

Zeitschrift:	Physiotherapie = Fisioterapia
Herausgeber:	Schweizerischer Physiotherapeuten-Verband
Band:	33 (1997)
Heft:	10
Artikel:	Malingering : über die Anwendung der Waddellschen Untersuchung bei Patienten mit Anzeichen für nichtorganisches Kranheitsverhalten am Beispiel von Lendenwirbelsäulenbeschwerden
Autor:	Spitzenberg, Martin
DOI:	https://doi.org/10.5169/seals-929239

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist die Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften auf E-Periodica. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Zeitschriften und ist nicht verantwortlich für deren Inhalte. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern beziehungsweise den externen Rechteinhabern. Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen sowie auf Social Media-Kanälen oder Webseiten ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. [Mehr erfahren](#)

Conditions d'utilisation

L'ETH Library est le fournisseur des revues numérisées. Elle ne détient aucun droit d'auteur sur les revues et n'est pas responsable de leur contenu. En règle générale, les droits sont détenus par les éditeurs ou les détenteurs de droits externes. La reproduction d'images dans des publications imprimées ou en ligne ainsi que sur des canaux de médias sociaux ou des sites web n'est autorisée qu'avec l'accord préalable des détenteurs des droits. [En savoir plus](#)

Terms of use

The ETH Library is the provider of the digitised journals. It does not own any copyrights to the journals and is not responsible for their content. The rights usually lie with the publishers or the external rights holders. Publishing images in print and online publications, as well as on social media channels or websites, is only permitted with the prior consent of the rights holders. [Find out more](#)

Download PDF: 03.02.2026

ETH-Bibliothek Zürich, E-Periodica, <https://www.e-periodica.ch>

Malingering

Über die Anwendung der Waddellschen Untersuchung bei Patienten mit Anzeichen für nichtorganisches Krankheitsverhalten am Beispiel von Lendenwirbelsäulenbeschwerden

Martin Spitzenberg, Physiotherapeut, Cred. MDT, Frasnacht

Der Begriff «Malingering» wird im englischen Sprachraum für ein Simulieren von Beschwerden verwandt. Ein Hauptgrund des Simulierens ist der Krankheitsgewinn. Dieser mag bewusst angestrebt werden. Als Beispiele hierfür sollen das Begehr einer längerfristigen Arbeitsunfähigkeit, eine vorzeitige Rentenberechtigung oder das Durchboxen hoher Schmerzensgeldansprüche (ein in den USA besonders beliebtes Gesellschaftsspiel) genannt werden. Auch für den unbewussten Bereich lassen sich Beispiele anführen: Krankheit als Mittel, sich Zuwendung zu sichern, Krankheit als Flucht vor Verantwortung oder Krankheit als Werkzeug zur Manipulation anderer.

Obwohl der Anteil simulierender Patienten in der täglichen Praxis gering sein dürfte, sollten Physiotherapeuten Hilfsmittel an die Hand bekommen, welche eine sicherere Klassifikation dieser Patientengruppe gewährleisten. Ein solches Instrument wurde durch Gordon Waddell bereitgestellt. Ziel dieses Artikels ist es, den Leser mit den Untersuchungsverfahren nach Waddell vertraut zu machen.

Waddellsche Zeichen

Der schottische Arzt und Wissenschaftler Gordon Waddell hat sich durch langjährige Forschungen auf dem Gebiet der Erfassung und Interpretation von «nichtorganischem Krankheitsverhalten» (non organic illness behaviour) einen Namen gemacht. Seine Untersuchung bezweckt, subjektive und objektive Hinweise für das Vorhandensein einer nichtorganischen Symptomatik zu finden.

