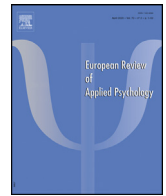




Available online at
ScienceDirect
www.sciencedirect.com

Elsevier Masson France
EM|consulte
www.em-consulte.com



Article original

Questionnaire de sensibilité au rejet : qualités psychométriques de la traduction française de l'Adult Rejection Sensitivity Questionnaire (ARSQ)



Psychometric qualities of the French translation of the Adult Rejection Sensitivity Questionnaire (ARSQ)

Anne-Claire Lafait^{a,*,b}, Pierre Philippot^a

^a Laboratory for Experimental Psychopathology (LEP), Psychological Science Research Institute (IPSY), UCLouvain, Louvain-la-Neuve, Belgique

^b Institut de Médecine Environnementale (IME), Laboratoire de Psychologie & Neurosciences (LPN), Paris, France

INFO ARTICLE

Historique de l'article :

Reçu le 25 mars 2020

Reçu sous la forme révisée

le 23 août 2022

Accepté le 4 septembre 2022

Mots clés :

Sensibilité au rejet

Borderline

Attachement

Anxiété sociale

Évaluation

RÉSUMÉ

Introduction. – La sensibilité exacerbée au rejet est un processus psychologique fortement présent dans certains troubles de la personnalité. Berenson et al. (2013) ont développé l'Adult Rejection Sensitivity Questionnaire (A-RSQ) qui évalue l'attente anxieuse de rejet par les personnes proches.

Objectif. – L'objectif de notre étude était d'étudier les qualités psychométriques d'une version française de l'A-RSQ.

Méthode. – Cette étude a été menée auprès de 140 participants français. Les participants ont rempli en ligne notre traduction française de l'A-RSQ, la BSL-23 (Liste des symptômes borderline), l'ECR-R (Questionnaire révisé sur les expériences dans les relations proches) et la LSAS-SR (Échelle d'anxiété sociale de Liebowitz version auto-rapportée).

Résultats. – La validité interne de l'A-RSQ est acceptable. L'A-RSQ est positivement et significativement corrélée avec les trois échelles de référence : BSL-23, LSAS-SR et ECR-R. L'analyse factorielle suggère une structure multifactorielle à trois facteurs.

Conclusion. – La version française de l'A-RSQ présente des qualités psychométriques comparables à sa version d'origine. Cet outil pourra être utile aux chercheurs et aux cliniciens qui s'intéressent aux problèmes relationnels, notamment dans le cadre du trouble de la personnalité borderline où la sensibilité au rejet est un processus central.

© 2022 Elsevier Masson SAS. Tous droits réservés.

ABSTRACT

Introduction. – Exacerbated rejection sensitivity is a psychological process strongly present in certain personality disorders. Berenson et al. (2013) developed the Adult Rejection Sensitivity Questionnaire (A-RSQ), which evaluates the anxious expectation of perceived rejection by people close to them.

Objective. – The purpose of our study was to investigate the psychometric qualities of a French version of the A-RSQ.

Method. – This study was conducted with 140 French participants. The participants completed online our French translation of the A-RSQ and the Borderline Symptoms List (BSL-23), the Experiences in Close Relationships-Revised Questionnaire (ECR-R) and the Liebowitz Social Anxiety Scale Self-reported (LSAS-SR).

Keywords:

Rejection sensitivity

Borderline

Attachment

Social anxiety

Assessment

* Auteur correspondant. Institut de Recherche en Sciences Psychologiques, Université de Louvain, place du Cardinal Mercier, 10, 1348 Louvain-la-Neuve, Belgique.
 Adresses e-mail : anne-claire.lafait@uclouvain.be (A.-C. Lafait), pierre.philippot@uclouvain.be (P. Philippot).

Results. – The internal validity of the A-RSQ is acceptable. The A-RSQ is positively and significantly correlated with the three reference scales: BSL-23, LSAS-SR and ECR-R. Factor analysis suggests a three-factor structure.

Conclusion. – This French version of the A-RSQ presents psychometric qualities comparable to its original version. This tool may be useful to researchers and clinicians interested in relationship problems, particularly in the context of borderline personality disorder where rejection sensitivity is a central process.

© 2022 Elsevier Masson SAS. All rights reserved.

La sensibilité exacerbée au rejet est un processus psychologique fortement présent dans certains troubles de la personnalité. Cette dimension fait notamment partie des critères diagnostiques du trouble de la personnalité borderline et du trouble de la personnalité évitante (American Psychiatric Association, 2013).

Le phénomène de sensibilité au rejet a été abondamment décrit dans la littérature (Romero-Canyas et al., 2010). Downey et ses collègues ont proposé un modèle de sensibilité au rejet (*rejection sensitivity*) dans lequel ils définissent ce phénomène comme la tendance à attendre le rejet avec anxiété, le percevoir facilement et y réagir intensément (Downey & Feldman, 1996 ; Berenson et al., 2009). Ils ont développé dans ce cadre une échelle de sensibilité au rejet, l'Adult Rejection Sensitivity Questionnaire (A-RSQ, Berenson et al., 2013) qui évalue l'attente anxieuse de rejet de la part de personnes proches.

La sensibilité au rejet et le style d'attachement sont deux construits proches. Downey et Feldman (1996) se sont inspirés du modèle de l'attachement de Bowlby (1969, 1973, 1980) pour construire leur théorie. Selon Bowlby, les enfants développent leurs représentations des relations proches en fonction de la manière dont les personnes qui prennent soin d'eux répondent à leurs demandes affectives ; ces interactions précoces influençant leurs modes relationnels jusqu'à l'âge adulte. Lorsque les personnes qui s'occupent d'eux ont des attitudes rejetantes, les enfants risquent de développer des modèles mentaux relationnels insécures (Hazan & Shaver, 1994). De la même manière, le modèle de sensibilité au rejet de Downey et Feldman (1996) propose que lorsque les parents ont tendance à répondre aux besoins exprimés par les enfants en les rejetant, les enfants deviennent sensibles au rejet. C'est-à-dire qu'ils s'attendent à être rejetés lorsqu'ils cherchent le soutien de leurs proches, et ils développent une attention particulière à la nécessité d'éviter ce rejet. Deux dimensions fondamentales sous-tendent le modèle théorique de l'attachement : l'anxiété et l'évitement. L'anxiété liée à l'attachement correspond à la tendance d'un individu à être anxieux et vigilant face au rejet et à l'abandon. La dimension d'évitement correspond à une réticence et un évitement de l'intimité et de la dépendance vis à vis des autres (Fraley et al., 2000 ; Sibley et al., 2005).

