

# **Tesina: Il programma per la siglatura del test di Rorschach: Pralp3**

Scritto da Fabrizio

Giovedì 19 Maggio 2011 14:42 - Ultimo aggiornamento Giovedì 19 Maggio 2011 15:05

---

**Università degli studi di Torino**

**Facoltà di Psicologia**

***Corso di Laurea Magistrale in Psicologia Clinica e di Comunità***

**Tesina di Informatica**

**Alberto Fabrizio**

**Bernard Simone**

**Lacchia Marina**

**Leonti Guido**

### ***Il programma per la siglatura del test di Rorschach: Pralp3***

#### **Il test di Rorschach:**

Il test di Rorschach è un test proiettivo [\[1\]](#) , in quanto vengono sottoposte al paziente forme casuali da interpretare (figure formate in modo indeterminato), le risposte rifletteranno l'organizzazione psicologica del soggetto. Il test è composto da 10 tavole rappresentanti delle macchie d'inchiostro disposte rispetto ad un asse centrale, alcune monocromatiche ( I, IV, V, VI, VII), altre bicromatiche dove compare il colore rosso (II, III) e altre ancora policromatiche (VIII, IX, X). Ogni tavola nonostante consenta numerose interpretazioni ha un potere evocatorio o carattere connotativo specifico che indirizza le risposte verso un certo tipo di inferenza.

#### **Modalità di somministrazione:**

La somministrazione deve avvenire in un'unica seduta e mai in una fase acuta di malattia. Oltre a questa fase ne è prevista una successiva di *inchiesta* che integra la somministrazione e approfondisce le risposte. L'utilizzo del registratore è sconsigliato poiché potrebbe condizionare l'interpretazione del paziente ma è d'altronde necessario annotare minuziosamente le risposte; per questo potrebbe essere molto utile il programma *Pralp3*.

### Siglatura del test:

Ogni risposta al test viene classificata e ordinata secondo quattro criteri :

- *Localizzazione*: indica la parte della tavola che viene interpretata dal soggetto. Ve ne possono essere cinque tipi: globale (G), dettaglio (D), dettaglio bianco (Dbl), dettaglio di dettaglio (Dd), dettaglio oligofrenico (Do)
- *Determinante*: fattore che a fatto si che venga data quella determinata risposta. Il soggetto può registrare: la forma (F), il colore (C), il movimento o le chine (K), le sfumature (E) e il chiaro scuro diffuso (Clob).
- *Contenuto*: sono categorie di contenuto in cui sono raggruppate le risposte.
- *Banalità risposta*: frequenza con cui la risposta è data dalla popolazione normale.

- Inoltre vengono annotati, perchè di grande importanza per l'interpretazione finale, altri due fenomeni: *Fenomenologia da shock*:

E' evidenziabile quando il soggetto, nel tentativo di dare una risposta al test, a causa di una perturbazione percettiva, provocata dal contenuto o dal colore della figura, attiva comportamenti che evidenziano difficoltà di adattamento alla situazione, fino al totale rifiuto a fornire una risposta.

I fenomeni di shock sono stati divisi in tre livelli, secondo la loro intensità:

**III grado** (rifiuto della tavola);

**II grado** (aumento del tempo di latenza e/o verbalizzazione anormale, shock colore, shock chiaroscurale, shock allo scuro, shock cinestesico, stupore al simbolismo sessuale);

**I grado** (altri comportamenti anormali osservati durante la somministrazione del test)

Lo shock alla I tavola non è stato considerato; i problemi che possono sorgere davanti a questa

tavola sono individuabili nel fenomeno definito "Inibizione conseguente alla difficoltà di adattamento" (Incapacità = IC). Gli shock della II,III,IV,V,VI e VII tavola sono stati interpretati secondo i classici significati evocati da ognuna:

- II = aggressività
- III = ruolo socio-sessuale
- IV = rapporto con l'istanza Superegoica
- V = rapporto con la realtà
- VI = problemi psicosessuali
- VII = rapporto con la figura materna
- VIII-IX-X = controllo delle pulsioni (affettività).

