

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

LE NARCISSISME PATHOLOGIQUE CHEZ LES AUTEURS DE
COMPORTEMENTS AGRESSIFS ENVERS AUTRUI DANS LA POPULATION
GÉNÉRALE : ÉTUDE EXPLORATOIRE DU RÔLE MÉDIATEUR DE LA
PARANOÏA

ESSAI DE 3^e CYCLE PRÉSENTÉ
COMME EXIGENCE PARTIELLE DU

DOCTORAT CONTINUUM D'ÉTUDES EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION)

PAR
MARTIN AUDET MINIER

AVRIL 2025

Université du Québec à Trois-Rivières

Service de la bibliothèque

Avertissement

L'auteur de ce mémoire, de cette thèse ou de cet essai a autorisé l'Université du Québec à Trois-Rivières à diffuser, à des fins non lucratives, une copie de son mémoire, de sa thèse ou de son essai.

Cette diffusion n'entraîne pas une renonciation de la part de l'auteur à ses droits de propriété intellectuelle, incluant le droit d'auteur, sur ce mémoire, cette thèse ou cet essai. Notamment, la reproduction ou la publication de la totalité ou d'une partie importante de ce mémoire, de cette thèse et de son essai requiert son autorisation.

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

DOCTORAT CONTINUUM D'ÉTUDES EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION) (D.Ps.)

Direction de recherche :

Dominick Gamache, Ph. D. directeur de recherche
Université du Québec à Trois-Rivières

Jury d'évaluation :

Dominick Gamache, Ph. D. directeur de recherche
Université du Québec à Trois-Rivières

Jonathan James, Ph. D. évaluateur interne
Université du Québec à Trois-Rivières

Sébastien Larochelle, Ph. D. évaluateur externe
Université du Québec en Outaouais

Sommaire

Plusieurs chercheurs au cours des dernières années se sont penchés sur l'étude des comportements agressifs envers autrui en explorant les traits de la personnalité pour tenter de trouver des associations et d'expliquer ce phénomène. Le narcissisme et la paranoïa sont des traits de la personnalité qui présentent des liens conceptuels et dont l'association avec la perpétration de comportements agressifs envers autrui a été démontrée. Bien que certaines variables modératrices de cette association aient été identifiées, les mécanismes psychologiques pouvant expliquer les comportements agressifs chez les individus présentant des traits de la personnalité narcissique demeurent peu documentés. Cette recherche exploratoire visait à étudier statistiquement les associations entre le narcissisme, la paranoïa et diverses formes d'agressions (physique et verbale) conformément aux liens statistiques et/ ou théoriques recensés dans la littérature sur ces variables et à fournir une hypothèse explicative de la relation entre le narcissisme pathologique et l'agression envers autrui. Par conséquent, des analyses corrélationnelles, ainsi qu'une analyse de médiation afin d'explorer l'association entre les traits de narcissisme pathologique et l'agression en incluant la paranoïa comme variable médiatrice, ont été réalisées. Les hypothèses suivantes ont été testées : il est attendu que (1) le narcissisme pathologique soit positivement lié à la paranoïa; (2) la paranoïa soit positivement liée à la perpétration d'actes agressifs envers autrui; (3) le narcissisme pathologique soit positivement lié à la perpétration d'actes agressifs; et (4) la paranoïa joue un rôle médiateur partiel dans la relation entre le narcissisme pathologique et l'agression. L'échantillon est composé de 1010 participants francophones (772 femmes, 227 hommes, 6 appartenant à une autre

identité de genre et 5 n'ayant pas répondu; $M_{age} = 46,23$, $\bar{E}T = 13,63$, allant de 18 à 84 ans). Les données ont été recueillies de façon anonyme via les réseaux sociaux et une liste de courriel institutionnelle de l'UQTR. Les résultats indiquent que le narcissisme, la paranoïa et l'agression (physique et verbale) sont tous significativement corrélés. Les résultats indiquent également que la paranoïa agit comme un médiateur complémentaire (partiel) dans la relation statistique entre le narcissisme pathologique et l'agression. Une hypothèse explicative pour comprendre le processus psychologique sous-jacent à l'agression envers autrui chez les individus présentant des traits de narcissisme pathologique est explorée dans la discussion des résultats de l'étude.

Table des matières

Sommaire	iii
Liste des tableaux	viii
Remerciements	ix
Introduction	1
Contexte théorique	5
Narcissisme	6
Continuum du narcissisme : manifestations saines et pathologiques	6
Narcissisme pathologique	8
Le trouble de la personnalité narcissique selon le modèle catégoriel des troubles de la personnalité du DSM-5	15
Le trouble de la personnalité narcissique selon le Modèle alternatif des troubles de la personnalité du DSM-5	16
Conception du narcissisme pathologique de Kernberg.....	20
Continuum de la paranoïa	26
La paranoïa à travers les psychopathologies.....	28
Facteurs associés à la paranoïa	30
Modèle théorique de la paranoïa : Attribution-Self Representation Model.....	32
Associations entre le narcissisme pathologique et la paranoïa	34
Compréhension psychodynamique de la paranoïa chez les personnalités narcissiques	36
Agression envers autrui.....	38
Définition du concept d'agression	38
Associations entre le narcissisme et l'agression envers autrui	40

Perspective psychodynamique de l'agression envers autrui chez les personnalités narcissiques.....	42
Associations entre la paranoïa et l'agression envers autrui	44
Perspective psychodynamique de la paranoïa et de l'agression	48
Associations entre le narcissisme pathologique, la paranoïa et l'agression envers autrui.....	49
Objectifs et hypothèses de recherche	51
Méthode.....	53
Participants et procédures	54
Mesures	55
Questionnaire sociodémographique.....	55
Personality Inventory for DSM-5 Faceted Brief Form (PID-5-FBF)	56
Revised Green et al., Paranoid Thoughts Scale (R-GPTS).....	57
The Short-Form Buss-Perry Aggression Questionnaire (BPAQ-SF)	58
Plan d'analyses.....	59
Résultats	61
Analyses descriptives.....	62
Analyses préliminaires.....	63
Analyses corrélationnelles	64
Analyse de médiation.....	66
Discussion	69
Rappel des objectifs et des hypothèses de recherche	70
Association entre le narcissisme pathologique, la paranoïa et les comportements agressifs envers autrui.....	71

Rôle médiateur de la paranoïa.....	77
Forces et limites de l'étude	79
Apports cliniques	85
Recherches futures	88
Conclusion	90
Références	95

Liste des tableaux

Tableau

1	Caractéristiques sociodémographiques des participants	56
2	Données descriptives des variables à l'étude	63
3	Coefficients des corrélations de Spearman entre le narcissisme, la paranoïa et les dimensions de l'agression du Short-Form Buss-Perry Aggression Questionnaire (BPAQ-SF).....	67

Remerciements

Tout d'abord, je souhaite remercier mon directeur de recherche, Dominick Gamache, qui m'a accompagné au cours de la dernière année dans la rédaction de mon essai doctoral. Ce fut une année chargée par beaucoup d'apprentissages, de temps de réflexion et de rédaction et je me considère bien chanceux d'avoir été accompagné par un directeur aussi présent, rigoureux et patient comme toi. Comme tu le sais, ce dernier « sprint » vers ma graduation n'a pas été sans embûche et ta contribution a été essentielle.

J'aimerais également remercier mes parents pour leurs mots d'encouragement et leur soutien à travers tout mon parcours universitaire. Ils ont cru en moi et cela a fait la différence à plusieurs moments au fil des dernières années.

Je remercie aussi ma conjointe, Abigaëlle, avec qui j'ai eu la chance de partager mon cheminement doctoral. Tous ces beaux moments à apprendre, à échanger, à rire et à rêver de notre avenir. Je suis privilégié d'avoir pu vivre tout cela avec toi. Ta compréhension, tes mots d'encouragements et ton amour ont été déterminants dans la conclusion de ce projet de recherche et ils ont fait la différence dans les moments plus difficiles de mon parcours.

Enfin, je tiens à exprimer ma gratitude à tous les amis que j'ai eu la chance de rencontrer lors de ce parcours doctoral. Je conserverai ces précieux souvenirs à tout jamais, des moments passés à rire, à rédiger, à décrocher, à pleurer, à discuter, à grandir, à vivre!

Introduction

Les agressions et les actes de violence entraînent d'importantes conséquences pouvant avoir des effets durables sur la santé physique et mentale des personnes qui en sont victimes. Au fil des années, plusieurs chercheurs se sont penchés sur ce phénomène afin de mieux comprendre les caractéristiques psychologiques des individus qui en blessent volontairement d'autres. Le narcissisme est une caractéristique de la personnalité significativement corrélée à la perpétration de comportements agressifs envers autrui, lesquels se manifesteraient fréquemment à la suite d'une menace à l'égo, selon les résultats d'une recension systématique des écrits (Lambe et al., 2018). Bien que cette recension apporte une précision sur la relation existante entre le narcissisme et l'agression/ la violence envers autrui en identifiant un effet d'interaction avec la variable de la menace à l'égo, elle ne fournit pas d'informations sur le processus psychologique sous-tendant la relation entre le narcissisme et l'agression/ la violence envers autrui. Aucune étude de médiation portant sur le lien entre le narcissisme et l'agression envers autrui n'a notamment été recensée. La compréhension de ce phénomène demeure ainsi limitée. La paranoïa constitue une autre variable empiriquement liée à l'agression (Coid et al., 2016). Le narcissisme et la paranoïa sont théoriquement reliés par le syndrome du narcissisme malin décrit par Kernberg (1989), qui se caractérise par la présence d'un narcissisme pathologique, de conduites antisociales, d'une agressivité et d'idéations paranoïaques. Suivant ce constat, il est possible de se demander si la paranoïa pourrait représenter l'un des mécanismes sous-tendant la relation observée entre le narcissisme et

l'agression. Ce projet vise ainsi à explorer une hypothèse explicative sur le plan statistique de la relation entre le narcissisme pathologique et l'agression par la présence de la paranoïa. L'approche dimensionnelle des troubles de la personnalité (TP) proposée par le Modèle alternatif des TP du DSM-5-TR (American Psychiatric Association [APA], 2022) et les théories psychodynamiques seront utilisées afin de constituer le cadre conceptuel de ce travail. L'approche dimensionnelle conceptualise la personnalité et les TP selon la présence de traits de la personnalité se manifestant sur un continuum de sévérité dans la population (Ofrat et al., 2018). Cette conception offre la possibilité de décrire la pathologie de façon plus nuancée et « idiosyncrasique », permettant une description plus fine de chaque individu en comparaison à l'approche catégorielle où la pathologie de la personnalité est conceptualisée de façon dichotomique, soit par sa présence ou son absence. Les théories psychodynamiques, découlant de la psychanalyse, apportent un point de vue métapsychologique s'intéressant entre autres aux processus mentaux qui sous-tendent les comportements humains. Celles-ci se penchent notamment sur les structures intrapsychiques et leur développement, les relations d'objet internalisées et les mécanismes de défense des individus. Ces repères théoriques offriront un cadre d'interprétation permettant de proposer une compréhension approfondie des résultats afin de donner un sens aux comportements d'agression. En somme, cette approche théorique paraît pertinente à une étude de médiation, puisque cette dernière vise à fournir une hypothèse pouvant expliquer de façon statistique la relation entre une variable indépendante et une variable dépendante par la présence d'une troisième variable dite médiatrice.

Le contexte théorique de cet essai présente une synthèse des études portant sur le narcissisme sain et pathologique ainsi que sur la paranoïa. Une présentation d'un résumé des données empiriques et des théories psychodynamiques portant sur l'association entre le narcissisme pathologique et la paranoïa est également effectuée. Ensuite, la définition de l'agression et de ses différences et similitudes conceptuelles avec la violence sont discutées. S'ensuit la présentation des données empiriques et des explications de la théorie psychodynamique des comportements agressifs envers autrui chez les individus présentant un narcissisme pathologique et des idéations paranoïaques. Une synthèse de l'association entre les variables discutées est effectuée par la suite. Le contexte théorique se termine par la présentation des objectifs et des hypothèses de la présente étude.

La section Méthodologie fournit une description des participants de l'étude, des questionnaires utilisés, des variables étudiées et du déroulement de la recherche. Ensuite, la section Résultats présente les analyses statistiques effectuées et les résultats obtenus. S'ensuit la section Discussion dans laquelle des interprétations aux résultats de l'étude sont présentées. Les forces et limites de la recherche sont discutées. Les apports pour la clinique sont également décrits. Enfin, des recommandations concernant des études futures sont émises.

Contexte théorique

Afin de mettre en contexte cette étude, une présentation des thèmes suivants sera réalisée selon diverses études empiriques et la perspective psychodynamique : le narcissisme sain et pathologique, notamment à travers la conception de Kernberg; les manifestations de la paranoïa au sein de la population générale et dans diverses psychopathologies; ainsi que l'agression envers autrui. Les relations entre le narcissisme, la paranoïa et l'agression seront également exposées. Enfin, les objectifs et hypothèses de recherche seront décrits.

Narcissisme

Le narcissisme est un concept complexe qui a fait l'objet de plusieurs théories et recherches à travers les années (Campbell & Miller, 2011). Le narcissisme peut se présenter de façon saine ou pathologique chez les individus. Dans cette section, les narcissismes sain et pathologique seront présentés. L'accent sera mis davantage sur la conceptualisation du Modèle alternatif de la personnalité du Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux (DSM-5-TR; APA, 2022) et celle de Kernberg (2016) en raison du cadre théorique retenu pour cette étude.

