

Hätäiset johtopäätökset ja haavoittava varmuus

Risto Valjakka

Monet psykoottiset potilaat jatkavat harhaluuloihinsa uskomista lääkityksestä ja psykoterapiasta huolimatta tai kehittävät uusia, vaikka hoidot olisivat monella muulla tavalla tuloksellisia. Tässä artikkelissa pohditaan sitä, miksi taipumus harhaisten tulkintojen tekemiseen muuttuu usein hitaammin kuin tapa suhtautua psykoottisiin kokemuksiin, itseen ja ympäristöön tai suojautumiskeinot ahdistukselta. Yksi selitys voi olla kahden tiedonkäsittelyn perusprosessin häiriintyminen niin, että ihminen sekä muodostaa taipumuksen hätäisten johtopäätöksen tekemiseen, että on varma niiden todenperäisyydestä liian vähin perustein. Pieni 30 potilaan määrällinen aineisto vaikuttaa tukevan tulkintaa. Artikkelissa myös esitellään Beckin todellisuusarvioyksely (BCIS) ja kirjoittajan siitä tekemä lyhennelmä.

Tällä lyhytkatsauksella on kaksi tarkoitusta. Ensimmäinen on pohtia psykoosiin liittyvää kahden kognitiivisen perusprosessin häiriintymistä, ja toinen esitellä yksinkertainen kyselylomake jonka avulla voidaan karkeasti arvioida ajatusprosessin häiriintymisen astetta. Keskityn tässä harhaluuloihin, vaikka psykooseihin usein liittyy myös harha-aistimuksia. Elämää rajoittavia harha-aistimuksia harvemmin esiintyy ilman harhaluuloja, jos kyse on psykoosisairaudesta eikä ”puhtaasta” traumasta, tai kasvaimen, myrkytystilan tai päävamman kaltaisesta orgaanisesta syystä.

Myönteiset tai lohduttavat harha-aistimukset, kuten tuoreilla leskillä yleinen ääniharha puolison puheesta, puolestaan eivät kaipaa hoitoa.

Kognitiivisen psykoterapian näkökulmasta pohjimmainen kysymys harhaluuloista on, että miksi potilaat jatkavat niihin uskomista, vaikka ne ovat niin epätodennäköisiä ja ympäristöstä tulee jatkuvasti niiden vastaista palautetta? Pintapuoliset selitykset kuten neurokemian häiriintyminen, dissosiaatio traumatapahtumasta selviämiseksi, alkeelli-

set suojauskeinot ahdistukselta tai erittäin jäykät uskomukset eivät auta ymmärtämään sitä, miksi harhaluulot pysyvät tai uusia syntyä huolimatta onnistuneesta hoidosta. Taipumuksen harhaiseen ajatteluun pitäisi hävitä tai ainakin dramaattisesti lievittyä, kun neuroleptit salpaavat dopamiinireseptoreita, minuuden osat ovat tulleet lähemmäksi toisiaan, ja käytössä on kypsempää defensiä sekä vaihtoehtoisia tulkintoja. Näin ei kuitenkaan käytännön työssä useinkaan ole, vaan jokin perustavaa laatua oleva haavoittuvuus pysyy. Tutkimusnäyttöä on ainakin kahdesta ajattelun perusprosessista, joiden häiriintyminen vaikuttaa liittyvän suoraan harhaluulojen säilymiseen ja vahvistumiseen: taipumus hätäisten johtopäätösten tekemiseen ja varmuus liian vähäisin perustein näiden tulkintojen todenmukaisuudesta.