Subjektive Zeichen (Patientenbefragung)

Nach Gordon Waddell geben folgende Zeichen Anlass, eine nichtorganische Ursache der Beschwerden zu vermuten:

- 1) *Schmerz an der Steissbeinspitze*: Coccydynie kann zwar aufgrund direkter Verletzung (Fall auf das Gesäß) entstehen, ist aber häufig auch in Kombination mit psychosomatischen Beschwerden präsent.
- 2) *Schmerz im gesamten Bein*: Schmerz wird im ganzen Bein empfunden, wobei der Schmerz keinem nervalen Ausbreitungsgebiet folgt.
- 3) *Taubheitsgefühl im gesamten Bein*: Nicht an Dermatome gebunden.
- 4) *Nachgeben/Durchsacken des Beines*: Das Bein gibt nach, ohne dass daraus Stürze resultieren. Die Muskelschwäche entspricht nicht der anatomischen Einteilung (Kennmuskulatur).
- 5) *Komplette Abwesenheit von schmerzfreien Phasen*: Schmerz bleibt über Wochen/Monate gleich oder wird zunehmend schlimmer, ohne Anzeichen normaler, zeitbedingter Variationen oder Erholungen der Beschwerden.
- 6) *Behandlungsunverträglichkeit*: Frühere Behandlungen (medikamentös, chiropraktisch, physiotherapeutisch) haben keinen Nutzen oder verschlimmern die Beschwerden noch.
- 7) *Notfallmässiges Aufsuchen eines Arztes oder Spitals*, ohne dass dafür ein objektiver Grund gefunden werden konnte.

Objektive Zeichen (Testverfahren)

Waddell teilt seine objektive Untersuchung in vier Sektionen auf:

- 1) Simulierte Tests
- 2) Ablenkungstest
- 3) Regionale Störungen
- 4) Überreaktionsverhalten

Simulierte Tests

- a) *Axiale Kompression*: Der Test gilt als positiv, wenn durch leichten axialen Druck der Therapeu-

tin auf das Schädeldach des stehenden Patienten eine signifikante Schmerzreaktion in der LWS ausgelöst werden kann.

b) *Simulierte lumbale Rotation*: der Test gilt als positiv, wenn durch die ausgeführte Bewegung eine signifikante Schmerzreaktion in der LWS ausgelöst werden kann. Die Bewegung wird dabei passiv durch die Therapeutin ausgeführt und zwar so, dass sich Schultern und Becken während der Drehbewegung in der gleichen Bewegungsebene befinden, das heisst, es findet keine Bewegung in der LWS, sondern im Hüft- und Kniebereich statt.

Ablenkungstest

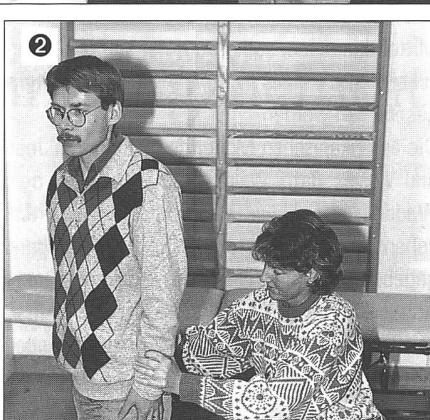
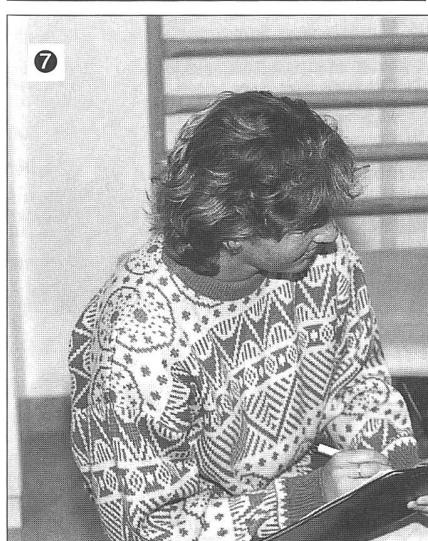
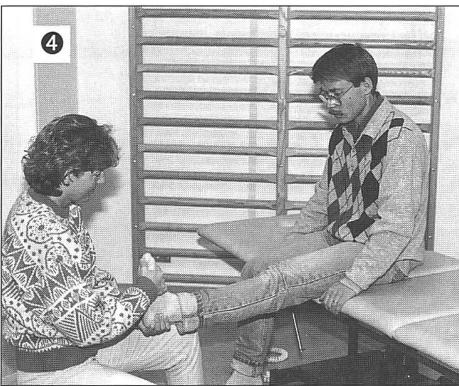
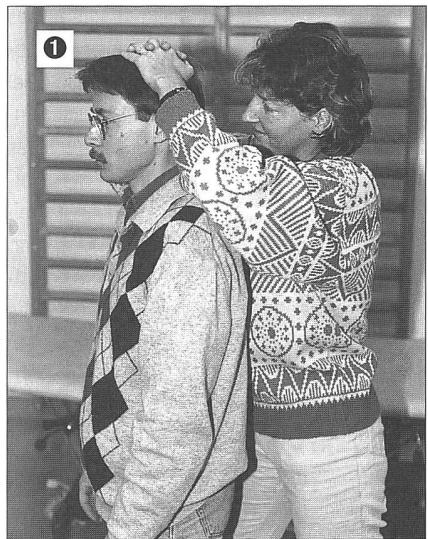
Unter dem Vorwand, die Kraft der Fussmuskulatur (Fussextoren und -flexoren) zu überprüfen, testet die Therapeutin den Patienten in 90 Grad Straight Leg Raise (Slump-Position) im Sitzen. Anschliessend wird der Straight Leg Raise (SLR) in der Rückenlage getestet. Der Test gilt als positiv, wenn ein deutlicher Unterschied (40–45 Grad) zwischen der SLR-Fähigkeit im Sitzen und im Liegen besteht.