Les traits borderline sont corrélés avec la sensibilité au rejet (Ayduk et al., 2008 ; Sommerfeld & Shechory Bitton, 2020 ; Staebler et al., 2010). Deux recensions des écrits et méta-analyses récentes confirment cette forte association entre la sensibilité au rejet et le trouble de la personnalité borderline (Foxhall et al., 2019 ; Gao et al., 2017). Fortement marquée chez les personnes borderline, la sensibilité au rejet entraîne chez ces personnes une dérégulation émotionnelle, des troubles des comportements alimentaires et des comportements agressifs, symptômes caractéristiques du trouble borderline (Gutz et al., 2016 ; Sadikaj et al., 2013 ; Scott et al., 2017 ; Selby et al., 2010). Les patients borderline obtiennent des scores de sensibilité au rejet plus élevés que les patients souffrant de troubles anxieux (hors anxiété sociale), de phobie sociale et de trouble de la personnalité évitante (Staebler et al., 2010).

Bien que faisant partie des critères diagnostiques du Trouble de la Personnalité Évitante (TPE), la sensibilité au rejet a été peu

étudiée dans le cadre de ce trouble. Dans la symptomatologie du TPE la sensibilité au rejet est associée à une faible estime de soi : la tendance à se considérer comme « inférieur » renforce la peur du rejet et entraîne un retrait social destiné à éviter le rejet anticipé (Meyer et al., 2005 ; Poggi et al., 2019). Dans leur étude comparant TPB et TPE, Meyer et al. (2005) trouvent un lien entre la sensibilité au rejet et le TPE. Cette corrélation est faible mais équivalente à celle qu'ils trouvent entre la sensibilité au rejet et le TPB.

Différents auteurs observent des corrélations entre les mesures d'anxiété sociale et de sensibilité au rejet (Downey et al., 1994 ; Sintos, 2017). Cependant, Downey et Feldman (1996) ont souhaité distinguer ces deux construits en examinant leur capacité à prédire la perception d'un rejet intentionnel dans un comportement ambigu. L'anxiété sociale désigne l'angoisse que ressentent les personnes lorsqu'elles s'attendent à ne pas pouvoir faire une impression positive sur les autres (Schlenker & Leary, 1982). Downey et Feldman ont considéré que la sensibilité au rejet devait avoir une influence plus forte que l'anxiété sociale sur le comportement des personnes dans les relations intimes. Leurs résultats vont dans le sens de cette hypothèse. Bien que l'anxiété et l'évitement sociaux soient liés significativement à la sensibilité au rejet, les scores de sensibilité au rejet, et non ceux d'anxiété ni d'évitement social, permettent de prédire dans quelle mesure les personnes vont attribuer une intention blessante à un comportement insensible de leur nouveau partenaire amoureux. Le construit de sensibilité au rejet partage donc des caractéristiques avec celui d'anxiété sociale, cependant il apporterait des précisions supplémentaires pour l'évaluation de certains processus spécifiques aux relations avec les personnes proches.

En résumé, la sensibilité au rejet est un construit proche de l'attachement aux niveaux théorique et empirique. Il partage également des caractéristiques avec l'anxiété sociale. Comparativement au construit d'anxiété sociale, celui de sensibilité au rejet semblerait plus approprié à évaluer certains processus liés aux relations proches. Par ailleurs, un nombre important de publications montrent qu'une forte sensibilité au rejet est une caractéristique spécifique du trouble de la personnalité borderline. Bien que la sensibilité au rejet soit un critère diagnostique du trouble de la personnalité évitante, les études empiriques portant sur la place de ce processus dans ce trouble de la personnalité sont peu nombreuses.

Un premier outil de mesure de la sensibilité au rejet, le Rejection Sensitivity Questionnaire (RSQ), a été développé par Downey et Feldman (1996). Ce questionnaire comprend 18 items décrivant des situations relationnelles dans lesquelles le sujet est invité à évaluer son degré d'anxiété et la probabilité selon laquelle il envisage d'être rejeté dans cette situation. Il a été validé auprès d'un échantillon de 584 étudiants (âge moyen 18,7 ans). Les auteurs ont étudié la structure factorielle de l'échelle à l'aide d'une analyse en composantes principales. Ils trouvaient cinq facteurs présentant des valeurs propres supérieures à 1 (seuil généralement fixé pour le choix du nombre de facteurs qui vont être retenus), cependant ils ont retenu une structure à un facteur sur la base du tracé d'effondrement, ce facteur représentant 27 % de la variance (les deuxième et troisième facteurs représentant 10 % et 7 % de

la variance). Ils n'ont pas effectué d'analyse factorielle confirmatoire de la structure factorielle qu'ils ont retenue. Les auteurs ont également vérifié la consistance interne de l'échelle (alpha de Cronbach = 0,83, non amélioré par la suppression d'un item), sa fidélité temporelle (corrélation test-retest à 3 semaines = 0,83, $p < 0,001$) et sa validité externe. Les résultats au RSQ ont été associés de manière significative aux construits de référence dans les directions postulées par les auteurs : estime de soi ($-0,43$, $p < 0,01$), sensibilité interpersonnelle ($0,40$, $p < 0,01$), évitement social ($0,44$, $p < 0,001$), détresse sociale ($0,49$, $p < 0,001$), attachement sécuritaire ($-0,30$, $p < 0,01$), attachement anxieux ($0,32$, $p < 0,01$), attachement évitant ($0,24$, $p < 0,05$), névrosisme ($0,35$, $p < 0,01$) et introversion ($0,46$, $p < 0,001$).

Le questionnaire qui nous intéresse dans le présent article, l'A-RSQ (Rejection Sensitivity Adult Questionnaire, [Berenson et al., 2009](#)) est une seconde version du questionnaire de sensibilité au rejet. Il comporte 9 items et est adapté à un public adulte (les items du RSQ spécifiques au monde étudiant ont été supprimés). La corrélation entre l'A-RSQ et le RSQ est de 0,87. L'A-RSQ a été testé sur un échantillon de 685 adultes. Sa consistance interne (alpha de Cronbach) est de 0,70. L'A-RSQ est associé aux construits de référence (corrélations significatives à $p < 0,01$) dans les directions théoriquement attendues : névrosisme ($0,32$), évitement social ($0,34$), estime de soi ($-0,46$), attachement anxieux ($0,48$), attachement évitant ($0,33$) et sensibilité interpersonnelle ($0,45$). Les auteurs ne mentionnent pas l'étude de la structure factorielle de l'A-RSQ.