HÄTÄISET JOHTOPÄÄTÖKSET

Hätäisillä johtopäätöksillä tarkoitetaan päätelmien tekemistä nopeasti ja riittämättömään tietoon perustuen. Tätä päätöksentekotyylä on tutkittu kokeellisesti ns lasihelmikokeen (beads task) avulla (Phillips & Edwards, 1966). Alkuperäisessä versiossa koehenkilölle näytetään ensin kahta purkkia, joista kummassakin on sata värillistä lasihelmeä. Toisessa purkissa on 85 tietynväristä helmeä ja 15 toisen värissä, ja toisessa purkissa päinvastoin. Purkit siirretään pois koehenkilön näkyviltä, jonka jälkeen toisesta purkista nostetaan sattumanvaraisesti yksi helmi kerrallaan koehenkilön nähtäväksi. Koe päättyy, kun tämä sanoo olevansa varma siitä, kummasta purkista on kyse. Psykoottisten potilaiden taipumusta hätäisiin johtopäätök-

siin on tutkittu helmikokeen avulla 80-luvun lopulta saakka, ja tulokset osoittavat tällaista taipumusta aktiivisista harhaluuloista kärsi-villä (esim. Menon, Pomarol-Clotet, McKenna & McCarthy, 2006; Garety, Freeman, Jolley et al, 2005), korkeassa psykoosiriskissä olevilla (Broome, Johns, Valli et al., 2007). People with an At Risk Mental State jump to conclusions. *British Journal of Psychiatry*, 191, s38-s42.) ja erilaisissa harhaluuloasteikoissa korkeita pisteitä saavilla (esim. Colbert & Peters, 2002; Moritz & Woodward, 2005; Warman & Martin, 2006).

Psykoottisilla potilailla tämä taipumus häätäisiin johtopäätöksiin näkyy muun muassa tunneperäisenä päättelynä ja katastrofijatteluna (Beck, Rector, Neil, Stolar & Grant, 2009, s. 74; s. 83). Tunneperäinen päättely on tiedonkäsittelyn vääristymä, jossa ihminen esimerkiksi uskoo muiden suhtautuvan häneen kielteisesti sillä perusteella, että hänestä tuntuu etteivät muut pidä hänestä. Katastrofijattelussa mahdollinen kielteinen lopputulos koetaan varmana. Lisäksi on vahvaa näyttöä siitä, että vainoharhaiset potilaat selittävät kielteisiä tapahtumia liiallisesti itsensä ulkopuolisilla, muiden ihmisten tarkoitukselliseen toimintaan liittyvillä syillä. Tämä taipumus näkyy kokeellisissa tutkimuksissa (Garety & Freeman, 1999), omaelämäkerrallisissa muistoissa (Bentall, Kaney & Dewey, 1991) ja lyhytkestoisissa sanamuistitehtävissä (Bentall, Kaney & Bowen-Jones, 1995).

Ero normaalin, neuroottisen ja psykoottisen yksilön tekemien hätäisten johtopäätösten välillä on lähinnä mittakaavassa. Normaaliksi yksilö saattaa uskoa vähään todistusaineeseen perustuen, että naapurit puhuvat hänes-

tä pahaa; psykoottinen että naapurit yrittävät myrkyttää hänet. Ei-psykoottisesta sosiaalisesta ahdistuksesta kärsivä yksilö saattaa ajatella vähin perustein, että muut tuntuvat tuijottavan väheksyvästi; vastaava psykoottinen ajatus olisi, että muut tuijottavat ja haluavat minulle pahaa.

LIIALLINEN VARMUUS

Pelkkä taipumus hätäisiin johtopäätöksiin ei itsessään johda harhaluuloihin. Ihmiset melko automaattisesti peilaavat ajatuksiaan tiedossaan olevia faktoja vasten ja tekevät karkean arvion siitä tarvitseeko tämän ajatuksen todenperäisyyttä varsinaisesti ajatella vai ei. Pelkät hätäiset johtopäätökset eivät synnytä haavoittavia uskomuksia, tunteita tai toimintaa, jos tämä realiteettia vasten tarkistava prosessi seuloa ne onnistuneesti (Gilbert & Gill, 2000). Sen sijaan silloin kun yksilö on varma uskomustensa todenperäisyydestä liian vähäisen informaation perusteella, tarkistaminen epäonnistuu säännönmukaisesti ja erittäin epätodennäköisetkin asiat tuntuvat tosilta. Tämän todennäköisyyttä lisäävät kognitiivinen tai emotionaalinen kuormitus (Gilbert & Gill, 2000) ja varmistusharha (Beck et al, 2009, s. 87). Varmistusharhalla tarkoitetaan sitä, että ihmisen oletukset suuntaavat tarkkaavaisuutta näitä oletuksia vahvistaviin asioihin, mikä vahvistaa niitä entisestään. Mitä uhkaavammista asioista on kyse, sitä enemmän huomio suuntautuu niihin.

