

Tampereen yliopisto, yhteiskunta- ja kulttuuritieteiden yksikkö

MISTÄ NÄITÄ SILMIÄ LÖYTYY?  
RORSCHACHIN MUSTETAHROISSA TEHTYJEN  
SILMÄ-KASVOHAVAINTOJEN YHTEYS  
PARANOIDISUUTEEN.

Markus Nyrhinen

Lisensiaatintutkimus

Psykologian oppiaine

Toukokuu 2016

## **MISTÄ NÄITÄ SILMIÄ LÖYTYY?**

### **RORSCHACHIN MUSTETAHROISSA TEHTYJEN SILMÄ-KASVOHAVAINTOJEN YHTEYS PARANOIDISUUTEEN.**

**Nyrhinen Markus**

#### **TIIVISTELMÄ**

Toisiin ihmisiin - psykiatrian kontekstissa usein arvioitsijaan - liitetyn uhan kokemuksen vuoksi paranoidisuus on ilmiönä vaikea tunnistaa ja hoitaa. Hoitoon hakeutuessaankin paranoidiset potilaat harvoin kertovat itse avoimesti oireilustaan esimerkiksi haastattelussa tai erilaisissa itsearviointimenetelmissä. Silmä-, kasvo- ja maskihavaintoja Rorschachin mustetahroissa on pitkään pidetty paranoidisuuden indikaattoreina, vaikkakin aihetta on empiirisesti tutkittu vähän. Tämän tutkimuksen tarkoituksena on kuvata, onko erilaisilla silmä-kasvohavainnoilla yhteyttä muihin Rorschach Comprehensive Systemin (RCS) ja siitä johdettuihin paranoian indikaattoreihin. Tutkimusaineistona on psykiatristen potilaiden (n=104) RCS-pöytäkirjat, joista on lisäksi koodattu ja laskettu erilaisten silmä-kasvohavaintojen lukumääriä. Tulokset osoittavat, että edestä- (frontaali) ja sivustapäin (profiili) kuvatut silmä-kasvohavainnot ovat yhteydessä RCS:n hypervigilanssi-indeksiin (HVI). Korostuneen sensitiiviset ihmiset tekevät enemmän silmä-kasvohavaintoja. Silmä-kasvohavaintoja tekevät ihmiset eroavat myös muilla paranoidisuuden mittareilla mitattuna havaintoja tekemättömistä ihmisistä. Maskien kohdalla tällaiset yhteydet olivat huomattavasti heikompia. Tutkimus tukee silmä-kasvohavaintojen yhteyttä korostuneeseen sensitiivisyyteen ja paranoidisuuteen. Tarvitsemme edelleen lisätutkimusta siitä, mitä erilaiset silmä-kasvohavainnot tarkalleen ottaen mittaavat.

Avainsanat: paranoidisuus, silmät, Rorschach, sensitiivisyys, kasvot, maski

## JOHDANTO

Psykiatristen potilaiden paranoidisuus on usein vaikea ilmiö tunnistaa ja hoitaa. Paranoidisesti oireilevat potilaat hakeutuvat harvoin hoitoon ja suhtautuvat yleensä arvioiduksi tulemiseen epäilevästi. Paranoidisesti psykoottistenkin potilaiden toiminta saattaa olla suurimmaksi osaksi asianmukaista ja selkeät viitteet heikosta realiteettitajusta tai ajatushäiriöiden mahdollisuudesta voivat jäädä niukoiksi (Kleiger, 1999; Kaser-Boyd, 2006). Paranoidisuuteen liittyvä uhan kokemus – lopulta kaikki ovat minua vastaan tai käyttävät minua hyväkseen – vaikeuttaa myös potilaan sitoutumista hoitosuhteeseen ja usein potilaat keskeyttävätkin hoitonsa (Garfield & Havens, 1993; Bender, 2005; Salvatore, Nicolo & Dimaggio, 2005).

Paranoidisuuden keskeinen piirre on korostunut toisten ihmisten huomion kohteena olemisen kokemus. Paranoidinen ihminen on herkkä toisten huomiolle ja käyttäytymiselle, ja kokee toiset herkästi uhkaavina (Greenwald, 1980). Korostunut sensitiivisyys toisten huomiolle on oleellinen osatekijä myös harhaluuloissa, jotka ovat paranoidisten sairauksien keskeinen diagnostinen kriteeri (THL, 2011). Toisten huomio koetaan yhtä aikaa korostuneen tärkeäksi, mutta harhaluulojen sävyttämänä korostuneen uhkaavaksi, joksikin johon ei kuitenkaan voi luottaa tai tukeutua ja jolta tulee lopulta suojautua (Garfield & Havens, 1993). Suurelta osin näistä syistä hoitosuhteeseen sitoutumisen lisäksi ilmiön tavoittaminen erilaisilla itsearviointimittareilla on yleensä vaikeaa (Kaser-Boyd, 2006; Liraud, Droulout, Parrot & Verdoux, 2004).

Ongelmanratkaisukäyttäytymisen arviointiin perustuvilla menetelmillä, kuten Rorschach Comprehensive System (RCS), voidaan pyrkiä tavoittamaan paranoian-tyyppisiä ilmiöitä, joista potilaat ovat vähemmän tietoisia tai haluttomia niitä myöntämään (Exner, 2003; Lerner, 1991; Weiner, 2003). Rorschachin mustetahratestissä tehtyjen silmä- ja kasvohavaintojen onkin toistuvasti todettu ilmentävän paranoidisuutta (esimerkiksi Lindner, 1950; Beck, 1952; Du Brin, 1962; Tuller, 1999). Kokonaisuutena arvioiden aikaisempi silmähavaintojen tarkastelu Rorschachissa on kuitenkin nojannut pitkälti kliiniseen kokemukseen ja yleiseen silmähavaintojen hypoteesiin. Tämä tutkimus pyrkii tuomaan silmähavaintojen tulkinnallisuuteen myös empiiristä näyttöä ja osoittamaan erilaisten silmäkasvohavaintojen tunnistamisen tärkeyttä.

## Silmä-kasvohavainnot Rorschachissa

Silmä-, kasvo- ja maskihavaintoja Rorschachin mustetahroissa on perinteisesti pidetty korostuneen huomion, tarkkailluksi tulemisen ja kriittisyyden kokemusten sekä paranoidisuuden indikaattoreina (Beck, 1952; Exner & Weiner, 1982; Miale, 1960; Piotrowski, 1950). Lindner (1950) kuvasi korostunutta paljastetuksi tulemisen kokemusta sanoin ”silmit katsovat minua”. Schafer (1954) puolestaan liitti vastaavan kokemuksen havaintoihin mulkoilevista kasvoista. Kasvonpiirteiden havaitsemista Rorschachin mustetahroissa paranoian indikaattorina on empiirisesti tutkittu kuitenkin vähän. Du Brin (1962) havaitsi paranoidisilla skitsofreniapotilailla enemmän silmä-, pää- ja maskihavaintoja (n=24; ka 17.83%, kh 13.13%) kuin ei-paranoidisilla skitsofrenia- (n=24; ka 3.50%, kh 4.44%) tai neuroottisesti oireilevilla (n=24; ka 1.67%, kh 2.21%) potilailla. Tullerin (1999) tutkimusten mukaan kasvonpiirrehavainnot ovat yhteydessä paranoidiseen ajatteluun ja yhteys on vahvin suhteessa silmiin. Toisaalta jo Wertheimer (1953) oli kriittinen silmähypoteesin suhteen. Hänenkin tutkimuksessaan paranoidiset tutkittavat saivat korkeimmat silmäindeksipistemäärät (silmiähavaintojen suhde vastausten kokonaismäärään), mutta erot muihin kliinisiin ryhmiin jäivät osin marginaalisiksi.