Il n'existe pas de traduction française de l'Échelle de sensibilité au rejet. Le but de notre étude était d'étudier les principales qualités psychométriques de la version française de l'A-RSQ. Pour ce faire, nous avons examiné la structure factorielle et la cohérence interne d'une traduction française de l'A-RSQ ainsi que ses corrélations avec trois construits liés à la sensibilité au rejet : les symptômes borderline (BSL), l'anxiété sociale (LSAS-SR) et l'attachement (ECR-R : Expériences dans les relations proches révisé).

1. Méthode

1.1. Participants

Cette étude a été conduite auprès de 140 participants français. Les participants ont été recrutés par le biais des réseaux personnels et professionnels des auteurs (mails, LinkedIn, IED Paris 8, IPSY-UCL, Fonds IME...). Sur les 264 réponses enregistrées nous avons exclu les questionnaires non terminés ou qui comprenaient plus de 5 % de réponses non complétées (les réponses incomplètes ont été traitées comme données manquantes). L'échantillon comportait 111 femmes (81,6 %) et 25 hommes (18,4 %), âgés de 21 à 90 ans ($M = 47,2$ ans ; $ET = 12,5$), la distribution des âges étant proche de la normale.

Le niveau d'étude des participants est élevé, 73 % de l'échantillon ayant un niveau master ou supérieur. Le statut socioprofessionnel de l'échantillon ne correspond pas à la population générale, en effet on observe un fort taux de cadres (25 %), d'employés (20,6 %), professions libérales (17,6 %) et de travailleurs indépendants (14 %) mais aucun ouvrier et 2,9 % de chômeurs. Notre échantillon présente donc un biais au niveau des caractéristiques socioprofessionnelles et du niveau d'étude, dû à notre méthode de recrutement (réseaux universitaires et professionnels).

1.2. Procédures et mesures

Les participants ont passé en ligne, à partir du serveur d'enquête Qualtrics, une traduction française de l'A-RSQ ainsi que les versions françaises de trois autres questionnaires mesurant des construits

en lien avec la sensibilité au rejet : l'Expériences in Close Relationships – Revised Questionnaire (ECR-R, [Fraley et al., 2000](#) ; Validation de la version française : [Favez et al., 2016](#)), le Liebowitz Social Anxiety Scale Self-Reported (LSAS-SR, [Santos et al., 2013](#) ; Validation de la version francophone : [Yao et al., 1999](#) ; [Heeren et al., 2012](#)) et le Borderline Symptoms List (BSL-23, [Bohus et al., 2009](#) ; Validation de la version française : [Nicastro et al., 2016](#)).

1.3. Questionnaires

L'A-RSQ comprend 9 items décrivant des situations relationnelles dans lesquelles le sujet est invité à évaluer son degré d'anxiété et la probabilité selon laquelle il envisage d'être rejeté dans cette situation. Le score de sensibilité au rejet est calculé en multipliant la probabilité envisagée de rejet pour chaque situation (score inversé) par le degré d'anxiété, puis en faisant la moyenne de ces notes sur les neuf situations. La cohérence interne (alpha de Cronbach = 0,70) et la validité externe de l'échelle sont satisfaisantes ([Berenson et al., 2009](#)).

L'A-RSQ a été traduite de manière indépendante par deux psychologues spécialisés dans ces problématiques. Les deux traductions ont été confrontées et les éventuels désaccords résolus par consensus.

La Borderline Symptom List (BSL-23) est une mesure en auto-évaluation des symptômes du trouble borderline, basée sur les critères du DSM-IV et sur l'entretien diagnostique pour les borderlines version révisée ([Zanarini et al., 1989](#)). Les qualités psychométriques de la version française sont satisfaisantes ([Nicastro et al., 2016](#)). La mesure est unidimensionnelle et consiste en 23 items où les participants doivent évaluer dans quelle mesure ils ont ressenti chaque symptôme borderline au cours de la semaine précédente, sur une échelle de Likert à 5 points allant de 0 (pas du tout) à 4 (beaucoup). Aucun seuil n'a été strictement défini pour la BSL mais différents auteurs envisagent qu'un score moyen de 2 correspondrait à un niveau de sévérité des symptômes indiquant un diagnostic de TPB et un score de 1,5 des symptômes subcliniques du TPB (voir notamment : [Bungert et al., 2015](#) ; [Kuo et al., 2015](#) ; [Meaney et al., 2016](#)). Selon les auteurs, la BSL-23 présente une bonne fidélité test-retest sur une période d'une semaine ($r = 0,82$; $p < 0,0001$) et une consistance interne élevée (alpha de Cronbach = 0,97).

L'Expériences in Close Relationships-Revised Questionnaire (ECR-R, [Fraley et al., 2000](#)) comprend 36 items évaluant 2 dimensions de l'attachement au partenaire amoureux, 18 items évaluent l'anxiété d'attachement et 18 autres l'évitement de l'attachement ([Fraley et al., 2000](#) ; [Sibley et al., 2005](#)). Les sujets reçoivent la consigne suivante : « Les énoncés suivants se rapportent à la manière dont vous vous sentez à l'intérieur de vos relations amoureuses. Nous nous intéressons à la manière dont vous vivez généralement ces relations et non seulement à ce que vous vivez dans votre relation actuelle. Répondez à chaque énoncé en cochant le chiffre correspondant à votre degré d'accord. Si vous n'êtes pas en couple, référez-vous à votre dernière relation ». La version française de l'ECR-R a été validée par [Favez et al. \(2016\)](#). La dimension d'anxiété représente la propension à s'inquiéter des problèmes liés à l'attachement, comme la disponibilité et la réactivité du partenaire amoureux. La dimension d'évitement représente le degré de malaise à s'ouvrir et à dépendre de l'autre. Les personnes présentant un attachement sécuritaire ont tendance à obtenir un score faible sur ces deux dimensions. Chaque item est noté sur une échelle de 7 points allant de 1 (pas du tout d'accord) à 7 (tout à fait d'accord). Les notes totales d'anxiété et d'évitement sont obtenues en calculant la moyenne pour chaque dimension.