Regionale Störungen

a) *Kraftverlust*: Ein pathologischer Kraftverlust präsentiert sich als kontinuierliches Nachgeben des Muskels gegen den Druck der Untersucherin. Als positives Waddel-Zeichen gilt folgende Präsentation des «Kraftverlustes»: Unter dem Druck der Therapeutin gibt der Muskel nicht harmonisch, kontinuierlich nach, sondern ruckartig («Zahnradwiderstand»)

b) *Sensibilitätsstörungen*: Bei der Palpation der Wirbelsäulensegmente darf die Behandlerin als natürliche Reaktion auf den ausgeübten Druck eine Druckschmerhaftigkeit in einem oder mehreren Segmenten des geschädigten Bereiches erwarten. Gibt der Patient während der Palpation jedoch ausgeprägten Druckschmerz in nahezu allen Segmenten der LWS und unteren BWS an, so ist dies als positives Waddel-Zeichen anzusehen. Als weiteres positives Zeichen gilt ein Sensibilitätsverlust, welcher nicht dermatomer Ausbreitung folgt, sondern strumpfartig um das ganze Bein oder um den Unterschenkel empfunden wird.

Es muss an dieser Stelle allerdings davor gewarnt werden, verschiedene neurologische Erkrankungen (z.B. Polyneuropatien) ausser acht zu lassen und den Patienten vorschnell mit der Etikette eines positiven Waddellzeichens zu versehen.



① Simulierte Tests

Axiale Kompression: Die Behandlerin führt am stehenden Patienten einen mässigen Druck auf das Schädeldach aus.

② Simulierte Tests

Simulierte lumbale Rotation: Die Arme des Patienten werden während der Drehbewegung am lateralen Oberschenkel fixiert.

③ Simulierte Tests

Rotationsendstellung: Die vermeintliche lumbale Rotation findet in Wirklichkeit in den unteren Extremitäten statt.

④ Ablenkungstest

Der Patient sitzt ohne sichtbare Beschwerden in der Slump-Position (90 Grad SLR), während die Therapeutin die Fusskraft testet.

⑤ Ablenkungstest

Schon bei geringgradigem SLR im Liegen reagiert der Patient mit heftiger Abwehrhaltung. Dabei lässt sich oft auch eine übertriebene Gesichtsmimik (zusammengepresste Lippen und zusammengekniffene Augen) beobachten.

⑥ Regionale Störungen

Der Patient weist eine erhöhte und ausgedehnte Druckempfindlichkeit auf, welche sich bis zur unteren oder mittleren BWS erstrecken kann.