Continuum du narcissisme : manifestations saines et pathologiques

Kernberg (2016) conceptualise le narcissisme sous forme de continuum constitué d'un côté de manifestations « normales » ou généralement adaptatives et de l'autre de

manifestations pathologiques. Un individu présentant une personnalité fonctionnelle et non pathologique doit posséder un certain degré de narcissisme (McNeal, 2007; Renaud, 2011), nécessaire entre autres à une saine affirmation de ses besoins et au maintien d'une bonne estime de soi. Selon Johnson (1994), le narcissisme sain se manifeste chez un individu par sa capacité à s'aimer soi-même avec humilité et de façon constante. L'acceptation de sa vulnérabilité, de ses limites, de ses manques et de sa dépendance est nécessaire pour y arriver. Rose (2002) mentionne que le narcissisme se manifeste sainement chez certaines personnes et de façon pathologique chez d'autres. Dans son étude réalisée auprès de 266 étudiants de premier cycle universitaire, il démontre que les étudiants présentant un narcissisme de type ouvert (*Overt*) rapportent être plus heureux, avoir une estime de soi plus élevée et une plus grande satisfaction par rapport à leur vie que les gens présentant un narcissisme de type caché (*Covert*). Cette étude brosse le portrait de personnes narcissiques manifestant des caractéristiques présentes de façon générale qui sont associées à une santé mentale saine. Bien que les individus manifestant un narcissisme de type ouvert rapportent des caractéristiques associées à une bonne santé mentale telles qu'une plus grande estime de soi, de même qu'une détresse subjective limitée, voire absente, cela ne veut pas dire pour autant que l'expression de leur narcissisme soit saine. Selon Dickinson et Pincus (2003), les individus présentant un narcissisme ouvert possèdent non seulement une vision grandiose de soi, mais également des aspects pathologiques tels qu'une motivation à l'exploitation de l'autre et une attitude de « droit acquis » (*entitlement*). Ces aspects peuvent ainsi nuire à leurs relations interpersonnelles, mais également à eux-mêmes. Ces résultats concordent d'ailleurs avec

les travaux de Masterson (1988) qui propose également une distinction entre les individus présentant un narcissisme sain et pathologique. Les individus du premier groupe peuvent investir leur représentation de soi de façon suffisamment positive, ce qui les amène à développer une bonne estime de soi, ainsi que la capacité à s'affirmer et à poursuivre leurs idéaux et ambitions. Ceux-ci peuvent développer un concept de soi sain, qu'il nomme le Soi réel, leur permettant d'identifier leurs désirs et besoins tout en considérant le bien-être de l'autre. Les individus du second groupe, présentant un narcissisme pathologique, tendent à développer un concept de soi pathologique nommé le faux Self, ce qui les amène à avoir besoin que les autres leur reflètent une image de soi excessivement positive, voire grandiose (Masterson, 1988; McNeal, 2007).

Narcissisme pathologique

Dans cette section, une brève recension des conceptualisations du narcissisme pathologique sera présentée.

Le narcissisme pathologique est défini de plusieurs façons dans la littérature scientifique. Plusieurs chercheurs ont étudié le narcissisme en se penchant sur les facettes grandiose et vulnérable du concept (p. ex., Handin & Cheek, 1997; Miller & Campbell, 2008; Miller et al., 2011). Le narcissisme grandiose se manifeste par une attitude arrogante et une image de soi surévaluée qui ne repose pas sur des accomplissements ou talents « réels ». Afin de réguler leur perception de soi, les individus présentant un narcissisme grandiose entretiennent des fantasmes de grandeur, de pouvoir illimité, de supériorité et

de perfection. Dans la sphère interpersonnelle, ils présentent un manque d'empathie envers autrui. Ils sont susceptibles d'adopter des comportements agressifs envers les autres et peuvent les utiliser ou encore, les exploiter. Ils peuvent également ressentir de l'envie envers autrui. Bien que l'envie soit fortement associée à la facette vulnérable du narcissisme (Krizan & Johar, 2012; Neufeld & Johnson, 2016), ce sentiment peut également être ressenti par les individus présentant davantage des caractéristiques de la facette grandiose lorsqu'ils ont l'impression de ne pas obtenir ce qu'ils méritent (Neufeld & Johnson, 2016). L'envie est une émotion qui combine le désir d'obtenir ce qu'autrui possède à un sentiment de colère pouvant aller jusqu'à la haine. Les manifestations du narcissisme grandiose sont sous-tendues par des mécanismes psychologiques permettant à ces individus de faire abstraction des aspects négatifs d'eux-mêmes et des autres. Ensuite, le narcissisme vulnérable se manifeste par une faible estime de soi, un sentiment d'impuissance et de honte, ainsi que par une impression de vide. Des comportements d'évitement dans les relations interpersonnelles peuvent également survenir lorsque ces individus ressentent de la honte. Ces caractéristiques font en sorte qu'ils sont sujets à ressentir de l'envie dans leurs relations interpersonnelles (Neufeld & Johnson, 2016). La souffrance caractérise particulièrement l'aspect vulnérable du narcissisme. Un attachement à cette souffrance est parfois observé, puisqu'elle peut procurer aux individus un sentiment de singularité et d'unicité (Pincus et al., 2009). L'existence de ces deux facettes est appuyée empiriquement, mais un débat existe dans la littérature en regard de la relation entre la grandiosité et la vulnérabilité (Miller et al., 2021). Certains chercheurs affirment que les individus présentent un profil circonscrit avec des caractéristiques

grandioses ou vulnérables (Miller et al., 2017). D'autres mentionnent que les caractéristiques des deux facettes pourraient être à la fois présentes chez un même individu (Jauk et al., 2017). Enfin, d'autres chercheurs mentionnent que les caractéristiques associées aux facettes se manifesteraient plutôt en alternance (Gore & Widiger, 2016; Pincus & Lukowitsky, 2010).

Dans leur étude, Miller et ses collègues (2011) ont répliqué les résultats déjà existants et ont soutenu que le concept de narcissisme est composé de ces deux facettes. Essentiellement, ils ont conclu que les deux formes de narcissisme sont reliées à une tendance agressive et une attitude de « droit acquis » (*entitlement*). Elles se diffèrentent toutefois en regard des traits de la personnalité, des comportements interpersonnels et des psychopathologies associées. Selon les traits de personnalité du modèle à cinq facteurs de Costa et McCrae (1992), le narcissisme grandiose est positivement corrélé de façon significative au facteur « extraversion ». Le narcissisme vulnérable est positivement corrélé de façon significative au facteur « névrosisme ». Les deux facettes sont négativement corrélées de façon significative au facteur « agréabilité » et aucune de celles-ci n'est corrélée à « l'ouverture à l'expérience » et à la « conscience ». Le narcissisme vulnérable est associé aux styles d'attachement anxieux-évitant, ce qui n'est pas le cas pour le narcissisme grandiose. La facette vulnérable est associée à des affects négatifs. En regard des troubles de la personnalité, la facette vulnérable est fortement associée aux troubles de la personnalité paranoïaque, schizotypique, évitant et limite, tandis que la facette grandiose est fortement associée au trouble de la personnalité

histrionique. Les chercheurs mentionnent également que les deux facettes sont fortement corrélées au trouble de la personnalité narcissique (TPN), ce qui pourrait suggérer que la catégorisation du DSM-IV représente ces deux dimensions (Miller et al., 2011). La facette grandiose demeure toutefois davantage représentée en regard des critères diagnostiques et certains chercheurs soulèvent le manque d'intégration de la facette vulnérable au diagnostic catégoriel du TPN (Miller et al., 2014; Pincus et al., 2014; Wright et al., 2013).

Plus récemment, un modèle à trois facteurs a vu le jour afin de conceptualiser le narcissisme (Crowe et al., 2019; Miller et al., 2021). Miller et ses collègues (2021) présentent ce modèle comme étant composé des facteurs : extraversion agentique (*agentic extraversion*), antagonisme (*antagonism*) et névrotisme narcissique (*narcissistic neuroticism*). Le modèle à trois facteurs précise le concept de narcissisme en clarifiant les caractéristiques associées respectivement à la facette grandiose et vulnérable, ainsi que celles qui sont communes à ces deux facettes. D'abord, l'extraversion agentique représente les aspects qui sont généralement positifs et adaptatifs, associés à la facette grandiose du narcissisme tels qu'une haute estime de soi, la proactivité, l'affirmation de soi et une aptitude à la direction (*leadership*). Ensuite, le facteur « antagonisme » est associé à la fois à la facette grandiose et vulnérable du narcissisme, bien que les individus qui présentent un antagonisme élevé auront le plus souvent un profil prédominant dans un pôle grandiose ou vulnérable. L'antagonisme est caractérisé par une attitude de « droit acquis » (*entitlement*), de l'arrogance, de l'insolence, de l'insensibilité manifeste dans les relations interpersonnelles et une tendance à l'exploitation d'autrui. Enfin, le facteur

« névrotisme narcissique » est associé à la facette vulnérable. Les individus caractérisés par une forte présence de ce facteur ont tendance à rencontrer des difficultés relationnelles. Ce facteur est composé de diverses caractéristiques comme la présence d'une faible estime de soi, d'une dysrégulation émotionnelle ainsi que d'une propension élevée à faire l'expérience de honte. Pour Miller et ses collaborateurs (2021), une confluence de scores élevés aux trois facteurs correspondrait à un portrait clinique cohérent avec la présentation du TPN telle que mise de l'avant dans le DSM-5 (APA, 2015).

Ensuite, l'hypothèse selon laquelle les dimensions grandiose et vulnérable sont présentes chez les individus narcissiques sous forme de fluctuation a été présentée et a obtenu certains appuis empiriques. Gore et Widiger (2016) ont notamment vérifié cette hypothèse et conclu que la fluctuation est particulièrement présente chez les individus identifiés à la facette grandiose, par des épisodes transitoires dans lesquels des caractéristiques de la facette vulnérable se manifestent. Ces individus pourraient réagir avec colère ou honte lorsque leur statut est menacé, se sentir contrariés face à une injustice perçue, s'attendre à être admirés par les autres et réagir négativement lorsqu'une critique leur est formulée. Ensuite, bien que rarement présents chez les personnes identifiées à la facette vulnérable, certains traits grandioses peuvent parfois se manifester. Ils peuvent être à la recherche de l'attention d'autrui, entretenir une image de soi exagérément positive, adopter des comportements agressifs envers autrui, se comporter de sorte à manipuler les autres afin de servir leurs propres intérêts et entretenir un grand désir de succès. Sur le plan clinique, Kernberg (2016) identifie également des variations importantes dans le

concept de soi de certains patients narcissiques qui seraient habités par de forts sentiments d'infériorité et d'insécurité. Il note une alternance entre ces états émotionnels et de la grandiosité.

Jauk et ses collègues (2017) ont également étudié les facettes grandioses et vulnérables du narcissisme. Dans leur étude réalisée sur un échantillon issu de la population générale, ils ont constaté que la relation entre les facettes grandioses et vulnérables varie en fonction du degré de narcissisme. Lorsque le niveau de narcissisme est moins élevé chez les individus, ils auront tendance à manifester un profil grandiose ou vulnérable plus circonscrit. Ce phénomène serait causé par les différences individuelles en regard des traits d'extraversion et d'introversion. Cependant, chez les individus présentant un degré plus élevé de narcissisme pathologique, les facettes grandioses et vulnérables seraient apparentes simultanément.

Enfin, comme mentionné précédemment, certains auteurs ont rapporté que le narcissisme est composé par les dimensions « ouverte » et « cachée » (Rathvon & Holmstrom, 1996; Rose, 2002; Wink, 1991). Le premier à avoir étudié empiriquement ces dimensions est Wink (1991). Ce dernier a mené une analyse en composante principale sur six échelles de narcissisme au *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI), un test psychométrique évaluant les psychopathologies et la personnalité chez l'adulte. Deux composantes orthogonales ont été mises au jour, impliquant d'un côté la facette « vulnérable/ sensible » et de l'autre côté la facette « grandiosité/ exhibitionnisme ». Ces

facettes sont associées respectivement aux dimensions « cachée » et « ouverte ». Les termes utilisés par Wink pour nommer les dimensions du narcissisme dans son étude font référence à la manifestation du sens grandiose de soi chez les individus présentant un narcissisme pathologique. La grandiosité serait consciente et manifeste chez les individus associés à la dimension « ouverte » alors qu'elle serait inconsciente et masquée chez les individus associés à la dimension « cachée ». Ces dimensions partagent des caractéristiques typiques du narcissisme telles que la vanité, l'autocomplaisance et le mépris pour autrui. Cependant, elles se distinguent l'une de l'autre par différentes caractéristiques. La dimension « cachée » constituée à partir de la facette « vulnérable/ sensible » est associée à l'introversion, à une attitude défensive, à de l'anxiété et à une vulnérabilité à subir des traumatismes psychologiques. Pour sa part, la dimension « ouverte » constituée de la facette grandiosité/ exhibitionnisme est associée à l'extraversion, à la confiance en soi, à l'exhibitionnisme et à l'agression. Ces résultats ont été reproduits dans l'étude de Rathvon et Holmstrom (1996). Ces derniers ont réalisé une analyse factorielle à partir des réponses de 283 participants au *Narcissistic Personality Inventory* (NPI) et à cinq autres échelles dérivées de l'échelle sur le narcissisme du MMPI-2. Les résultats appuient la présence de deux dimensions au concept du narcissisme, soit « ouverte » et « cachée ». En regard du TPN selon le DSM-IV, les analyses factorielles ont révélé que les dimensions sont toutes deux corrélées aux critères de ce trouble. La dimension « ouverte » est corrélée à six critères, tandis que la dimension « cachée » est seulement corrélée à trois critères. Ces résultats suggèrent que le TPN est composé de ces deux dimensions, bien que la dimension

« ouverte » le représente davantage (Fossati et al., 2005). Cette étude demeure d'actualité, puisque les critères du TPN sont demeurés les mêmes dans le DSM-5-TR (APA, 2022).

Le trouble de la personnalité narcissique selon le modèle catégoriel des troubles de la personnalité du DSM-5

Le DSM-5 (APA, 2015) définit le narcissisme sous sa forme pathologique en le classant dans les troubles de la personnalité. Le trouble de la personnalité narcissique (TPN) y est défini, dans la Section II, comme : « un mode général envahissant de grandiosité, de besoin d'être admiré et de manque d'empathie qui apparaît au début de l'âge adulte et est présent dans des contextes divers. » (p. 787). Pour recevoir ce diagnostic, un individu doit présenter au minimum cinq manifestations parmi les suivantes : le sujet (1) a un sens grandiose de sa propre importance (p. ex., surestime ses réalisations et ses capacités, s'attend à être reconnu comme supérieur sans avoir accompli quelque chose en rapport); (2) est absorbé par des fantaisies de succès illimité, de pouvoir, de splendeur, de beauté ou d'amour idéal; (3) pense être « spécial » et unique et ne pouvoir être admis ou compris que par des institutions ou des gens spéciaux et de haut niveau; (4) présente un besoin excessif d'être admiré; (5) pense que tout lui est dû : s'attend sans raison à bénéficier d'un traitement particulièrement favorable et à ce que ses désirs soient automatiquement satisfaits; (6) exploite l'autre dans les relations interpersonnelles : utilise autrui pour parvenir à ses propres fins; (7) manque d'empathie : n'est pas disposé à reconnaître ou à partager les sentiments et les besoins d'autrui; (8) envie souvent les autres, et croit que les autres l'envient; et (9) fait preuve d'attitudes et de comportements arrogants et hautains (APA, 2015).