- **Fenomenologia particolare:** accanto agli indicatori diagnostici puramente formali esiste una grande quantità di materiale proiettivo che non deve sfuggire all'osservazione perchè di grande valore diagnostico. Assieme alla verbalizzazione delle risposte, esistono altri elementi che, dal punto di vista fenomenologico, "costruiscono" la risposta stessa. Infatti, molti "fenomeni particolari" derivano dalla proiezione di vere e proprie categorie sintomatologiche: le perseverazioni, le devitalizzazioni, le contaminazioni, le confabulazioni, i riferimenti alla propria persona, ecc., rappresentano manifestazioni del soggetto che, nell'hic et nunc cerca di difendersi da una situazione che evoca un conflitto, una problematica. Può infatti incontrare difficoltà nel fornire le risposte e, in modo particolare dinanzi alle tavole dinamicamente più importanti, può esprimere, attraverso il contenuto della risposta e anche attraverso il suo atteggiamento, per esempio, sentimenti depressivi (la risposta "un animale schiacciato" alla IV tavola o "una foglia rinsecchita che sta morendo" alla I tavola, vanno connotate con il fenomeno Deterioramento).

Le diverse centinaia di fenomeni particolari del Rorschach sono stati da noi suddivise in 4 categorie:

- **tratti ansiosi** (IN=insicurezza, IC=incapacità, IQ=irregolarità qualitativa);
- **tratti depressivi** (DZ=deterioramento, DV=devitalizzazione);
- **tratti autistici e/o dissociativi** (CB=confabulazioni, CT=contaminazioni, SI=simbolico-astratte, AU=autoriferimento, \*RP=risposta posizione, PA=risposta proiettiva);
- **note di psicorganicità** (PR=perseverazione, MD=descrizione macchia, \*SV=stereotipie verbali, \*CN=denominazione di colore).

Il programma Pralp3:

Il programma PRALP3 è stato messo a punto nel 1995 ed è finalizzato ad automatizzare le modalità interpretative del test di Rorschach. Il progetto nato da un'idea di Paolo Pancheri, è stato realizzato in **linguaggio R:BASE 4.0** in collaborazione con la Casa Divina Provvidenza di Bisceglie.

Nel 2004 è stato realizzato in ambiente Microsoft Access per Windows Xp (e versioni precedenti), il programma è fornito gratuitamente alle istituzioni sanitarie pubbliche.

Per quanto riguarda la computerizzazione del test Rorschach sono state sollevate non poche perplessità circa la possibilità di un uso non corretto dello strumento automatizzato che si basa in sostanza sulla traduzione di codici predeterminati delle risposte verbalizzate dal paziente dinanzi alle tavole. V'è da dire però che il Rorschach, a differenza per es. di un MMPI, richiede necessariamente l'immissione di tutte le siglature da parte dello specialista che, non solo ha somministrato il test, ma che deve conoscere il significato di ciascuna sigla da assegnare e dei rilievi qualitativi da riportare (la fenomenologia). Sul fatto che il report del programma automatico non dovrebbe contenere diagnosi esplicite siamo comunque tutti concordi: il programma automatico va considerato nella sua logica di "supporto" ad un processo decisionale. Infatti, il processo della deduzione sintetica e della valutazione diagnostica non può che appartenere al clinico: è lui l'organizzatore della fase della "integrazione" dei dati. Integrazione che richiede il possesso della competenza non solo del test Rorschach ma anche delle teorie della personalità e della psicopatologia generale.

Non è prevista la possibilità, da parte del paziente, di visualizzare le tavole sul monitor e di registrare le risposte in alcun modo.

La siglatura è guidata da pratici menu a tendina e si basa sulla "siglatura intelligente": la

## Tesina: Il programma per la siglatura del test di Rorschach: Pralp3

Scritto da Fabrizio

Giovedì 19 Maggio 2011 14:42 - Ultimo aggiornamento Giovedì 19 Maggio 2011 15:05

---

siglatura immessa dall'utente (per. es. Tav. I "Pipistrello": G F+ A Ban), viene memorizzata, tavola per tavola, nel database "datisiglatura" e sarà disponibile per le siglature successive. Ciò vuol dire che, tutte le volte che l'utente, alla Tav. I, scriverà Pipistrello o anche solo Pip..., il programma gli offrirà automaticamente la sua proposta di siglatura: in questo caso G F+ A Ban. Se l'utente conviene con tale siglatura non gli resta che cliccare su "Registra risposta" e andare avanti, altrimenti effettuare la correzione e poi "Registra risposta".