Aaron Beckin tutkimusryhmä on kehittänyt kyselylomakkeen, jonka avulla arvioidaan yksilön kykyä tunnistaa, arvioida ja kokeilla ajatusvirheitään (Beck, Baruch, Balter, Steer,

& Warman, 2004). Kysely koostuu viidestätoista väittämästä, joita arvioidaan neliporaisella Likert-asteikolla niin, että Täysin eri mieltä saa arvon 0 ja Täysin samaa mieltä arvon 3). Väittämistä koostuu kaksi asteikkoa: Reflektiivisyys (0-27 pistettä) ja Varmuus (0-18 pistettä). Kokonaispistemäärä saadaan vähentämällä varmuusasteikon pistemäärä reflektiivisyysasteikon pistemäärästä. Kysely erottelee psykoosipotilaat muista psykiatrisista potilaista (Beck ym, 2004; Colis, Steer & Beck, 2006) ja erityisesti Varmuus-asteikko korreloi voimakkaasti taipumuksen tehdä hätäisiä johtopäätöksiä kanssa (Warman, Lysaker, & Martin, 2007). Harhaluuloiset potilaat toisaalta joutuvat punnitsemaan kokemuksiaan muita enemmän, ja saavat siten korkeampia pisteitä reflektiivisyysasteikolla mutta ovat siitä huolimatta varmoja liian heikoin perustein (Buchy, Malla, Jooper, & Lepage, 2009). Tämä liittyyneen ennemmin kognitiiviseen perusprosessiin kuin aktiiviseen harhaisuuteen, koska myös samansuuntainen tulos saatiin harhaluuloalttiilla yliopistop opiskelijoilla (Warman & Martin, 2006).

Käänsin tämän Beck Cognitive Insight Scalen (BCIS) vuonna 2010 päiväosastopotilaiden hoidon tavoitteiden yksilöllistämisen tueksi. Otsikoin sen Beckin todellisuusarviokyselyksi kömpelöltä ja leimaavalta tuntuneen suoran ”kognitiivinen sairaudentuntokysely” -käännöksen sijaan. Kolmekymmentä potilasta täytti kyselyn osana osastolle tullessaan osana alkuarviota. Heistä kahdellatoista (ikä M=35.2, SD=8.0 vuotta; naisia 58%) oli hoidon loppuessa psykoosidiagnoosi tai vahvistamaton mutta vahva epäily psykoosiproblematikasta, kymmenellä mieliala- tai ahdistuneisuushäiriö (ikä M=28.0, SD=11.1 vuotta; naisia

70%) ja kahdeksalla persoonallisuushäiriö (ikä $M=28.9$, $SD=10.6$ vuotta; naisia 78%). Psykoottisten potilaiden BCIS-pistemäärissä ei ollut merkitsevää eroa muihin potilaisiin ($t(28) = 0.56$, $p = .58$), joten sen käytöstä alkuvaiheen osana luovuttiin.

Tein kuitenkin kyselystä psykologisia yksilötutkimuksia varten lyhennelmän, josta poistin ne väittämät jotka vaikuttivat käsittelevän suoraviivaisesti sairaudentuntoa tai joiden keskiarvoissa ei ollut minkäänlaista eroa psykoottisten ja ei-psykoottisten välillä. Lyhennelmässä on seitsemän väittämää, joista kolme liittyy reflektiivisyyteen ja neljä perusteettomaan varmuuteen. Käytän tästä lyhennelmästä jatkossa nimitystä BCIS-S.

Taulukossa 1 esitellään tunnusluvut kummastakin kyselyversiosta, ja niistä molemmat ovat tämän artikkelin liitteenä.