En plus, de ces critères diagnostiques, les individus qui ont un trouble de la personnalité narcissique sont caractérisés par une tendance à s'idéaliser soi-même et à dévaloriser autrui dans certaines situations. Ils peuvent dans certains cas idéaliser l'autre qu'ils investissent comme un miroir d'eux-mêmes, et ce, afin de maintenir une vision grandiose de soi. En plus des caractéristiques de grandiosité décrites, la facette vulnérable sous-jacente est également mentionnée dans le texte explicatif des critères diagnostiques. Ces individus ont de façon générale une estime de soi très fragile, ce qui peut les amener à se sentir facilement heurtés et humiliés par la critique ou les échecs vécus. Cela peut susciter des comportements de rage, de provocation ou de mépris. Des réactions d'évitement ou de repli sur soi peuvent également être observées dans les sphères personnelle et professionnelle afin de ne pas se retrouver dans des situations d'échecs (APA, 2015). Bien que la facette vulnérable du narcissisme soit mentionnée comme sous-jacente à la pathologie, elle n'est toutefois pas clairement représentée par les critères diagnostiques. Les critères du DSM-5 pour le TPN ont été « reconduits » et n'ont fait l'objet d'aucun changement dans la plus récente version du manuel diagnostique, le DSM-5-TR (APA, 2022).

Le trouble de la personnalité narcissique selon le Modèle alternatif des troubles de la personnalité du DSM-5

Le Modèle alternatif des troubles de la personnalité (MATP) a été introduit dans la Section III portant sur les mesures et modèles émergents du DSM-5 (APA, 2015). Il est basé sur une approche dimensionnelle des troubles de la personnalité (TP) et vise à pallier certains problèmes du modèle catégoriel. Plusieurs chercheurs, tels que Ofrat et ses

collègues (2018), soutiennent que le modèle catégoriel n'est pas adéquat pour classifier les aspects dysfonctionnels de la personnalité et diagnostiquer les troubles de la personnalité. Ces chercheurs rapportent notamment que l'approche catégorielle crée de la comorbidité et présente un problème d'hétérogénéité et de stabilité des diagnostics à travers le temps chez les patients. Ils mentionnent que le nombre de critères pour poser un diagnostic de TP est arbitrairement défini et que ceux-ci décrivent mal les dysfonctionnements chez les patients. De plus, plusieurs professionnels trouvent peu d'utilité à utiliser ce système diagnostique. Le MATP offre divers avantages palliant certaines de ces problématiques. L'approche dimensionnelle des traits vient remplacer le diagnostic du TP non spécifié, jugé peu utile cliniquement. Elle corrige le problème de comorbidité engendré par l'approche catégorielle en caractérisant le TP selon des traits présents sur un continuum, ce qui élimine les frontières arbitraires établies par l'approche catégorielle. De plus, sur le plan clinique, plus de 80 % des professionnels de la santé mentale (psychologue, psychiatre et autres professionnels) ont affirmé que le MATP était de « modérément » et « extrêmement » plus utile que l'approche catégorielle du DSM-IV-TR. L'information générée par les critères A et B serait utile afin de déterminer la prise en charge des patients, et ce, même si ceux-ci n'ont pas de trouble de la personnalité spécifique (Morey et al., 2014).

Le MATP évalue les altérations du fonctionnement de la personnalité (critère A) ainsi que les traits de personnalité pathologiques (critère B) sur un continuum de sévérité. Il permet également de poser un diagnostic de TP spécifié par des traits (TP-ST) lorsqu'un

TP est présent sans que les critères de l'un des troubles spécifiques ne soient remplis (APA, 2022). Pour remplir le critère A, une personne doit présenter une altération d'intensité au minimum moyenne du fonctionnement de la personnalité dans deux des quatre éléments du modèle. Le fonctionnement de la personnalité est défini par les dimensions du soi et la sphère interpersonnelle. Le soi est composé de deux éléments : l'identité et l'autodétermination. La sphère interpersonnelle est quant à elle composée également de deux éléments : l'empathie et l'intimité. L'échelle de niveau de fonctionnement de la personnalité présente cinq niveaux de dysfonctionnement pour chacun de ces éléments, allant de *fonctionnement adapté/ sain* (0) à *altération extrême* (4).

Ensuite, pour remplir le critère B, une personne doit présenter au moins un trait pathologique de la personnalité parmi les cinq grands domaines suivants : l'Affectivité négative, le Détachement, l'Antagonisme, la Désinhibition et le Psychoticisme. Ces domaines sont composés par 25 facettes. Ces domaines peuvent mener au diagnostic des six TP suivants : antisocial, évitant, borderline, narcissique, obsessionnel-compulsif et schizotypique. Chaque trouble est défini par une constellation de facettes qui lui est unique.

Pour le TPN plus spécifiquement, un patient doit remplir le critère A décrit précédemment. Le modèle propose des définitions des difficultés de fonctionnements de la personnalité (critère A) qui sont typiquement observées chez les TPN. Dans le domaine de l'identité, il est possible d'observer que ces individus font référence de façon excessive à d'autres personnes pour se définir eux-mêmes et pour réguler leur estime de soi. La

vision de soi-même est manifestement exagérée, soit de façon grandiose ou dévaluée. Elle oscille parfois entre ces deux représentations extrêmes de soi. L'autodétermination peut être déficiente chez les personnes présentant un TPN. Elles peuvent avoir tendance à déterminer leurs objectifs en fonction de l'approbation de l'autre. Elles ont généralement des exigences exagérément élevées envers elles-mêmes afin d'entretenir une vision de soi grandiose ou au contraire exagérément basse en raison de leur impression que tout leur est dû. Il est fréquent qu'elles n'aient pas conscience de leurs propres motivations. Leur empathie et leurs capacités à reconnaître les émotions et les besoins de l'autre sont souvent altérées. Au contraire, elles peuvent être hyper-focalisées sur les réactions d'autrui, mais seulement lorsque celles-ci les concernent. Enfin, en regard du domaine de l'intimité, leurs relations sont souvent superficielles et utilitaires. Leurs rapports interpersonnels sont souvent orientés vers la régulation de leur estime personnelle, avec peu de réciprocité dans leurs relations interpersonnelles en raison de leur faible intérêt pour l'autre.

Pour obtenir le diagnostic de TPN, la personne doit également présenter les deux traits de la personnalité suivants (critère B) : « Grandiosité » (facette de l'antagonisme) et « Recherche de l'attention d'autrui » (facette de l'antagonisme). La grandiosité peut se manifester par un sentiment (manifeste ou caché) chez le sujet que tout lui est dû, de l'égocentrisme, une attitude condescendante et une forte tendance à surestimer sa valeur personnelle par rapport à celle des autres. La recherche de l'attention d'autrui s'observe quant à elle par une quête excessive pour obtenir l'attention en contextes sociaux et par des tentatives persistantes visant à susciter l'admiration d'autrui (APA, 2022).

Conception du narcissisme pathologique de Kernberg

Kernberg décrit le narcissisme comme une structure intrapsychique impliquée dans le développement de la personnalité et des relations interpersonnelles, mais également comme une pathologie de la personnalité (Caligor et al., 2018; Kernberg, 2016). Son modèle théorique propose une classification des organisations de la personnalité qui comprend les organisations névrotique, borderline (haut, moyen et bas niveau) et psychotique. Il place ensuite les pathologies du DSM-5 (APA, 2015) à travers celle-ci. Le TPN se retrouve dans l'organisation limite de la personnalité (Caligor et al., 2018). Dans cette section, les caractéristiques générales ainsi que les composantes intrapsychiques et comportementales des individus qui présentent un narcissisme sain et ceux qui possèdent un narcissisme pathologique seront présentées. Ensuite, un résumé des personnalités narcissiques selon trois niveaux de sévérité et des personnalités atteintes de narcissisme malin, un syndrome clinique où la pathologie narcissique est plus sévère, sera effectué.

D'abord, Kernberg (2016) fait la distinction entre les individus qui ont développé un narcissisme normal ou sain et ceux qui en ont développé une forme pathologique. Il mentionne que le narcissisme normal se développe chez les individus de structure névrotique. Il prend place lorsque l'investissement de la pulsion libidinale et agressive est équilibré et se fait dans un soi bien intégré. Kernberg (2016) définit le soi comme une structure intrapsychique à l'intérieur du moi. Le soi d'un individu est l'image qu'il possède de lui-même. Lorsque l'image de soi est bien intégrée, l'individu aura une représentation juste et nuancée de soi-même et des objets internalisés (c.-à-d., des

représentations mentales qu'une personne possède d'autrui). Il sera en mesure de percevoir à la fois les « bons » et les « mauvais » côtés de soi-même et des autres de façon cohérente. Les individus avec un narcissisme normal ou sain ont généralement la capacité d'entretenir des relations positives et adaptées avec les autres.

À l'inverse, chez ceux qui présentent un narcissisme pathologique, les pulsions libidinales et agressives sont dissociées. En d'autres mots, ils peuvent présenter une grande difficulté, voire une incapacité à ressentir de la colère envers une autre personne tout en maintenant un sentiment d'amour pour celle-ci. Ainsi, ils possèdent généralement une vision clivée du monde (leur monde représentationnel étant composé d'individus complètement bons et complètement mauvais). Sur le plan structural, le soi grandiose décrit par Kernberg (2016) est une pathologie du soi propre à la personnalité narcissique. Le soi grandiose est constitué de la condensation de certains aspects de l'image de soi réels, de l'image de soi idéalisée et des images des objets internalisées de la petite enfance. Les aspects de l'image de soi réels présents dans le soi grandiose sont des représentations positives de soi issues de l'enfance qui ont été renforcées par des expériences gratifiantes. L'image de soi idéalisée est composée par les fantasmes associés à une représentation parfaite de soi. Cette image est normalement contenue dans la structure intrapsychique de l'idéal du moi, composant le surmoi. Elle est toutefois fusionnée au soi chez les personnalités narcissiques. Enfin, l'image idéalisée est caractérisée par une représentation parfaite de la figure parentale étant considérée comme toute bonne, toujours aimante et acceptante. Cette représentation de l'autre occasionne l'attente chez l'individu ayant un

soi grandiose que les autres se comportent envers lui de cette manière. Il y a également une dévalorisation des objets externes et de leurs représentations internalisées. Le soi grandiose agit comme une défense contre l'envie et l'avidité qui habitent les structures limites de personnalité, qui englobent le narcissisme pathologique (Duruz, 1985; Kernberg, 2016). En dévalorisant l'autre et en entretenant une vision de soi grandiose, l'individu avec un degré élevé de narcissisme pathologique vient ainsi se prémunir contre l'envie. La dévalorisation et l'idéalisation de soi (qui sont des aspects du soi grandiose) « enlèvent », aux yeux de l'individu, ce que l'autre semble posséder de plus que lui. Le soi grandiose vient également compenser la faiblesse du moi (faible estime de soi, manque de tolérance à la frustration, anxiété manifeste, etc.) caractérisant le fonctionnement limite de la personnalité. Ceci explique ainsi le meilleur niveau de fonctionnement apparent dans la vie quotidienne des individus ayant une personnalité narcissique comparativement aux autres individus ayant une organisation limite de la personnalité (Kernberg, 2016). Ensuite, le développement incomplet du surmoi et de l'idéal du moi est observable chez les individus présentant un narcissisme pathologique. Kernberg (2016) qualifie leur surmoi d'archaïque, c'est-à-dire qu'il est formé des idéaux parentaux primaires et chargés de la pulsion agressive. Le moi de l'individu subit les agressions d'un surmoi et d'un idéal du moi sévère et persécuteur. En d'autres mots, l'individu ne peut que se retrouver en échec devant ses idéaux trop élevés et exigeants, ce qui est susceptible d'affecter sa vision de soi. Le soi grandiose et les mécanismes de défense basés sur le clivage, qui seront décrits ultérieurement, viennent ainsi protéger l'individu des affects pénibles pouvant découler d'une vision de soi dévalorisée. Kernberg (2016) précise que ces aspects sévères

et persécuteurs de ce surmoi sont souvent projetés chez les objets externes, amenant la personne à attribuer à autrui un jugement sévère, critique et impitoyable à son égard. La projection de ces aspects pourrait même amener l'individu à vivre de la paranoïa. Ce développement structural serait la conséquence de relations objectales internalisées défaillantes. Cette trajectoire développementale s'instaurerait en raison du manque de réponses de la mère et de l'inadéquation de celles-ci face aux besoins de l'individu durant son enfance. Kernberg (2016) mentionne que l'enfant doit recevoir un réel investissement libidinal de sa mère, c'est-à-dire un amour sincère pour qui il est, dès le début de sa vie, afin d'être en mesure de passer du narcissisme primaire à un narcissisme secondaire et de développer un surmoi sain.

Ensuite, Kernberg (2016) décrit plusieurs caractéristiques intrapsychiques et comportementales associées de façon générale au narcissisme pathologique. Selon lui, la pathologie narcissique résulte essentiellement d'un développement pathologique des structures intrapsychiques de l'individu et de ses relations d'objet internalisées. Kernberg (2016) décrit les personnalités narcissiques comme des individus possédant un sens grandiose de soi, un égocentrisme extrême, une absence d'empathie et d'intérêt pour autrui ainsi qu'un insatiable besoin d'obtention de l'admiration et de l'approbation de l'autre. L'envie de l'autre est souvent sous-jacente à leurs comportements. Lorsqu'ils sont confrontés à la perte d'un objet externe, ils peuvent présenter un affect dépressif superficiel qui cache plutôt un fort sentiment de rage.