On arvioitu, että yksi syy silmä- ja kasvohavaintojen niukkaan empiiriseen tutkimiseen on se, että jo Hermann Rorschach (1921/1943) jakoi ihmissisältövastaukset ainoastaan kokonaisuun ihmisiin ja ihmisten osiin (Weinberger & Andronikof, 2012). Tämä jako on säilynyt tulkintajärjestelmissä pitkälti tähän päivään saakka. Jako johtaa siihen, että silmä- ja kasvohavainnot tulkitaan ihmisen osavastauksiksi, samalla tavalla kuin esimerkiksi käsi- tai torsohavainnot. Kasvovastauksilla on todettu kuitenkin erityinen asema (Weinberger & Andronikof, 2012) ja jo klassisissa Rorschach-teksteissä kasvohavaintojen on todettu olevan yhteydessä esimerkiksi älyllistämiseen (Klopfer & Davidson, 1962) ja foobiseen ahdistukseen (Bohm, 1958). Myös profiilikasvohavainnoille on annettu erityisiä merkityksiä, kuten ahdistus liittyen toisten ihmisten intentioihin (Piotrowski, 1965) ja kiusaantuneisuus suhteessa itseen ja muihin (Klopfer & Davidson, 1962). Aikaisemmassa tutkimuksessamme (Nyrhinen, 2009) totesimme, että ihmiset ovat herkkiä havaitsemaan silmiä osana kasvo- tai maskihavaintoja, kun taas pelkkien silmien havaitseminen on korostuneen harvinaista. Totesimme myös aikaisempia tutkimuksia tukien, että ihmiset näyttäisivät tekevän erilaisia silmä-kasvohavaintoja (frontaali- ja profiilikasvot, maskit).

Silmä- ja kasvohavaintoja Rorschachissa on arvioitu myös muototasoltaan huonoiksi, eli että havainto ei vastaisi taulussa olevia muotoja. Philips ja Smith (1953) väittivät, ettei tauluissa ole yhtään aluetta, jossa kuvantuisi oleelliset edestäpäin kuvattujen kasvojen piirteet (frontaalikasvot). He tulkitsivat tällaisten havaintojen indikoivan yleensä paranoidista skitsofreniaa. Myös Rorschach Comprehensive System –tulkintajärjestelmässä (RCS; Exner, 2003) edestäpäin kuvatut kasvot arvioidaan aina muototasoltaan huonoiksi, edustaen vääristynyttä, mielivaltaista tai epärealistista taulun muodon käyttöä vastauksen luomisessa. Toisaalta Exnerin (2003) mukaan Rorschachin tauluissa on alueita, joissa sivustapäin kuvatut kasvot ovat jopa populaarivastauksia, esiintyen vähintään joka kolmannessa pöytäkirjassa ja myös maskivastaukset arvioidaan yleensä muototasoltaan hyviksi ja tavallisiksi. Myös tältä osin yleinen silmähypoteesi onkin mitä todennäköisimmin liian yleinen.

Rorschachin mustetahrastein muototason laadun ja paranoidisuuden osalta on löydettävissä myös toisenlaisia tutkimuslöydöksiä. Auslander, Perry ja Jeste (2002) havaitsivat, että paranoidisten skitsofreniapotilaiden muototason laatu on vastaavaa kuin terveillä verrokeilla ja että se poikkesi ei-paranoidisista skitsofreniapotilaiden heikommasta muototason käytöstä. Nuorempien skitsofreniapotilaiden tutkimuksessa tulos oli myös vastaavanlainen verrattuna ei-paranoidisiin skitsofreniapotilaisiin (Perry, Viglione & Braff, 1992). Näissä tutkimuksissa ei tosin silmä- tai kasvohavainnoille annettu erityistä painoarvoa.

### **Paranoian mittareita Rorschachissa**

Rorschach Comprehensive System –tulkintajärjestelmässä (Exner, 2003) tutkittavien paranoidisuutta / korostunutta sensitiivisyyttä on pyritty tavoittamaan hypervigilanssi-indeksillä (HVI-indeksi; Exner, 1986). Weinerin (2003) mukaan dikotomisen HVI-indeksin laukeamattomuudella (HVI-negatiivisuus) ei ole tulkinnallisesti spesifiä merkitystä, mutta sen laukeaminen (HVI-positiivisuus) kertoo merkittävistä vaikeuksista vuorovaikutustilanteissa ja sosiaalisissa suhteissa. Indeksien on todettu erottavan paranoidiset skitsofrenia-potilaat ei-paranoidisista sekä tunnistavan epäluuloiset persoonallisuushäiriöt (Exner, 1986).

HVI-positiiviset ihmiset näyttävät varuillaan olevina, heidän on vaikea luottaa ympäristöönsä ja he kokevat olevansa haavoittuvaisia, jolloin oman toiminnan varovaisuus

korostuu. Vuorovaikutustilanteissa he ovat tarkkoja omasta tilastaan ja suhtautuvat toisiin ihmisiin ennakoivan varauksellisesti. Merkityksellisten ihmissuhteiden luominen on heille varovaisuudesta ja varauksellisuudesta johtuen vaikeaa ja vaatii usein kontrollin kokemuksen säilymistä. He eivät myöskään odota fyysistä läheisyyttä toisilta ihmisiltä ja voivat tulkita tällaisia pyrkimyksiä epäileväisesti. Epävarmuuden ja jatkuvan valppauden kokemisen taustalla kuvantuu elämänhistoriassa usein tilanteita, joissa henkilö on kiintymyssuhteissaan kokenut ennakoimattomuutta ja turvattomuutta. Tällainen kokemisen tapa näyttäytyy suhteellisen pysyvänä ominaisuutena ja etenkin korostuessaan tällainen käyttäytyminen sisältää myös paranoidista ajattelua (Exner, 1986; Exner, 2003; Exner & Erdberg, 2005).

Ganellen (1996) taas liittyy paranoidiseen ajatteluun paitsi yksittäisiä HVI-indeksin muuttujia, ennen kaikkea heikkoon muototason käyttöön viittaavia RCS-muuttujia. Heikon muototason käytön on todettu viittaavan epärealistisiin havaintoihin, jotka ovat edelleen yhteydessä virheelliseen päättelyyn sekä tulkintoihin, sopeutumisen vaikeuksiin ja voimistuessaan psykoottistasoiseen häiriintymiseen, tyypillisimmin aistiharhakokemuksiin. Näin havaitsevia ihmisiä pidetään usein outoina, omalaatuisina, ailahtelevina ja vaikeasti ymmärrettävinä, koska muiden on mahdoton nähdä tai tulkita tilanteita samalla tavalla (Bram & Peebles, 2014; Weiner, 2003).