La LSAS-SR (Échelle d'anxiété sociale de Liebowitz version auto-rapportée, [Santos et al., 2013](#)) est une version en auto-cotation de la LSAS (Échelle d'anxiété sociale de Liebowitz, [Liebowitz, 1987](#)). La

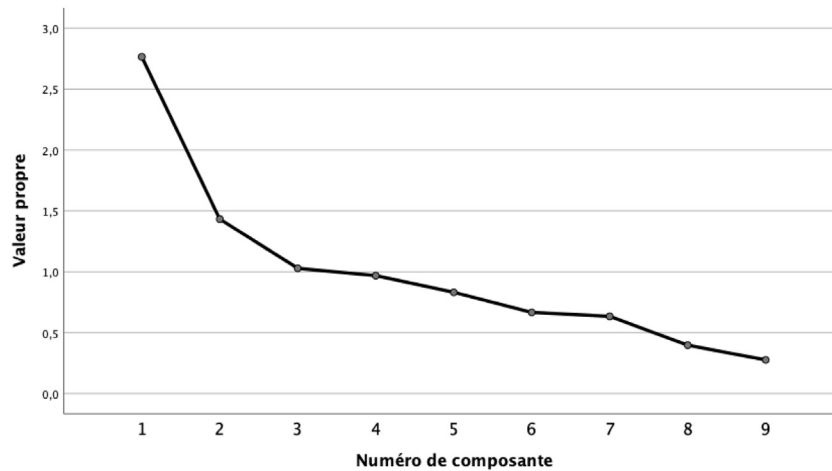


Fig. 1. Tracé d'effondrement.

traduction française a été effectuée et validée par Yao et al. (1999). Heeren et al. (2012) ont également vérifié la validité structurale et la fidélité test-retest de cette traduction. La LSAS-SR est un auto-questionnaire en 24 items qui mesure la peur et l'évitement vécus dans une série de situations sociales et de performance. Chacune des 24 situations sociales est cotée sur une échelle de type Likert à 4 points, une fois pour l'intensité de la peur (0 = Aucune ; 1 = Légère ; 2 = Modérée ; 3 = Sévère) et une fois pour la fréquence d'évitement de la situation (0 = Jamais ; 1 = Occasionnellement ; 2 = Souvent ; 3 = Habituellement). Les scores de chaque dimension sont additionnés séparément et fournissent un score global d'anxiété et un score global d'évitement.

1.4. Analyse des données

L'analyse des données a été effectuée avec le logiciel SPSS version 26 et le logiciel STATA version 16 pour l'analyse factorielle confirmatoire.

Une analyse factorielle confirmatoire (un facteur) a été suivie d'analyses en composantes principales. La cohérence interne (de l'échelle globale et de chacun des facteurs) a été mesurée avec l'alpha de Cronbach. La validité externe (convergente) de l'A-RSQ a été évaluée à partir de ses corrélations avec la LSAS-SR et l'ECR-R au moyen du coefficient de Pearson (les scores de ces deux échelles et ceux de l'A-RSQ présentant une distribution normale) et avec la BSL-23 au moyen du coefficient Rho de Spearman (distribution non normale des scores). Nous avons également étudié les corrélations des 3 facteurs de l'A-RSQ avec ces échelles (BSL, LSAS-SR, ECR-R).

Les scores de l'A-RSQ ont été analysés en fonction des caractéristiques de l'échantillon au moyen d'un coefficient de Pearson pour l'âge et le statut socioprofessionnel, d'une ANOVA à un facteur pour le niveau d'étude et d'un *t* de Student pour groupes indépendants pour le genre.

2. Résultats

2.1. Structure factorielle de l'A-RSQ

La structure factorielle de la première version de l'échelle de sensibilité au rejet (RSQ, 18 items, destinée à un public étudiant, Downey & Feldman, 1996) avait été explorée (analyse en composantes principales) par les auteurs qui avaient retenu une structure à un facteur. Pour la version que nous traduisons (A-RSQ, 9 items destinée à un public adulte, Berenson et al., 2009) les auteurs ne mentionnent pas d'analyse factorielle, cependant, ils utilisent une structure à un facteur comme pour l'échelle RSQ. Nous avons

Tableau 1

Analyse en composantes principales : variance expliquée.

Composante	Valeurs propres initiales		
	Total	% de la variance	% cumulé
1	2,77	30,72	30,72
2	1,43	15,91	46,63
3	1,03	11,44	58,06
4	0,97	10,76	68,82
5	0,83	9,24	78,06
6	0,67	7,40	85,47
7	0,63	7,05	92,51
8	0,40	4,42	96,93
9	0,28	3,07	100,00

voulu vérifier la structure factorielle à un facteur de notre traduction de l'A-RSQ. L'analyse factorielle confirmatoire (AFC) basée sur un modèle à un facteur n'étant pas satisfaisante (RMSEA = 0,15 ; CFI = 0,63 ; SRMR = 0,10 voir Tableau 3), nous avons mené une analyse en composantes principales (ACP) avec une rotation Varimax afin de déterminer le nombre de facteurs qui donnerait de meilleurs résultats. Le tracé d'effondrement (voir Fig. 1) et le tableau d'extraction des composantes (voir Tableau 1) nous ont conduits à comparer les modèles à deux et à trois facteurs (voir les matrices des composantes, Tableau 2) à l'aide d'une AFC (voir les indices généraux des modèles à 1, à 2 et à 3 facteurs sur le Tableau 3). Nous avons ensuite étudié la composition des différentes dimensions des modèles à 2 et à 3 facteurs (voir Tableau 2).

2.2. Cohérence interne

La cohérence interne (mesurée à l'aide du coefficient alpha de Cronbach) est acceptable pour l'ensemble des 9 items (0,71). Aucune suppression d'item n'améliore la consistance interne.

Les cohérences internes des 3 facteurs sont faibles : 0,629 pour le premier facteur, 0,544 pour le deuxième et 0,677 pour le troisième.

2.3. Statistiques descriptives

Dans le présent échantillon (voir ses caractéristiques dans le Tableau 4), les scores de A-RSQ ont varié de 3,44 à 20,22, avec une moyenne de 9,22 et un écart-type de 3,35. Ces chiffres sont relativement similaires à ceux obtenus dans la version originale anglaise (Downey & Feldman, 1996) : $M = 9,66$ ($ET = 3,03$), $Min = 2,40$, $Max = 23,50$. Nous n'observons pas de différences entre les genres dans le score à l'A-RSQ, $t(138) = -0,66$, $p = 0,51$.