Le développement d'un narcissisme pathologique mène à trois différentes organisations narcissiques selon le niveau de sévérité de la pathologie. Dans sa forme pathologique la moins sévère, Kernberg (2007, 2016) décrit un groupe de patients qui sont en surface bien adaptés, qui arrivent à obtenir des succès marquants dans leur vie. Ils ont une confiance en eux à première vue exceptionnelle, qui découle toutefois d'un narcissisme pathologique et qui dépend de l'admiration des autres. Leur pathologie résulte notamment d'une régression à un narcissisme infantile. Ce dernier réfère à un stade du développement antérieur caractérisé notamment par un égocentrisme et une immaturité. Le narcissisme infantile diffère des pathologies narcissiques décrites ultérieurement qui résultent d'un soi grandiose. Dans la seconde forme, la pathologie narcissique est plus sévère. Cependant, le soi de l'individu est encore en relation avec un objet externe. Le soi se retrouve projeté sur un objet externe et la personne s'investit elle-même à travers une identification à cet objet. L'investissement libidinal de l'objet et le processus identificatoire remplacent le soi de l'individu. Ce groupe de patients représente la majorité des personnalités narcissiques selon l'auteur et leurs difficultés se caractérisent notamment par l'incapacité à établir des relations affectives et sexuelles durables ainsi que par un sentiment chronique de vide. Finalement, dans un troisième groupe représentant sa forme la plus grave, les individus présentent un soi grandiose. La relation entre le soi et l'objet est caractérisée par ce que Kernberg (2016) nomme une relation du soi grandiose au soi grandiose projeté de façon temporaire sur l'autre. Kernberg (2016) entend par cela que le soi et l'autre sont différenciés, mais que l'autre est investi temporairement comme une extension du soi grandiose de l'individu en raison de la projection. La personne

projette son soi grandiose sur lui et elle s'y identifie. La relation d'objet est similaire à celle observée chez les personnes présentant la seconde forme décrite précédemment, mais s'en différencie sur les caractéristiques qui sont projetées sur l'autre, c'est-à-dire ici les caractéristiques du soi grandiose précédemment détaillées. Ainsi, la relation à l'autre est d'autant plus superficielle que ce qui peut être observé chez les patients du second groupe, dont la pathologie narcissique est moins sévère. Plusieurs conduites d'exploitation (conscientes ou non) sont notamment observables dans les relations interpersonnelles. D'autres manifestations cliniques sont également perceptibles chez ces individus. Ils présentent régulièrement à la fois un sentiment de grandeur et d'infériorité ainsi qu'une dépendance au regard approuveur et admiratif de l'autre. De plus, un mépris de l'autre, un manque d'empathie ou encore une tendance au parasitisme sont aussi manifestes. Afin de maintenir leur soi grandiose, ces personnes sont amenées à investir des activités ou des relations qui apportent une satisfaction immédiate à leur besoin d'admiration. Elles abandonnent celles qui ne soutiennent pas leur sentiment de grandiosité et celles étant susceptibles de leur faire vivre un sentiment d'échec.

Finalement, Kernberg (2007, 2016) définit également le narcissisme malin qu'il identifie comme une structure de la personnalité avec une pathologie sévère du narcissisme et du surmoi. Ces individus présentent une agressivité égosyntone (c.-à-d., servant leurs propres besoins; Hart et al., 2018), une forte envie face aux autres ainsi qu'un besoin d'être supérieur dans leurs relations interpersonnelles. Ces caractéristiques les amènent à avoir des idéations paranoïdes et peuvent ainsi les conduire à adopter des comportements antisociaux.

Tel que vu dans cette section, le narcissisme pathologique se manifeste de diverses façons et il est conceptualisé de différentes manières dans la littérature. Toutefois, plusieurs caractéristiques sont récurrentes parmi les différentes études consultées, telles que l'arrogance, un sens grandiose de soi, un besoin excessif d'être admiré – voire une dépendance à l'admiration et à l'approbation d'autrui –, une incapacité à tolérer la critique ou à faire face à l'échec ainsi que la présence de rapports interpersonnels superficiels et peu empathiques menant parfois à l'exploitation d'autrui. En ce qui concerne la vulnérabilité, un aspect du narcissisme associé notamment à de l'angoisse et une faible estime de soi, elle apparaît comme un aspect qui ne fait pas l'objet d'un consensus chez les chercheurs. Certains auteurs (Gore & Widiger, 2016; Kernberg, 2016) croient que cet aspect est sous-jacent à la grandiosité alors que d'autres avancent qu'elle représente une facette distincte caractérisant un profil d'individus différent (Crowe et al., 2019; Miller et al., 2021). De plus, selon Kernberg (2016), les personnalités narcissiques seraient susceptibles de faire l'expérience de paranoïa en raison des mécanismes de défense mobilisés par ces individus. La paranoïa et ses manifestations seront développées en détail dans la prochaine section. Les rapprochements entre la paranoïa et le narcissisme pathologique seront également décrits ultérieurement afin de mieux comprendre le rôle qu'elle peut jouer dans les comportements agressifs envers autrui.

Continuum de la paranoïa

De façon générale, la paranoïa se caractérise par une méfiance excessive et une propension à attribuer des intentions malveillantes aux autres, qui sont perçus comme des

menaces à l'intégrité (Prete & Cella, 2010). Dans la littérature, elle est décrite de plusieurs façons. Souvent associée à la schizophrénie, elle se retrouve non seulement dans diverses psychopathologies, mais également dans la population générale. Les approches dimensionnelles en psychologie postulent que les traits de personnalité sont présents selon un continuum allant du normal au pathologique chez l'ensemble des individus. De façon similaire, plusieurs études concluent que la paranoïa est présente dans la population normale et dans les pathologies psychotiques selon un continuum de sévérité (Ellett et al., 2003; Freeman et al., 2021; Prete & Cella, 2010). Carvalho et ses collaborateurs (2014) ont effectué une étude sur 187 participants classés en 4 groupes dont 64 provenaient de la population générale n'ayant pas de psychopathologie (groupe contrôle), 32 personnes sans diagnostic de schizophrénie qui sont membres de la famille au premier degré de personnes atteintes de schizophrénie, 30 en rémission d'épisodes psychotiques et 61 avec des symptômes schizophréniques aigus. Tous les participants ont rempli des questionnaires évaluant la paranoïa (*General Paranoia Scale [GPS]*; Fenigstein & Venable, 1992 et la *Paranoia Checklist [PC]*; Freeman et al., 2005) et un test d'ANOVA a été effectué. Les analyses post-hoc ont révélé que les proches (sans diagnostic) de personnes atteintes de schizophrénie présentaient des scores moyens au GPS significativement inférieurs à ceux des deux groupes cliniques (participants en rémission et participants avec des symptômes aigus de schizophrénie), mais non significativement différents de ceux du groupe contrôle. Aucune différence significative entre les participants du groupe contrôle et ceux du groupe en rémission n'a été détectée, mais ces derniers affichaient des scores moyens significativement plus bas que ceux des participants avec des symptômes aigus de

schizophrénie. Des résultats semblables ont été obtenus pour les scores de la PC. De plus, l'ensemble des items des deux questionnaires ont été endossés, à des degrés divers, par les participants de l'échantillon. Ainsi, les chercheurs ont conclu que la paranoïa se manifestait sous forme d'un continuum dans la population. Dans le même sens, selon l'étude de Freeman et ses collaborateurs (2010), les idées délirantes (une facette de la paranoïa) seraient présentes dans les populations cliniques et non cliniques selon un continuum. Plusieurs variables sont susceptibles d'influencer leur présence et leur intensité, telles que l'anxiété, les inquiétudes, la sensibilité interpersonnelle et la présence d'un passé traumatisque. Les idées délirantes sont définies comme des croyances fermes d'un individu qui vont à l'encontre des croyances culturelles et qui se maintiennent malgré des preuves venant les infirmer (Preti & Cella, 2010).

La paranoïa à travers les psychopathologies

Du point de vue psychopathologique, la paranoïa peut se manifester dans plusieurs diagnostics et selon différents niveaux de sévérité. D'abord, la paranoïa peut se manifester via la présence d'idées délirantes à travers diverses psychopathologies présentées dans le chapitre consacré au *Spectre de la schizophrénie et autres troubles psychotiques* du DSM-5-TR (APA, 2022), telles que le trouble de la personnalité schizotypique (TPS), le trouble délirant, le trouble psychotique bref, le trouble schizophréniforme, la schizophrénie, les troubles psychotiques induits par une substance/ un médicament, le trouble psychotique induit par d'autres affections médicales ainsi que d'autres troubles psychotiques ou schizophréniques non spécifiés. En plus des idées délirantes, les troubles

psychotiques sont caractérisés par la présence possible de divers symptômes comme les hallucinations, la pensée désorganisée, les comportements moteurs anormaux ou désorganisés incluant la catatonie, et les symptômes négatifs (diminution de l'expression émotionnelle, aboulie, anhédonie, etc.). Le trouble délirant se distingue des autres troubles énoncés en regard de la paranoïa, puisque les individus qui en souffrent présentent un délire centré sur un sujet en particulier, mais ne manifestent aucun autre symptôme psychotique (APA, 2022). La paranoïa est également présente dans le TPS. Bien que cette psychopathologie figure parmi les troubles de la personnalité, le DSM-5-TR (APA, 2022) l'identifie également comme un trouble faisant partie du spectre de la schizophrénie. Les individus ayant un TPS sont susceptibles de présenter de la méfiance et/ ou des idées de persécution. Ensuite, la paranoïa se manifeste dans d'autres psychopathologies ne faisant pas partie des troubles psychotiques, tels que les troubles de la personnalité. Le trouble de la personnalité paranoïaque (TPP) est une psychopathologie dans laquelle la paranoïa se présente comme un mode de pensée durable et rigide chez l'individu, sans toutefois qu'il y ait une perte franche de contact avec la réalité. Le DSM-5-TR (APA, 2022) le caractérise par la présence d'un mode général de méfiance et de soupçon envers autrui. Les intentions de l'autre sont généralement interprétées par l'individu comme étant malveillantes et préjudiciables. Finalement, la paranoïa est également présente chez les personnes atteintes du syndrome du narcissisme malin, tel que défini par Kernberg (2007). En plus des diagnostics catégoriels présentés par le DSM-5-TR (APA, 2022), la paranoïa se manifeste de diverses façons et selon des niveaux de sévérité différents chez les individus de la population générale. Autrement dit, la paranoïa se conceptualise de façon dimensionnelle.

Dans les paragraphes de la section suivante, la paranoïa sera traitée selon cet angle. Les facteurs associés et explicatifs seront également détaillés.

Facteurs associés à la paranoïa

Comme mentionné, la paranoïa est distribuée selon un continuum de sévérité dans la population, tel que le postule l'approche dimensionnelle en psychologie (Bebbington et al., 2013; Ellett et al., 2003; Freeman, 2016; Preti & Cella, 2010; Preti et al., 2019). Le plus haut degré de sévérité sur le continuum est le délire de persécution, qui se manifeste dans les troubles psychotiques (Freeman, 2016; Preti et al., 2019). Toutefois, la paranoïa se manifeste également dans des formes moins sévères dans la population. Certains facteurs psychologiques sont constitutifs de la paranoïa (Preti et al., 2019). Par exemple, Preti et Cella (2010) conceptualisent la paranoïa comme une heuristique, c'est-à-dire un processus cognitif menant à une prise de décision rapide, mais à risque élevé d'erreur, face à une situation donnée. Selon ces chercheurs, le stress est susceptible d'augmenter l'attention portée sur des événements ou des éléments objectivement neutres et de conduire l'individu à les interpréter comme une menace potentielle. De plus, la honte et la culpabilité sont également constitutives de cette heuristique. Selon ces chercheurs, la paranoïa serait donc un processus cognitif ayant une visée adaptative qui se déploie dans certaines situations afin de protéger l'intégrité physique et psychologique d'un individu. Cependant, chez certaines personnes, la paranoïa et la méfiance envers l'autre se manifestent de façon excessive et à une fréquence anormale (Bebbington et al., 2013), comme cela peut être observé dans certaines psychopathologies. Freeman (2016) s'est

justement intéressé à l'expérience des individus figurant à l'extrême du continuum de sévérité de la paranoïa, c'est-à-dire à ceux qui présentent un délire de persécution. Selon ce chercheur, l'origine de ce symptôme est complexe, puisqu'il résulte de plusieurs facteurs de risque. Dans son relevé de la littérature, il présente divers facteurs reliés au délire de persécution, tels que la présence élevée d'anxiété et d'inquiétude (Freeman et al., 2010; Startup et al., 2007), la présence d'une faible estime de soi (Kesting & Lincoln, 2013) ainsi qu'un biais dans le raisonnement chez l'individu dont l'impact est augmenté par l'effet *Jumping to conclusions* (JTC). L'effet JTC se caractérise par une prise de décision rapide qui est étayée sur peu d'informations. Celle-ci mène notamment à une interprétation rigide et biaisée d'un évènement (Dudley et al., 2016). D'autres facteurs apparaissent également reliés à la paranoïa. D'abord, la paranoïa à l'âge adulte est corrélée à des expériences de vie adverses survenues lors de l'enfance de nature violente, telles que l'abus physique (Grindey & Bradshaw, 2022). Chez les adolescents, la paranoïa est fortement associée au fait d'avoir subi de l'intimidation à l'enfance (Shakoor et al., 2015). Ensuite, selon une étude longitudinale réalisée par Saarinen et ses collègues (2022), il existe une relation prédictive bidirectionnelle entre la paranoïa et le stress, les inquiétudes, le détachement social et les problèmes de sommeil. La consommation d'alcool est corrélée à la paranoïa, sans toutefois la prédire. L'accumulation de plusieurs de ces facteurs de risque augmente ainsi les probabilités d'apparition d'idéations paranoïaques chez un individu. Les chercheurs suggèrent que ces facteurs de risque peuvent aussi agir comme facteurs de maintien des idéations paranoïaques.

Modèle théorique de la paranoïa : Attribution-Self Representation Model

Afin d'expliquer l'apparition de la paranoïa et du délire de persécution, certains chercheurs ont proposé des modèles théoriques. C'est le cas notamment de Bentall et ses collaborateurs (2001). Ces chercheurs ont développé l'*Attribution-Self Representation Model* comme modèle explicatif des idées de persécution. Celui-ci suggère qu'un cycle existe entre la représentation que possède un individu de soi-même et son style d'attribution causale, où chacun s'interinfluence de sorte à modifier le concept de soi. Dans ce modèle, la représentation de soi est conceptualisée par les informations qu'une personne possède à propos d'elle-même, provenant notamment de sa mémoire autobiographique. Ensuite, l'attribution causale est définie comme un processus cognitif par lequel un individu attribue une cause au résultat d'un évènement. L'attribution peut être de type interne, c'est-à-dire que la personne s'identifie elle-même comme responsable du résultat de l'évènement. Elle peut également être de type externe et liée à une ou plusieurs autres personnes ciblées (attribution externe-personnelle) ou aux facteurs entourant l'évènement (attribution externe-situationnelle; Delouvée & Wagner-Egger, 2022). De façon générale, un individu sans psychopathologie adopte un style d'attribution interne lorsqu'il vit un succès dans un évènement et un style d'attribution externe lorsqu'il rencontre un échec. Ceci a pour but de maintenir une vision positive de soi (Bentall et al., 2001; Campbell & Sedikides, 1999). Ce phénomène est nommé le *Self-Serving Bias* (Miller & Ross, 1975). Selon le modèle de Bentall et ses collègues (2001), les individus présentant des idéations paranoïaques adoptent un style d'attribution causale externe-personnelle afin de protéger leur estime de soi, qui est généralement plus faible que celle

des individus qui ne présentent pas de psychopathologie. Ceci fait en sorte qu'ils auront tendance à attribuer à une autre personne la responsabilité d'une conséquence négative telle qu'un échec professionnel. Par exemple, cela pourrait se manifester par la pensée suivante : « Les autres employés ont saboté mon travail pour me nuire ». L'attribution externe-personnelle serait privilégiée à l'attribution externe-situationnelle en raison de biais attentionnels qui augmenteraient l'attention des individus présentant de la paranoïa envers les comportements d'autrui et les informations potentiellement menaçantes pour eux-mêmes. Bentall et ses collaborateurs mentionnent que l'estime de soi des individus manifestant de la paranoïa est inconsistante dû à une différence entre une haute estime explicite et une faible estime implicite. L'estime de soi implicite se démarque de l'estime de soi explicite en raison de son caractère inconscient. C'est donc afin d'éviter que l'image négative qu'ils ont d'eux-mêmes ne remonte à leur conscience que les individus présentant des idéations paranoïaques adoptent un style d'attribution externe-personnelle. Ainsi, tel un cycle, la faible estime de soi de ces individus et leur tendance à se défendre de l'image négative d'eux-mêmes par l'attribution externe-personnelle renforcent le recours à ce style d'attribution et l'émergence des pensées paranoïaques, comme le délire de persécution. Bien que des appuis empiriques existent concernant cette théorie (Murphy et al., 2017), ses fondements ont aussi été critiqués (Kesting & Lincoln, 2013; MacKinnon et al., 2011). Les résultats de la revue systématique de la littérature effectuée par Kesting et Lincoln (2013) ne corroborent pas l'idée que le délire de persécution est associé à une faible estime de soi implicite et qu'il agit comme défense à une faible estime de soi sous-jacente. Ils appuient toutefois l'association entre la faible estime de soi globale et le délire de persécution.