Sekä Ganellenin listalta että HVI-indeksistä puuttuvat selkeimmät ajatushäiriöihin (deluusiot ovat keskeinen piirre esimerkiksi paranoidisessa skitsofreniassa) viittaavat RCS-muuttujat Sum6 ja WSum6 (Exner, 1986). Näiden muuttujien on todettu mittaavan keskittymiskyvyn, koherentin ja loogisen ajattelun sekä realiteettitajun toteutumista. Edelleen etenkin WSum6-muuttujan korkeiden arvojen on todettu olevan yhteydessä skitsofreniaan, skitsoaffektiiviseen häiriöön, deluusioihin sekä paranoidiseen ja skitsotypaaliseen persoonallisuuteen (Weiner, 2003). Korkeat arvot muuttujissa viittaavat heikkoon realiteettitajuun, johon liittyy ajattelun organisoitumattomuutta, epäjohdonmukaisuutta ja päättelyn virheellisyyttä (Exner & Erdberg, 2005; Bram & Peebles, 2014; Acklin, 1992).

## Tutkimuksen tavoitteet

Tämän tutkimuksen tarkoituksena on selvittää, onko Rorschachin mustetahrastestissä tehdyillä silmä-kasvohavainnoilla yhteyttä Rorschach Comprehensive System – tulkintajärjestelmän paranoian tai ajatushäiriöiden (deluusioiden) indikaattoreihin.

Tutkimuksen tutkimuskysymykset ovat:

1. Tekevätkö korostuneen sensitiiviset ihmiset (Rorschach Comprehensive Systemin hypervigilanssi-indeksi on positiivinen; HVI-positiiviset) enemmän erilaisia silmähavaintoja sisältäviä kasvohavaintoja (silmiä-kasvohavaintoja) kuin ei-korostuneen sensitiiviset ihmiset (HVI-negatiiviset)?
2. Ovatko silmä-kasvohavaintoja tekevät ihmiset sensitiivisempiä Rorschach Comprehensive Systemistä (RCS) johdetuilla muilla paranoian indikaattoreilla mitattuna kuin ei silmä-kasvohavaintoja tekevät? Entä onko silmä-kasvohavaintoja tekevillä ihmisillä enemmän ajatushäiriöiden (deluusioiden) mahdollisuuden korostumiseen viittaavia löydöksiä RCS:ssä (korkeammat Sum6- / WSum6-muuttujien arvot)?

## **METODIT**

### **Tutkittavat**

Tutkimusaineiston muodostavat 104 psykiatrisen potilaan Rorschach Comprehensive System –pöytäkirjat, jotka kerättiin Pirkanmaan sairaanhoitopiirissä kahden vuoden aikana (2004-2006) neljässä psykiatrian yksikössä osana kliinistä työtä. Potilas tuli valituksi aineistoon, jos RCS-menetelmää käytettiin osana kliinistä psykologista arviointia. Suurin osa oli sairaalapotilaita (81.7%; avohoitopotilaita 18.3%) ja miehiä (61.5%; naisia 38.5%). Iältään he olivat 11-58 –vuotiaita (ka 27.0; kh 13.2). Aineistonkeruulle ja tutkimustyölle on Pirkanmaan sairaanhoitopiirin eettisen toimikunnan lausunto ja johtajaylilääkärin tutkimuslupa.

Tutkittavien ensisijaiset psykiatriset diagnoosit (ICD-10) jakoutuivat seuraavasti: F20-F29 Skitsofrenia, skitsotyyppinen häiriö ja harhaluuloisuushäiriö, 29.8%; F30-F48 Mielialahäiriöt sekä Neuroottiset, stressiin liittyvät ja somatoformiset häiriöt, 27.9%; F60-F69 Aikuisiän persoonallisuus- ja käytöshäiriöt, 26.0%; F70-F98 Älyllinen kehitysvammaisuus, Psykykkisen kehityksen häiriöt sekä Tavallisesti lapsuus- tai nuoruusiässä alkavat käytös- ja tunnehäiriöt, 16.3%.

### **Tutkimuksen kulku**

Neljä tutkimukseen osallistunutta psykologia esitti ja koodasi Rorschach-pöytäkirjat Rorschach Comprehensive System –tulkintajärjestelmän mukaisesti. Kaikilla aineistonkerääjillä oli 2-vuotinen RCS-koulutus ja he käyttivät menetelmää säännöllisesti työssään. RCS-järjestelmän vaateiden mukaisesti kaikki pöytäkirjat sisälsivät vähintään 14 vastausta eikä puuttuvia vastauksia (rejektio) yhteenkään tauluun sallittu.

## Mittarit

Korostunutta sensitiivisyyttä mitattiin RCS-tulkintajärjestelmän hypervigilanssi-indeksillä (HVI; Exner, 1986). HVI-indeksin muuttujat / kriteerit on esitetty taulukossa 1. Termiä HVI-positiivinen käytetään henkilöistä, joilla HVI-indeksi täyttää taulukossa 1 kuvatut kriteerit.

Taulukko 1: Rorschach Comprehensive System -järjestelmän hypervigilanssi-indeksin (HVI) kriteerit

1.  $T = 0$ ; tämä vaaditaan, lisäksi vähintään 4 seuraavista:
2.  $Z_f > 12$
3.  $Z_d > +3.5$
4.  $S > 3$
5.  $H + (H) + Hd + (Hd) > 6$
6.  $(H) + (A) + (Hd) + (Ad) > 3$
7.  $H + A : Hd + Ad < 4:1$
8.  $C_g > 3$

$T$  = pintavastausten lukumäärä,  $Z_f$  = integroitujen vastausten lukumäärä,  $Z_d$  = havaintoprosessin integroinnin tehokkuus,  $S$  = aukkovastausten lukumäärä,  $H+(H)+Hd+(Hd)$  = erilaisten ihmisvastausten lukumäärä,  $(H)+(A)+(Hd)+(Ad)$  = kuvitteellisten ihmis- ja eläinvastausten lukumäärä,  $H+A:Hd+Ad$  = kokonaisten ihmis- ja eläinvastausten suhde ihmisten ja eläinten osavastauksiin,  $C_g$  = vaatevastausten lukumäärä

Paranoidista ajattelua mitattiin Ganellenin (1996) paranoidiseen ajatteluun liittämällä muuttujilla, jotka ovat osin yksittäisiä HVI-indeksin muuttujia, mutta myös muita Rorschach Comprehensive System –muuttujia (HVI-positiivisuus\*,  $T = 0^*$ ,  $S > 2^*$ ,  $AG > 2$ ,  $H+(H)+Hd+(Hd) > 6^*$ ,  $C_g > 3^*$ ,  $X+\% < 0.70$ ,  $X-\% > 0.29$  ja  $X-\% > Xu\%$ ,  $M- > 1$ ,  $WSumC \leq 6$ ,  $Dd \geq 3$ ; \* = osa HVI-indeksiä). Näiden paranoidiseen ajatteluun liittyvien ei-HVI-muuttujien kohdalla sisällöllisesti korostuu niukka kromaattisen värin käyttö ( $WSumC < 6$ ) ja etenkin heikon muototason vaade ( $X+\% < 0.70$ ,  $X-\% > 0.29$ ,  $X-\% > Xu\%$  ja  $M- > 1$ ).

