

Ugotavljanje lažnega prikazovanja sebe s pomočjo psiholoških testov in tehnik

Emil Benedik¹

Kazenski in civilni sodni postopki ter z njimi povezane preiskave so situacije, ki imajo lahko za obtoženega posameznika in druge vpletene osebe zelo pomembne in (ne)zaželene posledice, po drugi strani pa so v njih pogosto udeleženi proti svoji volji. Takšne okoliščine povečujejo možnost nepristnega vedenja in zavestnega prikazovanja sebe v lažni luči z namenom vplivati na sodni proces. Tudi v kliničnem in forenzičnem psihološkem ocenjevanju pogosto pride do težnje po namernem prikazovanju sebe v napačni luči in potvarjanju testnih rezultatov. Psihološki merski instrumenti temeljijo na predpostavki, da je posameznik, ki sodeluje v procesu ocenjevanja, motiviran za sodelovanje, pošten in pripravljen na samorazkrivanje. Neupoštevanje možnosti manipulacij in laži lahko privede do napačnih zaključkov in psiholoških ocen, ki lahko usodno vplivajo tudi na izid sodnega postopka. V zadnjem obdobju je bilo zato veliko pozornosti namenjene razvoju zanesljivih kontrolnih testov, ki bi zmanjšali možnost takšnih prevar. To so kontrolne lestvice pri že obstoječih psiholoških merskih instrumentih, pa tudi novi testi in vprašalniki, ki so namenjeni izključno odkrivanju nepristnega predstavljanja sebe. Pri tem je treba upoštevati različne oblike namerno napačnega predstavljanja, odvisno od tega, kaj želi konkretni posameznik doseči. V prispevku so predstavljene glavne vrste psiholoških testov in tehnik, ki so še najbolj uveljavljene pri odkrivanju prevar na različnih področjih ocenjevanja in v različnih situacijah. Uspešnost odkrivanja takšnih prevar je odvisna od učinkovitosti posameznih merskih tehnik, izurjenosti tistega, ki skuša manipulirati, in usposobljenosti ocenjevalca. Slednji lahko z integracijo neodvisnih virov informacij in rezultatov različnih merskih tehnik bistveno izboljša učinkovitost odkrivanja namerno napačnega predstavljanja.

Ključne besede: lažno predstavljanje sebe, simulacija, obrambno vedenje, prevare, psihološki testi

UDK: 340.6 + 343.121.004.94

Uvod

Kliniki, ki ocenjujejo psihične motnje, predpostavljajo, da udeleženci ocenjevanja odkrito, natančno in popolno navajajo podatke, ki so potrebni za diagnozo. Izhajajo iz domneve, da so klienti sposobni in pripravljeni podati realno samooceno. Tudi večina psihodiagnostičnih instrumentov in kliničnih merskih tehnik temelji na predpostavki, da je udeleženec ocenjevanja sposoben in tudi pripravljen sodelovati v diagnostičnem procesu. Vendar pa izkušnje in raziskave kažejo, da ni vedno tako. Posamezniki, ki sodelujejo v ocenjevalnem procesu, iz različnih vzrokov niso vedno motivirani, da bi ocenjevalec dobil realno sliko o njihovih težavah, prav tako pa lahko različni psihološki dejavniki vplivajo tudi na to, da niso sposobni dati realne slike o sebi. Motnje v tem procesu, povzročene namerno ali nenamerno, tako v veliki meri otežujejo proces ocenjevanja.

Katere okoliščine lahko vplivajo na posameznika, da namerno prikazuje sebe v izkrivljeni in napačni sliki? Predvsem

je pomembno, kako klient doživlja ocenjevalno situacijo in diagnostiko. V zvezi s tem se mu lahko porajajo vprašanja:

- kdo je pobudnik ocenjevanja,
- ali je ocenjevalec strokovna in moralna oseba,
- za koga dela ocenjevalec, kdo ga je izbral,
- kakšen je motiv ocenjevalca in ali se ta sklada z njegovimi željami in nameni,
- kaj želi ocenjevati,
- kakšen je namen ocenjevanja,
- kdo bo imel dostop do rezultatov ocenjevanja,
- kakšne so lahko zanj posledice ocenjevanja,
- ali je v tem procesu avtonomen in svoboden subjekt, ki se je sam odločil za ocenjevanje in bo tudi sam nadziral posledice tega?

Posameznik, ki je napoten v klinično ocenjevalni proces, lahko doživlja, da je ta v nasprotju z njegovimi interesi. Takrat se lahko odzove z namernim potvarjanjem podatkov, ki bodo bolj podpirali njegove koristi v skladu s tem, kako doživlja ocenjevalno situacijo. Situacije, v katerih je klient udeležen proti svoji volji (popolnoma ali delno), so najbolj očitne ob neprostoVOLJNIH hospitalizacijah in kazenskem pregonu. Možnost na-

¹ Dr. Emil Benedik, specialist klinične psihologije in sodni izvedenec, Psihiatrična bolnišnica Begunje.

merno napačnega prikazovanja ali prikrivanja podatkov pa je mogoča tudi v vseh drugih okoliščinah, kjer klient ocenjuje, da diagnostik ne bo deloval v skladu z njegovimi interesi, zato jih na takšen način poskuša zavarovati sam (npr. hoče doseči kakovostnejšo zdravstveno obravnavo, zeleno mesto v selekcijskih postopkih, uveljaviti želi svoje zahteve v civilnih pravnih, izogniti se želi neprijetnim obveznostim in vlogam itd.).

Te domneve potrjujejo tudi ocene forenzičnih psihologov, po katerih naj bi od 16 do 21 odstotkov vseh udeležencev v forenzičnih preiskavah napačno prikazovalo sebe.² Po nekaterih preliminarnih ocenah naj bi celo do polovica udeležencev v sodnih postopkih napačno prikazovala svoje kognitivne motnje kot posledico poškodb.³ To področje je sicer zelo zahtevno za preverjanje in ocenjevanje ter tudi zato še precej neraziskano. Napačno prikazovanje sebe je npr. močno odvisno od socialnih okoliščin in namena ocenjevanja, po drugi strani pa poznamo različne oblike in stopnje namernega potvarjanja slike o sebi. Vsekakor ta pojav preveč pomembno vpliva na diagnostično oceno in je prepogost, da bi ga lahko zanemarili.

Rogers (1997) predstavlja tri modele, ki pojasnjujejo namene in vzroke lažnega predstavljanja sebe in svojih težav v klinični situaciji:

1. Patogenetski model (mentalna dezorganizacija). Ta predvideva, da je v ozadju namerno napačnega prikazovanja simptomov določena mentalna motnja. Bolnik skuša s pomočjo umetnega ustvarjanja simptomov nadzorovati svoje težave. Z izbruhom motnje pa zgubi kontrolo nad simuliranimi simptomi.

2. Kriminološki model (moralna slabost). Po tem modelu se namerno napačno prikazovanje sebe pojavlja pri osebah:

- z antisocialno motnjo osebnosti,
- ki so v forenzičnem ocenjevanju,
- ki niso pripravljene sodelovati v ocenjevanju in obravnavi, ter tistih,
- katerih trditve so v nasprotju z objektivnimi podatki.

Model predvideva, da je težnja po napačnem prikazovanju sebe značilna samo za osebe z antisocialno motnjo osebnosti in tiste, ki so v forenzičnem ocenjevanju. Kljub temu, da so prevare in laži pomembna lastnost antisocialnih osebnosti, ni nujno, da je vedno tako. Po drugi strani raziskave kažejo⁴, da to vedenje ni vezano samo na specifične osebnosti in situacije. Nepripravljenost za sodelovanje in nasprotujoče si trditve pa so samoumevne in so že del definicije tega pojava.