Les études rapportées dans cette section mettent en évidence l'existence d'une association entre la paranoïa et l'estime de soi, qui est un construit associé au narcissisme, bien qu'ils soient distincts (Brummelman et al., 2013). La prochaine section traite plus spécifiquement des associations entre le narcissisme pathologique et la paranoïa.

Associations entre le narcissisme pathologique et la paranoïa

Cette section résume les points notables issus des études empiriques portant sur l'association entre la paranoïa et le narcissisme pathologique. Une compréhension théorique psychodynamique des liens entre ces concepts sera ensuite exposée.

Le trouble de la personnalité narcissique peut être associé à d'autres pathologies de la personnalité comme le trouble de la personnalité paranoïaque (APA, 2022). Les individus présentant un TPP peuvent s'attendre sans raison apparente à être trompés ou exploités par les autres et percevoir des attaques cachées contre leur réputation à travers des commentaires banals. Ils peuvent ainsi se sentir humiliés et menacés dans le cadre d'interactions anodines du quotidien. Ces manifestations présentent des similitudes avec certains aspects du TPN. Comme mentionné précédemment, les individus avec un TPN sont caractérisés par une attitude et des comportements grandioses, tels qu'une surestimation de leur valeur, de leurs attributs et de leurs réalisations, ainsi que par de l'envie, un manque d'empathie et des conduites d'exploitation de l'autre. Toutefois, selon certains chercheurs, derrière les caractéristiques manifestes de grandiosité se cachent une estime de soi faible et un fort doute de soi (Kernberg, 2016; Kohut, 1971). De ce fait, ces

personnes peuvent être sensibles à la critique et celle-ci peut déclencher chez elles de forts sentiments de honte et d'humiliation. Elles ont également une sensibilité accrue au regard d'autrui et dépendent de la gratification et de l'admiration de l'autre à leur égard. Par conséquent, le souci excessif du regard de l'autre envers eux peut les amener à développer des idéations méfiantes (Cichocka et al., 2016).

Comme mentionné précédemment, le narcissisme est composé par les facettes vulnérable et grandiose (Pincus et al., 2009). Plusieurs chercheurs dans le domaine soutiennent que ces deux dimensions peuvent fluctuer dans leur présentation chez un même individu (Diguer et al., 2017; Gore & Widiger, 2016). La paranoïa est à la fois associée à la composante vulnérable et grandiose du narcissisme (Fanti et al., 2023; Joiner et al., 2008; Tonna et al., 2018). L'association avec la facette vulnérable semble davantage évidente (Tonna et al., 2018). Dans une revue systématique des écrits, Fanti et ses collaborateurs (2023) ont conclu que la paranoïa peut se manifester selon un niveau de sévérité léger dans le trouble de la personnalité narcissique. Ils rapportent que la paranoïa peut résulter d'une croyance d'être envié par autrui présente chez certains individus narcissiques. Toutefois, ces chercheurs mentionnent que les résultats à propos de l'association entre le narcissisme et la paranoïa sont contradictoires dans la littérature scientifique. Le faible nombre d'études et la représentation limitée des aspects vulnérables associés au narcissisme dans le TPN du DSM-5 (APA, 2015) peuvent expliquer cette incohérence. Dans le même sens, Diguer et ses collaborateurs (2017) ont exploré la facette hypersensible (ou vulnérable) du narcissisme. Ils ont découvert que celle-ci est composée

de deux facteurs, soient l'anxiété paranoïde et l'égocentrisme. L'anxiété paranoïde est caractérisée principalement par la méfiance d'autrui, puisque ce dernier est considéré comme menaçant et persécuteur.

Compréhension psychodynamique de la paranoïa chez les personnalités narcissiques

Comme mentionné, le narcissisme est conceptualisé comme un investissement libidinal du soi qui peut mener à un narcissisme normal ou pathologique. Le narcissisme pathologique ou la personnalité narcissique résultent essentiellement d'un développement pathologique des structures intrapsychiques de l'individu et de ses relations d'objet internalisées. La personnalité narcissique est notamment caractérisée par la présence d'un soi grandiose (Kernberg, 2016). Comme le décrivent Kernberg (2016) et Kohut (1971), la paranoïa et le narcissisme sont des concepts liés théoriquement et ils peuvent s'observer chez un même patient. Selon Garfield et Havens (1991), la paranoïa est un symptôme pouvant se manifester dans une pathologie narcissique. Afin d'expliquer leur propos, Garfield et Havens réfèrent aux travaux de Kohut (1971) mentionnant que les idées de persécution sont le résultat de la projection des critiques internes émises par le surmoi des individus ayant une personnalité narcissique. Cette projection résulte d'une incapacité pour ces individus à s'investir soi-même de façon suffisante.

De façon similaire, Kernberg (2016) affirme que la présence de paranoïa chez les personnalités narcissiques est la conséquence du mécanisme de projection. La rage orale et les tendances sadiques de certains patients narcissiques sont projetées sur les objets

externes, ce qui les amène à craindre les attaques de ces derniers. Dans le même sens, Cooper (1993) soulève le lien entre les idéations paranoïaques, les blessures narcissiques et la rage. Kernberg (2016) précise également que les idéations paranoïaques émergent chez certains patients ayant une personnalité narcissique dans le but de se protéger des affects dépressifs et du sentiment de culpabilité pouvant être intolérables. Il ajoute que c'est dans une visée défensive contre les idéations paranoïaques que la grandiosité et les comportements manipulatoires sont adoptés chez les personnalités narcissiques.

La projection est un mécanisme de défense faisant partie des défenses basées sur le clivage. Ce mode défensif généralement employé dans les organisations limites de moyen et bas niveau est plus primitif et coûteux psychiquement que les mécanismes de défense basés sur le refoulement, qui sont utilisés par les personnes avec une organisation névrotique de la personnalité. Le clivage est un procédé psychique s'opérant sur la représentation qu'un individu possède de lui-même (clivage du soi) et des autres (clivage de l'objet externe). Ce processus amène les individus à se percevoir eux-mêmes et les autres comme étant « tout bons » ou « tout mauvais ». Afin de maintenir une représentation de soi positive, la projection précédemment décrite est employée. Les parties de soi négatives sont clivées et projetées sur les objets externes, permettant à l'individu de se percevoir comme « tout bon » (Kernberg, 2016). La paranoïa pourrait ainsi constituer une conséquence de ces opérations défensives chez les personnalités narcissiques (Kernberg, 2016).

Agression envers autrui

Cette section présente les définitions de l'agression et les associations entre ce concept, le narcissisme pathologique et la paranoïa. Les résultats des recherches empiriques et les théories psychodynamiques sur ces thèmes sont ensuite détaillés.

Définition du concept d'agression

L'agression peut se définir comme un comportement intentionnel d'un individu qui vise à en blesser un autre, sans que ce dernier soit consentant (Anderson & Bushman, 2002).

Il existe différentes formes d'agression, comme l'agression physique et verbale qui peuvent être exprimées de façon directe et indirecte. Par exemple, une insulte proférée à une personne constitue une agression verbale directe, tandis que le fait de répandre une rumeur envers une personne en son absence représente une agression verbale indirecte (Bushman & Huesmann, 2010). De plus, l'agression peut être proactive, c'est-à-dire prémeditée et instrumentale, alors qu'elle peut aussi être réactive, donc d'une nature impulsive (Bushman & Anderson, 2001). L'agression ne conduit pas toujours à des blessures physiques (Howells & Hollin, 1989).

L'agression est un concept présentant des similitudes avec la violence, mais qui s'en distingue quelque peu. En effet, le concept de violence se définit selon l'Organisation mondiale de la santé (OMS, 2002) comme : « l'utilisation intentionnelle de la force physique, de menaces à l'encontre des autres ou de soi-même, contre un groupe ou une communauté, qui entraîne ou risque fortement d'entraîner un traumatisme, des dommages

psychologiques, des problèmes de développement ou un décès » (p. 5). De plus, l'OMS classifie les actes de violence en trois catégories, soient : les actes de violence auto-infligés, les actes de violence interpersonnels et les actes de violence collectifs (OMS, 2002). En outre, Hamby (2017) souligne que la violence est un concept complexe qui est parfois défini de façon incomplète dans la littérature. Il affirme que les quatre éléments essentiels à la définition de la violence sont les suivants : l'intentionnalité du comportement, le caractère non désiré, le caractère non essentiel et l'aspect nocif sur l'autre.

Un comportement violent peut se manifester envers soi ou envers l'autre, c'est-à-dire par un passage à l'acte autoagressif ou hétéroagressif. La violence envers autrui peut également se manifester à l'intérieur du couple ou de la famille (violence intra-familiale) et à l'extérieur de la famille (violence extra-familiale). Les passages à l'acte hétéroagressifs peuvent apparaître sous diverses formes telles que des menaces, des actes de vandalisme, des voies de faits, de meurtres ainsi que des agressions à caractère sexuel (p. ex., des attouchements non désirés ou des viols). Bushman et Huesmann (2010) mettent de l'avant le caractère extrême de la violence pour la qualifier, mentionnant que la violence se définit comme un acte agressif visant à causer un préjudice extrême à la victime.

Bien que ces concepts demeurent parfois indifférenciés dans la littérature, certains auteurs soulignent qu'ils se distinguent en regard des conséquences et de la gravité de l'acte. Les actes de violence entraînent des conséquences négatives plus sévères pour les

victimes. Tous les actes de violence peuvent être qualifiés de comportements agressifs, mais l'inverse n'est pas toujours vrai (Anderson & Bushman, 2002). Ainsi, la violence constitue une forme sévère d'agression, pouvant représenter l'extrême du continuum de l'agression. Les prochaines sections présentent un résumé de l'état des connaissances sur les associations entre la violence, l'agression, le narcissisme et la paranoïa.¹

Associations entre le narcissisme et l'agression envers autrui

Les liens entre le narcissisme, les comportements agressifs envers autrui et ses formes les plus sévères (violence) ont fait l'objet d'un nombre important d'études. Il est d'ailleurs bien établi que ces concepts sont associés au narcissisme. Une revue systématique de la littérature effectuée par Lambe et ses collègues (2018) a mis en évidence l'importante contribution de la pathologie narcissique comme facteur explicatif des comportements agressifs et violents dirigés envers autrui. Plusieurs points pertinents ressortent de cette étude. D'abord, les résultats obtenus sur 20 études effectuées auprès de la population clinique et générale ont démontré que le narcissisme est une variable prédictive des comportements violents, particulièrement chez les participants provenant d'échantillons médico-légaux. Le ratio de probabilité se situe entre 1,21 et 11,46. Les études réalisées auprès d'hommes qui ont commis des actes de violence d'un niveau plus sévère (p. ex., un homicide) rapportent un ratio de probabilité plus élevé. Ensuite, les résultats ont démontré que l'association entre le narcissisme et l'agression est plus forte dans les

¹ L'utilisation des termes « agression » et « violence » dans la suite du texte sera conforme aux définitions fournies ci-haut.

échantillons de population étudiante lorsque l'égo des participants est menacé. Finalement, bien que la relation entre le narcissisme et l'agression/ violence soit élevée auprès des participants provenant d'échantillons de la population médico-légale, il y a peu d'information sur les facteurs précipitants.

Plus récemment, une méta-analyse sur le lien entre le narcissisme et l'agression envers autrui a été effectuée par Kjaervik et Bushman (2021). Les analyses statistiques conduites à partir de 437 études ont démontré que le narcissisme est relié à l'agression ($r = 0,26$, IC à 95 % [0,24, 0,28]) et avec la violence ($r = 0,23$, IC à 95- % [0,18, 0,27]). Le lien entre le narcissisme et l'agression est plus important lorsque les individus sont soumis à une provocation par autrui ($r = 0,29$, IC à 95 % [0,23, 0,36]). Ceci concorde d'ailleurs avec les résultats obtenus par Lambe et ses collaborateurs (2018). Les liens sont significatifs pour tous les types d'agressions tels que l'agression directe, indirecte, déplacée, verbale et l'intimidation. Les auteurs concluent que la provocation agit de façon importante comme variable modératrice entre le narcissisme et l'agression. Le narcissisme apparaît ainsi comme un facteur de risque important concernant l'agression et la violence.

De façon générale, la compréhension de la relation entre le narcissisme et l'agression envers autrui demeure limitée. Bien que ces études démontrent que la provocation et la menace à l'égo agissent comme facteurs modérateurs, la compréhension du processus psychologique qui mène les individus ayant des traits de personnalité ou une pathologie narcissique à adopter des comportements agressifs n'a pas été empiriquement démontrée.

Toutefois, plusieurs théoriciens et chercheurs de perspective psychodynamique ont proposé des pistes de compréhension de ce phénomène. Un résumé de celles-ci est exposé dans la prochaine section.

Perspective psychodynamique de l'agression envers autrui chez les personnalités narcissiques

Tel que défini précédemment, le lien entre le narcissisme et l'agression envers autrui est empiriquement démontré de façon robuste (Kjaervik & Bushman, 2021; Lambe et al., 2018). La compréhension des processus intrapsychiques chez les auteurs de comportements agressifs demeure toutefois limitée. La psychanalyse apporte quelques éléments de compréhension sur cet aspect. Dans cette section, le narcissisme malin (Kernberg, 2016) et la perversion de caractère (Bergeret, 2013) seront présentés afin d'apporter des éléments explicatifs.