Tableau 2
Analyse en composantes principales : matrice des composantes.

Item	Situation	3 composantes			2 composantes	
		1	2	3	1	2
A-RSQ-1	Vous demandez un prêt à un membre de votre famille pour vous aider à traverser une période financière difficile		0,65			0,69
A-RSQ-2	Vous contactez un ami proche pour lui parler après avoir fait ou dit quelque chose qui l'a profondément contrarié	0,70			0,64	
A-RSQ-3	Vous abordez la question de la protection sexuelle/contraception avec votre partenaire et lui dites à quel point c'est important selon vous	0,42			0,31	
A-RSQ-4	Vous demandez de l'aide à votre responsable pour un problème survenu au travail	0,74			0,59	
A-RSQ-5	Après une violente dispute, vous contactez votre partenaire pour vous réconcilier	0,70			0,80	
A-RSQ-6	Vous demandez à des membres de votre famille de venir à un événement important pour vous		0,73			0,71
A-RSQ-7	Lors d'une fête, vous remarquez quelqu'un de l'autre côté de la pièce que vous aimeriez connaître, et vous l'approchez pour essayer d'entamer une conversation			0,75	0,59	
A-RSQ-8	Dernièrement, vous avez remarqué une certaine distance entre vous et votre partenaire et vous lui demandez si quelque chose ne va pas			0,86	0,76	
A-RSQ-9	Vous appelez un ami car vous avez vraiment besoin de parler de quelque chose qui vous préoccupe		0,77			0,71

Méthode d'extraction : analyse en composantes principales. Méthode de rotation : varimax avec normalisation Kaiser. Solution à 3 facteurs : Composante 1 = Items 4/2/5/3 > « abord sujets difficiles » ; Composante 2 = Items 9/6/1 > « demande d'aide, de soutien, de présence » ; Composante 3 = Items 8/7 > « rapprochement interpersonnel ».

Tableau 3
Analyse factorielle confirmatoire : indices généraux.

Indices	Modèles		
	1 facteur	2 facteurs	3 facteurs
Chi ²	108,17	85,12	59,59
RMSEA	0,15	0,13	0,11
AIC	7754,65	7731,61	7712,08
CFI	0,63	0,74	0,84
SMRR	0,10	0,11	0,07

Tableau 4
Statistiques descriptives.

	M	SD
Âge	47,44	12,43
Score A-RSQ	9,22	3,35
Score BSL	0,61	0,5
Score LSAS-SR Anxiété	22,96	11,29
Score LSAS-SR Évitement	19,25	11,21
Score ECR-R Évitement	2,75	1,13
Score ECR-R Anxiété	3,45	1,31

Une corrélation négative apparaît entre l'âge et le score à l'A-RSQ, $r(138) = -0,22, p = .01$. Le même type de corrélation apparaît entre l'âge et le score à la BSL-23 $r(ddl\ 138) = -0,31, p = 0,001$.

Aucune relation n'est observée entre le score à l'A-RSQ et le niveau d'étude $F(6; 139) = 0,49, p = 0,81$, ni entre l'A-RSQ et le statut socioprofessionnel $r(7; 139) = 0,49, p = 0,56$.

2.4. Validité externe (convergente)

Comme indiqué dans le **Tableau 5**, l'A-RSQ (score total) est corrélée positivement et significativement avec les trois échelles de référence choisies : BSL-23 (symptomatologie borderline), LSAS-SR (anxiété sociale) et ECR-R (attachement/relation proches).

L'A-RSQ et la BSL sont corrélées négativement avec l'âge. La corrélation entre l'A-RSQ et la BSL-23 reste significative lorsque nous contrôlons l'effet de l'âge.

Les corrélations des trois facteurs de l'A-RSQ avec les échelles de références sont dans la même direction que les corrélations entre le score global de l'A-RSQ et ces mêmes échelles. Les corrélations du premier et du troisième facteur sont globalement équivalentes à celle du score global alors que celles du deuxième facteur sont beaucoup plus faibles.

3. Discussion

La traduction française de l'A-RSQ présente des qualités psychométriques équivalentes à l'échelle d'origine, cependant l'échelle traduite ne correspond pas au modèle à un facteur que l'on aurait supposé. En effet, les auteurs de l'échelle originale utilisent un score global unique de sensibilité au rejet mais ils ne mentionnent pas d'analyse factorielle confirmant cette structure uni-factorielle de l'échelle A-RSQ (9 items, [Berenson et al., 2009](#)). La structure factorielle a été étudiée pour la première version de l'échelle (RSQ, 18 items) mais elle n'est pas non plus parfaite (voir présentation de l'échelle ci-dessus). Les analyses factorielles exploratoires (ACP) et confirmatoires (AFC) que nous avons menées nous conduisent plutôt à envisager un modèle à trois facteurs. Les indices globaux de ce modèle à trois facteurs ne sont pas excellents mais ils sont meilleurs que ceux des modèles à un facteur ou à deux facteurs. Les regroupements d'items qui résultent du modèle à trois facteurs permettent de dégager trois dimensions qui ont une réelle cohérence de contenu. Le premier facteur (items 2, 3, 4 et 5) se rapporte aux situations où des sujets difficiles sont abordés avec un proche. Le deuxième facteur (items 1, 6 et 9) concerne les situations de demande d'aide. Le troisième facteur (items 7 et 8) concerne les situations de rapprochement interpersonnel. La sensibilité au rejet, telle que mesurée par l'A-RSQ semble donc être un phénomène multidimensionnel. Cependant, la consistance interne de chaque facteur est faible, ce qui peut notamment s'expliquer par le faible nombre d'items composant chaque facteur. En outre, les corrélations de ces facteurs avec les échelles de références vont dans le même sens que les corrélations du score global avec ces mêmes facteurs. Les corrélations avec le premier et le troisième facteur sont équivalentes à celles du score global mais celles du 2^e facteur sont très faibles. Ces différents éléments suggèrent que la prise en compte de ces trois facteurs n'apporte pas de valeur ajoutée à l'échelle. Cette suggestion requiert des investigations dans des études ultérieures, avec, notamment d'autres échelles de références.

Même si la sensibilité au rejet semble comporter plusieurs dimensions, la solution à trois facteurs est loin d'être optimale et n'apporte pas d'informations nouvelles par rapport à l'utilisation du score global. La cohérence interne de l'échelle globale étant acceptable (alpha de Cronbach de 0,71) et équivalente à celle de l'échelle d'origine (0,70), l'utilisation du score global nous semble donc préférable.