BCIS-S:n kokonaispisteiden keskiarvot olivat psykoottisten ryhmällä merkitsevästi korkeammat kuin mieliala- ja ahdistuneisuushäiriöisillä ($t(28) = 2.31$, $p < .05$), erot reflektiivisyysasteikossa ($t(28) = 1.82$, $p = .08$) ja varmuusasteikossa ($t(28) = -1.90$, $p = .07$) jäivät hieman tilastollisesti merkitsevästä. Lyhytversion kokonaispistemäärän avulla voitiin ennustaa oikein 70% potilaista sijoittumisen joko psykoottisiin tai ei-psykoottisiin ($B = -.40$, $p < .05$), ja regressiomalli sopi aineistoon mutta sen selitysaste jäi matalaksi ($p < .05$, $R^2 = .22$).

TAULUKKO 1: BECKIN TODELLISUUSARVIOKYSELYN ASTEIKKOJEN KESKIARVOT JA -HAJONNAT ERI POTILASRYHMILLÄ			
	Psykoottinen	Persoonallisuus- häiriö	Mielialahäiriö
	M (SD)	M (SD)	M (SD)
BCIS kokonaispistemäärä ^a	6.84 (6.2)	7.63 (5.5)	8.20 (2.7)
BCIS reflektiivisyys (R)	15.7 (3.9)	15.50 (4.1)	15.50 (2.2)
BCIS varmuus (V)	8.8 (3.2)	7.88 (2.5)	7.30 (1.6)
BCIS-S kokonaispistemäärä ^a	-0.33 (3.2)	1.25 (2.3)	2.10 (1.1)
BCIS-S reflektiivisyys (R)	4.83 (2.0)	5.75 (1.6)	6.20 (1.4)
BCIS-S varmuus (V)	5.17 (1.6)	4.50 (1.9)	4.10 (0.9)

^a Kokonaispistemäärä = R-V

Pohdinta

Reflektiivisyyden eli joustavan ajattelun puutteet ja varmuus liian vähäisin perusteiden olennaisia harhaluuloja vahvistavia ja säilyttäviltä tekijöitä. Ne ovat ilmiönä perustavampaa laatua ja syvempää tasoa kuin esimerkiksi uskomusten jäykkyys tai mustavalkoisuus, alkeelliset keinot suojautua vainoahdistukselta tai trauman jälkeinen dissosiaatio, koska ne vaikuttavat jokaiseen uskomukseen, suojakeinoon tai dissosioituuksiin psyyken osaan. Hätäiset johtopäätökset ovat keskeisiä harhaisten tulkintojen synnylle, mutta joustavan ajattelun puute ja varmuus heppoisin perusteiden pitävät niitä yllä.

Koska kyse on psyyken perusprosesseista, kukin voi hahmottaa ne itselleen luontevan käsitejärjestelmän kautta. Esimerkiksi omalle kliiniselle työlleni keskeisen merkitysorganisaatioteorian (Guidano, 1991) kielellä BCIS-kyselyn mittaama reflektiivisyys vastaisi psyyken prosessiulottuvuuksista joustavuutta, eli kykyä kykyyn sisällyttää eksplisiittiseen minäkuvaan laajaa kirjoa kokemuksia ja BCIS-kyselyn mittaama hätäinen varmuus puolestaan integraatiokykyä, eli kokemusta itsestä jatkuvana tunnekokemusten vaihtelusta huolimatta ja kykyä sietää ristiriitaa implisiittisen ja eksplisiittisen minäkuvan välillä. Guidano (1987, s. 117 & s. 211) katsoi, että keskeinen ero psykoottisen ja neuroottistasaisen häiriön välillä on puutteellinen integraatiokyky, joka saa psykoottisen yksilön selittämään sisäisiä kokemuksiaan ulkopuolisilla tekijöillä. Nähdäkseni tämän ulkoistamustaipumuksen lisäksi tärkeä harhaluuloja säilyttävä tekijä on puutteellinen joustavuus, eli haluttomuus pohtia vaihtoehtoisia selityksiä omille johtopäätöksille.