⑦ Überreaktionsverhalten

Schon während der Befragung kann ein auffälliges Reiben über die vermeintlich betroffenen Schmerzregionen wahrgenommen werden.

Klinisches Beispiel	
Geschlecht:	männlich
Alter:	22 Jahre
Beruf:	Eisenbahner
Diagnose:	Unklare LWS- und Beinschmerzen rechts
Arbeitsunfähigkeit:	seit 16 Tagen krank geschrieben
Subjektive Untersuchung nach Waddell	
Spüren sie Schmerzen an der Steissbeinspitze?	Nein
Haben sie Schmerzen im gesamten Bein?	Ja
Haben sie Taubheitsgefühl im gesamten Bein?	Nein
Ist ihr Bein öfter durchgesackt?	Ja
Haben sie auch Phasen mit geringeren Schmerzen?	Nein
Hat die bisherige Behandlung ihre Beschwerden eher verschlechtert?	Nein
Mussten sie notfallmäßig einen Arzt oder ein Spital aufsuchen?	Ja
Objektive Untersuchung nach Waddell	
<i>Simulierte Tests</i>	<i>Regionale Störungen</i>
Axiale Kompression: Durch den Test wird keine Schmerzreaktion ausgelöst.	Kraft: Zahnräderwiderstand bei der Testung des Iliopsoas, des Quadriceps, der Ischiocruralen und der Fussextensoren des rechten Beines.
Simulierte lumbale Rotation: Auslösen einer signifikanten Schmerzreaktion.	<i>Überreaktionsverhalten</i>
Ablenkungstest	Der Patient reibt sich fortwährend mit der Handfläche über die rechte Gesäßregion.
Keine Schmerzreaktion in Slump-Position; jedoch heftige Schmerzreaktion bei 40% SLR in Rückenlage.	Der Patient zeigt bei der SLR-Testung in Rückenlage eine übermäßige Gesichtsmimik.

Überreaktionsverhalten

Als positive Zeichen im Sinne Waddells gelten folgende, von der Norm abweichende Verhaltensweisen:

- Der Patient nimmt eine übertriebene Schonbeziehungsweise Schutzhaltung ein, welche bei Ablenkung (z.B. während der Befragung) ganz oder graduell aufgegeben wird.
- Der Patient reibt sich während der Befundaufnahme häufig über die von ihm angegebenen Schmerzbereiche.
- Der Patient reagiert auf die Testverfahren mit übermäßiger Gesichtsmimik.
- Der Patient seufzt während der Befundaufnahme mehrmals deutlich vernehmbar und unterstreicht dieses Seufzen gleichzeitig durch ein betontes Einatmen und Ausatmen, wobei die Schulterpartie sichtbar angehoben und anschließend demonstrativ wieder fallen gelassen wird.

Gesamtbeurteilung der Fragen und Tests

Da auch die oben geschilderten Fragen und Testverfahren einigen Interpretationsspielraum las-

sen und daher kein zu 100 Prozent taugliches Mittel darstellen, sollte auch nur von der Wahrscheinlichkeit eines nichtorganischen Verhaltens gesprochen werden.

Die amerikanischen McKenzie-Instruktoren Jean und Wayne Rath, welche seit Jahren mit dem Waddellschen Untersuchungsschema arbeiten, sehen eine *signifikante Wahrscheinlichkeit* dann gegeben, wenn im Fragebereich drei oder mehr Antworten als positiv gelten und sich im Testbereich vier oder mehr positive Zeichen finden lassen.

Was tun beim Vorliegen eines Non Organic Illness Behaviour?