3. Prilagoditveni model (obramba pred neprijetno situacijo). Ta model opisuje reakcijo posameznika, ko se znajde v neprijetnih okoliščinah, ki imajo zanj lahko pomembne posledice. Odločitev za napačno prikazovanje sebe je rezultat ocene situacije in presoje o koristi, ki jo lahko prinese posamezniku takšno vedenje. Po dostopnih podatkih⁵ večina udeležencev precenjuje svojo sposobnost simuliranja in podcenjuje verjetnost, da bodo pri tem odkriti. Verjetnost napačnega prikazovanja sebe je zato večja v okoliščinah:

- ki jih posameznik doživlja kot neprijetne,
- kjer je osebni vložek in tveganje zelo veliko in
- kjer ni videti druge rešitve.

Po Rogersu (1997) prilagoditveni model najbolje pojasnjuje namerno napačno prikazovanje sebe in je tudi najbolje podprt z raziskavami.

Osnovne oblike namerno napačnega prikazovanja sebe

Poznamo različne oblike namerno napačnega prikazovanja sebe in simptomov, ki se pojavljajo pri psihološkem ocenjevanju. Rogers (1997) opisuje naslednje:

1. Pretvarjanje ali simuliranje (*malingering*)⁶ se nanaša na zavestno izmišljanje fizičnih in/ali psihičnih simptomov ali veliko pretiravanje (agraviranje) pri predstavljanju teh za dosego nekaterih zavestnih ciljev. Pojav je treba ločiti od t.i. nepristne motnje, ki je psihiatrična diagnostična kategorija. Tu v ozadju ni zavestnih ciljev in take motnje ne moremo pojasniti z zunanjimi okoliščinami. Pojav prav tako ločujemo od konverzivne in somatoformne motnje, ki tudi nista namerno povzročeni, čeprav je klinična slika lahko podobna (pri vseh je neskladje med pritožbo bolnika in rezultati medicinskih preiskav).

2. Obrambno vedenje (*defensiveness*) je nasprotje pretvarjanju. Pomeni zavestno zanikanje ali namerno zmanjševanje intenzivnosti fizičnih in/ali psihičnih simptomov. Obrambno vedenje je treba ločiti od pomanjkanja vpogleda. Mnogi pacienti s težko patologijo (npr. psihozo) niso kritični do svojih motenj, zato o njih tudi ne poročajo.

3. Neznačilno odgovarjanje (*irrelevant responding*). To je odgovorni stil, kjer oseba ni psihološko vpletena v ocenjevalni proces, odgovori je ne zavezujejo, čustveno ne "stoji" za njimi. Pomanjkanje zavzetosti in neaktivnost se kaže v netočnih odgovorih. Temu podobno je tudi nezanesljivo odgovarjanje.

² Rogers, 1997.

³ Rogers, Harrell in Liff, 1993, po Rogers, 1997.

⁴ Rogers, 1997.

⁵ Kropp, 1992; Linblad, 1994, po Rogersu, 1997.

⁶ American Psychiatric Association, 1984.

4. Slučajno odgovarjanje (*random responding*) je podvrsta neznačilnega odgovarjanja. Pri tem udeleženec odgovarja naključno. Največkrat se pojavlja pri testih prisilnega izbora.

5. Mešano odgovarjanje (*hybrid responding*) označuje kombinacije prejšnjih odgovornih stilov. Oseba, obtožena pedofilije, npr. lahko pretirava v opisovanju specifičnih telesnih simptomov, pri opisovanju svojega spolnega vedenja pa je zelo obrambna.

6. Prevara (*deception*) je vseobsegajoči pojem, ki vključuje vse prej naštete oblike in opisuje namero posameznika, da popačeno ali napačno prikaže sebe. To je uspešen ali neuspešen namerni poizkus ustvariti v drugem prepričanje, ki je neresnično.⁷ Prevara je lahko nekaj, kar je popolnoma izmišljeno, izkrivljeno prikazano ali prikrito.

S pretvarjanjem se povezujejo še naslednji pojavi in pojmi:

1. Razkrivanje samega sebe (*self disclosure*) se nanaša na to, v kolikšni meri posameznik odkriva samega sebe. Pomanjkanje samorazkrivanja ne pomeni nujno prevare, ampak samo nepripravljenost deliti osebne informacije z ocenjevalcem.

2. Socialna zaželenost (*social desirability*) je termin, povezan z obrambnim odgovornim stilom, vendar označuje več kot le zmanjševanje psihičnih težav. Sestavljen je iz dveh elementov: zanikanja negativnih (nezaželenih) značilnosti in poudarjanja pozitivnih (zaželenih) značilnosti.

3. Ustvarjanje vtisa (*impression management*) je socialno vedenje, s katerim se želi doseči pozitivna podoba in izogniti zadregi in drugim neprijetnim čustvom. Je bolj situacijsko pogojeno kot socialna zaželenost, ki je bolj tipična lastnost prezentacije. Temu pojmu je blizu tudi obrambno vedenje, vendar je slednje pogostejše v klinični situaciji.

Pri odkrivanju in preučevanju pretvarjanja oz. napačnega prikazovanja sebe je pomembno upoštevati, da tega vedenja nikoli ne ocenjujemo kategorialno (odsoten – prisoten), ampak se vedno pojavlja v dimenzionalni, stopenjski obliki, je bolj ali manj izraženo. Prav tako moramo upoštevati časovni in krajevni vidik (kdaj in kje), okoliščine in področja, ki jih ocenjujemo (ni nujno, da se bo posameznik skušal prikazati v napačni luči na vseh področjih in v vseh okoliščinah, ki jih ocenjujemo).

Osnovno merilo za ločitev prevar, laži, simulacij, zanikanj in drugih podobnih fenomenov od specifičnih psihičnih motenj (ki tudi lahko vključujejo prikazovanje napačne ali izkrivljene slike o sebi) je vprašanje, ali gre za zavestno, namerno dejanje, ali za nenamerno, nezavedno težnjo. Pri tem pa je treba upoštevati, da zavedanje vedenja in motivov ne poteka vedno vzajemno. Poleg

tega so to procesi, ki jih ocenjujemo na dimenzionalni skali, so bolj ali manj izraženi in ne izključujejo drug drugega. Specifične psihične motnje, kot so npr. patološko laganje, somatoformne, namišljene in osebnostne motnje, vključujejo nekatere značilnosti simuliranja, kot so namišljeni simptomi in neodzivnost na terapijo, vendar pa so motivi za izkrivljeno prikazovanje nezavedni. Tu gre pogosto za občutja nemoči, potrebo po pomoči in odvisnosti, težnjo biti v vlogi bolnika. Ocenjevanje namerno napačnega prikazovanja sebe in vzrokov zanj je zato v klinični situaciji zelo kompleksna in zahtevna naloga, ki pogojuje tudi dobro poznavanje psihiatrične patologije.

Katere so značilnosti lažnega prikazovanja simptomov? Na sum simulacije opozarjajo naslednje značilnosti psihičnih ali fizičnih simptomov pri posamezniku:⁸

- bizarnost, absurdnost, netipičnost ali nenavaden odziv na terapijo,
- nenavadna predstavitev ob zunanjih vzpodbudah (želja po drugih zdravilih, težnja predstaviti se za nesposobnega),
- netipična predstavitev v za posameznika neprijetnih okoliščinah (sodni pregon, vojaška dolžnost, neželeno delo),
- pritožbe so v veliki meri neskladne s kliničnimi preiskavami,
- nepripravljenost sodelovati pri evalvaciji in terapiji.