Tässä pienessä aineistossa haavoittavimmalta vaikutti ajattelun jäykkyyden yhdistyminen varmuuteen omista tulkinnoista heppoisin perusteiden, ennemmin kuin voimakas jompi kumpi taipumus. Niiden samanaikaisen puutteen voimakkuus oli melko lineaarisessa yhteydessä häiriön vaikeusasteeseen. Suuremmalla aineistolla kuva olisi todennäköisesti ollut vivahteikkaampi ja selkeämpi, mutta mielestäni tässä suunta on selvä ja vastaa Beckin ryhmineen (2004) tuloksia.

Miksi lyhennelmästä pois jättämäni väittämät, jotka olivat amerikkalaisessa aineistossa olleet erottelukykyisiä, eivät suomalaisilla potilailla enää olleet? Syynä voi olla alkuperäisen kyselyn heikkous, kieliasu, liian pieni vastaajamäärä tai potilaisiin liittyvät tekijät. Alkuperäisen BCIS:n vahvuuksista ja heikkouksista ei löydy eriteltyä tietoa. Kieliasu tuntuu epätodennäköiseltä, koska väittämien muotoilu oli tarkistutettu kahdella psykologilla ja yhdellä journalistilla, eikä takaisinkäännös muuttanut olennaisesti väittämien merkityksiä. Lisäksi kolmenkymmenen potilaan aineistossa satunnaisvaihtelu alkaa jo siinä määrin tasoittua, ettei yksittäisillä väittämillä pitäisi enää olla ainakaan negatiivisia korrelaatioita pääasteikkoihin. Vahvin todennäköisyys siis on potilaisiin liittyvät tekijät.

Aineiston psykoottisista potilaista valtaosa oli juuri siirtynyt päiväosastolle suljetulta psykiatriselta osastolta. Moni on todennäköisesti halunnut korostaa hyvää ymmärrystään psykoottisten kokemustensa tunnistamisesta sekä päiväsairalan henkilökunnalle, että itselleen. Juuri niiden väittämien, jotka viittasivat muita väittämiä suuremmin psykoottisiin kokemuksiin, erottelukyky oli tässä ai-

neistossa heikko. Sen sijaan reflektiivisyyttä ja varmuutta yleisemmällä tasolla käsitelleet väittämät säilyttivät erottelukykynsä. Oma vaikutelmani on, että potilaat päättelivät näiden väittämien mittaavan niinsanottua sairaudentuntoa, ja joko halusivat antaa vaikutelmaa psykoottisten oireiden lieventymisestä, tai kokivat niiden aidosti lieventyneen. Siksi uskoisin, että lyhytversio antaa todemmukaisemman kuvan tällaisten potilaiden reflektiivisyydestä ja varmuudesta, eli kognitiivisten perusprosessien puutteista tasolta jotka eivät kohennu lääkityksellä samaan tahtiin harhojen, harhaluulojen tai muiden suorien psykoosioireiden kanssa.

Taipumuksen hätäisiin johtopäätöksiin, ajattelun jäykkyyden ja liian herkän varmuuden hahmottaminen keskeisiksi harhaluuloja vahvistaviksi tekijöiksi avaa kiinnostavia näkökulman psykoosin käytännön hoitoon. Vakiintuneet hoitomuodot varmasti lisäävät reflektiivisyyttä ja lievittävät liiallista varmuutta ikään kuin oheistuotteena. Neuroleptilääkitys, keholliset itsen rauhoittamisen keinot ja normalisointi vähentävät psyykkistä kokonaiskuormitusta, jolloin potilaalla on enemmän resursseja oletustensa tarkistamiseen. Uskomusten työstäminen opettaa ottamaan vaihtoehtoisia näkökulmia, jolloin reflektiivisyys lisääntyy. Neurokognitiivisten vaikeuksien kuntouttamiseen tähtäävään kognitiiviseen remediaatioon liittyvä toiminnanohjauksen ja työmuistin harjoittaminen parantaneekin kyvyn tarkistaa toiminnan tuloksia ohella myös kykyä tarkistaa omia uskomuksia, työmuistin kohentuminen taas mahdollistaa useamman faktan pitämisen mielessä samaan aikaan. Koska mikään näistä ei vaikuta suoraan liialliseen varmuuteen