Il programma è costruito su database mobili in cui vengono memorizzati sia i test immessi ("datitest") sia tutte le risposte siglate ("datisiglatura"). Il database "datisiglatura" è rappresentato da un file che può essere scambiato tra gli utenti: immaginiamo quanto può essere rilevante per uno di noi ricevere per es. il "datisiglatura" della Clinica Psichiatrica di Roma, copiando questo file nella cartella del nostro Rorschach-Pralp3, il programma funzionerà con l'archivio delle siglature dei colleghi di Roma e avremo, quindi, la possibilità di confrontare la siglatura che pensiamo di dare ad una risposta con le centinaia di siglature proposte dal database ricevuto. Lo stesso discorso è valido per l'archivio "datitest" .

### Utilizzo del programma Pralp3:

Una volta installato il programma sul computer cliccando su test si entrerà nell'anagrafico dove si andranno a registrare i dati del paziente e dell'esaminatore. Questo permetterà di creare un profilo del paziente dove saranno raggruppati tutti i test a cui è stato sottoposto, offrendo una panoramica molto utile al clinico.

Dopo l'immissione dei dati anagrafici, si passa attraverso l'apposita icona alla fase di siglatura. Le risposte fornite dal soggetto in base alla libera interpretazione delle 10 tavole del test vengono annotate e codificate dall'esaminatore e quindi inserite nel programma tramite pratici menu a tendina. I campi da compilare sono:

- localizzazioni
- determinanti
- contenuti
- frequenza
- shock
- fenomeni

## Tesina: Il programma per la siglatura del test di Rorschach: Pralp3

Scritto da Fabrizio

Giovedì 19 Maggio 2011 14:42 - Ultimo aggiornamento Giovedì 19 Maggio 2011 15:05

---

Al termine dell'inserimento di ogni singola risposta, cliccare su "Registra risposta" (per confermare il dato); se si vuole inserire una risposta successiva alla stessa tavola, cliccare su "Risposta successiva" e, in seguito, "Registra risposta"; mentre se si vuole cambiare tavola, cliccare su "Cambia tavola" e inserire la siglatura come descritto. Variazione: dopo aver registrato la risposta non è possibile andare in variazione di una sezione della siglatura: quindi se si avesse bisogno di effettuare una variazione perché ci si è accorti che non andava data la "Banale" o che la forma non era positiva (F+) ma negativa (F-), è necessario posizionarsi sulla risposta, cliccare su "Cancella risposta" e dopo reinserire integralmente la risposta.

Al termine dell'immissione cliccare su "Elabora test" che permette di passare alla "Scheda di sintesi" (lo spoglio dei dati).

A questo punto "Pralp3", dopo aver effettuato un calcolo interno delle variabili, emette un output (a video e su carta) che comprende:

la scheda di sintesi con il calcolo sia in valori assoluti che percentuali di tutte le variabili del test

- i valori degli indici: *Indice lambda* [\[2\]](#), *Indice di realtà* [\[3\]](#), *Il tipo di risonanza intima* [\[4\]](#), Formula secondaria

[\[5\]](#)

, *Indice di autocontrollo*

[\[6\]](#)

- la presenza della fenomenologia di shock e della fenomenologia particolare;
- il narrato interpretativo;
- il protocollo delle risposte.

Dopo un'occhiata ai numeri del test è possibile visualizzare il rapporto narrativo ("Modifica rapporto") e apportare tutte le modifiche o integrazioni che si rendono necessarie, anche in considerazione delle indicazioni cliniche che la somministrazione del test ha offerto (e che, per fortuna, il computer non è ancora in grado di interpretare al posto dell'uomo) e poi cliccare su ("Stampa Report") per ottenere l'output di stampa su carta.