Tel qu'énoncé précédemment, le narcissisme malin est considéré comme l'une des pathologies du narcissisme les plus sévères selon Kernberg (2016). Les individus qui présentent cette psychopathologie sont caractérisés par un surmoi archaïque, ont un besoin de se sentir supérieurs aux autres dans leurs relations interpersonnelles et manifestent de l'agressivité. Les conduites agressives sont d'ailleurs considérées à leurs yeux comme acceptables et nécessaires pour la satisfaction de leurs besoins. Ils sont susceptibles d'éprouver un fort sentiment d'envie face aux autres et de développer de la paranoïa. Ces caractéristiques les conduisent à adopter des comportements antisociaux, tels que des passages à l'acte hétéroagressifs. Lenzenweger et ses collègues (2018) soulignent la

présence d'agressivité chez ces individus. Les actions sadiques sont des sources de plaisir et de gratification chez ceux-ci, nourrissant leur vision grandiose d'eux-mêmes.

Ensuite, Bergeret (2013) aborde le concept de la perversion de caractère. La perversion de caractère est un syndrome appartenant au tronc commun des états-limites. Bergeret considère l'astructuration limite comme une pathologie du narcissisme. L'organisation perverse est une pathologie du caractère qui se décrit par un déni de l'altérité et une exploitation du narcissisme d'autrui afin de protéger son propre narcissisme. Les individus manifestant une perversion de caractère établissent des relations avec les autres centrées sur la satisfaction de leurs propres besoins. L'objet externe ne peut avoir d'individualité et est utilisé afin de compléter leur propre narcissisme défaillant. C'est une relation dans laquelle l'altérité n'est pas reconnue et considérée. Bergeret souligne que les individus ayant une perversion de caractère ont des carences surmoïques du fait d'un complexe d'Œdipe non organisateur. Il mentionne que de nombreux cas décrits dans la littérature comme des psychopathes correspondent en fait à une organisation perverse du caractère selon son modèle. Ainsi, les individus présentant une perversion narcissique peuvent se montrer agressifs, violents, irribables, dépourvus de sens moral, insensibles à la douleur de l'autre et sournois.

Pour conclure, ces deux pathologies découlent d'une problématique narcissique. Elles décrivent des carences narcissiques chez ces individus qui sont à la base de l'exploitation du narcissisme de l'autre. Autrement dit, l'autre est utilisé afin de compenser leur carence

narcissique. Le narcissisme malin de Kernberg (2016) retient l'attention, puisqu'il décrit des individus agressifs qui éprouvent un fort sentiment d'envie et qui sont susceptibles de vivre de la paranoïa. La prochaine section décrit d'ailleurs la relation entre la paranoïa et la violence contre autrui.

Associations entre la paranoïa et l'agression envers autrui

La paranoïa et les passages à l'acte hétéroagressifs sont des concepts généralement associés (Bihan & Bénézech, 2014; Manchia et al., 2017). Cependant, peu d'études contemporaines recensent les liens entre l'agression et la paranoïa. La recherche auprès des individus présentant de la paranoïa est généralement complexe en raison de la méfiance qui les caractérise. De plus, la paranoïa est un concept transdiagnostique pouvant se manifester selon divers niveaux d'intensité chez les gens de la population générale (Ellett et al., 2003; Freeman et al., 2010; Preti & Cella, 2010), ainsi que chez les gens souffrant de diverses psychopathologies (Bihan & Bénézech, 2014). Malgré ces contraintes, quelques recherches se sont intéressées aux liens entre les comportements agressifs et violents envers autrui et la présence de paranoïa.

Dans un relevé de la littérature sur les symptômes psychotiques et la violence envers autrui, Bjørkly (2002) conclut de façon générale que le délire de persécution semble augmenter le risque de violence envers les autres. Le délire de persécution est une manifestation sévère de la paranoïa, c'est-à-dire que l'on retrouve notamment ce symptôme chez les individus situés à l'extrême du continuum de sévérité de la paranoïa

(Freeman, 2016). Bjørkly soulève que les individus présentant de la paranoïa ont tendance à recourir à la violence pour se protéger des agressions qu'elles croient percevoir provenant d'autrui. Ensuite, les comportements violents sont susceptibles de se manifester chez les individus avec des idéations paranoïaques lorsqu'ils ont l'impression d'être persécutés par autrui ou de vivre un préjudice. La violence peut même prendre une forme plus extrême et mener à l'homicide. Des sentiments de colère, de tristesse et de peur peuvent découler de cette impression, ce qui peut amener les individus présentant de la paranoïa à se défendre par l'agression ou même la violence. Du fait de la rancune caractérisant les individus ayant une psychopathologie paranoïaque telle que le TPP par exemple, un désir de se venger du persécuteur peut se manifester. Ce désir, pouvant être entretenu parfois sur de longues périodes, motive les comportements agressifs et violents chez ces individus. Ainsi, l'agression ou la violence peuvent prendre tant une dimension impulsive que préméditée (Bihan & Bénézech, 2014). Comme mentionné, la consommation d'alcool et de drogue peut induire de la paranoïa (Moss et al., 2015; Saarinen et al., 2022). La consommation de ces substances représente également un facteur de risque aux comportements violents (Foran & O'Leary, 2008). Plus précisément, la consommation de méthamphétamine peut induire de la paranoïa chez les consommateurs et augmente le risque d'agression envers autrui (Brecht & Herbeck, 2013).

Dans une recension des écrits, Nestor (2002) relève plusieurs études démontrant le lien entre la violence et le spectre de la schizophrénie. Plus précisément, l'augmentation du risque de comportements violents dans le spectre de la schizophrénie est davantage

présente chez les personnes avec des idéations paranoïaques que chez les personnes avec d'autres symptômes psychotiques. Par exemple, l'étude d'Arseneault et ses collaborateurs (2000) démontre que la paranoïa augmente le taux de violence chez les personnes souffrant de schizophrénie, mais également chez les individus avec un syndrome sous-clinique de la schizophrénie. Les résultats de l'étude de Link et ses collaborateurs (1992) démontrent qu'il existe une forte corrélation entre les patients ayant des symptômes psychotiques paranoïaques et des comportements violents. Toutefois, pour les autres patients avec des symptômes psychotiques actifs n'ayant pas d'idéations paranoïaques, il n'y a pas de différence statistiquement significative avec le groupe contrôle (participants sans trouble de santé mentale) en regard des comportements violents.

Plus récemment, Coid et ses collaborateurs (2016) ont réalisé une méta-analyse à partir des données de sept sondages sur la population générale du Royaume-Uni ($N = 23\,444$) et ont conclu que la paranoïa est associée à la violence. Plus précisément, les idéations paranoïaques sont associées à la violence (rapport de cote ajusté [*adjusted odds ratio*] = 2,26, IC à 95 % [1,75 à 2,91]), et ce, même après avoir contrôlé les autres symptômes d'allure psychotique à l'étude (hypomanie, insertion de pensée, expériences étranges et hallucinations). Autrement dit, les individus dans cette étude qui présentent des idéations paranoïaques ont 2,26 fois plus de risque de se comporter de façon violente envers autrui comparativement aux individus ne présentant pas d'idéation paranoïaque. Aucun des autres symptômes inclus dans l'étude n'a été associé de façon significative avec les comportements violents envers autrui. Il est ainsi possible de constater que les

comportements violents sont davantage liés à la paranoïa qu'aux autres symptômes chez les individus souffrant de schizophrénie et les individus sur le spectre psychotique dans la population générale. La paranoïa ressort comme le symptôme qui prédit le mieux les comportements violents envers autrui chez ces individus (Coid et al., 2016; Link et al., 1992). L'association entre les idéations paranoïaques et la violence est significative pour plusieurs types de comportements violents comme la violence récurrente, perpétrée envers des inconnus ou ayant causé des blessures aux victimes (Coid et al., 2016).

En conclusion, le relevé de la littérature sur l'agression/ violence envers autrui et la paranoïa permet de constater qu'un nombre relativement faible d'études empiriques a été réalisé sur ce thème. Néanmoins, bien que la plupart des études ont été réalisées auprès de participants ayant un trouble psychotique tel que la schizophrénie, la paranoïa est le seul symptôme associé à la perpétration de violence chez ces participants. La paranoïa est également associée à l'agression et à la violence envers autrui chez les individus de la population générale. Considérant que la paranoïa peut se manifester chez les individus de la population psychotique et chez les individus de la population générale et qu'elle est associée à l'agression et à la violence envers autrui, la paranoïa pourrait ainsi agir comme un processus psychologique permettant de comprendre en partie la perpétration d'acte agressif envers autrui. Étant donné que les individus présentant un narcissisme pathologique sont particulièrement susceptibles de faire l'expérience d'idéations paranoïaques, il est ainsi possible de croire que la paranoïa pourrait également agir comme variable expliquant leur passage à l'acte hétéroagressif.

Perspective psychodynamique de la paranoïa et de l'agression

Les théories psychodynamiques, et particulièrement la psychanalyse, apportent un point de vue métapsychologique de la perpétration d'acte hétéroagressif chez les individus présentant de la paranoïa. Zagury (2009) s'est intéressé aux passages à l'acte hétéroagressifs chez l'individu de structure paranoïaque. Il explique ce phénomène par l'échec de ce qu'il nomme le système paranoïaque. Plus précisément, la perpétration d'actes agressifs envers autrui est une façon pour les individus présentant de la paranoïa de se prémunir contre la menace de l'angoisse de morcellement par explosion interne. Pour ces individus, cette angoisse est susceptible de se faire sentir à la suite de l'échec de son système de défense psychique. Les individus présentant une structure paranoïaque projettent généralement leur angoisse sur un autre qu'ils percevront comme un persécuteur. La projection est essentielle afin de protéger leur fondation narcissique. S'ils se retrouvent confrontés à une situation qui les empêche de recourir à cette projection, l'angoisse se fera conséquemment ressentir. Ils seront ainsi susceptibles d'utiliser l'agression ou la violence envers autrui pour apaiser cette angoisse. La motivation défensive des comportements agressifs envers autrui chez les individus de structure paranoïaque explique généralement leur manque de remords à la suite de leurs crimes. Ils se perçoivent comme des victimes d'un persécuteur menaçant, ce qui justifie l'utilisation de la violence comme un acte nécessaire. Plusieurs situations peuvent mener à cette faillite de leur système défensif, telles qu'une séparation ou le déménagement d'un voisin perçu comme persécuteur. Le point central de ces situations qui mènent à l'échec du système défensif, et conséquemment aux passages à l'acte violents, est le départ de l'objet externe.

Le départ de cet objet externe, qui recevait la projection de l'angoisse, engendre un retour à l'interne de l'angoisse de morcellement. Ce retour de l'angoisse à l'interne est alors intolérable, ce qui pousse l'individu à maintenir le mécanisme de projection à tout prix, en passant à l'acte avant le départ de cet objet. Pour résumer, le passage à l'acte de l'individu paranoïaque est engendré par le mécanisme de projection qui est inconsciemment mis en place pour se prémunir de l'angoisse de morcellement par explosion interne.

En somme, la littérature consultée permet de constater que l'agression et la violence envers autrui semblent être des moyens de se protéger de ce qui est perçu comme menaçant pour les individus de structure paranoïaque ou pour ceux qui vivent de façon transitoire de la paranoïa. Le mécanisme de projection semble fortement contribuer à ce phénomène, puisqu'il rend l'autre porteur de ce qui est menaçant. L'autre devient alors un persécuteur dont il est nécessaire de se protéger ou de se venger.

Associations entre le narcissisme pathologique, la paranoïa et l'agression envers autrui

Jusqu'à présent, la compréhension des passages à l'acte agressifs envers autrui commis par les individus présentant un narcissisme pathologique et par les individus présentant des idéations paranoïaques a été exposée. Tel que vu précédemment, les individus ayant un narcissisme pathologique sont particulièrement susceptibles de faire l'expérience d'idéations paranoïaques. La projection de la rage sur autrui est notamment responsable de la présence de ce symptôme (Kernberg, 2016). De plus, à travers sa

présentation du syndrome du narcissisme malin, Kernberg (1989) suggère que certains individus présentant un narcissisme pathologique peuvent faire l'expérience d'idéations paranoïaques, se montrer agressifs et adopter des conduites antisociales, comme la perpétration de violence envers autrui. Ensuite, tel que le présente la revue systématique des écrits de Lambe et ses collègues (2018), l'association entre le narcissisme et la perpétration d'agressions envers autrui est bien appuyée scientifiquement. Il a d'ailleurs été démontré que les agressions chez les individus narcissiques surviennent fréquemment à la suite d'une menace à leur égo (Bushman & Baumeister, 1998; Kjaervik & Bushman, 2021; Lambe et al., 2018). Ces études valident ainsi les conclusions posées par Bushman et Baumeister (1998) qui ont démontré de façon expérimentale que les individus présentant un haut niveau de narcissisme et une vision grandiose d'eux-mêmes ont davantage tendance à agresser une personne les ayant provoqués, comparativement aux individus d'un groupe contrôle. Cette découverte est particulièrement intéressante considérant la forte association entre la paranoïa et la violence (Coid et al., 2016). Les individus présentant des idéations paranoïaques se caractérisent par une méfiance et une suspicion envers autrui, liées à la crainte ou à l'impression d'être attaqués, voire persécutés, par ce dernier. Ces individus peuvent se défendre de façon agressive des agissements d'autrui qu'ils interprètent comme des attaques envers eux, tout en maintenant la croyance que leurs propres comportements agressifs sont légitimes. Autrement dit, ils auront tendance à considérer qu'ils ont le droit de se défendre en adoptant des comportements agressifs par exemple, puisqu'ils sont la cible des attaques d'un persécuteur. Il est ainsi possible de constater que l'impression d'être attaqué et

menacé est reliée à l'agression chez les individus narcissiques et paranoïaques. Suivant ce constat et le fait que les individus présentant du narcissisme pathologique sont particulièrement susceptibles de vivre des idéations paranoïaques, il est possible de se demander si la paranoïa pourrait agir comme un processus psychologique qui permettrait de fournir une hypothèse explicative, sur le plan statistique, de l'agression chez ces individus. Les études précédentes ont démontré que la paranoïa est associée à l'agression, et des théories lient le narcissisme et la paranoïa. Aucune étude recensée n'a toutefois vérifié si la paranoïa peut expliquer statistiquement l'association existante entre le narcissisme et l'agression. Cette hypothèse sera vérifiée, de manière exploratoire, dans le cadre de la présente recherche à devis transversal.