tai hätäisiin johtopäätöksiin, nämä syvemmät kognitiiviset puutokset lievittyvät yksittäisiä vaikeuksia hitaammin. Lievittyminen vaatii paljon toistoja ja negatiivisten oireiden helpottumista siinä määrin, että potilas laajentaa elinpiiriään asuntonsa ulkopuolelle ja saa siten itsestään ja ympäristöstään uudenlaista tietoa. Tämä mahdollistaa asteittain integraatiokyvyn voimistumisen ja aiempaa sallivamman suhtautumisen niihin puoliin itsessä, jotka aiemmin ovat tuntuneet niin vierailta että ne on pitänyt sulkea oman kokemusmaailman ulkopuolelle.

Lähteet

- Beck, A.T., Rector, Neil, A., Stolar, N. & Grant, P. (2009). *Schizophrenia. Cognitive Theory, Research, and Therapy*. New York: Guilford Press.
- Beck, A.T., Baruch, E., Balter, J.M., Steer, R.A., & Warman, D.M. (2004). A new instrument for measuring insight: The Cognitive Insight Scale. *Schizophrenia Research*, 68, 319-329
- Broome, M. R., Johns, L. C., Valli, I., Woolley, J. B., Tabraham, P., Brett, C. et al. (2007). People with an At Risk Mental State jump to conclusions. *British Journal of Psychiatry*, 191, 38-42.
- Buchy, L., Malla, A., Joobar, R., & Lepage, M. (2009). Delusions are associated with low self-reflectiveness in first-episode psychosis. *Schizophrenia Research*, 112, 187-191.
- Colbert, S. M. & Peters, E. R. (2002). Need for closure and jumping-to-conclusions in delusion-prone individuals. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 190, 27-31.
- Colis, M.J., Steer, R., & Beck, A.T. (2006). Cognitive Insight in Inpatients with Psychotic, Bipolar, and Major Depressive Disorder. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 28(4), 243-250.
- Garety, P. A., Freeman, D., Jolley, S., Dunn, G., Bebbington, P. E., Fowler, D. G. et al. (2005). Reasoning, Emotions, and Delusional Conviction in Psychosis. *Journal of Abnormal Psychology*, 114, 373-384.
- Gilbert, D.T., & Gill, N.J. (2000). The momentary realist. *Psychological Science*, 5, 395-398.
- Guidano, V.F. (1987). *Complexity of the Self*. New York: The Guilford Press.
- Guidano, V.F. (1991). *The Self in Process*. New York: The Guilford Press.
- Menon, M., Pomarol-Clotet, E., McKenna, P. J., & McCarthy, R. A. (2006). Probabilistic reasoning in schizophrenia: a comparison of the performance of deluded and nondeluded schizophrenic patients and exploration of possible cognitive underpinnings. *Cognitive Neuropsychiatry*, 11, 521-536.
- Moritz, S. & Woodward, T. S. (2005). Jumping to conclusions in delusional and non-delusional schizophrenic patients. *British Journal of Clinical Psychology*, 44, 193-207.
- Phillips, L. D. & Edwards, W. (1966). Conservatism in a simple probability inference task. *Journal of Experimental Psychology*, 72(3), 346-354.
- Warman, D. M., Lysaker, P. H., Martin, J. M., (2007). Cognitive insight and psychotic disorder: The impact of active delusions. *Schizophrenia Research*, 90, 325-333.
- Warman, D.M., & Martin, J.M. (2006). Cognitive insight and delusion proneness: An investigation using the Beck Cognitive Insight Scale. *Schizophrenia Research*, 84, 297-304.

Beckin todellisuusarviokysely, lyhytversio (BCIS-S)

Nimi _____ Ikä _____ Päiväys _____

Alla olevat väittämät kuvaavat sitä, miten ihmiset ajattelevat ja tuntevat. Lue jokainen väittämä huolellisesti. Merkitse väittämän viereiseen sarakkeeseen, kuinka hyvin se mielestäsi sopii ajatuksiisi kuluneen kuukauden aikana.