Verschiedene Untersuchungen haben gezeigt, dass ein direktes Konfrontieren des Patienten (»Sie sind ein Simulant«) eher kontraproduktive Auswirkungen hat. Der Patient fühlt sich blossgestellt, und damit ist das nötige Vertrauensverhältnis gleich zu Beginn der Therapie zerstört. Deshalb ist es empfehlenswert, den behandelnden Arzt über die Wahrscheinlichkeit eines nichtorganischen Krankheitsverhaltens zu informieren und ihn um seine Meinung zu bitten. Sollte die

Behandlung weitergeführt werden, so ist es wichtig, sich als Therapeutin klare und realistische Behandlungsziele zu setzen. Es kann bei Patienten mit hoher Simulierungswahrscheinlichkeit nicht darum gehen, die Verbesserung des organisch-mechanischen Problems zum Hauptziel der Behandlung zu machen, da dies unweigerlich die Frustration auf beiden Seiten erhöht. Ein mögliches Ziel bei Patienten mit nichtorganischem Krankheitsverhalten könnte die Abwendung weg von der schmerzorientierten Behandlung (am besten die Wörter Schmerz, Weh usw. aus dem Vokabular streichen) hin zur funktionellen Behandlung sein. Bei der funktionellen Behandlung liegt der Schwerpunkt auf der Frage, was ein Mensch trotz seiner Beschwerden noch zu leisten vermag und ob sich diese Leistungsfähigkeit durch ein gezieltes Trainingsprogramm steigern lässt. Leider sind hierzulande die Möglichkeiten, ein solches funktionelles Training (Stichworte: Functional Capacity Evaluation und Isernhagen) durchzuführen, noch recht begrenzt. Dennoch besteht auch in der Privatpraxis Gelegenheit den Schwerpunkt der Therapie auf die Wiederherstellung der Funktionen zu legen. Wie? Darüber darf jeder selbst nachdenken.

Zusammenfassung

Mit den Untersuchungsverfahren nach Gordon Waddell steht uns ein geeignetes Instrument zum Erkennen eines nichtorganischen Krankheitsverhaltens zur Verfügung. Dies ist besonders im Hinblick auf die Wahl realistischer Therapieziele und einer adäquaten Behandlungsstrategie von grossem Wert.

LITERATUR

- 1) WADDELL G.: An approach to backache, Brit. J. Hosp. Med. 28 (1982), S.187–219.
- 2) WADDELL G.: Clinical assessment of lumbar impairment, Clin. Orthop. 221 (1987a), S. 110–120.
- 3) WADDELL G.: A new clinical model for the treatment of low back pain, Spine 12 (1987b), S. 632–644.
- 4) WADDELL G.: Assessment of the severity in low back disorders, Spine 9 (1984), S. 204–208.
- 5) WADDELL G.: Clinical assessment of overt pain behaviour by physicians during routine clinical examination, J. Psychosom. Res. 36 (1991) S. 77–87.
- 6) WADDELL G.: Clinical assessment and interpretation of abnormal illness behaviour in low back pain, Pain 39 (1989), S. 41–53.
- 7) WADDELL G.: Objective clinical evaluation of physical impairment in chronic low back pain, Spine 17 (1992), S. 617–628.



**Schmerzbehandlung
in 90 Sekunden!**

Cryotron: Kältetherapie bei -78°C

- Schmerzblockade
- Entzündungshemmung
- Ödemdrainage
- Muskelrelaxation

AGA

AGA Aktiengesellschaft*

Industriestrasse 30

4133 Pratteln

Telefon 061 826 72 00

Telefax 061 826 72 01

* AGA ist der Alleinver-
treter in der Schweiz von

Cryonic
MEDICAL

Ich bitte um kostenlose Unterlagen
 Ich bitte um eine kostenlose Demonstration des Cryotrons
 Ich möchte den Cryotron 14 Tage kostenlos zur Probe

Name und Vorname:
 Adresse:
 PLZ/Ort:
 Telefon:

**Bei Rheumaschmerzen,
Verstauchungen, Zerrungen**

® Voltaren ® Emulgel

(50 g Tube kassenzulässig)



VOE 601 252 3/96 allcomm ▲

schmerzfrei beweglich

NOVARTIS

Novartis Consumer Health S.A.