Jasen dokaz simulacije pa so:⁹

- psihološki ali fizični simptomi so povsem voljno kontrolirani (neposredno priznanje s strani manipulatorja, velika nekonsistentnost s fiziološkimi in anatomskimi mehanizmi, neposredno opazovanje namernega ustvarjanja simptomov, laboratorijski testi, ki potrjujejo umetno ustvarjanje simptomov),
- klinična gotovost, da je simuliranje posledica težnje za doseg materialnih ugodnosti, zdravil oz. zaščite, ali pa izogibanje vojaškimi, delovnim, sodnim in drugim zakonskim obveznostim,
- druge motnje, ki ne morejo pojasniti simptomov,
- samo težnja pridobiti status bolnika ne more v celoti pojasniti simptomov.

Tehnike odkrivanja namerno napačnega prikazovanja sebe

Tehnike, ki jih uporabljamo pri odkrivanju namerno napačnega prikazovanja sebe, lahko razdelimo na psihološke in na ne psihološke.

⁷ Granhag in Vrij, 2005.

⁸ Cunnien, 1997.

⁹ Cunnien, 1997.

Psihološke tehnike so:

- opazovanje, analiza vedenja in izjav,
- strukturirani, polstrukturirani in nestrukturirani intervjuji,
- samoopisni vprašalniki,
- testi sposobnosti in nevropsihološki testi,
- projekcijske in izrazne tehnike in
- hipnoza.

Nepsihološke tehnike odkrivanja lažnega predstavljanja pa so:

- medicinske laboratorijske preiskave (npr. analiza urina, krvi, las in izdihanega zraka pri odkrivanju zaužitih psiholoških snovi),
- poligraf: registracija psihofizioloških reakcij, kot so galvanske reakcije kože, ritem dihanja in kardiovaskularne aktivnosti, ki spremljajo odgovore na pomembne informacije,
- intervjuji, podprti z zaužitimi zdravili, in
- penilna plethismografija (merjenje spolne vzburljivosti z neposrednim merjenjem erekcije spolnega organa ali fizioloških sprememb, ki spremljajo vzburljivost kot reakcijo na različne stimuluse) – ta se največkrat uporablja pri osebah, ki so storile spolni delikt.

Psihološki testi in tehnike za odkrivanje lažnega predstavljanja sebe

Analiza vedenja

Po laičnem prepričanju je namerno napačno predstavljanje in laži mogoče odkriti na podlagi neverbalnega vedenja, posebno pa po anksioznosti (spreminjanje telesnega položaja, uslužne kretnje, nameščanje roke čez usta, predvsem pa zmanjševanje očesnega stika).¹⁰ Po drugi strani pa želijo osebe, ki se lažno predstavljajo, skriti to nevrozo, posledica tega pa je nespontano, rigidno, inhibirano oz. pretirano nadzorovano vedenje. Analize video posnetkov kljub temu odkrivajo t.i. mikroemocije pred poskusom prikrivanja, kar kaže, da je pristna čustva vseeno težko prikriti.¹¹ Po Ekmanu (2001) so najbolj pomembna čustvena stanja, ki spremljajo namerne prevare, občutek krivde, strah in vznemirjenje. Vendar so raziskave uspešnosti odkrivanja laži z analizo vedenja pokazale, da ta metoda ni preveč učinkovita.¹² Enaka in podobna čustva vzbujajo tudi mnoge druge situacije. Vsekakor ni nobenega

vedenjskega vzorca, ki bi bil edinstveno in neposredno povezan s prevarami.

Analiza izjav

Resnične predstavitve naj bi bile bolj konsistentne in podrobno predstavljene kot pa izmišljene.¹³ Na podlagi te predpostavke se v kriminoloških preiskovalnih postopkih pogosto uporabljajo tehnike analize govora, ki temeljijo na posebno izdelanih kriterijih za preverjanja resničnosti verbalnih izjav. Med takšne spadajo npr. Analiza veljavnosti trditev (SVA¹⁴), Vsebina analize na podlagi kriterijev (CBCA¹⁵) in Preverjanje realnosti (RM¹⁶). Slednja temelji na predpostavki, da se dejansko doživeti dogodki razlikujejo od izmišljenih. Spomini resničnih dogodkov temeljijo na zaznavnih procesih, zato zajemajo informacije različnih modalnosti (vidne, slušne, vonjalne itd.), vidikov (npr. časovni in kontekstualni) in podrobnosti. Izmišljeni dogodki pa so nastali izključno na podlagi kognitivnih operacij, kot je mišljenje, zato so časovno linearni, logični, kratki, strukturirani, brez podrobnosti itd. Vendar pa izkušeni lažnivci lahko uporabijo resnične dogodke kot material za laži.¹⁷

Psihološki testi in tehnike

Psihološki testi in tehnike, ki jih uporabljamo v klinični in forenzični psihologiji, v večji ali manjši meri vključujejo različne kontrolne lestvice in indikatorje, s katerimi poskušamo oceniti veljavnost in zanesljivost rezultatov konkretnega posameznika. Nekateri testni instrumenti pa so sestavljeni posebej za odkrivanje prevar pri odgovarjanju. Vsi psihološki merski instrumenti morajo ustrezati psihometričnim zahtevam, kot so veljavnost, zanesljivost, objektivnost, standardiziranost itd. Morajo biti empirično preizkušeni na populaciji zdravih posameznikov in specifičnih bolnikov (odvisno od tega, kaj meri instrument). Če pa gre za instrument, ki odkriva različne oblike namerno napačnega predstavljanja sebe, mora biti preizkušen tudi na vzorcu oseb, ki simulirajo različne vedenjske vzorce. V ta namen se za preverjanje instrumenta vnaprej določi skupino prostovoljcev, ki ima nalogo, da skuša namerno potvoriti rezultate, ali pa se v raziskavo vključi znana skupina »simulatorjev« (npr. tistih, ki so bili identificirani kot nepristni,

¹³ Undeutsch, 1967; po Granhagu in Vriju, 2005.

¹⁴ Statement Validity Analysis; Steller in Kohnken, 1989, po Granhagu in Vriju, 2005.

¹⁵ Criteria-Based Content Analysis; Steller in Kohnken, 1989, po Granhagu in Vriju, 2005. Ta se uporablja samo za preverjanje izjav otrok.

¹⁶ Reality Monitoring, po Granhagu in Vriju, 2005.

¹⁷ Granhag in Vrij, 2005.

¹⁰ Granhag in Vrij, 2005.

¹¹ Ekman, 2001.

¹² Hartwig in dr., po Granhagu in Vriju, 2005.

s pomočjo drugih metod ali tehnik). Obe metodi imata prednosti in pomanjkljivosti. Pri vnaprej poučeni skupini manjka dejavnik visoke vpletenosti (laganje v eksperimentalni situaciji za posameznika ni zelo tvegano, kot je npr. kazenski postopek), po drugi strani pa lahko v resnični situaciji analiziramo samo posameznike, ki so bili dejansko odkriti kot simulanti.

Strukturirani in nestrukturirani intervjuji

Psihološko ocenjevanje navadno poteka od manj strukturiranih vprašanj k bolj strukturiranim. Na ta način je preiskovancu omogočeno, da lahko relativno neodvisno in spontano opiše svoje težave in značilnosti, ne da bi zelo direktivna vprašanja nanj preveč vplivala. Nestrukturirane metode omogočajo tudi večjo prožnost ocenjevanja, saj diagnostiku dovoljujejo, da sam postavlja vprašanja glede na situacijo in ocenjevanega posameznika. Polstrukturirani intervjuji (npr. SADS¹⁸) dopuščajo določeno svobodo pri oblikovanju vprašanj, pri strukturiranih intervjujih (npr. SIRS¹⁹) pa so vprašanja vnaprej določena. Strukturirani intervjuji standardizirajo obliko in zaporedje izpraševanja ter vnaprej določajo način odgovarjanja (kvantificiranje simptomov). Na ta način je vrednotenje bolj objektivno.