Tableau 5

Corrélations entre l'Adult Rejection Sensitivity Questionnaire et les questionnaires mesurant des construits convergents.

	A-RSQ Total	A-RSQ Facteur 1	A-RSQ Facteur 2	A-RSQ Facteur 3
BSL	0,32***a	0,19*a	0,13 ^a	0,45**a
LSAS Anxiété	0,51***b	0,42**b	0,21* ^b	0,51**b
LSAS Évitement	0,46***b	0,34**b	0,21* ^b	0,48**b
ECRR Anxiété	0,43***b	0,32**b	0,17* ^b	0,47**b
ECRR Évitement	0,27***b	0,22**b	0,11 ^b	0,26**b

A-RSQ : Adult Rejection Sensitivity Questionnaire ; BSL-23 : Borderline Symptoms List ; LSAS-SR : Liebowitz Social Anxiety Scale Self-Reported ; Dimensions d'Anxiété et d'Évitement ; ECR-R : Experiences in Close Relationships-Revised Questionnaire ; Dimensions d'Anxiété et d'Évitement.

Corrélation significative (bilatéral) : au niveau 0,001 : ***/au niveau 0,01 : **/au niveau 0,05 : *.

^a Rho de Spearman.

^b Coefficient de Pearson – ddl = 138.

L'A-RSQ présente des corrélations significatives avec les construits de référence : symptomatologie borderline, anxiété sociale (dimensions anxiété et évitement), évitement et anxiété dans les relations proches (attachement évitant et anxieux) conformément aux études antérieures (Ayduk et al., 2008 ; Berenson et al., 2009 ; Sintos, 2017 ; Sommerfeld & Shechory Bitton, 2020 ; Staebler et al., 2010). La corrélation entre l'A-RSQ et la BSL reste significative lorsque nous contrôlons l'effet de l'âge.

Les scores à l'A-RSQ sont plus fortement corrélés avec la dimension anxiété de l'ECR-R qu'avec la dimension évitement de cette même échelle. La dimension d'anxiété représente la propension à s'inquiéter des problèmes liés à l'attachement, comme la disponibilité et la réactivité du partenaire amoureux alors que la dimension d'évitement représente le degré de malaise à s'ouvrir à l'autre et à en dépendre (Fraley et al., 2000). Ces résultats tendraient à confirmer que la sensibilité au rejet serait davantage une attitude (un état émotionnel) qu'un comportement, davantage une crainte de l'abandon qu'un évitement de l'intimité. Cela est cohérent avec la définition du construit de sensibilité au rejet : degré d'anxiété et probabilité selon laquelle la personne envisage d'être rejetée (Berenson et al., 2009 ; Downey & Feldman, 1996). La sensibilité au rejet semble donc être davantage liée à une anxiété face aux situations de risque d'abandon ou de rejet dans les situations intimes plutôt qu'à un évitement de ces situations.

Les scores à la BSL de l'échantillon sont infra-clinique $M=0,61(ET=0,50)$. Aucun seuil n'a été strictement défini pour la BSL mais différents auteurs envisagent qu'un score de 2 correspond à un niveau de sévérité des symptômes indiquant un diagnostic de TPB et un score de 1,5 des symptômes subcliniques du TPB (voir notamment : Bungert et al., 2015 ; Kuo et al., 2015 ; Meaney et al., 2016).

On observe une corrélation négative entre l'âge et le score à l'A-RSQ, de même qu'entre l'âge et le score à la BSL-23. La sensibilité au rejet tendrait donc à diminuer avec l'âge, tout comme la symptomatologie borderline. Ce résultat va dans le sens des deux études longitudinales de grande ampleur consacrées à l'évolution du trouble borderline (McGlashan et al., 2000 ; Zanarini et al., 2005) qui mettent en évidence une baisse des symptômes du trouble borderline avec le temps.

Les corrélations observées entre la sensibilité au rejet et les construits apparentés sont plus fortes avec la LSAS-SR (0,51 et 0,46) qu'avec l'ECR-R (0,43 et 0,27) et la BSL (0,32). Cela semble en contradiction avec certaines données de la littérature qui laissent penser que la sensibilité au rejet serait davantage en lien avec l'attachement et la symptomatologie borderline qu'avec l'anxiété sociale (Ayduk et al., 2008 ; Berenson et al., 2009 ; Erozkhan, 2009 ; Khoshkam et al., 2012 ; Sommerfeld & Shechory Bitton, 2020 ; Staebler et al., 2010). On peut se demander si cette différence pourrait être liée au biais de composition de notre échantillon, ce dernier étant plutôt âgé ($M=47,2$ ans ; $ET=12,5$) et avec des niveaux d'étude et de statut socioprofessionnel élevés. Par ailleurs, notre échantillon, issu de la population générale, présente une

symptomatologie borderline très basse : $M=0,61(ET=0,50)$ (le diagnostic de trouble borderline s'envisageant à partir d'un score de 2). Ces résultats ne sont donc peut-être pas représentatifs des relations entre ces variables telles qu'elles existeraient chez des populations cliniques plus sensibles à ces processus (sensibilité au rejet, attachement), notamment des patients présentant des caractéristiques borderline.

La composition majoritairement féminine de notre échantillon (25 hommes pour 111 femmes) implique également une prudence dans la généralisation des résultats. Cependant, nous n'observons pas, dans notre échantillon, de différences entre les sexes dans les scores à l'A-RSQ.

Malgré ce biais dans notre échantillon, notre traduction de l'A-RSQ présente des qualités psychométriques comparables à la version d'origine. Elle peut donc être utilisée en dépit de la faiblesse de sa structure factorielle (que présente également l'échelle d'origine). Cependant, n'ayant pas eu la possibilité d'effectuer un test-retest, la stabilité temporelle de l'échelle nécessiterait d'être étudiée dans une étude complémentaire. La structure factorielle à trois composantes qui se dégage de nos analyses mériterait également d'être répliquée. Il serait aussi utile d'établir si les sous-échelles covarient avec des phénomènes différents.

Cette étude basée sur des mesures en auto-questionnaires présente par ailleurs les limites propres à ces outils. Ces limites sont liées aux capacités de la personne à accéder consciemment aux processus évalués et au biais de désirabilité sociale. Elles doivent être prises en compte dans l'interprétation des résultats.