Ajatushäiriöiden mahdollisuutta mitattiin Rorschach Comprehensive System –järjestelmän ajatushäiriömuuttujilla. Erilaisia ajatushäiriöihin viittaavia vastauskategorioita on RCS:ssä kuusi (DR, DV, INCOM, FABCOM, ALOG, CONTAM), näistä osaa arvioidaan vakavuuden suhteen kaksiportaisesti (DR, DV, INCOM, FABCOM). Ajatushäiriöiden esiintyvyyttä ja vakavuutta mittaaviin muuttujiin (Sum6 ja WSum6) lasketaan erityyppisten ajatushäiriöiden

tai niihin viittaavien kognitiivisten lipsahdusten lukumäärät (Sum6) painottaen lukumääriä näiden vakavuusasteella (WSum6).

Silmä-kasvohavaintojen osalta pöytäkirjoista laskettiin RCS-menetelmäkoodausten lisäksi erilaisten silmähavaintojen lukumääriä sekä osana realistisia (H/Hd) että kuvitteellisia [(H)/(Hd)] ihmisvastauksia. Aikaisemmassa saman aineiston tutkimuksessa (Nyrhinen, 2009) todettiin puhtaiden silmävastausten olevan äärimmäisen harvinaisia (vain kuusi havaintoa koko aineistossa), joten tähän tutkimukseen kerättiin lukumäärinä (Taulukko 2):

Taulukko 2: Tutkittavien Rorschach-pöytäkirjoista koodatut erilaiset silmä-kasvovastaukset. Koodattu, jos vastauksen sisältö on tulkittu RCS:ssä ihmissisällöksi [H/(H)/Hd/(Hd)].

Frontaali silmä-kasvohavainto	Tva mainitsee vastauksessaan objektilla silmäparin. Yleensä suorissa frontaalikasvoissa mutta myös puolittaisissa profiilivastauksissa mahdollinen (noin 45 asteen kulmassa olevat kasvot). Myös vastaavat kykloopit ja "sillä ei ole kuin yksi silmä" tai "toinen silmä puuttuu" -tyyppiset vastaukset.
Profiili silmä-kasvohavainto	Profiilikasvovastauksessa tvan tekemä havainto yksittäisestä silmästä.
Maski-silmä-kasvohavainto	"Maskisisältöinen" silmä. Esimerkiksi silmä-/aurinkolasit, silmänreiät maskeissa/kommandopipoissa, haarniskan silmikko, luurangon silmänkuopat, silmät sidottuna.

Silmävastaus koodattiin myös, jos tutkittava käytti vastauksessaan silmien käyttöön viittaavaa verbiä, kuten esimerkiksi katsoo tai tuijottaa. Parivastauksista koodattiin ja laskettiin vain yksi silmähavainto. Tutkimuksessa käytettiin silmähavainto- ja monien RCS-muuttujien jakaumien vinoudesta johtuen non-parametrisia tilastollisia menetelmiä.

## TULOKSET

### Kuvailevat tulokset

Taulukko 3 raportoi tutkittavien kokonais-ÄO –luvut ja RCS-pöytäkirjojen jakaumia. Lyhyiden Rorschach-pöytäkirjojen (vastausten lukumäärä  $R < 17$ ) osuus oli 40.4% ja ylipitkien ( $R > 32$ ) 6.7%. Välttelevien pöytäkirjojen (puhtaiden muotovastausten suhde muihin vastauksiin  $L > 0.99$ ) osuus oli 34.6%.

Taulukko 3: Tutkimusaineiston ÄO-lukujen, Rorschach Comprehensive System (RCS) -pöytäkirjojen pituuksien ja puhtaiden muotovastausten suhteiden jakaumat

	ka	kh	min	max
Kokonais-ÄO (WAIS-R/WISC-III)	94.7	17.1	44	130
RCS-pöytäkirjojen pituus (R)	21.0	8.7	14	71
Puhtaiden muotovastausten suhde muihin vastauksiin (L)	1.27	1.58	0.05	9.50

Tutkittavat tekivät keskiarvoisesti 1.92 (kh 2.23) silmä-kasvohavaintoa RCS-pöytäkirjoissaan. Yksittäisessä pöytäkirjassa oli keskimäärin 0.89 (kh. 1.31) frontaalia, 0.79 (kh 1.54) profiilia ja 0.24 (kh 0.58) maski-silmä-kasvohavaintoa.

### Silmä-kasvohavainnot ja HVI

HVI-indeksin ja erilaisten silmähavaintojen yhteys on kuvattuna taulukossa 4. Fisherin tarkkojen testien mukaan korostuneen sensitiiviset tutkittavat (HVI-positiiviset) tekevät enemmän frontaali- ja profiilisilmähavaintoja kuin HVI-negatiiviset, mutta maskisilmähavaintojen osalta tilastollisesti merkittävää eroa ei ole havaittavissa. Toisaalta myös osa HVI-negatiivisista tutkittavista tekee silmähavaintoja, 39.8% vähintään yhden

frontaalisilmä- ja 21.7% vähintään yhden profiilisilmähavainnon. Muiden paranoidisuuden mittareiden osalta onkin paikallaan tarkastella koko aineiston lisäksi tätä HVI-negatiivisten ryhmää. Olisiko muuttujissa joitain tätä ryhmää spesifisti erottelevia tekijöitä? Lisäksi profiili- ja maskisilmähavaintojen kohdalla 2 tai useampi havaintoa –ryhmässä tutkittavien määrä jää pieneksi. Tämän vuoksi vertailu muiden muuttujien osalta onkin tehty ei havaintoja vs. vähintään yksi havainto –ryhmissä.

Taulukko 4: Frontaali-, profiili- ja maskisilmähavaintojen jakaumat HVI-indeksin suhteen ja Fisherin tarkan testintestisuureet sekä merkitsevyytasot

	Frontaalisilmähavainnot (n)			Yhteensä
	0 havaintoa	1 havainto	2 tai useampi havaintoa	
HVI positiiviset	19.1% (4)	23.8% (5)	57.1% (12)	100% (21)
HVI negatiiviset	60.2% (50)	25.3% (21)	14.5% (12)	100% (83)

Fisher = 17.028; p = 0.000

	Profiilisilmähavainnot (n)			Yhteensä
	0 havaintoa	1 havainto	2 tai useampi havaintoa	
HVI positiiviset	42.9% (9)	33.3% (7)	23.8% (5)	100% (21)
HVI negatiiviset	78.3% (65)	19.3% (16)	2.4% (2)	100% (83)

Fisher = 13.439; p = 0.001

	Maskisilmähavainnot (n)			Yhteensä
	0 havaintoa	1 havainto	2 tai useampi havaintoa	
HVI positiiviset	66.7% (14)	28.5% (6)	4.8% (1)	100% (21)
HVI negatiiviset	84.3% (70)	13.3% (11)	2.4% (2)	100% (83)