Intervjuji za odkrivanje nepristnega predstavljanja temeljijo na naslednjih značilnostih oseb, ki se želijo predstaviti v lažni luči:

- poudarjanje simptomov, ki se zelo redki pri pravih bolnikih;
- nediskriminantno navajanje težav; nekateri se ravnaajo po načelu »več je bolje«, kar pa ni tako običajno pri osebah z dejanskimi težavami;
- navajanje večjega števila simptomov, ki kažejo na resno patologijo, kot pa je to pričakovati med klinično populacijo;
- navajanje nenavadnih oz. neverjetnih simptomov, neobičajnih kombinacij dveh ali več simptomov, njihovih izbruhov, časovnih potekov in intenzivnosti;
- pomanjkanje socialno zaželenih odgovorov in pretirano poudarjanje očitnih simptomov;
- navajanje simptomov, ki niso skladni z vedenjem v testni situaciji.

Osebnostni vprašalniki

Samoopisni vprašalniki, posebno tisti z zelo transparentnimi vprašanji (kjer je zelo lahko odkriti namen ocenjevanja),

¹⁸ Formular za afektivne motnje in shizofrenijo; Spitzer in Endicott, 1978.

¹⁹ Strukturiran intervju za predstavljene simptome; Rogers, Bagby in Dickens, 1992.

so zelo izpostavljeni različnim manipulacijam. Zato mora vsak takšen instrument ocenjevanja vključevati tudi kontrolne lestvice, s katerimi lahko preverjamo veljavnost in zanesljivost rezultatov.

Najbolj znan vprašalnik za merjenje psihopatologije je Minesotski multifazični osebnostni vprašalnik MMPI-2.²⁰ Postavke vprašalnika, na katere preizkušaneec odgovarja z DA in NE, so bile izbrane empirično, na podlagi razlik med različnimi kliničnimi skupinami, tudi med tistimi, ki so na vprašanja odgovarjali iskreno, in tistimi, ki so simulirali različne motnje. MMPI-2 vključuje tudi lestvice za merjenje različnih »nepristnih« stilov odgovarjanja, kot so obrambno vedenje oz. predstavljanje v pretirano socialno pozitivni luči (lestvici L²¹ in K²²) ali simuliranje oz. predstavljanje v negativni luči (lestvica F²³). Slednja vključuje tudi simptome, ki so zelo redki in nenavadni, zaradi česar pri zelo povišanih rezultatih obstaja velika verjetnost simuliranja simptomov. Nadalje sta v vprašalnik vključeni tudi lestvici za ugotavljanje nekonsistentnosti odgovarjanja (skali VRIN²⁴ in TRIN²⁵), ki opozarjata na nezanesljivo odgovarjanje. Sestavljene so bile še druge kontrolne podlestvice, s katerimi avtorji poskušajo izboljšati senzitivnost in učinkovitost vprašalnika za odkrivanje nepristnega odgovarjanja. Pomembna je tudi analiza razmerij med posameznimi kliničnimi in kontrolnimi lestvicami (npr. indeks F-K²⁶) ter razmerje med očitnimi in bolj prikritimi simptomi, na podlagi česar lahko odkrivamo specifične odgovorne stile. Poleg tega pa na šibko veljavnost rezultatov kaže tudi preveliko število neodgovorjenih postavk vprašalnika ter nenavadno kratek ali dolg čas reševanja.

Nevropsihološki testi in testi sposobnosti

Uporaba nevropsiholoških testov se je v sodnem izvedenstvu v zadnjih letih razširila, saj ti odkrivajo kognitivne motnje, ki jih z drugimi metodami ne moremo odkriti.²⁷ Z različnimi nevropsihološkimi baterijami in testi ocenjujemo kognitivne in izvršilne funkcije oz. sposobnosti posameznika. Vendar njihov osnovni namen ni ugotavljanje simuliranja kognitivnih motenj. Na simulacijo tako pogosto sklepamo posredno prek nenavadnih, »približnih« in neobičajnih rezultatov, značilnih

²⁰ Hathaway in McKinley, 1951.

²¹ Lestvica laži.

²² Korekcijska skala.

²³ Skala redkih simptomov.

²⁴ Skala nekonsistentnih odgovorov.

²⁵ Skala nekonsistentnosti DA odgovorov.

²⁶ Goughov indeks dissimulacije; Gough, 1950.

²⁷ Larrabee, 1992.

za osebe, ki poskušajo neresnično prikazati motnje. Osebe, ki želijo simulirati kognitivne motnje, pogosto dosežejo slabše rezultate, kot bi jih pričakovali od bolnikov, obenem pa ti niso skladni z delovanjem, ki ga lahko ocenimo na podlagi vedenja in drugih metod. Naloga odkrivanja prevar je težja pri agravaciji, povečevanju realnih težav in motenj, kar pogosto uporabljajo osebe, ki želijo pridobiti ugodnosti zase. Pri odkrivanju simulacij so najbolj učinkoviti t.i. testi prisilne izbire, ko se je potrebno odločiti med dvema možnostma. Simulatorji pogosto pretiravajo v izbiranju napačnih odgovorov. Nekateri kognitivni testi pa so namenjeni izključno ugotavljanju simuliranja, kot so npr. TOMM,²⁸ Portlandov test prepoznavanja števil in Reyev test vizualnega pomnjenja.

Projekcijske in izrazne tehnike

Rorschachova tehnika sodi med t.i. projekcijske ocenjevalne tehnike, pri katerih preizkušanec poroča, kaj vidi v različnih črno-belih in barvnih packah, ki so narisane na desetih predlogah. Te same po sebi ne predstavljajo ničesar, vendar pa lahko po načinu odgovarjanja in vsebini odgovorov sklepamo na različne značilnosti posameznika (npr. na način procesiranja informacij, obvladovanja stresnih situacij, ideacijske in mediacijske funkcije mišljenja, regulacijo čustvovanja, socialne interakcije in doživljanje sebe²⁹). Ena glavnih prednosti te tehnike kot instrumenta za ugotavljanje prevar je, da se preizkušanec ne zaveda namena ocenjevanja. Tehnika odkriva značilnosti posameznika, ki so deloma zunaj njegove zavestne kontrole. Vendar pa nekatere novejša raziskave kažejo, da je mogoče simulirati psihoze tudi na tem instrumentu in te je potem zelo težko ločiti od pravih psihoz.³⁰ Raziskav, ki bi potrjevale možnost ugotavljanja obrambnega vedenja, je manj, nasploh je opaziti zelo malo sistematičnih študij na tem področju. Kljub temu je tudi ta tehnika lahko koristna pri ugotavljanju namerno napačnih predstavitev sebe. Indikatorji, ki kažejo na obrambno vedenje, so npr.: malo število odgovorov, podaljšan reakcijski čas, izbira specifičnih determinant odgovorov, večje število nejasnih odgovorov, odklanjanje sodelovanja, izogibanje najbolj običajnim odgovorom itd.³¹ Kazalci simuliranja na Rorschachu pa so: nepripravljenost za sodelovanje, malo odgovorov, posebno tistih najbolj običajnih, in specifične vsebine pri oblikovno ustreznih odgovorih.³² Druge znane projekcijske tehnike so še risanje človeka, tematsko apercepcijska tehnika in risanje drevesa, vendar ni poročil o uporabnosti teh kot metode za odkrivanje lažnega predstavljanja.

