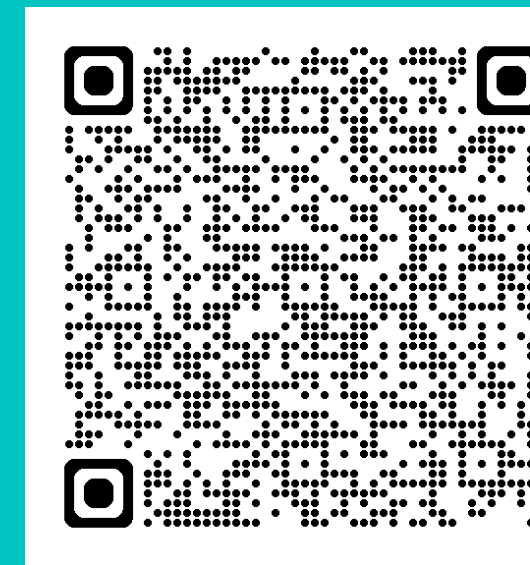


# Troubles de l'attachement et Rorschach Performance Assessment System (R-PAS): Données préliminaires

Melly Girardin<sup>1,4</sup>, Sébastien Monette<sup>1,2,3,4</sup> et Marie-Julie Béliveau<sup>1</sup>

1, Université de Montréal (UdeM);  
1, Université du Québec à Montréal (UQAM);  
3, Université de Sherbrooke (UDS);  
4, Institut universitaire Jeunes en difficulté (IUJD);



## INTRODUCTION

- Le *Rorschach Performance Assessment System* (R-PAS; Meyer et al., 2011) est un système de codification revu et amélioré du célèbre test de personnalité implicite des taches d'encre d'Hermann Rorschach (1921).
- Bien que le R-PAS présente une fidélité et une validité empiriquement démontrée auprès des adultes (voir méta-analyse de Mihura et al., 2013), la validité convergente est moins bien établie auprès des enfants, puisque dans Mihura (2013), une minorité d'échantillons étaient strictement composés d'enfants d'âge scolaire (10/215) ou d'adolescents (31/215).
- Par ailleurs, on pourrait s'attendre à ce que certains scores au R-PAS soient associés aux symptômes des troubles de l'attachement, soit le trouble réactionnel de l'attachement (TRA) et le trouble de désinhibition du contact social (TDCS), deux entités diagnostiques décrites dans la section «troubles liés à des traumatismes ou à des facteurs de stress» du DSM-5 (APA, 2013). Ces deux troubles, de nature relationnelle et habituellement considérés graves, devraient ainsi se montrer associés à certains scores de la section «*Self & other representation*» (indicateurs de fonctionnement interpersonnel) et de la section «*Perception & thinking problems*» (indicateurs de la sévérité de la psychopathologie) du R-PAS.
- L'objectif** de cette étude est d'explorer la validité convergente de certains scores au R-PAS avec les échelles d'un questionnaire mesurant les symptômes des troubles de l'attachement.

## MÉTHODE

### Participants:

- 92 enfants ( $M_{\text{âge}} = 10.6$ , E.T. = 2.7, 50 filles, 79% placés) suivis par la protection de la jeunesse et ayant bénéficié d'une évaluation psychologique.

**Résultat principal :**  
Les symptômes de TRA et de TDCS ont montré des associations différenciées avec des scores du R-PAS, ce qui appuie la validité convergente du R-PAS et permet aussi de générer des hypothèses sur le TRA et le TDCS.

Table 1  
Corrélations des scores au R-PAS avec les échelles du Q-TOP (n = 92)

Scores au R-PAS par catégories	Échelles Q-TOP	
	TRA	TDCS
<b>Engagement &amp; cognitive processing</b>		
Number of response (R)	-.13	.07
Complexity	-.13	.06
Movement-color (MC)	-.03	-.01
<b>Stress &amp; distress</b>		
Sum of Shading (YTVC')	-.11	-.15
<b>Critical content % (CritCont%)</b>		
Agressive movement (AGM)	-.01	.04
Morbid content (MOR)	.05	.04
Blood (Bl)	-.19	-.15
Explosion (Ex)	-.05	-.05
Fire (Fi)	-.07	.04
Sex (Sx)	.06	.25*
Anatomy (An)	.11	.05
<b>Perception &amp; thinking problems</b>		
Ego-Impairment Index (EII-3)	.16	.20*
Thought and Perception Composite (TP-COMP)	.26*	.18
Formal quality minus (FQ-%)	.31***	.11
<b>Weighted Sum of cognitive codes (WSumCog)</b>		
Deviant verbalizations (DV)	-.14	.04
Deviant responses (DR)	-.02	.03
Incongruous combinations (INC)	-.06	.10
Fabulized combinations (FAB)	.12	.24*
<b>Self &amp; other representation</b>		
Sum of human content (SumH)	.03	.18†
Complete realistic human (H)	.02	.08
Human movement minus (M-)	.11	.15
Space Reversal (SR)	.21*	.12
Agressive content (AGC)	-.04	.00
Mutuality of autonomy pathology (MAP)	-.03	.06
Oral dependant langage (ODL%)	.03	.08
<b>Poor human response (PHR%)</b>		
Human detail (Hd)	.01	.21*
Human detail imaginary (IHd)	.06	.24*
Imaginary human (IH)	-.07	-.06
Vigilance Composite (V-COMP)	.04	.22*
Clothing (Cg)	.02	.27*

A l'encre bleue: FQ-% et WSumCog font partie de TP-COMP and EII-3. EII-3 comprend aussi: M-, PHR% and CritCont.

## MÉTHODE

### Mesures:

- Le **R-PAS** consiste à demander au participant de répondre à la question «Qu'est-ce que cela pourrait être ?» sur présentation des 10 planches de taches d'encre (2 ou 3 réponses/planche).
- Le **Q-TOP** (Monette et al., 2022) est un questionnaire à compléter par une figure de soin qui comporte une échelle sur les symptômes du TRA (25 items) et du TDCS (17 items).

## RÉSULTATS, DISCUSSION et IMPLICATIONS CLINIQUES

- Les symptômes du TRA corrént avec : l'indice de troubles de la pensée/perceptuels (TP-COMP), le % de réponses présentant une mauvaise qualité formelle (FQ-%) et le nombre de réponses de renversement de l'espace blanc (SR), suggérant que ces symptômes sont associés à : un déficit fonctionnel, à des distorsions dans l'épreuve de la réalité et des signes d'opposition/contrôle.
- Les symptômes du TDCS corrént avec : l'indice de déficit du Moi (*Ego-Impairment Index, EII-3*), les codes cognitifs de combinaisons fabulées (FAB), les contenus sexualisés (Sx), le % de réponses humaines pauvres (PHR%), les contenus humains incomplets (Hd, [Hd]), le score composite d'hypervigilance (V-COMP) et les contenus de vêtements (Cg), suggérant que ces symptômes sont associés à : un déficit fonctionnel, une tendance à la fabulation, une préoccupation avec la sexualité, des représentations humaines tronquées/partielles, une hypervigilance et une insistance sur l'apparence externe.
- Tel que proposé, les symptômes des troubles de l'attachement se montrent corrélés avec certains scores des sections « *Perception & thinking problems* » et « *Self & other representation* » et ce, de façon différenciée pour le TRA et le TDCS, ce qui appuie la validité convergente du R-PAS chez les enfants et permet de générer des hypothèses sur le fonctionnement psychoaffectif des enfants manifestant des symptômes de TRA ou de TDCS.