Des recherches futures pourraient appliquer le même protocole, d'une part, à un échantillon plus typique au regard de la population générale (en termes d'âge, niveau d'étude et statut socioprofessionnel), et d'autre part, à des échantillons cliniques de patients porteurs de différents troubles pour lesquels la question du rejet social est centrale (trouble borderline, anxiété sociale, paranoïa) mais également à d'autres troubles pour lesquels cette question est théoriquement moins importante (trouble dépressif par exemple). Nous nous attendons à ce que la sensibilité au rejet soit plus basse dans la population générale et le trouble dépressif que dans le trouble borderline, l'anxiété sociale et la paranoïa. Il serait également intéressant de comparer ces trois derniers troubles entre eux. Les résultats des études comparant le niveau de sensibilité au rejet entre le trouble borderline et le trouble de la personnalité évitante sont contradictoires. Une étude trouve un score de sensibilité au rejet plus important pour le TPB (Staebler et al., 2010), une autre un score équivalent entre les deux troubles (Meyer et al., 2005). Il serait donc intéressant de répliquer ces études et également d'effectuer une comparaison avec la paranoïa pour laquelle il n'y a, à notre connaissance, pas de données.

L'A-RSQ peut être utile au clinicien travaillant avec des patients dont les relations sociales sont particulièrement perturbées comme les personnes borderline ou présentant une anxiété sociale ou encore de la paranoïa. L'évaluation de l'importance de la sensibilité

au rejet chez ces patients peut permettre de mieux cibler le travail psychothérapeutique sur ce processus ayant un fort impact au niveau relationnel. Il n'existe pas à notre connaissance de recherche qui ait évalué la sensibilité au changement de l'A-RSQ. Il serait intéressant d'étudier les effets d'une prise en charge psychothérapeutique comme la Thérapie Comportementale Dialectique sur le niveau de sensibilité au rejet de patients borderline.

Déclaration de liens d'intérêts

Les auteurs déclarent ne pas avoir de liens d'intérêts.

Remerciements

Cette recherche a bénéficié d'un financement de l'Institut de Médecine Environnementale (IME).

Annexes 1 et 2. Matériels complémentaires

Les matériels complémentaires (Annexes 1 et 2) accompagnant la version en ligne de cet article sont disponibles sur <http://www.sciencedirect.com> et [doi:10.1016/j.erap.2022.100820](https://doi.org/10.1016/j.erap.2022.100820).