Fisher = 3.796; p = 0.138

HVI positiiviset = Rorschach Comprehensive System -järjestelmän hypervigilanssi-indeksi on positiivinen

HVI negatiiviset = Rorschach Comprehensive System -järjestelmän hypervigilanssi-indeksi on negatiivinen

## **Silmä-kasvohavainnot ja muut paranoian indikaattorit**

Frontaalisilmähavaintojen ja muiden paranoidisuuteen liitettyjen muuttujien yhteyksiä on kuvattu taulukossa 5. Tulosten mukaan HVI-negatiivisten frontaalien silmähavaintojen tekeminen erotteli tutkittavia ainoastaan ihmissisältövastausten lukumäärien [H+(H)+Hd+(Hd)] osalta. Koko aineiston osalta silmähavaintoja tekevät tutkittavat erosivat näiden lisäksi myös aukkovastausten (Space), vaatevastausten (Cg), muototasoltaan heikkojen ihmisliikevastausten (M-) ja epätavallisten osavastausten lukumäärien (Dd) sekä heikkoa muototasoa mittaavien muuttujien osalta (X-%). Yhtäkään HVI-negatiivisten ryhmälle spesifiä erottelevaa muuttujaa ei löytynyt. Koska erot ryhmien välillä häviävät, kun aineistosta poistetaan HVI-positiivisten ryhmä, näyttäisi että HVI-positiivisuus on vahvasti yhteydessä frontaalisilmien havaitsemiseen.

Taulukko 5: Rorschach Comprehensive System -muuttujien keskiarvojen (sd) vertailua eri frontaalisilmähavaintoryhmissä. HVI-negatiivisten ja koko datan osalta.

	HVI-negatiiviset (n=83)			Koko data (n=104)		
	ei frontaali- silmähavain- toja (n=50)	ainakin 1 frontaali- silmähavain- to (n=33)	Mann- Whitney U (Z)	ei frontaali- silmähavain- toja (n=54)	ainakin 1 frontaali- silmähavain- to (n=50)	Mann- Whitney U (Z)
<b>Ganelenin paranoia-muuttujat</b>						
Space	2.24 (1.66)	3.18 (2.58)	-1.493	2.44 (1.93)	3.88 (2.69)	-2.925**
AG	0.68 (1.06)	0.67 (1.27)	-0.469	0.78 (1.13)	0.74 (1.23)	-0.409
H+(H)+Hd+(Hd)	3.78 (1.98)	6.15 (5.40)	-3.385**	4.20 (2.59)	7.20 (5.08)	-4.641***
Cg	1.18 (1.22)	1.55 (1.33)	-1.288	1.33 (1.35)	2.14 (1.68)	-2.635**
X+%	0.45 (0.14)	0.43 (0.12)	-0.648	0.45 (0.14)	0.43 (0.12)	-1.059
X-%	0.27 (0.13)	0.30 (0.10)	-1.631	0.27 (0.13)	0.32 (0.11)	-2.381*
X-% - Xu%	0.01 (0.22)	0.07 (0.17)	-1.384	0.02 (0.22)	0.09 (0.18)	-1.958
M-	0.48 (0.65)	0.97 (1.31)	-1.418	0.57 (0.79)	1.36 (1.58)	-2.559*
WSumC	3.21 (2.63)	3.83 (4.76)	-0.243	3.52 (2.91)	3.69 (4.03)	-0.029
Dd	2.86 (3.00)	4.15 (3.87)	-1.499	3.15 (3.50)	4.84 (4.63)	-2.148*
<b>RCS:n ajatushäiriömuuttujat</b>						
Sum6	2.88 (2.36)	3.09 (2.17)	-0.669	3.30 (4.02)	3.52 (2.83)	-1.065
WSum6	9.00 (7.64)	9.24 (8.60)	-0.009	10.17 (12.22)	10.92 (1.89)	-0.440

Mann-Whitney U -testin merkitsevyyshluvut (exact sig., 2-tailed): \* = p < 0.05; \*\* = p < 0.01; \*\*\* = p < 0.001;

Rorschach Comprehensive System -muuttujat:

Space = aukkovastausten lukumäärä, AG = aggressiivisten sisältövastausten lukumäärä, H+(H)+Hd+(Hd) = erilaisten ihmisisältövastausten yhteenlaskettu lukumäärä, Cg = vaatevastausten lukumäärä, X+% = muototasoltaan hyvä-tasoisien vastausten osuus, X-% = muototasoltaan huonotasoisien vastausten osuus, X-% - Xu% = muototasoltaan huonotasoisien ja hyvätasoisien mutta epätavallisten vastausten osuuksien erotus, M- = muototasoltaan huonotasoisien ihmisliikevastausten lukumäärä, WSumC = kromaattisten väriavasteiden painotettu summa, Dd = epätavallisten osavastausten lukumäärä, Sum6 = ajatushäiriöihin tai kognitiivisiin lipsahduksiin viittaavien vastausten lukumäärä, WSum6 = ajatushäiriöihin viittaavien vastausten ajatushäiriön vakavuusasteella painotettu summa

Profiilisilmähavaintojen ja muiden paranoidisuuteen liitettyjen muuttujien yhteyksiä on kuvattu taulukossa 6. HVI-negatiivisten ryhmässä profiilisilmähavainnot erottelivat tutkittavat ihmisisältövastausten [H+(H)+Hd+(Hd)], muototasoltaan heikkojen ihmisliikevastausten (M-) ja ajatushäiriöihin viittaavien vastausten (Sum6) lukumäärissä sekä painotettujen kromaattisen värin (WSumC) ja ajatushäiriöiden (WSum6) summamuuttujien osalta. Koko aineistossa profiilisilmähavainnot erottelivat tutkittavia näiden lisäksi ainoastaan vaatevastausten (Cg) ja aukkovastausten (Space) lukumäärien osalta. Yhtäkään HVI-negatiivisten ryhmälle spesifiä erottelevaa muuttujaa ei löytynyt. Koska HVI-negatiiviset tutkittavat eivät käytännössä eronneet profiilisilmähavaintojen erottelevuuden osalta koko

aineistosta, näyttäisi siltä että HVI-positiivisuus ja profiilisilmien havaitseminen eivät ole yhtä merkittävästi yhteydessä toisiinsa kuin HVI-positiivisuus ja frontaalisilmien havaitseminen.

Taulukko 6: Rorschach Comprehensive System -muuttujien keskiarvojen (sd) vertailua eri profiilisilmähavaintoryhmissä. HVI-negatiivisten ja koko datan osalta.