Il narrato interpretativo è generato da **254** regole decisionali (e altrettanti statements descrittivi) che compongono 17 dimensioni cliniche relative alle tre grandi aree d'indagine del test:

**A) Organizzazione formale e strutturale del pensiero:**

- 1) produttività ideativa (n° delle risposte)
- 2) variabilità delle associazioni (1° contenuto più frequente)
- 3) conformizzazione stereotipi ideativi sociali (Ban/Orig)
- 4) modalità di pensiero sintetico e analitico (G,D,DbI,Dd)
- 5) indice di labilità dei nessi associativi (F+%)
- 6) capacità di controllo razionale sulle emozioni (F%)

**B) Organizzazione e struttura della vita affettiva:**

- 7) modalità di controllo ed espressione di pulsioni ed emozioni (TRI/FS)
- 8) forza dell'io nel controllo della sfera pulsionale (TRI/C,CF,FC)
- 9) rapporto fra Super-io e sfera pulsionale: emergenze ansiose (FS/Clob,FClob,ClobF)
- 10) direzione delle tendenze aggressive (DbI/TRI)

**C) Analisi dei contenuti e fenomenologia:**

- 11) tono dell'umore e interesse nei rapporti interpersonali (A+Ad,H,Hd,I.R.)
- 12) tensione ed ansia nel rapporto interpersonale ("Hf",Mostro,Maschera)
- 13) preoccupazioni somatiche (Anat,Rx)
- 14) meccanismi di censura sulle pulsioni sessuali (Sex)
- 15) contenuti
- 16) shock e rifiuti
- 17) fenomeni particolari

La **tabella** riporta le 17 dimensioni cliniche del test, le variabili interpretative e il numero degli statements (e regole decisionali) da esse derivate:



## Tesina: Il programma per la siglatura del test di Rorschach: Pralp3

Scritto da Fabrizio

Giovedì 19 Maggio 2011 14:42 - Ultimo aggiornamento Giovedì 19 Maggio 2011 15:05

---

### Dimensione Clinica Variabile interpretativa n° statem. Identificativo

1) Produttività ideativa (001-006)	n° delle risposte date al test	6
2) Variabilità delle associazioni (007-012)	1° contenuto più frequente	6
3) Conformizzazione stereotipi ideativi (013-032)	Banali/Originali	20
4) Pensiero sintetico e analitico (033-043)	Tipo di percezione	11
5) Labilità dei processi associativi (044-048)	F+%	5
6) Controllo razionale sulle emozioni (049-053)	F%	5
7) Controllo ed espress.di pulsioni ed emoz. (054-117)	TRI/FS	64
8) Forza dell'lo sulla sfera pulsionale (118-122)	TRI/colori	5
9) Super-lo/e sfera pulsionale: emerg. ansiose (123-127)	FS/chiaroscurali	5

## Tesina: Il programma per la siglatura del test di Rorschach: Pralp3

Scritto da Fabrizio

Giovedì 19 Maggio 2011 14:42 - Ultimo aggiornamento Giovedì 19 Maggio 2011 15:05

---

10) Direzione delle tendenze aggressive (128-132)	TRI/DbI	5
11) Tono dell'umore e interesse interspers. (133-147)	risp. "A" e "H"	15
12) Tensione e ansia nel rapporto interspers. (148-154)	risp. Mostro, "Hf", Maschera	7
13) Preoccupazioni somatiche (155-160)	risp. Anat. e Rx	6
14) Meccanismi di censura sulle pulsioni sessuali (161-164)	risp. Sex	4
15) Contenuti (165-194)	contenuti vari	30
16) Shock e rifiuti (195-228)	Shock 1°, 2° e 3° grado	34
17) Fenomeni particolari (229-254)	Fenomeni particolari	26

### Caso clinico

Passiamo ora alla schedatura di un caso clinico utilizzando il programma Pralp3.

Il caso clinico in questione prende in analisi una donna di 38 anni, Carla P che ha richiesto una consulenza psicologica per essere rassicurata sulle possibilità di contenere l'ansia per affrontare un concorso.