Objectifs et hypothèses de recherche

Cette étude vise à mieux comprendre les caractéristiques psychologiques impliquées dans les comportements agressifs envers autrui chez les adultes de la population générale. Plus spécifiquement, ce projet de recherche a comme objectif de tester de façon préliminaire une hypothèse visant à mieux comprendre le processus psychologique pouvant expliquer de façon statistique la relation entre le narcissisme pathologique et l'agression envers autrui. Pour ce faire, une analyse du rôle médiateur de la paranoïa sur la relation entre le narcissisme pathologique et l'agression sera effectuée. Dans cette étude, le narcissisme et la paranoïa seront conceptualisés de façon dimensionnelle. L'approche dimensionnelle comporte plusieurs avantages comme cela a été exposé précédemment. En

outre, elle permet de bien saisir l'existence d'un phénomène et le degré d'intensité à laquelle il se manifeste chez un individu (Widakowich et al., 2013).

Afin de mieux comprendre les caractéristiques psychologiques impliquées dans la perpétration des actes agressifs envers autrui chez les adultes de la population générale, cette étude comportera deux objectifs :

Objectif 1 – Étudier les associations entre les traits de personnalité pathologiques (le narcissisme et la paranoïa) et le degré d'agression perpétrée envers autrui, et ce, pour différents types d'agression (verbale et physique).

Objectif 2 – Vérifier si la paranoïa agit comme variable médiatrice de la relation entre le narcissisme pathologique (VI) et la perpétration d'actes agressifs envers autrui (VD). Les hypothèses suivantes sont ainsi formulées :

Hypothèse 1 – Le narcissisme pathologique sera positivement lié à la paranoïa.

Hypothèse 2 – La paranoïa sera positivement liée à la perpétration d'actes agressifs envers autrui.

Hypothèse 3 – Le narcissisme pathologique sera positivement lié à la perpétration d'actes agressifs envers autrui.

Hypothèse 4 – La paranoïa agira comme médiateur partiel de la relation entre le narcissisme pathologique et la perpétration d'actes agressifs envers autrui.

Méthode

Cette section présente une description des participants de l'étude, de ses procédures, des questionnaires utilisés, ainsi que du plan d'analyse statistique.

Participants et procédures

Les participants composant l'échantillon ont été recrutés dans le cadre d'une étude réalisée précédemment portant sur la personnalité (Faucher, 2024). Tous les participants de la présente étude avaient explicitement consenti à ce que leurs données soient réutilisées dans le cadre de projets de recherche ultérieurs. Bien que 1217 individus ayant pris part à la précédente étude aient consenti à ce que leurs données soient réutilisées, seulement 1010 d'entre eux avaient complété au moins deux des trois questionnaires de la présente étude – un prérequis pour la méthode de gestion de données *pairwise deletion*, qui permet entre autres de maximiser l'utilisation des données, augmentant ainsi la puissance statistique – et ont ainsi été retenus pour les analyses¹. Le recrutement a été effectué de façon anonyme via les réseaux sociaux *Facebook* et *Instagram* et une liste de courriel institutionnelle de l'UQTR.

Ainsi, 1010 participants (772 femmes, 227 hommes, 6 appartenant à une autre identité de genre et 5 n'ayant pas répondu; $M_{âge} = 46,23$, $ET = 13,63$, allant de 18 à 84 ans)

¹ Le nombre de participants varie d'une analyse à l'autre, puisque la méthode de gestion des données manquantes *pairwise deletion* a été utilisée afin de maximiser l'utilisation des données.

composent l'échantillon de cette étude. Ils sont francophones et issus de la population générale du Québec. Les traits caractéristiques de l'échantillon sont présentés dans le Tableau 1. Le recrutement initial et l'utilisation secondaire des données pour cette étude ont été approuvés par le Comité d'éthique de la recherche – psychologie et psychoéducation (CÉRPPÉ) de l'UQTR.¹

Mesures

Des questionnaires autorapportés ont été administrés aux participants. La prochaine section présente une description des questionnaires utilisés.

Questionnaire sociodémographique

Afin de recueillir davantage d'informations sur l'échantillon, les chercheurs du projet de recherche initial ont développé un questionnaire sociodémographique. Ce questionnaire comprend des questions sur l'âge, l'identité de genre, le niveau de scolarité et le statut conjugal.

¹ Certificat éthique : CERPPE-24-27-10.03.

Tableau 1
Caractéristiques sociodémographiques des participants

	Échantillon (N = 1010)	
	<i>n</i>	%
Genre		
Femmes	772	76,80
Hommes	227	22,50
Autres	6	0,6
Manquant	5	0,05
Couple	645	64,1
Scolarité		
Secondaire non complété	18	1,8
Secondaire	71	7,1
Diplôme d'études professionnelles	85	8,4
Collégial	286	28,3
Baccalauréat	327	32,4
Maitrise	190	18,8
Doctorat	27	2,7
Post-doctorat	3	0,3
Manquant	3	0,3
Age	<i>M</i>	ÉT
	46,23	13,63

Personality Inventory for DSM-5 Faceted Brief Form (PID-5-FBF)

Le PID-5-FBF (Maples et al., 2015; adaptation francophone par Roskam et al., 2015) est un questionnaire autorapporté composé de 100 items évaluant 25 traits ou facettes de la personnalité pathologique chez l'adulte réparties selon les cinq domaines (Affectivité

négative, Antagonisme, Désinhibition, Détachement et Psychotisme) du Critère B du Modèle alternatif des troubles de la personnalité (MATP) du DSM-5-TR (APA, 2022). Les facettes « Recherche de l'attention » ($\alpha = 0,88$) et « Grandiosité » ($\alpha = 0,70$) présentent une cohérence interne bonne et acceptable respectivement. De plus, Leclerc et ses collaborateurs (2023) ont vérifié la structure en cinq facteurs du PID-5 FBF et celle-ci ne diffère pas de la version originale de l'outil constituée de 220 items. Les items sont cotés selon une échelle de type Likert allant de *tout à fait faux ou souvent faux* (0) à *tout à fait vrai ou souvent vrai* (3). Les échelles de traits « Recherche de l'attention » et « Grandiosité » du PID-5 (figurant parmi les 25 facettes mentionnées précédemment) permettent de saisir de façon adéquate les composantes fondamentales du narcissisme pathologique selon ce que suggèrent les résultats de Fossati et ses collaborateurs (2017). Miller et ses collègues (2022) rapportent que les traits de « Grandiosité » et de « Recherche de l'attention » évalués par le PID-5 sont liés fortement au TPN figurant dans le DSM-5. Les données de ce questionnaire ont été utilisées pour étudier le narcissisme dans la présente étude.

Revised Green et al., Paranoid Thoughts Scale (R-GPTS)

La R-GPTS (Freeman et al., 2021) est la version révisée du GPTS (Green et al., 2008). Le R-GPTS est un test autorapporté comprenant 18 items utilisant une échelle Likert à cinq niveaux et constitué de deux échelles (« Idées de référence » et « Idées de persécution ») qui évaluent la paranoïa. L'instrument est recommandé afin d'étudier la paranoïa et constitue une mesure fiable et discriminante de la présence de cette variable

(Freeman et al., 2021). Les idées de référence constituent une manifestation moins sévère de la paranoïa comparativement aux idées de persécution qui sont associées à de plus grands niveaux de sévérité. Un haut score au questionnaire représente un plus grand niveau de paranoïa (Freeman et al., 2021). Dans la présente étude, la consistance interne de l'ensemble des items est excellente ($\alpha = 0,94$). Les auteurs de l'échelle estiment qu'il est préférable de traiter séparément les scores aux deux échelles. D'autres auteurs ont toutefois privilégié l'utilisation d'un score composite global (So et al., 2022), et c'est cette approche qui a été retenue dans le cadre de la présente étude. Cela permettra d'étudier la paranoïa globalement à partir de l'ensemble de ses manifestations associées à différents degrés de sévérité.

The Short-Form Buss-Perry Aggression Questionnaire (BPAQ-SF)

Le BPAQ-SF (Bryant & Smith, 2001; adaptation francophone par Genoud & Zimmerman, 2009) est un questionnaire évaluant l'agression. Il comprend 12 items qui composent les quatre échelles suivantes : « Aggression physique », « Aggression verbale », « Colère » et « Hostilité ». Les items sont cotés par une échelle de type Likert allant de *ne me ressemble pas du tout* (1) à *me ressemble beaucoup* (5). L'étude réalisée par Genoud et Zimmerman (2009) sur la version francophone à 12 items a confirmé la structure factorielle à quatre facteurs. L'étude conclut que le questionnaire et ses sous-échelles ont une bonne fidélité. Dans le cadre de la présente étude, les indices de consistance interne suivants ont été obtenus : « Aggression physique », $\alpha = 0,71$; « Aggression verbale », $\alpha = 0,55$; « Colère », $\alpha = 0,78$; « Hostilité », $\alpha = 0,70$; et « Aggression globale », $\alpha = 0,83$. Les données de ce questionnaire seront utilisées pour étudier l'agression dans la présente étude.

Plan d'analyses

Toutes les analyses statistiques ont été effectuées à l'aide de la version 29.0.2.0 du logiciel SPSS. Premièrement, des analyses descriptives ont été effectuées afin d'évaluer la distribution des scores pour chacune des variables à l'étude. Deuxièmement, des analyses préliminaires afin de vérifier les postulats de base nécessaires pour effectuer les analyses corrélationnelles et l'analyse de médiation ont été effectuées. La linéarité des relations entre les variables, la normalité des résidus, l'homoscédasticité, l'absence de multicolinéarité, l'absence de données manquantes, l'absence de données extrêmes et la taille minimale requise de l'échantillon ont été vérifiées. Troisièmement, des analyses corrélationnelles ont été effectuées afin d'étudier les associations entre les traits de personnalité pathologiques (le narcissisme et la paranoïa) des participants et les types de comportements agressifs envers autrui (verbal et physique). Les analyses corrélationnelles ont également été effectuées avec les variables « Colère » et « Hostilité », puisque celles-ci sont incluses dans la composition de l'échelle « Agression globale » du BPAQ-SF. Ces analyses permettront de répondre à l'objectif 1 de l'étude. Finalement, une analyse de médiation sera effectuée selon la méthode de *bootstrap* proposée par Hayes (2022) à l'aide de la suite PROCESS pour le logiciel SPSS (Hayes, 2023) afin de vérifier si la paranoïa (M) agit comme médiateur dans la relation entre le narcissisme pathologique (VI) et les comportements agressifs envers autrui (VD). Pour ce faire, les données des participants obtenues aux échelles de traits « Recherche de l'attention » et « Grandiosité » du PID-5-FBF seront additionnées. Les scores obtenus à partir de cette somme seront utilisés afin de mesurer le narcissisme pathologique (VI). Les données des deux échelles (« Idées de

référence » et « Idées de persécution ») du R-GPTS seront additionnées afin de créer un score composite. Ce score sera utilisé afin de mesurer la paranoïa (M), tandis que les données issues de l'échelle globale (Aggression globale) du BPAQ-SF seront utilisées pour mesurer les comportements agressifs envers autrui (VD). L'analyse de médiation permettra ainsi de répondre à l'objectif 2 de l'étude et de vérifier les hypothèses H1, H2, H3 et H4.

Résultats

Cette section présente les résultats des analyses statistiques effectuées en vue : (1) d'étudier les associations entre les caractéristiques psychologiques (le narcissisme et la paranoïa) et les comportements agressifs pour les différents types retenus (verbal et physique); et (2) de vérifier si la paranoïa agit comme variable médiate dans la relation entre le narcissisme pathologique (VI) et la perpétration d'agression contre autrui (VD). La colère et l'hostilité, deux dimensions composant l'échelle « Agression globale » générée par le BPAQ-SF (Bryant & Smith, 2001), seront également incluses dans les analyses corrélationnelles.

Analyses descriptives

Le Tableau 2 présente les données descriptives, incluant les scores minimaux et maximaux, les scores moyens et l'écart-type, de l'ensemble des variables utilisées pour les analyses statistiques.

Tableau 2
Données descriptives des variables à l'étude

Variables	N	Min	Max	Moyenne	Écart-type
Narcissisme	1010	0,00	5,25	1,38	1,02
Paranoïa	1010	0,00	68,00	12,18	13,74
Agression	1000	1,00	4,42	1,97	0,67
Agression physique	1002	1,00	5,00	1,46	0,73
Agression verbale	1002	1,00	5,00	2,23	0,78
Colère	1002	1,00	5,00	2,05	0,94
Hostilité	1002	1,00	5,00	2,17	1,05

Note. Min = minimum; Max = maximum. Les valeurs pour le narcissisme et l'agression sont issues d'un calcul de score moyen en provenance de leurs échelles de mesure respectives. Les valeurs de la paranoïa sont issues d'un calcul de sommes en provenance de l'échelle de mesure. Les valeurs sont présentées à la suite de la procédure de winsorisation (*winsorization*) proposée par Field (2018).

Analyses préliminaires

Des analyses préliminaires ont été réalisées afin de vérifier que les données de l'échantillon répondaient aux postulats de base pour les analyses corrélationnelles et de médiation (Field, 2018). Ces analyses ont permis de constater que les données de l'échantillon pour les variables à l'étude ne se distribuaient pas normalement, qu'il y avait présence de données extrêmes et d'hétérosécédasticité et que les résidus de régression n'étaient pas normalement distribués. Afin de pallier ces problèmes, différentes procédures ont été appliquées.

D'abord, les histogrammes et les résultats des tests de Kolmogorov-Smirnov (K-S) concernant le narcissisme ($D = 0,106$, $p < 0,001$), la paranoïa ($D = 0,186$, $p < 0,001$) et

l'agression globale ($D = 0,110$, $p < 0,001$) ont démontré que ces variables ne se distribuaient pas de façon normale. Dans ce cas de figure, la méthode du *Bootstrap* est recommandée. Elle consiste à créer plusieurs échantillons ($B = 5000$) de façon aléatoire à partir des données initiales afin de créer un intervalle de confiance (95 %). Cette méthode n'est pas basée sur l'hypothèse de normalité (Hayes & Little, 2022). Ensuite, l'analyse des graphiques de boites à moustache a révélé la présence de données extrêmes dans l'échantillon. Afin d'en limiter les impacts, la procédure de winsorisation proposée par Field (2018) a été appliquée pour ramener les données extrêmes au troisième écart-type supérieur à la moyenne.