	HVI-negatiiviset (n=83)			Koko data (n=104)		
	ei profiili- silmähavain- toja (n=65)	ainakin 1 profiili- silmähavain- to (n=18)	Mann- Whitney U (Z)	ei profiili- silmähavain- toja (n=74)	ainakin 1 profiili- silmähavain- to (n=30)	Mann- Whitney U (Z)
<b>Ganellenin paranoia-muuttujat</b>						
Space	2.49 (1.86)	3.06 (2.86)	-0.625	2.76 (2.09)	4.07 (2.95)	-2.267*
AG	0.58 (0.95)	1.00 (1.65)	-0.595	0.61 (0.96)	1.13 (1.53)	-1.459
H+(H)+Hd+(Hd)	3.91 (1.82)	7.67 (6.98)	-3.396***	4.38 (2.14)	8.77 (6.18)	-4.936***
Cg	1.23 (1.16)	1.67 (1.61)	-0.871	1.45 (1.44)	2.40 (1.65)	-2.866**
X+%	0.45 (0.13)	0.41 (0.12)	-1.335	0.44 (0.13)	0.42 (0.13)	-1.243
X-%	0.27 (0.13)	0.31 (0.10)	-1.311	0.29 (0.13)	0.31 (0.12)	-0.930
X-% - Xu%	0.03 (0.21)	0.07 (0.16)	-0.874	0.05 (0.21)	0.07 (0.18)	-0.708
M-	0.40 (0.68)	1.67 (1.28)	-4.762***	0.55 (0.94)	1.93 (1.51)	-5.183***
WSumC	2.75 (2.46)	6.00 (5.62)	-3.420***	2.80 (2.39)	5.57 (4.79)	-3.874***
Dd	3.22 (3.17)	3.94 (4.24)	-0.252	3.50 (3.50)	5.10 (5.34)	-1.266
<b>RCS:n ajatushäiriömuuttujat</b>						
Sum6	2.52 (2.12)	4.56 (2.15)	-3.335**	2.61 (2.09)	5.37 (5.15)	-3.334**
WSum6	7.32 (6.72)	15.50 (9.06)	-3.756***	7.64 (7.03)	17.67 (16.59)	-3.762***

Mann-Whitney U -testin merkitsevyyshluvut (exact sig., 2-tailed): \* = p < 0.05; \*\* = p < 0.01; \*\*\* = p < 0.001;

Rorschach Comprehensive System -muuttujat:

Space = aukkovastausten lukumäärä, AG = aggressiivisten sisältövastausten lukumäärä, H+(H)+Hd+(Hd) = erilaisten ihmisissäilyvastausten yhteenlaskettu lukumäärä, Cg = vaatevastausten lukumäärä, X+% = muototasoltaan hyvä-tasoisien vastausten osuus, X-% = muototasoltaan huonotasoisten vastausten osuus, X-% - Xu% = muototasoltaan huonotasoisten ja hyvä-tasoisien mutta epätavallisten vastausten osuuksien erotus, M- = muototasoltaan huonotasoisten ihmisliikevastausten lukumäärä, WSumC = kromaattisten väriavasteiden painotettu summa, Dd = epätavallisten osavastausten lukumäärä, Sum6 = ajatushäiriöihin tai kognitiivisiin lipsahduksiin viittaavien vastausten lukumäärä, WSum6 = ajatushäiriöihin viittaavien vastausten ajatushäiriön vakavuusasteella painotettu summa

Maskisilmähavaintojen ja muiden paranoidisuuteen liitettyjen muuttujien yhteyksiä on kuvattu taulukossa 7. HVI-negatiivisten ryhmässä maskisilmä-kasvohavaintojen tekeminen ei erotellut tutkittavia minkään tutkitun RCS-muuttujan osalta. Koko aineistossa maskisilmä-kasvohavaintoja tekevät antoivat enemmän aukko- (Space) ja vaatevastauksia (Cg).

Maskisilmävastausten yhteys paranoidisuuteen jää siis näiltäkin osin niukaksi.

Taulukko 7: Rorschach Comprehensive System -muuttujien keskiarvojen (sd) vertailua eri maskisilmähavaintoryhmissä. HVI-negatiivisten ja koko datan osalta.

	HVI-negatiiviset (n=83)			Koko data (n=104)		
	ei maski- silmähavain- toja (n=70)	ainakin 1 maski- silmähavain- to (n=13)	Mann- Whitney U (Z)	ei maski- silmähavain- toja (n=84)	ainakin 1 maski- silmähavain- to (n=20)	Mann- Whitney U (Z)
<b>Ganellenin paranoia-muuttujat</b>						
Space	2.57 (2.20)	2.85 (1.57)	-1.060	2.96 (2.47)	3.85 (2.16)	-2.000*
AG	0.73 (1.19)	0.38 (0.77)	-1.067	0.80 (1.20)	0.60 (1.05)	-0.841
H+(H)+Hd+(Hd)	4.77 (4.15)	4.46 (2.03)	-0.159	5.55 (4.47)	6.05 (3.15)	-1.083
Cg	1.20 (1.19)	2.00 (1.53)	-1.832	1.56 (1.45)	2.40 (1.85)	-1.968*
X+%	0.44 (0.14)	0.46 (0.09)	-0.414	0.44 (0.14)	0.44 (0.10)	-0.186
X-%	0.28 (0.13)	0.26 (0.11)	-0.314	0.29 (0.13)	0.31 (0.11)	-1.024
X-% - Xu%	0.04 (0.20)	0.02 (0.19)	-0.025	0.04 (0.20)	0.09 (0.18)	-1.198
M-	0.71 (1.02)	0.46 (0.78)	-0.871	0.93 (1.25)	1.05 (1.47)	-0.004
WSumC	3.44 (3.72)	3.54 (3.13)	-0.189	3.55 (3.48)	3.83 (3.53)	-0.124
Dd	3.54 (3.55)	2.46 (2.44)	-0.959	3.89 (4.16)	4.25 (4.22)	-0.429
<b>RCS:n ajatushäiriömuuttujat</b>						
Sum6	2.99 (2.33)	2.85 (2.08)	-0.044	3.24 (2.72)	4.10 (5.74)	-0.162
WSum6	9.24 (8.30)	8.31 (6.18)	-0.044	10.06 (9.70)	12.50 (17.53)	-0.095

Mann-Whitney U -testin merkitsevyyshluvut (exact sig., 2-tailed): \* = p < 0.05; \*\* = p < 0.01; \*\*\* = p < 0.001;

**Rorschach Comprehensive System-muuttujat:**

Space = aukkovastausten lukumäärä, AG = aggressiivisten sisältövastausten lukumäärä, H+(H)+Hd+(Hd) = erilaisten ihmisisältövastausten yhteenlaskettu lukumäärä, Cg = vaatevastausten lukumäärä, X+% = muototasoltaan hyvätasoisien vastausten osuus, X-% = muototasoltaan huonotasoisien vastausten osuus, X-% - Xu% = muototasoltaan huonotasoisien ja hyvätasoisien mutta epätavallisten vastausten osuuksien erotus, M- = muototasoltaan huonotasoisien ihmislivevastausten lukumäärä, WSumC = kromaattisten värivastausten painotettu summa, Dd = epätavallisten osavastausten lukumäärä, Sum6 = ajatushäiriöihin tai kognitiivisiin lipsahduksiin viittaavien vastausten lukumäärä, WSum6 = ajatushäiriöihin viittaavien vastausten ajatushäiriön vakavuusasteella painotettu summa

## POHDINTA

Tulosten mukaan korostuneen sensitiiviset ihmiset (eli Rorschach Comprehensive System – tulkintajärjestelmän HVI-positiiviset) tekivät enemmän silmä-kasvohavaintoja kuin ei-korostuneen sensitiiviset ihmiset. Toisaalta maskihavaintojen lukumäärään korostuneella sensitiivisyydellä tai sen puuttumisella ei näyttänyt olevan vaikutusta. Tulokset ovat siis osittain linjassa harvojen aikaisempien tutkimuslöydösten kanssa silmä-kasvohavaintojen yhteydestä korostuneeseen sensitiivisyyteen ja paranoidiseen ajatteluun.