Qui di seguito vengono riportate le videate rappresentanti le risposte e la loro siglatura.

---

[1]

Test che si fonda sul meccanismo della proiezione, attraverso il quale aspetti di se o oggetti interni sono localizzati in un oggetto esterno, per inferire il mondo interno del paziente. Infatti l'ambiguità degli stimoli (macchie) porta ad una *ristrutturazione percettiva* che aggiunge qualcosa che è proprio del paziente.

[2] *Indice lambda: Il rorschach in pratica;* di Santo Di Nuovo, Maurizio Cuffaro

Esprime la proporzione nell'intero protocollo di forme "pure" cioè senza altre componenti di movimento, o chiaroscuro, o colore. La formula è:  $F / (R-F)$ . la media è pari a 0.58 in soggetti normali adulti; essa si alza molto nei soggetti con vari tipi di patologia: 2.7 negli antisociali, 3.1 negli psicotici, 3.5 nei depressi ( Di nuovo, 1989).

Il punteggio Lambda è indicatore di una tendenza alla semplificazione della complessità, di economizzazione dello sforzo cognitivo, dando in prevalenza le risposte che richiedono una minore attività elaborativa, con focalizzazione dell'attenzione. Quindi in presenza di un basso numero di risposte un alto "lambda" indica che la prestazione è stata eseguita "al risparmio", e probabilmente al di sotto delle reali capacità del soggetto, facendo sospettare una scarsa attendibilità del test.

[3] *Indice di realtà:* indicatore di importanza cruciale, nell'analisi diagnostica e si fonda sulla presenza all'interno di un protocollo di quattro engrammi: uomini (tavola III), pipistrello (tavola V), qualsiasi risposta volgare visualizzata nel rosa della tavola VIII e ogni risposta a contenuto animale alla tavola X. A tali engrammi, se prodotti come prima risposta viene attribuito il punteggio di 2 punti, se, invece, si presentano nelle risposte successive si attribuisce un solo punto. Il punteggio ottimale equivale a 6 punti. L'indice di realtà fornisce informazioni relativamente al rapporto che il soggetto ha con il mondo esterno, rappresentando un indicatore prezioso nella diagnosi differenziale tra funzionamento normale e funzionamento patologico, con particolare riguardo alla presenza di un eventuale quadro psicotico

[4] *Il tipo di risonanza intima:* calcolo che si effettua utilizzando le risposte colore e quelle chinestesiche (umane) che definisce " *da un lato la facoltà di creazione interiore e dall'altro i momenti affettivi del soggetto.*"

T.R.I= à K/ àC PONDERATI

Il T.R.I fornisce l'espressione matematica dell'equilibrio affettivo del soggetto dato dalla disposizione profonda della personalità nei confronti di se stessa e dell'ambiente. Le risposte Colore sono infatti rappresentative dell'affettività e pertanto maggiore è la loro presenza, maggiore è la risonanza affettiva del soggetto (contatto affettivo estensivo); al contrario maggiori risultano le cinestesie maggiore è la stabilità riflessiva (contatto affettivo intensivo). Le due tipologie non si escludono a vicenda, dato che non sono tipologie psichiche ma funzioni, esprimono semplicemente degli orientamenti di sensibilità diversi.

Attraverso questo indice si giunge alla conoscenza delle modalità di interiorizzazione dell'esperienza. Queste due tipologie si avvicinano alle personalità intro ed estroverse. Infatti, se prevale il lato cinestesico il T.R.I si definisce introversivo, al contrario, estroversivo. Tali tipologie evidenziano l'orientamento interiore del soggetto e la sua disposizione psichica interna, andando oltre il comportamento manifesto. Il tipo introversivo evidenzia un soggetto riflessivo (vita psichica centripeta, orientata all'interno); mentre il tipo extratensivo evidenzia soggetti che traggono soddisfazione dall'apertura verso il mondo esterno, dalla creazione di molte relazioni interpersonali ma superficiali.