²⁸ Test simuliranja spominskih motenj; Tombaugh, 1996.

²⁹ Exner, 1993.

³⁰ Schretlen, 1997.

³¹ Exner, 1993.

³² Schretlen, 1997; Meyer in Deitsch, 1995.

Hipnoza

Hipnoza je tehnika, ki se v forenzičnih okvirih uporablja pri odkrivanju simulacij in obrambnega vedenja, vendar rezultati niso zelo vzpodbudni. Pri odkrivanju obrambnega vedenja s pomočjo hipnoze si rezultati nasprotujejo, slabši pa so pri odkrivanju simulacij. Ugotovljeno je, da lahko hipnotizirani posamezniki lažejo, s pomočjo hipnoze ni mogoče razločevati med izmišljenimi in pravimi spomini. Prav tako kliniki ne morejo razlikovati med pravim hipnotičnim transom in simuliranim. Hipnoza pa je lahko v veliko pomoč pri odkrivanju pozabljenih spominov, čeprav so tudi ti lahko netočni in zelo pod vplivom sugestij.³³

Namerno napačno prikazovanje psihičnih motenj

Simuliranje psihoz

Termin psihoze se uporablja za psihiatrične motnje, katerih skupna značilnost je vsaj začasna ukinitvev oz. nezmožnost realitetne kontrole. To pomeni moteno sposobnost ločevanja med notranjimi psihičnimi izkušnjami (predstavami, sanjami, emocijami) in zunanjo resničnostjo ter nezmožnost realističnega vrednotenja svojih čustev, vedenja in (vsebine) mišljenja v okviru običajnih socialnih norm.³⁴ Kot izraz motenj realitetne kontrole se pri psihotičnih osebah pojavljajo halucinacije, blodnje ter izrazite motnje v vedenju in čustvovanju. V pravo se pojem realitetne kontrole nanaša predvsem na prištevnost oz. odgovornost, tj. sposobnost razumevanja pomena lastnih dejanj in sposobnost obvladovanja lastnega vedenja.

Nameni simulacije psihotičnih motenj so običajno:³⁵

- izogibanje kaznovanju z dokazovanjem nezmožnosti sodelovanja v sodnih procesih, dokazovanjem neprištevnosti v času kaznivega dejanja, poskus ublažiti kazen ali se ji izogniti,
- izogibanje vojaški dolžnosti,
- poskus pridobiti finančno kompenzacijo,
- poskus pridobiti drogo (zdravila) ali doseči premestitev iz zavora v zdravstveno ustanovo, kjer so boljši življenjski pogoji ali večja možnost pobega.

Najbolj pogosti simptomi, ki jih skušajo ponarediti posamezniki, so vizualne halucinacije, suicidalne ideje, absurдни odgovori in spominske težave.³⁶ Pri tem so simulatorji bolj

³³ Miller in Stava, 1997.

³⁴ Kernberg, 1986.

³⁵ Resnick, 1997.

³⁶ Resnick, 1997.

ali manj uspešni, kar je odvisno od njihovih »igralskih« sposobnosti in poznavanja psihiatričnih kliničnih slik. Njihovi »simptomi« pa so pogosto pretirani, preveč bizarni, z neobičajnim pojavom in časovnim potekom, med seboj nekonsistentni ali neskladni z vedenjem. Na splošno imajo simulatorji manj uspeha pri hlinjenju formalnih motenj mišljenja (npr. disociiranosti) kot pa vsebinskih motenj mišljenja (npr. blodnj). Zelo težko je tudi konsistentno hliniti psihotične simptome 24 ur na dan, zaradi česar jih je poznavalcu tudi lažje odkriti. Tudi psihiatrični bolniki sami pogosto prepoznajo tistega v svojih vrstah, ki motnje samo igra.

Tudi bolniki, ki dejansko imajo psihotične motnje, lahko simulirajo določene simptome, da bi se izognili kazenski odgovornosti ali pridobili zeleno kompenzacijo. V takšnih primerih je ocenjevanje simulacije najbolj zahtevno. Vsekakor se je treba zavedati, da se simulacija in psihotične motnje med seboj ne izključujejo.

Simulacije psihotičnih simptomov odkrivamo s pomočjo strukturiranih intervjujev, kot sta SIRS in SADS, osebnostnim vprašalnikom MMPI in projekcijskimi tehnikami.

Simuliranje spominskih motenj in fenomen psevdospomina

Težave s spominom so zelo pogosta pritožba bolnikov v psihiatrični praksi. Različne psihične motnje imajo velik, vsaj začasn vpliv na spominske sposobnosti. Po drugi strani pa se ljudje, ki se namerno želijo predstaviti v vlogi bolnika, pogosto zatekajo k simuliranju spominskih motenj, med drugim tudi zaradi prepričanja, da jih je relativno enostavno hliniti. Po Christansonu in Merkelbachu³⁷ od 20 do 30 odstotkov storilcev nasilnih kaznivih dejanj svoj delikt opravičuje z motnjami spomina.

Anamnestična motnja je sindrom, za katerega je značilna resna poškodba sposobnosti zapomnitve novih informacij (anterogradna amnezija) ali priklica prej naučenih informacij (retrogradna amnezija). Ta motnja je neposredna posledica nekega fiziološkega dejavnika (npr. poškodbe glave, tumorja, infarkta) in vpliva na socialno delovanje prizadetega posameznika.³⁸ Poleg tega pa poznamo tudi psihogene amnezije, ki niso posledica fizičnih poškodb možganskih centrov, ampak so specifične motnje spomina (nezmožnosti priklica pomembnih osebnih informacij), posledica čustvene travme oz. močnega stresa.

Pogost motiv posameznikov, ki želijo simulirati ali namerno povečevati spominske motnje, je izogniti se kazenski

odgovornosti (npr. dokazovanje spominskih nezmožnosti oz. neprištevnosti v času storjenega kaznivega dejanja) ali doseči finančno kompenzacijo (npr. po prometnih nezgodah). Ob dokazovanju svojih spominskih motenj pa pogosto pretiravajo, da bi bili bolj prepričljivi. Zato jih je tudi lažje odkriti.

Osnovna predpostavka, na kateri temeljijo psihološki testi za odkrivanje simuliranja in agraviranja spominskih motenj, je, da simulanti prikazujejo svoje motnje večje kot bolniki, ki dejansko imajo spominske motnje. Teste za odkrivanje takšnih prevar zato sestavljajo naloge, ki so na videz težko rešljive, a v resnici dokaj enostavne, tudi za bolnike, ki imajo spominske motnje. Testi prisilnega izbora (med dvema odgovoroma) pa temeljijo tudi na predpostavki, da bi v primeru naključnega odgovaranja posameznik prepoznal 50 % pravih odgovorov. Osebe, ki namenoma izbirajo napačne odgovore, pa dosežejo rezultate pod tem odstotkom. Vendar pa je v praksi takšnih izrazitih simuliranj malo, zahtevnejše ocenjevanje je v primerih, ko so simulacije selektivne ali pa ko gre samo za agravacijo, povečevanje dejanskih motenj. Na splošno simulanti podcenjujejo motnje priklica, precenjujejo pa motnje prepoznavanja³⁹ in neposrednega pomnjenja⁴⁰ bolnikov z dejanskimi spominskimi motnjami.