Marché Suisse, Route de l'Etraz, CH-1260 Nyon



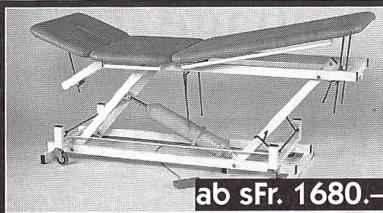
**Kühlend wie ein Gel,
geschmeidig wie eine Crème**

Zusammensetzung: Diclofenac diethylamin, in einer Emulsion von Lipiden in einem wässrigen Gel zu 1,16%, entsprechend 1% Diclofenac Natrium, Propylenglykol, Isopropanol, Aromatika. Indikationen Lokalisierte Formen des Weichteilheumatismus, wie z.B. Tendovaginitis, Schütt-Hand-Syndrom, Bursitis; Periarthropathien. Lokalisierte rheumatische Erkrankungen, wie z.B. Arthrosen peripherer Gelenke und der Wirbelsäule. Traumatisch bedingte Entzündungen der Sehnen, Bänder, Muskeln und Gelenke, wie z.B. Verstauchungen, Prellungen, Zerrungen. Dosierung: Je nach Größe der zu behandelnden schmerzhaften Stelle werden 2-4 g ® Voltaren ® Emulgel (kirsch- bis walnussgroße Menge, ausreichend zur Behandlung einer Fläche von etwa 400-800 cm²) 3-4x tgl. auf die betroffenen Körperpartien aufgetragen und leicht eingerieben. Kontraindikationen: Überempfindlichkeit auf Diclofenac, Acetylsalicylsäure und andere nichtsteroidale Antiphlogistika, sowie auf Isopropanol oder Propylenglykol. Vorsichtsmassnahmen: ® Voltaren ® Emulgel soll nur auf intakte Hautflächen, nicht auf Hautwunden, bzz. offene Verletzungen aufgetragen werden. Augen und Schleimhäute sollen nicht mit dem Präparat in Berührung kommen. Nicht einnehmen. Wenn ® Voltaren ® Emulgel auf grösseren Flächen und während längerer Zeit angewandt wird, ist das Auftreten von systemischen Nebenwirkungen nicht völlig auszuschliessen. Unerwünschte Wirkungen: Gelegentlich: Allergisch oder nicht-allergisch bedingte Kontaktdermatitis; Vereinzelt generalisierte Hautausschlag, Überempfindlichkeitsreaktionen, Photosensibilisierung. Packungen: Tuben zu 50 g und zu 100 g. Hinweis: ® Voltaren ® Emulgel ist ohne Rezept in Apotheken erhältlich. Für ausführliche Informationen verweisen wir auf das Arzneimittel-Kompendium der Schweiz. Liste C

Wer nicht inseriert – wird vergessen!

RehaTechnik

- Massage und Therapieliegen
- Schlingentische und Zubehör



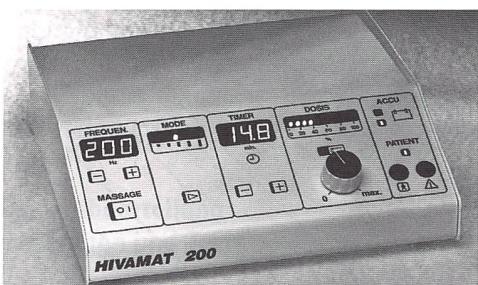
ab sFr. 1680.-

**LEHRINSTITUT
RADLOFF**

CH-9405 Wienacht-Bodensee
Telefon 071-891 31 90
Telefax 071-891 61 10

Physiomed Elektromedizin – Ultraschall – Reizstrom – Vakuum – Tiefen-Oszillation

HIVAMAT 200 Tiefen-Oszillation – bevor das Trauma zum Alptraum wird



Bewährt zur Behandlung von

- ◆ akuten Schmerzzuständen (Schleudertrauma)
- ◆ Myogelosen
- ◆ Wundheilungsstörungen – auch im offenen Wundbereich einsetzbar (Verbrennungen, Ulcus, Decubitus)
- ◆ Ödemen und Stauungen
- ◆ Narben

*Besuchen Sie
unsere
Fachseminare*

Kürzere Behandlungszeit – schmerfreie Behandlung – schnelle Regeneration

Vita Concept, Hadwigstr. 6A, 9000 St. Gallen, Tel. 071/244 01 75, Fax 071/245 45 51