Si identificano diverse tipologie di T.R.I:

- introversivo puro: ( $\sum K > \sum C$ ) assenza di risposte colore
- extratensivo puro: ( $\sum K < \sum C$ ) assenza di risposte cinestesiche
- introversivo misto: ( $\sum K > \sum C$ ) presenza di entrambi i tipi di risposte ma prevalgono quelle cinestesiche
- extratensivo misto: ( $\sum K < \sum C$ ) presenza di entrambi i tipi di risposte ma prevalgono quelle colore
- ambiguo: ( $\sum K = \sum C$ ) presenza in egual misura di risposte colore e cinestesiche

## Tesina: Il programma per la siglatura del test di Rorschach: Pralp3

Scritto da Fabrizio

Giovedì 19 Maggio 2011 14:42 - Ultimo aggiornamento Giovedì 19 Maggio 2011 15:05

---

- coartato (puro) ( $\hat{a} K = 0$ ;  $\hat{a} C = 0$ ) mancano sia le risposte chinestesiche che quelle colore

- coartativo: piccola rappresentazione numerica di uno o entrambi i lati del rapporto, senza superare l'unità

Questo indice è suscettibile ai cambiamenti di umore. Inizialmente il tipo ambi eguale è stato considerato il migliore dato l'equilibrio tra il mondo interno ed esterno del soggetto, successivamente è divenuto sinonimo di personalità conflittuale, indecisa e vulnerabile. I tipi più vulnerabili alla patologia sono quelli coartato e coartativo sinonimi di labilità chinestesica e problematicità affettiva.

[5] Formula secondaria: formula secondaria del T.R.I (rapporto  $FK+k$ :colore acromatico e chiaroscuro di superficie).

[6] *Indice di autocontrollo*: rileva la carenza di meccanismi intrapsichici di controllo.

$$K+FC < CF+C$$

L'indice si basa prevalentemente sull'analisi delle risposte colore dato il loro stretto rapporto con l'emotività ed il controllo di essa. L'agito risulta impulsivo ed emerge difficoltà di differenziare o inibire la prima reazione quando le risposte CF (colore-forma) sono in netta prevalenza rispetto a quelle FC (forma-colore). Quindi scarsa inibizione, scarso controllo della pulsione ma tendenza a scaricare pensieri ed emozioni direttamente all'esterno piuttosto che a rielaborarli tramite meccanismi intrapsichici. Incapacità di prevedere le reazioni e i comportamenti.

Inoltre tale indice si evince dai seguenti indicatori:

T.L.. medio-bassi

## Tesina: Il programma per la siglatura del test di Rorschach: Pralp3

Scritto da Fabrizio

Giovedì 19 Maggio 2011 14:42 - Ultimo aggiornamento Giovedì 19 Maggio 2011 15:05

---

F+% medio-basso

R+% medio-basso

G+% medio-basso

Poche risposte M (movimento): non > 0, 1

### Scheda di sintesi del protocollo dato dal programma:

*“Il soggetto ha fornito una sufficiente indicazione relativamente al funzionamento della propria attività del pensiero, della modalità di comunicazione e dell'eventuale produzione di meccanismi difensivi.*

*La presenza di un buon numero di risposte Banali in associazione a qualche tema Originale negativo, indica che le positive capacità di adattamento vengono ad essere indebolite dalla presenza di emergenze conflittuali.*

*Il tipo di percezione indica la presenza di una struttura anale della personalità: il funzionamento del pensiero è caratterizzato da una eccessiva ricerca della minuziosità e pignoleria che possono inibire il senso della praticità nel contesto interattivo. E' presente inoltre una netta tendenza alla perseveranza e alla rigidità (aggressività di tipo anale). Tale posizione indicherebbe inibizione affettiva, difficoltà di controllo delle difese e problematiche di contatto sociale.*

## Tesina: Il programma per la siglatura del test di Rorschach: Pralp3

Scritto da Fabrizio

Giovedì 19 Maggio 2011 14:42 - Ultimo aggiornamento Giovedì 19 Maggio 2011 15:05

---

*L'analisi della siglatura formale indica la presenza di capacità percettive sufficienti a controllare l'attività del pensiero.*

*In conclusione la quasi totale assenza di determinanti affettive suggerisce un modello di personalità personalità fortemente formale, razionale e repressiva degli aspetti affettivi*