S pomočjo testov spomina lahko analiziramo konfiguracijo priklicanega naučenega gradiva, pri čemer se bolniki z dejanskimi motnjami razlikujejo od tistih, ki jih želijo samo simulirati. Ob upoštevanju značilnosti spominskih procesov pri zdravih posameznikih (značilna U krivulja)⁴¹ so se osebe, ki so skušale simulirati spominske motnje, ločile od tistih z dejanskimi motnjami, saj je njihova krivulja učenja podobna zdravim osebam.⁴² Tako so rezultati tistih, ki simulirajo, lahko kvantitativno podobni bolnikom z dejanskimi motnjami spomina (iz spomina prikličejo podobno število besed), vendar je njihov dosežek kvalitativno drugačen (ni motenega učinka primarnosti).

Poseben problem so t.i. psevdospomini. Pojem opisuje nenadni priklic prej »izgubljenih« spominov, ki se pogosto nanašajo na domnevne zlorabe v otroštvu ali druge travmatične dogodke. Fenomen se nanaša na različne pojave, kot so konfabulacije, specifične blodnje, popačen spomin na realne dogodke, obnovljen ali namišljen spomin in namerno laganje. Ob upoštevanju značilnosti spominskih procesov in vsebine

³⁷ po Granhagu in Vriju, 2005

³⁸ APA, 1994

³⁹ Wiggins in Brandt, 1988.

⁴⁰ Mittenberg, Azrin, Millsaps in Heilbronner, 1993.

⁴¹ Zapomnimo se več informacij z začetka in konca učnega gradiva, srednji del pa je najbolj podvržen pozabljanju (v obliki črke U). To sta fenomena, ki so jih avtorji poimenovali učink primarnosti in konca.

⁴² Wiggins in Brandt, 1988.

spomina⁴³ je zelo težko oceniti, kdaj gre za namišljeni spomin, zavestno prevaro ali dejanski spomin na travmo. Verjetni motiv zavestne manipulacije je pridobitev finančne odškodnine (pri sodnih obravnavah), kar pa ne bi smel biti edini kriterij. Problem raziskovanja nenadno obujenih spominov je zelo kompleksen in vključuje:

- intrapersonalni vidik: osebnostne značilnosti in možne psihične motnje posameznika; sugestibilnost je npr. osebnostna lastnost, ki je lahko povezana z psevdospominjanjem; tudi pri nekaterih duševnih motnjah (npr. psihozah) je doživljanje lastnih izkušenj lahko moteno; po drugi strani pa je pri antisocialni osebnosti večja verjetnost manipulacije s spomini;

- interpersonalni vidik: odnosi med žrtvijo in storilcem, družinske interakcije in značilnosti socialnega okolja; pri analizi nenadno obujenih spominov je treba analizirati tudi odnose v družini ter odnos med žrtvijo in storilcem, ki lahko pojasni okoliščine in motivacijo za nenadno prebujene spomine;

- objektivne okoliščine: narava, trajanje, frekvenca in intenzivnost travmatskega dogodka;

- dejavniki, ki so vplivali na »pozabljenje« in ponovno »spominjanje« dogodkov v odraslosti; raziskave npr. potrjujejo, da ima zelo velik vpliv na priklic način, kako je zastavljeno vprašanje, in besede, ki jih vsebuje vprašanje⁴⁴ (npr. v vprašanju: »Kako je drvel avto?« je že predpostavljeno, da je avto vozil hitro, medtem ko v vprašanju »Kako je vozil avto?« tega ni, osebe, ki jim zastavimo prvo vprašanje, so bolj nagnjene k precejevanju hitrosti avtomobila kot pa osebe, ki odgovarjajo na drugo vprašanje).

Zanikanje in lažno predstavljanje sebe pri osebah z motnjami odvisnosti

Splošno je znano dejstvo, da osebe, odvisne od alkohola ali drog, zanikajo, omiljujejo in skrivajo uporabo teh, po drugi strani pa prenašajo krivdo in odgovornost za nastale težave na druge. Kljub temu, da je to njihov obrambni mehanizem, ne gre za nezavedno obrambo v psihoanalitičnem smislu, saj jo je mo-

goče s konfrontacijo ali sugestijo hitro ozavestiti. Odvisne osebe so se naučile zanikanja in zmanjševanja pomena zlorabe drog ali alkohola z namenom izogniti se kazni in socialnemu nesprejemanju. V zvezi s tem razvijejo specifične odgovorne stile:⁴⁵

- nepriznavanje: oseba trdi, da ne ve ali se ne spominja (uživanja drog ali alkohola); zaradi možnosti spominskih motenj ob uživanju droge je težko ugotavljati iskrenost teh izjav;
- napačna ocena: oseba navaja netočno količino zaužite snovi ali napačno ocenjuje posledice uživanja; pri tem odgovoru gre bolj za zmotno oceno kot pa za neiskrenost;
- zanikanje: oseba namerno zanika ali zmanjšuje uživanje droge ali posledice uživanja;
- pretiravanje: oseba namerno pretirava v oceni uporabe drog in posledicah tega; motiv za takšno vedenje je lahko iskanje olajševalnih okoliščin za drugo nesprejemljivo vedenje (npr. posilstvo).

Izkrivljeno poročanje se lahko nanaša na:

- količino in vrsto zaužite snovi,
- neposredne učinke droge na vedenje in doživljanje ter
- dolgoročne psihološke posledice uživanja snovi.

Laboratorijski testi (npr. analiza urina, krvi, las, izdihanege zraka) ugotavljajo predvsem količino in vrsto zaužite droge, psihometrične preizkušnje pa se usmerjajo na dolgoročne posledice zlorabe drog (npr. osebnostne značilnosti v povezavi z odvisnostjo, kognitivne motnje kot posledico odvisnosti). V ta namen so raziskovalci razvili specifične vprašalnike in intervjuje za ugotavljanje zlorab in odvisnosti od različnih snovi ter njihovih posledic. Pri tem je pomembna tudi primerjava informacij različnih virov (npr. predhodna medicinska in socialna poročila, izjave bližnjih oseb, primerjava rezultatov laboratorijskih testov s izjavami odvisnih oseb itd), na podlagi česar lahko ugotavljamo možne poskuse prevar.

Simuliranje posttravmatske stresne motnje in nevropsiholoških motenj po poškodbah in travmah

Posttravmatsko stresno motnjo opisuje sklop bolj ali manj specifičnih simptomov, ki se pojavljajo po preživetih težkih travmah. Gre za različne oblike ponovnega podoživljanja travme, s simptomi hiperaktivnega avtonomnega živčnega sistema. Obseg čustvovanja je zožen (otopelost), travmatizirani posameznik se izogiba situacijam, ki spominjajo na travmatski dogodek, pojavljajo se spominske motnje in izkrivljanja realnosti v zvezi s travmatsko situacijo, tesnoba, občutja ogroženosti in razdražljivost. Pogosta so tudi znamenja depresije,

⁴³ Vsebina spomina se s časom spreminja in prilagaja novim informacijam. Dolgoročni spomin je bolj rekonstruktiven kot reproduktiven (Bartlett, 1932, po Rogersu, 1997). Namišljene vsebine je zelo težko ločiti od pravih, še posebej če gre za zelo oddaljene dogodke in izkušnje. Nove informacije, kot so poročila o zlorabah otrok, ali pristranski terapevt lahko npr. pri sugestibilnem posamezniku »prebudijo« travmatske spomine, ki so umetno proizvedeni. Po drugi strani pa so znani primeri represije in »pozabljenje« travmatskih dogodkov, ki so se v resnici zgodili in bi z ozaveščenjem vzbudili neprijetna občutja. Spomin, ki se nanaša na posameznikov razvoj, je predvsem osebni in običajno ga je zelo težko ali nemogoče preveriti.