	Täysin eri mieltä	Hieman samaa mieltä	Paljon samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Olen joskus ymmärtänyt väärin sen, miten muut suhtautuvat minuun.	0	1	2	3
2. Olen tehnyt hätiköityjä johtopäätöksiä.	0	1	2	3
3. Vaikka tunnen vahvasti olevani oikeassa, voin silti olla väärässä.	0	1	2	3
4. Jos jokin tuntuu oikealta, se myös on totta.	0	1	2	3
5. Ihmiset ovat yleensä väärässä, kun he ovat kanssani eri mieltä.	0	1	2	3
6. En voi luottaa muiden mielipiteisiin kokemuksistani.	0	1	2	3
7. Voin aina luottaa arviointikykyyni.	0	1	2	3

Beck Cognitive Insight Scale - lyhytversio. Aaron T. Beck ja Debbie Warman 2004. Kääntänyt Risto Valjakka 2010 ja lyhentänyt 2011.

(Työntekijä täyttää)

Reflektiivisyys (R) _____ 1+2+3
 Varmuus (V) _____ 4+5+6+7
 BCIS-S -pistemäärä _____ (R) – (V)

BCIS-S kokonais-
 pistemäärän
 suuntaa-antavat
 kuvaukset.
 Perustuu 30 potilaan
 vastauksiin.

-12 – -4 = erittäin heikko
 -3 – 0 = tavallista heikompi
 1 – 4 = tavallinen
 5 – 9 = tavallista vahvempi

Beckin todellisuusarviokysely (BCIS)

Nimi _____ Ikä _____ Päiväys _____

Alla olevat väittämät kuvaavat sitä, miten ihmiset ajattelevat ja tuntevat. Lue jokainen väittämä huolellisesti. Merkitse väittämän viereiseen sarakkeeseen, kuinka hyvin se mielestäsi sopii ajatuksiisi kuluneen kuukauden aikana.

	Täysin eri mieltä	Hieman samaa mieltä	Paljon samaa mieltä	Täysin samaa mieltä
1. Olen joskus ymmärtänyt väärin sen, miten muut suhtautuvat minuun.	0	1	2	3
2. Tulkinnat, joita teen kokemuksistani, ovat varmasti oikeita.	0	1	2	3
3. Muut ihmiset voivat ymmärtää paremmin kuin minä, mistä epätavalliset kokemukseni johtuvat.	0	1	2	3
4. Olen tehnyt hätiköityjä johtopäätöksiä.	0	1	2	3
5. Jotkut hyvin todellisilta tuntuneet kokemukseni ovat saattaneetkin johtua mielikuvituksestani.	0	1	2	3
6. Osa varmana pitämistäni käsityksistä ovat osoittautuneet virheellisiksi.	0	1	2	3
7. Jos jokin tuntuu oikealta, se myös on totta.	0	1	2	3
8. Vaikka tunnen vahvasti olevani oikeassa, voin silti olla väärässä.	0	1	2	3
9. Tiedän paremmin kuin kukaan, mitä ongelmia minulla on.	0	1	2	3
10. Ihmiset ovat yleensä väärässä, kun he ovat kanssani eri mieltä.	0	1	2	3
11. En voi luottaa muiden mielipiteisiin kokemuksistani.	0	1	2	3
12. Jos joku huomauttaa uskomusteni virheellisyydestä, olen valmis harkitsemaan pitävätkö ne paikkansa.	0	1	2	3
13. Voin aina luottaa arviointikykyyni.	0	1	2	3
14. Yleensä ihmisten käyttäytymiselle on enemmän kuin yksi mahdollinen selitys.	0	1	2	3
15. Epätavalliset kokemukseni voivat johtua siitä, että olen järkyttynyt, stressaantunut tai poissa tolaltani.	0	1	2	3

Beck Cognitive Insight Scale. Aaron T. Beck ja Debbie Warman 2004. Kääntänyt Risto Valjakka 2010.

(Työntekijä täyttää)

Reflektiivisyys (R) _____ 1+3+4+5+6+8+12+14+15
 Varmuus (V) _____ 2+7+9+10+11+13
 BCIS-pistemäärä _____ (R) – (V)