*L'orientamento tendenzialmente coartativo delle formule affettive caratterizza una personalità abbastanza rigida ed inibita sul piano comportamentale con difficoltà di espressione ed elaborazione delle risposte emotive che possono, talvolta, venire introiettate. Sembra inoltre presente un marcato funzionamento dei meccanismi di difesa.*

*I rapporti umani sono vissuti con scarso interesse emozionale e caratterizzati da difficoltà nello stabilire e nel mantenere rapporti significativi o difficoltà nell'identificazione affettiva.*

*Si rileva la presenza di sentimenti di angoscia che possono condizionare il rapporto interpersonale.*

*La presenza di contenuti "umano-fantastici" indica lo sviluppo di atteggiamenti regressivi che determinano difficoltà affettiva nel rapporto oggettuale.*

*Gli atteggiamenti ed i comportamenti sessuali del soggetto potrebbero essere condizionati da un'attività censoria e da un incerto grado di maturità del sistema dell'lo.*

*Lo shock colore, che indica un grave blocco delle emergenze pulsionali ed affettive, attiva forti meccanismi di difesa che non trovano un'adeguata integrazione comportamentale."*



### Conclusioni

Confrontando il risultato dato dal programma con l'interpretazione del protocollo fornita dall'autore del libro da cui è stato preso lo caso clinico (Psicopatologia clinica e Rorschach, Franco Freilone e Liana Valente Torre). si nota una forte discrepanza interpretativa. Il volume in questione individua nel paziente una personalità borderline con una forte tendenza proiettiva per quanto riguarda l'aggressività palesata da alcune particolari risposte. ( vedi Diavolo con clava, coccodrillo, zanne, tigre, scure, punte). Ci sembra dunque di poter individuare un forte limite di questo programma, in quanto non potendo analizzare il significato simbolico del contenuto delle risposte date dal paziente, viene a mancare un elemento fondamentale per l'interpretazione della personalità dell'individuo.

## **Tesina: Il programma per la siglatura del test di Rorschach: Pralp3**

Scritto da Fabrizio

Giovedì 19 Maggio 2011 14:42 - Ultimo aggiornamento Giovedì 19 Maggio 2011 15:05

---

## **Bibliografia**

- Liana Valente Torre, Franco Freilone, "Elementi di Psicopatologia Clinica e Psicodiagnostica", UTET Libreria, Torino 1996. □

## Tesina: Il programma per la siglatura del test di Rorschach: Pralp3

Scritto da Fabrizio

Giovedì 19 Maggio 2011 14:42 - Ultimo aggiornamento Giovedì 19 Maggio 2011 15:05

---

Franco Freilone, Liana Valente Torre, "Psicopatologia Clinica e Rorschach. La

valutazione psicodiagnostica", UTET Libreria, Torino 2005.

□ Franco Freilone, "La personalità borderline al test di Rorschach" UTET Libreria, Torino

2005.

Franco Freilone, Liana Valente Torre, "Psicopatologia Clinica e Rorschach. La

valutazione psicodiagnostica", UTET Università (De Agostini, Novara), 2008.

□ Franco Freilone, Barbara Fratianni, "Lezioni di psicodiagnostica proiettiva", Fratelli

Frilli, Genova 2008

[Carruba P](#), Castiello d'Antonio A, "**Zulliger Test. La tecnica proiettiva di Hans Zulliger nella diagnosi di personalità. Caratteristiche, dati normativi e applicazioni**", Franco Angeli editore, 2008

Di Nuovo S., Cuffaro M., "Il Rorschach in pratica: strumenti per la psicologia clinica e l'ambito giuridico", Franco Angeli Editore, 2003

## Tesina: Il programma per la siglatura del test di Rorschach: Pralp3

Scritto da Fabrizio

Giovedì 19 Maggio 2011 14:42 - Ultimo aggiornamento Giovedì 19 Maggio 2011 15:05

---

### Sitografia

<http://www.psychomedia.it/pm/inftel/informatic/pralp3.htm> mce\_marker mce\_marker