⁴⁴ Gerrie, Garry in Loftus, 2005.

⁴⁵ Rogers in Kelly, 1997.

kot so brezvoljnost, odtujenost, pesimizem, občutja krivde in nemoči. Ta motnja lahko vztraja še dolgo po preživetih travmi. Gre za čustveno motnjo, za razliko od npr. poškodb glave, pri katerih se pojavljajo tudi trajne motnje kognitivnih in izvršilnih funkcij. Lahko pa sta obe motnji rezultat iste travme, npr. po prometni nezgodi s telesnimi poškodbami.

Posamezniki želijo simulirati posttravmatsko motnjo največkrat z namenom pridobiti materialno odškodnino oz. kompenzacijo za poškodbe oz. preživete travme. Vendar je čista simulacija razmeroma redka, v večini primerov gre za agravacijo, poskus pretiravanja pri opisovanju težav. Glede na to, da ta diagnoza temelji na pretežno subjektivnih simptomih, ki jih doživlja oseba po travmi, je pri ugotavljanju simulacije ali agravacije potrebna temeljita in natančna analiza avtoanamneze bolnika (npr. natančen opis simptomov, njihov potek, intenziteta itd.). Te podatke je treba primerjati tudi z drugimi informacijami (vedenje, osebnostne značilnosti, življenjski stil, druge zdravstvene težave), saj si v primeru simulacije ti pogosto nasprotujejo. Poleg tega pa posamezniki, ki želijo simulirati posttravmatsko stresno motnjo, pogosto opisujejo svoje težave netipično (npr. njihove vsebine nočnih mor se razlikujejo od bolnikov z dejanskimi posttravmatskimi motnjami).⁴⁶ S psihološkimi vprašalniki pa lahko ugotavljamo simulacijo posttravmatske motnje s splošnimi pokazatelji ne-realnega predstavljanja sebe.

Za ugotavljanje psiholoških posledic možganskih poškodb uporabljamo različne nevropsihološke baterije in teste, s katerimi ocenjujemo kognitivne motnje. Vendar ti, kot sem že omenil, primarno niso namenjeni ločevanju pravih od simuliranih motenj. Zato lahko na simulacijo največkrat sklepamo samo posredno, v primeru netipičnih kliničnih slik in rezultatov, nasprotujočih si podatkov. Simulacije se pogosto kažejo tudi v predolgem reakcijskem času (pretirana kontrola odgovorov), dajanju napačnih odgovorov na zelo lahke naloge, nekonsistentnosti v reševanju nalog (glede na težavnost) in dajanju napačnih odgovorov, ki so blizu pravih (npr. na vprašanje, koliko dni ima teden, preizkušane odgovori, da šest). Nekateri testni instrumenti pa so konstruirani posebej za ugotavljanje simulacije in agravacije kognitivnih motenj, npr. spominskih, kot je bilo to v tem prispevku že predstavljeno.

Zelo težavno je ločevanje konverzivnih motenj od simulacije. V obeh primerih gre lahko za motnje motoričnega ali senzoričnega živčnega sistema, ki jih ne moremo razložiti z organskimi vzroki. Bistvena razlika med obema pojavoma je, da so konverzivne motnje zunaj zavestne kontrole, oseba, ki simulira, pa to vseskozi počne zavestno. Tudi v sodelovanju

prihaja do razlik. Bolniki s konverzivno motnjo so bolj pripravljeni sodelovati v preiskavah, tisti, ki se predstavljajo v lažni luči, pa se temu pogosto želijo izogniti.⁴⁷

Ob tem lahko omenim še kompenzacijsko ali rentno nev-rozo. To je zastarel termin, ki je še vedno v uporabi. Nanaša se na osebe, ki poročajo o motnjah še dolgo potem, ko se pričakuje okrevanje, ali pa subjektivni simptomi niso v skladu s kliničnimi rezultati. Prizadete osebe težijo k denarni oz. materialni kompenzaciji, ki naj bi prinesla ozdravitev. Denar je pogosto močan motivacijski dejavnik, lahko simbolizira socialno sprejemljivo maščevanje ali kaznovanje. Ob tem je težko razlikovati, kolikšen je vpliv simuliranja, saj tudi izboljšanje zdravstvenega stanja po končani sodni obravnavi ne dokazuje, da gre nujno za prevaro.⁴⁸

Ugotavljanje namerno napačnega prikazovanja sebe pri storilcih spolnih deliktov

Zanikanje in obrambno vedenje je zelo pogosto pri osebah, obtoženih spolnih deliktov. Langevin (1988) navaja, da 50 odstotkov teh prestopnikov zanika svoja (izkrivljena) spolna nagnjenja celo po obsodbi. Kennedy in Grubin (1992) sta na podlagi analize angleških obsojencev za spolne delikte sestavila štiri skupine, v katere bi lahko uvrstila večino storilcev:

- 18 odstotkov obsojencev je priznalo svoje kaznivo dejanje, vendar so zanikali, da so s tem povzročili kakršno koli škodo žrtvi. Trdili so, da so ji s tem celo na nek način pomagali. Večina žrtev teh storilcev so bili otroci, posebno dečki. Med temi storilci je najvišji delež povratnikov.
- Druga skupina obsojencev (20 odstotkov) je odgovornost za svoje dejanje prenesla na druge (svoje žrtve ali žene). Žrtve te skupine so bile večinoma mlade ženske.
- Tretji vzorec so osebe, ki so priznale kaznivo dejanje in posledice, ki so jih imele žrtve, vendar so to opravičevale z zmanjšano prištevnostjo v času kaznivega dejanja. Teh je bilo 27 odstotkov.
- Največ storilcev (35 odstotkov) je popolnoma zanikalo svoje dejanje. Ti so bili večinoma obsojeni zaradi deliktov zoper odrasle ženske.

Samo priznanje kaznivega dejana še ne pomeni, da bo obtoženi iskren v ocenjevalnem postopku. Obrambno vedenje ali simulacije so lahko prisotne na drugih področjih ocenjevanja, ki so v zvezi s kaznivim dejanjem (npr. simuliranje psihiatrične patologije zaradi ugodnosti pri odmeri kazni in obravnavi ali zanikanje lastnih spolnih nagnjenj). Težnje po pretiranem poudarjanju psihičnih težav ali zanikanju teh lah-

⁴⁶ Garfield, 1987.

⁴⁷ Resnick, 1997.

⁴⁸ Cunnien, po Rogeresu, 1997.

ko odkrivamo s standardnimi kontrolnimi lestvicami, ki so vključene v psihološke merske instrumente, ker ugotavljajo veljavnost in zanesljivost rezultatov posameznika.

Tisti, ki ne priznajo svojega spolnega delikta, pa pogosto zanikajo tako svoja spolna nagnjenja kot psihične motnje. V psihološkem ocenjevanju lahko zato pričakujemo obrambno vedenje, tj. pretirano poudarjanje pozitivnih, socialno sprejemljivih lastnosti in »normalnosti« celo v okoliščinah, ko je tudi od zdravih oseb pričakovati priznanje kakšne »slabosti«.