Références

- American Psychiatric Association (Ed.). (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders: DSM-5*. American Psychiatric Association.
- Ayduk, Ö., Zayas, V., Downey, G., Cole, A. B., Shoda, Y., & Mischel, W. (2008). Rejection sensitivity and executive control: Joint predictors of borderline personality features. *Journal of Research in Personality, 42*(1), 151–168. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2007.04.002>
- Berenson, K. R., Gyurak, A., Ayduk, Ö., Downey, G., Garner, M. J., Mogg, K., et al. (2009). Rejection sensitivity and disruption of attention by social threat cues. *Journal of Research in Personality, 43*, 1064–1072. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2009.07.007> [PMID: 20160869; PMCID: PMC2771869]
- Berenson, K. R., Gyurak, A., Downey, G., Ayduk, Ö., Mogg, K., Bradley, B., et al. (2013). *Rejection Sensitivity RS-Adult questionnaire (A-RSQ)*. Measurement Instrument Database for the Social Science.
- Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss. 1: Attachment*. Basic books.
- Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss. 2: Separation: anxiety and anger*. Basic books.
- Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss. 3: Loss, sadness, and depression*. Basic books.
- Bohus, M., Kleindienst, N., Limberger, M. F., Stieglitz, R.-D., Domsalla, M., Chapman, A. L., et al. (2009). The Short Version of the Borderline Symptom List (BSL-23): Development and initial data on psychometric properties. *Psychopathology, 42*(1), 32–39. <https://doi.org/10.1159/000173701>
- Bungert, M., Liebke, L., Thome, J., Haeussler, K., Bohus, M., & Lis, S. (2015). Rejection sensitivity and symptom severity in patients with borderline personality disorder: Effects of childhood maltreatment and self-esteem. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation, 2*(1) <https://doi.org/10.1186/s40479-015-0025-x> [PMID: 26401307; PMCID: PMC4579499]
- Downey, G., & Feldman, S. I. (1996). Implications of Rejection Sensitivity for Intimate Relationships. *Journal of Personality and Social Psychology, 70*, 1327–1343.
- Downey, G., Feldman, S., Khuri, J., & Friedman, S. (1994). Maltreatment and childhood depression. In W. M. Reynolds, & H. F. Johnston (Eds.), *Handbook of depression in children and adolescents* (5th ed., pp. 481–508). Springer US <https://doi.org/10.1007/978-1-4899-1510-8.22>
- Erozkan. (2009). Rejection sensitivity levels respect to attachment styles, gender and parenting styles: A study with Turkish students. *Social Behavior and Personality, 37*, 1–14. <https://doi.org/10.2224/sbp.2009.37.1.1>
- Favez, N., Tissot, H., Ghisletta, P., Golay, P., & Cairo Notari, S. (2016). Validation of the French Version of the Experiences in Close Relationships – Revised (ECR-R) Adult Romantic Attachment Questionnaire. *Swiss Journal of Psychology, 75*(3), 113–121. <https://doi.org/10.1024/1421-0185/a000177>
- Foxhall, M., Hamilton-Giachritsis, C., & Button, K. (2019). The link between rejection sensitivity and borderline personality disorder: A systematic review and meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology, 58*(3), 289–326. <https://doi.org/10.1111/bjc.12216>
- Fraley, R. C., Waller, N. G., & Brennan, K. A. (2000). An item response theory analysis of self-report measures of adult attachment. *Journal of Personality and Social Psychology, 78*(2), 350–365. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.78.2.350>
- Gao, S., Assink, M., Cipriani, A., & Lin, K. (2017). Associations between rejection sensitivity and mental health outcomes: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 57*, 59–74. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2017.08.007>
- Gutz, L., Roepke, S., & Renneberg, B. (2016). Cognitive and affective processing of social exclusion in borderline personality disorder and social anxiety disorder. *Behaviour Research and Therapy, 87*, 70–75. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2016.08.020>
- Hazan, C., & Shaver, P. R. (1994). Attachment as an organizational framework for research on close relationships. *Psychological Inquiry, 5*(1), 1–22. <https://doi.org/10.1207/s15327965pli0501.1>
- Heeren, A., Maurage, P., Rossignol, M., Vanhaelen, M., Peschard, V., Eeckhout, C., et al. (2012). Self-report version of the Liebowitz Social Anxiety Scale: Psychometric properties of the French version. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue Canadienne Des Sciences Du Comportement, 44*(2), 99–107. <https://doi.org/10.1037/a0026249>
- Khoshkam, S., Bahrami, F., Ahmadi, S. A., Fatehizade, M., & Etemadi, O. (2012). Attachment style and rejection sensitivity: The mediating effect of self-esteem and worry among Iranian college students. *Europe's Journal of Psychology, 8*(3), 363–374. <https://doi.org/10.5964/ejop.v8i3.463>
- Kuo, J. R., Khoury, J. E., Metcalfe, R., Fitzpatrick, S., & Goodwill, A. (2015). An examination of the relationship between childhood emotional abuse and borderline personality disorder features: The role of difficulties with emotion regulation. *Child Abuse & Neglect, 39*, 147–155. <https://doi.org/10.1016/j.chiabu.2014.08.008>
- Liebowitz, M. R. (1987). *Social phobia*. *Modern Problems of Pharmacopsychiatry, 22*, 141–173.
- Meaney, R., Hasking, P., & Reupert, A. (2016). Borderline personality disorder symptoms in the complex interplay between alexithymia, emotional dysregulation and rumination. *PLoS ONE, 11*(6), e0157294. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0157294>
- McGlashan, T. H., Grilo, C. M., Skodol, A. E., Gunderson, J. G., Shea, M. T., Morey, L. C., et al. (2000). The Collaborative Longitudinal Personality Disorders Study: Baseline Axis I/II and II/II diagnostic co-occurrence. *Acta Psychiatrica Scandinavica, 102*(4), 256–264. <https://doi.org/10.1034/j.1600-0447.2000.102004256.x>
- Meyer, B., Ajchenbrenner, M., & Bowles, D. P. (2005). Sensory sensitivity, attachment experiences, and rejection responses among adults with borderline and avoidant features. *Journal of Personality Disorders, 19*(6), 641–658. <https://doi.org/10.1521/pedi.2005.19.6.641>
- Nicastro, R., Prada, P., Kung, A.-L., Salamin, V., Dayer, A., Aubry, J.-M., et al. (2016). Psychometric properties of the French borderline symptom list, short form (BSL-23). *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation, 3*(1), 4. <https://doi.org/10.1186/s40479-016-0038-0>
- Poggi, A., Richefin, J., & Preti, E. (2019). Trust and rejection sensitivity in personality disorders. *Current Psychiatry Reports, 21*(8), 69. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1059-3>
- Romero-Canyas, R., Downey, G., Berenson, K., Ayduk, O., & Kang, N. J. (2010). Rejection sensitivity and the rejection-hostility link in romantic relationships. *Journal of Personality, 78*(1), 119–148. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2009.00611.x>
- Sadikaj, G., Moskowitz, D. S., Russell, J. J., Zuroff, D. C., & Paris, J. (2013). Quarrelsome behavior in borderline personality disorder: Influence of behavioral and affective reactivity to perceptions of others. *Journal of Abnormal Psychology, 122*(1), 195–207. <https://doi.org/10.1037/a0030871>
- Santos, L. F. d., Loureiro, S. R., Crippa, J. A. S., & Osório, F. d. L. (2013). *Liebowitz Social Anxiety Scale – Self-Report Version*. (Retrieved from PsycTESTS. <https://doi.org/10.1037/t62553-000>)
- Schlenker, B. R., & Leary, M. R. (1982). Social anxiety and self-presentation: A conceptualization and model. *Psychological Bulletin, 92*, 641–669. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.92.3.641> [PMID: 7156261]
- Scott, L. N., Wright, A. G. C., Beeney, J. E., Lazarus, S. A., Pilkonis, P. A., & Stepp, S. D. (2017). Borderline personality disorder symptoms and aggression: A within-person process model. *Journal of Abnormal Psychology, 126*(4), 429–440. <https://doi.org/10.1037/abn0000272>
- Selby, E. A., Ward, A. C., & Joiner, T. E. (2010). Dysregulated eating behaviors in borderline personality disorder: Are rejection sensitivity and emotion dysregulation linking mechanisms? *International Journal of Eating Disorders, 43*(7), 667–670. <https://doi.org/10.1002/eat.20761>
- Sibley, C. G., Fischer, R., & Liu, J. H. (2005). Reliability and validity of the revised experiences in close relationships (ECR-R) self-report measure of adult romantic attachment. *Personality and Social Psychology Bulletin, 31*(11), 1524–1536. <https://doi.org/10.1177/0146167205276865>
- Sintos, M. L. (2017). Experiential Avoidance as a Mediator between Rejection Sensitivity and Social Interaction Anxiety. *IAFOR Journal of Psychology & the Behavioral Sciences, 3*(2) <https://doi.org/10.22492/ijpbs.3.2.02>
- Sommerfeld, E., & Shechory Bitton, M. (2020). Rejection sensitivity, self-compassion, and aggressive behavior: The role of borderline features as a mediator. *Frontiers in Psychology, 11*, 44. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2020.00044>
- Staebler, K., Helbing, E., Rosenbach, C., & Renneberg, B. (2010). *Rejection sensitivity and borderline personality disorder*. *Clinical Psychology and Psychotherapy, 18*, 275–283.
- Yao, S. N., Note, I., Fanget, F., Albuissin, E., Bouvard, M., Jalenques, I., et al. (1999). Social anxiety in patients with social phobia: Validation of the Liebowitz Social Anxiety Scale: The French version. *Encéphale, 25*(5), 429.
- Zanarini, M., Gunderson, J., Frankenburg, F., & Chauncey, D. (1989). *The revised diagnostic interview for borderlines, discrimination BPD from other Axis II disorders*. *Journal of Personality Disorders, 3*(1), 10–18.
- Zanarini, M. C., Frankenburg, F. R., Hennen, J., Reich, D. B., & Silk, K. R. (2005). The McLean Study of Adult Development (MSAD): Overview and implications of the first six years of prospective follow-up. *Journal of Personality Disorders, 19*(5), 505–523. <https://doi.org/10.1521/pedi.2005.19.5.505>