Tarkasteltaessa muita paranoian indikaattoreita silmä-kasvohavaintoja tekevät antoivat enemmän aukko- ja vaatevastauksia kaikissa kolmessa silmä-kasvohavaintoryhmässä (frontaali, profiili, maski). Tuloksinaisesti tämä sopi vihan ja katkeruuden kokemuksiin sekä suojautumisen tarpeeseen. On mahdollista, että silmä-kasvovastaukset heijastavat kokemusta korostuneesta uhasta. Maskihavaintojen heikko yhteys sekä HVI-indeksiin että muihin paranoian indikaattoreihin viittaisi siihen, että kasvo- ja maskihavainnot syntyvät keskenään erilaisten prosessien tuloksena ja maskihavainnot eivät kasvohavaintojen tapaan näyttäisi liittyvän paranoidiseen kokemukseen.

Frontaali- ja profiilisilmä-kasvohavainnot nostivat vihaan/katkeruuteen (aukkovastaukset) sekä suojautumisen tarpeeseen (vaatevastaukset) viittaavien vastausten lisäksi myös ihmishavaintojen ja heikkolaatuisten ihmisliikevastausten lukumäärää. Ihmishavaintojen lukumäärän kasvu on osin sidoksissa silmä-kasvohavaintojen lukumäärään, koska nämä vastaukset on koodattu myös ihmissisältöinä. Toisaalta tällaisen havaitsemisen tavan voisi tulkita myös kiinnostuneisuudeksi/varovaisuudeksi toisten ihmisten suhteen.

Muototasoltaan heikot ihmisliikevastaukset viittaavat kontrolloimattomaan ajattelutoimintaan eli silmä-kasvohavaintojen tekeminen voisi lisätä myös delusionaalisen ajattelun mahdollisuutta.

Frontaaleja silmä-kasvohavaintoja tehneet tutkittavat kiinnittivät enemmän huomiota epätavallisiin yksityiskohtiin ja heidän muototason käyttö oli laadultaan heikompaa kuin ei-frontaaleja silmä-kasvohavaintoja tehneillä. Kun aineistosta poistettiin HVI-positiiviset, monet frontaalisilmä-kasvohavaintoihin liittyvistä eroista hävisivät. Tämä havainto vahvistaa frontaalisilmä-kasvohavaintojen yhteyttä HVI-indeksiin. Näyttäisikin siltä, että frontaalisilmä-

kasvohavaintojen tekeminen on HVI-indeksin tavoin ennen kaikkea yhteydessä korostuneeseen valppauteen ja ympäristön tarkkailuun.

Profiileja silmä-kasvohavaintoja tehneet puolestaan käyttivät enemmän kromaattista väriä vastauksia luodessaan ja toisaalta heidän kohdallaan korostui ajatushäiriöiden mahdollisuus. Nämä erot myös säilyivät, vaikka aineistosta poistettiin HVI-positiiviset. Näin ollen profiilisilmä-kasvohavainnot ovat spesifisti yhteydessä ajattelun häiriintymisen riskin kasvamiseen ja edelleen mahdollisten paranoidisten deluusioiden esiintyvyyteen. Tällainen ajattelun häiriintymisen mahdollisuuden korostuminen on tulkinnallisesti jotain muuta kuin mitä HVI-indeksi pyrkii tavoittamaan. Tämä tukisi profiilisilmä-kasvohavaintoihin yhdistetyn toisten ihmisten intentioihin kohdistuvan ahdistuksen ja toisiin ihmisiin liittyvän kiusaantuneisuuden tulkinnallista mahdollisuutta (Klopper & Davidson, 1962; Piotrowski, 1965).

Tutkimuksen perusteella herää kysymys, mitä HVI-indeksi ja muut paranoian indikaattorit oikeastaan mittaavat. Vaikka Exner (1986) totesikin, että HVI-indeksillä on yhteys paranoidiseen skitsofreniaan, puhui hän itsekin mieluummin korostuneesta sensitiivisyydestä paranoian sijaan. Ganellenin (1996) paranoia-muuttujista suuri osa on HVI:n sisäisiä yksittäisiä muuttujia ja muiden valittujen muuttujien osalta hänen perustelunsa ovat ohuet. Lisätutkimusta tarvitaankin paitsi silmien, myös näiden muiden sensitiivisyyden / paranoidisuuden mittareiden osalta. Yhtä mieltä voitaneen olla siitä, että muuttujilla on jotain tekemistä korostuneen sensitiivisyyden kanssa, vaikka ne mittaavatkin osittain eri asioita.

Tämän tutkimuksen ilmeinen rajoite on RCS- ja silmä-kasvo-muuttujien koodausten yhtäpitävyyden arvioimattomuus, jota ei aineiston osalta ollut mahdollista toteuttaa. Tämä jättää avoimeksi aineiston yleisen koodausyhtäpitävyyden lisäksi sen, kuinka yhtäpitävästi erilaisia silmä-kasvohavaintoja voidaan tunnistaa, luokitella ja koodata. Lisätutkimuksia tältä osin tarvitaan. Toinen rajoite tutkimuksessa on käytetty aineisto. Psykiatrisista potilaista koostuva aineisto ei kerro paljonkaan siitä, miten sensitiivisyyden arviointimittarit toimivat normaalipopulaatiossa. Tässä aineistossa korostuneen sensitiivisiä (HVI-positiivisia) oli noin 20%, kun kansainvälisissä RCS-normeissa (Meyer, Erdberg & Shaffer, 2007) heitä oli noin 12% ja Exnerin (2003) alkuperäisissä (nonpatient) normeissa vain 3%. Toisaalta sensitiivisyyden

esiintyvyys korostuu luonnollisesti etenkin sairaalakontekstiin painottuvissa psykiatrisissa aineistoissa ja ilmiötä kuvaavien mittareiden validointi voi olla tältä osin jopa luotettavampaa. Toinen aineistoon liittyvä rajoite on ikärakenteen laajuus. Emme tiedä, tekevätkö nuoret ja aikuiset samalla tavalla silmä-kasvohavainnoja, määrällisesti tai laadullisesti. Tarvitsemme lisätutkimusta silmä-kasvohavainnoista sekä ei-psykiatrisilla että eri-ikäisten aineistoilla.