Zaključek

Osebe, ki se odločijo za lažno predstavljanje sebe in svojih težav, izbirajo različne vrste duševnih oz. psihičnih motenj, odvisno od namena, ki ga želijo doseči, svojega poznavanja psihiatrične simptomatike in sposobnosti »igranja«. Žal je v sodobnem času množičnega komuniciranja, v razmahu interneta, na voljo tudi vedno več informacij, kako prepričljivo simulirati razne motnje. Zato se je pri ocenjevanju motenj in preverjanju možnih prevar treba zavedati, da so osebe v ocenjevalnem postopku vse bolj poučene tako o značilnostih psihičnih motenj kot tudi o načinih njihovega ocenjevanja. To še posebej velja tedaj, ko so ti postopki dolgotrajni in za posameznika zelo pomembni.

Pri osebah, proti katerim so sproženi sodni postopki, je večja verjetnost, da bodo poskušale vplivati na končni izid postopka tudi z neresničnim predstavljanjem sebe. To je še bolj verjetno, če jim grozijo zelo neprijetne posledice, ko si obetajo veliko materialno korist in ko ne vidijo drugih možnosti. Prav tako je večja verjetnost prevar pri osebah, ki so osebno nagnjene k temu in so to že počele v preteklosti. Pri tem posamezniki, ki se želijo izogniti odgovornosti za storjena kazniva dejanja, največkrat za simulacijo izberejo psihotične motnje in motnje spomina. Osebe, ki si želijo pridobiti materialne kompenzacije, pa pogosto simulirajo posttravmatske stresne motnje in kognitivne motnje.

Učinkovitost posameznih psiholoških testov, tehnik in indikatorjev za odkrivanje lažnega predstavljanja sebe je različna in v prispevku niso posebej navedene, saj se spreminjajo tudi odvisno od obravnavanega fenomen in populacije, na kateri je bila izvedena raziskava. Seveda noben instrument ni popoln in pri vsakem so možne prevare. V splošnem velja prepričanje, da sta najbolj koristna in najpogosteje uporabljena testa za odkrivanje lažnega predstavljanja sebe (predvsem v smislu psihičnih motenj) osebnotni vprašalnik MMPI2 in strukturirani intervju SIRS.⁴⁹ Vsekakor pa je najbolj po-

membna ugotovitev, da je pri odkrivanju takšnih prevar treba uporabiti več različnih virov in merskih tehnik. Integracija različnih informacij, vključno z analizo situacije, v kateri se je znašel posameznik, lahko bistveno poveča možnost odkrivanja prevar.

Literatura

1. Cunnien, A. J. (1997). Psychiatric and medical syndromes associated with deception. V: Rogers, R. **Clinical assessment of malingering and deception**. New York: The Guilford Press.
2. Ekman, P. (2001). **Telling lies**. New York: Norton.
3. Exner, J. E. (1993). **The Rorschach: A comprehensive system**. New York: Wiley and Sons.
4. Garfield, P. (1987). Nightmares in the sexually abused female teenager. **Psychiatric journal of the University of Ottawa**, 12, 93–97.
5. Gerrie, M. P., Garry, M. in Loftus, E. F. (2005). False memories. V Brewer, R. in Williams, K. D. (ur.) **Psychology and law: An empirical perspective**. New York: Guilford Press.
6. Gough, H. G. (1950). The F minus K dissimulation index for the MMPI. **Journal of Consulting Psychology**, 14, 408–413.
7. Hathaway, S. R. in McKinley, (1951). **Manual for the Minnesota Multiphasic Personality Inventory**. New York: Psychological Corporation.
8. Kennedy, H. G. in Grubin, D. H. (1992). Patterns of denial in sex offenders. **Psychological Medicine**, 22, 191–196.
9. Kernberg, F. O. (1986). **Severe personality disorders. Psychotherapeutic strategies**. New Haven and London: Yale University Press.
10. Lally, S. J. (2003). What tests are acceptable for use in forensic evaluations? A survey of experts. **Professional Psychology: Research and Practice**, 34, (5), 491–498
11. Larabee, G. J. (1992). Interpretive strategies for evaluation of neuropsychological data in legal settings. **Forensic Reports**, 5, 257–264.
12. Langevin, R. (1988). Defensiveness in sex offenders. V R. Rogers (ur.) **Clinical assessment of malingering and deception**. New York: Guilford Press.
13. Meyer, R. G. in Deitsch, S. M. (1995). The assessment of malingering in psychodiagnostic evaluations: Research-based concepts and methods for consultants. **Consulting Psychology Journal: Practice and Research**, Fall 1995, 234–245
14. Miller, D. R. in Stava, L. J. (1997). Hypnosis and dissimulation. V: Rogers, R. (ur.) **Clinical assessment of malingering and deception**. New York: The Guilford Press.
15. Mittenberg, W., Azrin, R., Millsaps, C. in Heilbronner, R. (1993). Identification of malingered head injury on the Wechsler Memory scale – Revised. **Psychological Assessment**, 5, 34–40.
16. Granhag, P. A. in Vrij, A. (2005). Deception detection. V Brewer, R. in Williams, K. D. (ur.) **Psychology and law: An empirical perspective**. New York: Guilford Press.
17. Rogers, R., Bagby, R. M. in Dickens, S. E. (1992). **Structured interview of reported symptoms. Professional manual**. Lutz: Psychological Assessment Resources.
18. Rogers, R. (1997). **Clinical assessment of malingering and deception**. New York: The Guilford Press.

⁴⁹ Lally, 2003.

19. Resnick, P. J. (1997). Malingered psychosis. V: Rogers, R. (ur.) **Clinical assessment of malingering and deception**. New York: The Guilford Press.
20. Schretlen, D. J. (1997). Dissimulation on the Rorschach and other projective measures. V: Rogers, R. (ur.) **Clinical assessment of malingering and deception**. New York: The Guilford Press.
21. Spitzer, R. in Endicott, J. (1978). **Schedule of affective disorders and schizophrenia**. New York: Biometrics Research.
22. Tombaugh, T. N. (1996). **TOMM. Test of memory malingering**. Toronto: Multi-Health Systems Inc.
23. Wiggins, E. C. in Brandt, J. (1988). The detection of simulated amnesia. **Law and Human Behavior**, 12, 57-78.

Assessment of false self-presentation by psychological tests and techniques

Emil Benedik, Specialist in Clinical Psychology and Forensic Expert,
Mental Health Hospital, 4275 Begunje na Gorenjskem 55

Criminal and civil trials, and investigations related to them, are situations that can have very important and (un)desired consequences for the accused and other people involved in these trials, who often attend them against their will. Such circumstances tend to increase the risk of deceitful behaviour and conscious self-presentation in a false light in order to influence the trial in the desired way. A tendency of intentional self-presentation in a wrong light and the falsification of test results have been often observed in clinical and forensic psychological assessment. Psychological instruments are based on the assumption that an individual who participates in a process of assessment, is motivated to cooperate, that he is honest and ready for self-disclosure. Disregarding the possibility of manipulations and lies can lead to wrong conclusions and psychological assessments, which can have a detrimental effect on the outcome of a trial. Much attention has therefore been recently paid to the development of reliable control tests, which would reduce the possibility of such deceptions. They include various control scales, which are part of existing psychological diagnostic instruments, but also the development of new tests and questionnaires designed exclusively for the detection of deception. It is necessary, however, to distinguish different forms of intentional deceitful self-presentation, which depend on the goal. The paper presents the basic types of psychological tests and techniques, which have proved to be most applied in the detection of deception in different areas of assessment and in different situations. The success of detecting such deceptions depends on the efficiency of individual measurement techniques and the skill of the person trying to manipulate the abilities of the assessor. The latter can considerably improve the effectiveness of the detection of false self-representation by integrating independent sources of information and results of various measurement techniques.

Key words: false self-presentation, simulation, defensive behaviour, deceptions, psychological tests

UDC: 340.6 + 343.121.004.94