Silmä-kasvohavaintojen kliininen merkitys korostuneen sensitiivisyyden / paranoidisuuden indikaattorina saa tehdystä tutkimuksesta tukea. Toisaalta tutkimus tukee myös sitä, että erilaisilla silmä-kasvohavainnoilla lienee erilainen tulkinnallinen merkitys, ne liittyvät erilaisiin kokemisen tapoihin. Jatkotutkimusta aiheesta tarvitaankin, jotta erilaisten havaintojen yhteys kliinisiin ilmiöihin varmentuu. Jatkotutkimusta tarvitaan paitsi silmä-kasvohavaintojen yhteydestä psykiatriseen diagnostiikkaan, myös erilaisiin itsearviointimenetelmiin. Korostunut sensitiivisyys on vaikea ilmiö ihmisen itsensä tunnistaa tai myöntää. Voisivatko esimerkiksi jotkut silmä-kasvohavainnot indikoida juuri tällaista paranoidisuuteen liittyvää tunnistamisen vaikeutta? Paranoidisuuden tunnistaminen ja diagnosointi ovat tärkeässä roolissa potilaiden hoitosuunnitelmien teossa, koska näin voidaan ennakoida esimerkiksi hoitosuhteeseen sitoutumisen vaikeuksia. Joillekin tutkittaville silmä-kasvohavaintojen tekeminen näyttää olevan oleellinen tapa toimia Rorschachin mustetahratestissä. Tutkimuksen perusteella näyttäisi, että tällainen tapa voisi indikoida paranoidista tapaa suhtautua ympäristöönsä.

## LÄHTEET

- Acklin, M. W. (1992). Psychodiagnosis of Personality Structure: Psychotic Personality Organization. *Journal of Personality Assessment*, 58 (3), 454-463.
- Auslander, L. A., Perry, W. & Jeste, D. V. (2002). Assessing disturbed thinking and cognition using the Ego Impairment Index in older schizophrenia patients: Paranoid vs. nonparanoid distinction. *Schizophrenia Research*, 53 (3), 199-207.
- Beck, S. J. (1952). *Rorschach's Test. Volume 1: Advances in Interpretation*. New York: Grune & Stratton.
- Bender, D. S. (2005). The Therapeutic Alliance in The Treatment of Personality Disorders. *Journal of Psychiatric Practise*, 11 (2). 73-87.
- Bohm, E. (1958). *A textbook in Rorschach test diagnosis: For psychologists, physicians and teachers* (käännös A. G. Beck & S. J. Beck). Oxford: Grune & Stratton. (Alkuperäinen teos on julkaistu 1951).
- Bram, A. D. & Peebles, M. J. (2014). *Psychological testing that matters: creating a road map for effective treatment*. Baltimore: United Book Press.
- Du Brin, A. J. (1962). The Rorschach "Eyes" Hypothesis and Paranoid Schizophrenia. *Journal of Clinical Psychology*, 18, 468-471.
- Exner, J. E. (1986). *The Rorschach: A Comprehensive System: Volume 1. Basic foundations (2. painos)*. New York: John Wiley.
- Exner, J. E. (2003). *The Rorschach: A Comprehensive System: Volume 1. Basic foundations (4. painos)*. New York: John Wiley.
- Exner, J. E. & Erdberg, P. (2005). *The Rorschach: A Comprehensive System: Volume 2. Advanced Interpretation (3. painos)*. New Jersey: John Wiley & Sons.
- Exner, J. E. Jr. & Weiner, I. B. (1982). *The Rorschach: A Comprehensive System. Volume 3: Assessment of Children and Adolescents*. New York: Wiley.

Ganellen, R. J. (1996). *Integrating the Rorschach and the MMPI-2 in Personality Assessment*. New York: Taylor & Francis Group LLC.

Garfield, D. A. S. & Havens, L. (1993). The Treatment of Paranoid Phenomena: The Development of The Self. *American Journal of Psychotherapy*, 47, 75-89.

Greenwald, A. G. (1980). The Totalitarian Ego: Fabrication and Revision of Personal History. *American Psychologist*, 35, 603-618.

Kaser-Boyd, N. (2006). Rorschach Assessment of Paranoid Personality Disorder. Teoksessa Huprich, S. K. (toim.), *Rorschach Assessment of the Personality Disorder*. New Jersey: Lawrence Erlbaum Associates.

Kleiger, J. H. (1999). *Disordered thinking and the Rorschach: Theory, research, and differential diagnosis*. Hillsdale, NJ: Analytic Press.

Klopfer, B. & Davidson, H. H. (1962). *The Rorschach technique: An introductory manual*. New York: Harcourt Brace Jovanovich.

Lerner, P. M. (1991). *Psychoanalytic theory and the Rorschach*. Hillsdale, NJ: The Analytic Press.

Lindner, R. R. (1950). The Content Analysis of Rorschach Protocol. Teoksessa L. E. Abt (toim.), *Projective Psychology; Clinical Approaches to the Total Personality*. Oxford: Knopf.

Liraud, F., Droulout, T., Parrot, M. & Verdoux, H. (2004). Agreement Between Self-Rated and Clinically Assessed Symptoms in Subjects With Psychosis. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 192 (5). 352-356.

Meyer, G. J., Erdberg, P. & Shaffer, T. W. (2007). Toward International Normative Reference Data for the Comprehensive System. *Journal of Personality Assessment*, 89(S1). 201-216.

Miale, F. R. (1960). Rorschach Sequence Analysis in a Case of Paranoid Schizophrenia. Teoksessa Sherman, M. H. (toim.), *A Rorschach Reader*. New York: Wiley.

Nyrhinen M. (2009). Different Types of Eye Perceptions in the Rorschach Inkblots. Psykologian ammatillinen lisensiaattityö. Jyväskylän yliopisto.

Perry, W., Viglione, D.J. & Braff, D. (1992). The Ego Impairment Index and schizophrenia: A validation study. *Journal of Personality Assessment*, 59 (1), 165-175.

Phillips, L. & Smith, J. G. (1953). *Rorschach Interpretation Advanced Technique*. New York: Grune & Stratton.

Piotrowski, Z. (1950). A Rorschach compendium: Revised and Enlarged. Teoksessa J. A. Brussel, K. S. Hitch & Z. A. Piotrowski (toim.), *A Rorschach Training Manual*. Utica, NY: State Hospital Press.

Piotrowski, Z. A. (1965). *Perceptanalysis*. Philadelphia: Ex libris.

Rorschach, H. (1942). *Psychodiagnostics: A diagnostics test based on perception*. Bern: Huber. (Alkuperäinen teos on julkaistu 1921).

Salvatore, G., Nicolo, G. & Dimaggio, G. (2005). Impoverished Dialogical Relationship Patterns in Paranoid Personality Disorder. *American Journal of Psychotherapy*, 59 (3). 247-265.

Schafer, R. (1954) *Psychoanalytic Interpretation in Rorschach Testing, Theory and Application*. New York: Grune & Stratton.

THL (2011). *Tautiluokitus ICD-10 (suomalainen 3. painos)*. Mikkeli: St Michel Print.

Tuller, D. M. (1999). The Perception of facial features on the Rorschach test as an indicator of paranoid ideation. *Dissertation Abstract International*, 60 (10). 5235.

Weinberger, Y. & Andronikof, A. (2012). Human Face Responses in the Rorschach Test. A Reconsideration. *Rorschachiana*, 33, 23-48.

Weiner, I. B. (2003). *Principles of Rorschach interpretation (2. painos)*. Mahwah, NJ: Lawrence Erlbaum Associates.

Wertheimer, M. (1953). On the Supposed Behavioral Correlates of an "Eye" Content Response on the Rorschach. *Journal of Consulting Psychology*, 17 (3), 189-194.