Finalement, afin de corriger les biais concernant l'estimation de l'erreur standard que peut induire la présence d'hétéroscédasticité et l'anormalité de la distribution des résidus de régression sur l'analyse de médiation, la méthode *Bootstrap* ($B = 5000$) a été utilisée, en appliquant la correction HC4. La correction HC4 est particulièrement utile pour corriger l'impact des effets de levier élevés et de l'hétéroscédasticité, ce qui augmente la robustesse des inférences statistiques (Cribari-Neto, 2004).

Analyses corrélationnelles

Afin de répondre à l'objectif 1 de la recherche qui visait à étudier les associations entre les traits de personnalité pathologiques (paranoïa et narcissisme) et les types de comportements agressifs, des analyses corrélationnelles ont été effectuées. Les relations entre les traits de personnalité pathologiques à l'étude (paranoïa et narcissisme), ainsi que

l'hostilité et la colère, des concepts inclus dans la composition de l'échelle « Agression globale » générée par le BPAQ-SF (Bryant & Smith, 2001), ont également été testées. Des corrélations de Spearman ont été réalisées en raison de la non-normalité de la distribution des variables à l'étude, tel que le révèle le test de Kolmogorov-Smirnov présenté précédemment ($p < 0,001$ pour l'ensemble des variables à l'étude).

Toutes les variables testées ont montré des corrélations positives et significatives ($p < 0,01$). Plus précisément, le narcissisme est corrélé de manière significative et positive à la paranoïa ($r_s = 0,257, p < 0,001$), à l'agression verbale ($r_s = 0,334, p < 0,001$), à l'agression physique ($r_s = 0,243, p < 0,001$), à l'agression globale ($r_s = 0,353, p < 0,001$), à la colère ($r_s = 0,319, p < 0,001$) et à l'hostilité ($r_s = 0,209, p < 0,001$). Ces résultats suggèrent que de plus hauts niveaux de narcissisme sont associés à de plus hauts niveaux de paranoïa. Cela indique également que les individus présentant un plus haut niveau de narcissisme rapportent davantage de comportements reliés à l'agression physique et verbale et que le narcissisme est associé à l'agression globale. De plus, cela suggère que le niveau de narcissisme est plus élevé chez les gens rapportant avoir ressenti davantage de colère et ayant rapporté un plus grand nombre de comportements démontrant de l'hostilité.

Ensuite, la paranoïa s'est également révélée corrélée de façon significative et positive à l'agression verbale ($r_s = 0,322, p < ,001$), à l'agression physique ($r_s = 0,258, p < 0,001$), à l'agression globale ($r_s = 0,480, p < 0,001$), à la colère ($r_s = 0,350, p < 0,001$) et à l'hostilité ($r_s = 0,464, p < 0,001$). Cela suggère que les individus présentant un niveau plus

élevé de paranoïa rapportent davantage de comportements d'agression physique, verbale et d'agression globale. De plus, ces résultats indiquent que les individus présentant des niveaux plus élevés de paranoïa ont rapporté avoir ressenti davantage de colère et adopté davantage de comportements démontrant de l'hostilité. Le Tableau 3 présente les coefficients de corrélation de Spearman pour les variables suivantes : « Narcissisme », « Paranoïa », « Aggression physique », « Aggression verbale », « Hostilité », « Colère » et « Aggression globale ».

Analyse de médiation

Le rôle médiateur de la paranoïa dans la relation entre le narcissisme et les comportements agressifs envers autrui a été testé. L'analyse a été effectuée selon le modèle 4 de la suite PROCESS pour le logiciel SPSS avec 5000 échantillons (*Bootstrap*; Hayes, 2023). Le modèle 4 est utilisé pour effectuer une analyse de médiation simple, c'est-à-dire à un seul médiateur (Hayes, 2023). La correction HC4 pour l'hétéroscédasticité et les effets de levier a été appliquée (Cribari-Neto, 2004).

Tableau 3

Coefficients des corrélations de Spearman entre le narcissisme, la paranoïa et les dimensions de l'agression du Short-Form Buss-Perry Aggression Questionnaire (BPAQ-SF)

Variables	Narcissisme	Paranoïa	Aggression physique	Aggression verbale	Hostilité	Colère	Aggression globale
Narcissisme (n = 1010)	–						
Paranoïa (n = 1010)	0,257	–					
Aggression physique (n = 1002)	0,243	0,258	–				
Aggression verbale (n = 1002)	0,334	0,322	0,379	–			
Hostilité (n = 1002)	0,209	0,464	0,327	0,359	–		
Colère (n = 1002)	0,319	0,350	0,431	0,513	0,586	–	
Aggression globale (n = 1000)	0,353	0,480	0,604	0,712	0,805	0,841	–

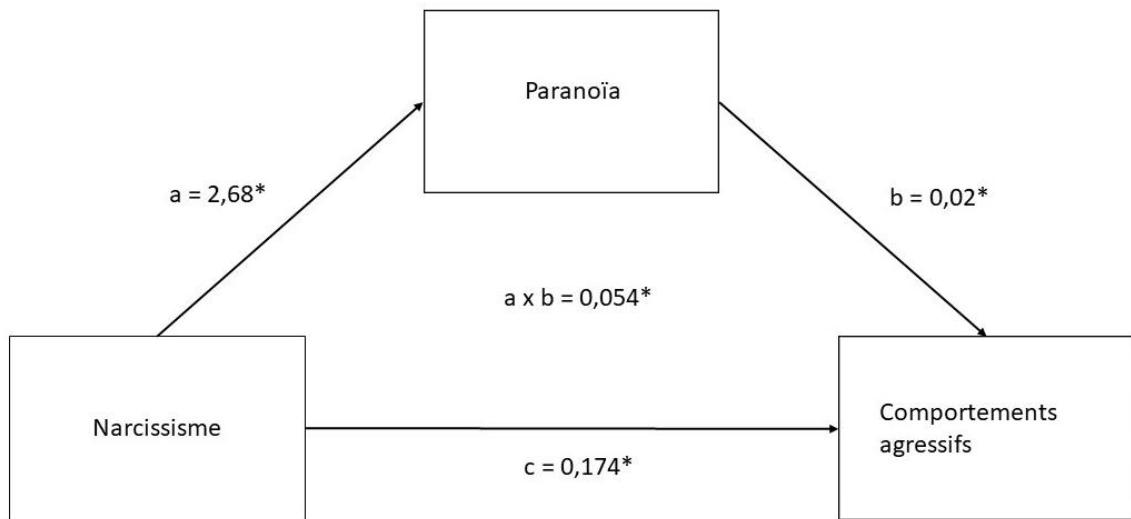
Note. Les corrélations sont des coefficients de Spearman (rho). Toutes les corrélations sont significatives à $p < 0,01$.

Les résultats montrent que le narcissisme a un effet significatif et positif sur la paranoïa ($a = 2,68$; $SE[HC4] = 0,43$; $t = 6,17$; $p < 0,001$) avec un intervalle de confiance de 95 % excluant 0 (IC = [1,830 à 3,534]). Ensuite, la paranoïa a un effet significatif et positif sur les comportements agressifs envers autrui (agression; $b = 0,02$; $SE[HC4] = 0,00$; $t = 13,58$; $p < 0,001$) avec un intervalle de confiance de 95 % excluant 0 (IC = [0,017 à 0,023]). De plus, l'effet direct du narcissisme sur les comportements agressifs (agression; $c = 0,174$; $SE(HC4) = 0,179$; $t = 9,77$; $p < 0,001$) avec un intervalle

de confiance de 95 % excluant 0 (IC = [0,139 à 0,209] est positif et significatif. Enfin, l'effet indirect du narcissisme sur les comportements agressifs à travers la paranoïa est significatif et positif ($a \times b = 0,054$) avec un intervalle de confiance de 95 % excluant 0 (IC = [0,035 à 0,073]). Ces résultats indiquent que la médiation est complémentaire, puisque $a \times b$ et c sont significatifs et positifs (Zhao et al., 2010). Ce type de médiation signifie qu'une partie de l'effet direct, soit la relation entre le narcissisme et les comportements agressifs, pourrait être expliquée par la présence d'autres variables médiatrices. La Figure 1 représente graphiquement l'effet médiateur décrit ci-dessus.

Figure 1

Illustration de l'effet médiateur



Note. Coefficients de régression non standardisés. * $p < 0,05$.

Discussion

Cette section débute par le rappel des objectifs et hypothèses de recherche. Par la suite, les résultats obtenus lors des analyses corrélationnelles et de l'analyse de médiation sont discutés. La section se termine par la discussion des forces et des limites de l'étude, ainsi que des recommandations pour les recherches futures.

Rappel des objectifs et des hypothèses de recherche

Ce projet de recherche visait à mieux comprendre les traits de la personnalité pathologique (le narcissisme et la paranoïa) impliqués dans la perpétration de comportements agressifs envers autrui. Ainsi, l'étude visait les deux objectifs suivants : (1) documenter les associations entre les traits de personnalité pathologiques (le narcissisme et la paranoïa) et le degré d'agression perpétrée envers autrui, et ce, pour différents types d'agression (verbale et physique); et (2) vérifier si la paranoïa agit comme variable médiatrice de la relation entre le narcissisme pathologique (VI) et la perpétration d'actes agressifs envers autrui (VD).

En lien avec le second objectif de la recherche, les quatre hypothèses suivantes avaient été formulées : (1) le narcissisme pathologique sera positivement lié à la paranoïa; (2) la paranoïa sera positivement liée à la perpétration d'actes agressifs envers autrui; (3) le narcissisme pathologique sera positivement lié à la perpétration d'actes agressifs envers autrui; et (4) la paranoïa agira comme médiateur partiel de la relation entre le narcissisme

pathologique et la perpétration d'actes agressifs envers autrui. Les résultats obtenus lors des analyses statistiques seront discutés dans cet ordre dans les sections suivantes.

Association entre le narcissisme pathologique, la paranoïa et les comportements agressifs envers autrui

Tel que rapporté précédemment, les analyses corrélationnelles ont démontré des associations positives et significatives entre toutes les variables testées, soit le narcissisme, la paranoïa, les agressions verbales et physiques, l'agression globale, la colère et l'hostilité. Les résultats obtenus sont cohérents avec la littérature consultée.

D'abord, l'association entre le narcissisme et l'agression a été bien démontrée empiriquement, comme présenté dans la revue systématique de Lambe et ses collaborateurs (2018) et la méta-analyse de Kjaervik et Bushman (2021). Il est intéressant de constater que l'association relevée dans la présente étude entre le narcissisme et l'agression physique ($r = 0,24$) est similaire à celle rapportée par Kjaervik et Bushman. De légères différences sont toutefois visibles entre les résultats de la présente étude et ceux rapportés par Kjaervik et Bushman sur l'agression verbale ($r = 0,33$ versus $0,21$) et globale ($r = 0,35$ versus $0,26$). Cette légère différence peut s'expliquer entre autres par l'inclusion dans la méta-analyse de résultats d'études ayant utilisé des devis de recherche variés et la pondération attribuée aux différentes études qui ont été prises en compte dans la statistique présentée. Néanmoins, malgré la force d'association légèrement différente qui s'observe, les résultats de la présente recherche corroborent les résultats des travaux précédents indiquant un lien faible à modéré (selon les barèmes de Cohen, 1988) entre le narcissisme

et l'agression. L'étude de Bushman et Baumeister (1998) propose une explication plausible de la relation entre le narcissisme et l'agression. Comme décrit précédemment, cette étude a démontré dans un cadre expérimental que les individus avec un haut niveau de narcissisme et un sens grandiose de soi sont plus enclins à agresser autrui à la suite d'une menace à leur égo. Cette réaction serait mobilisée afin de se venger de, ou de punir, l'individu ayant menacé leur vision grandiose. Les résultats de cette étude ont d'ailleurs été répliqués (Kjaervik & Bushman, 2021; Lambe et al., 2018).

Ensuite, les résultats de la présente recherche fournissent un appui empirique supplémentaire quant à l'association entre la paranoïa et l'agression. En effet, quelques études ont démontré une association entre la paranoïa et l'agression/ violence (Arsenault et al., 2000; Bihan & Bénézech, 2014; Bjørkly, 2002; Coid et al., 2016; Freeman, 2016). L'impression d'être persécuté ou de vivre un préjudice serait particulièrement susceptible de déclencher l'agression chez les individus ayant des idéations paranoïaques. L'agression pourrait avoir la fonction de se protéger des attaques dont ces personnes croient être la cible ou encore de se venger d'un autre individu perçu comme un persécuteur (Freeman, 2016). En effet, les personnes présentant des idéations paranoïaques ont tendance à interpréter des situations neutres ou ambiguës de façon négative en raison de l'effet JTC décrit précédemment, se caractérisant par une prise de décision rapide d'un individu alors que celui-ci dispose de peu d'informations sur une situation ou une autre personne (Dudley et al., 2016; Freeman, 2016). Cette caractéristique cognitive peut ainsi entraîner

une tendance à attribuer des intentions malveillantes à autrui, augmentant par conséquent la probabilité de réactions agressives envers l'autre.

Les résultats des analyses effectuées viennent également démontrer une association existante entre le narcissisme et la paranoïa. Ceux-ci appuient certains éléments théoriques mentionnés par Kernberg (2016) au sujet de la personnalité narcissique. En effet, ce dernier soulevait la présence de paranoïa chez les individus présentant une pathologie narcissique, notamment pour ceux présentant le syndrome du narcissisme malin. Kernberg (2016) précisait que la présence de paranoïa chez les individus dont le narcissisme est pathologique pourrait découler de la projection des éléments du surmoi archaïque sur les objets externes. Rappelons que le surmoi archaïque est formé par des idéaux parentaux primaires et chargé de pulsions agressives, ce qui amène un jugement de soi sévère et impitoyable créant une vision de soi dévalorisée. La projection de ces éléments sur les objets externes serait mobilisée afin de protéger les fondements narcissiques et de maintenir une image de soi grandiose. Kernberg (2016) affirme toutefois que la paranoïa est la conséquence de la projection de ces éléments sur autrui. La rage orale et les tendances sadiques du surmoi étant projetées sur les objets externes, cela pourrait expliquer la méfiance et la crainte de subir des attaques de la part de l'autre. Ensuite, l'association entre le narcissisme et la paranoïa dans la présente étude peut également s'expliquer par les propos de Cichocka et ses collaborateurs (2016). Ces chercheurs mentionnent que les personnalités narcissiques peuvent présenter une dépendance à la valorisation et à la validation de l'autre, les amenant à accorder une importance démesurée

au regard d'autrui. Ce souci excessif envers le regard de l'autre peut les amener à développer de la méfiance qui est une manifestation de la paranoïa (Cichocka et al., 2016). De plus, les propos de Fanti et ses collaborateurs (2023) sur la manifestation de paranoïa chez les individus présentant un TPN peuvent aussi expliquer l'association retrouvée dans la présente étude. En effet, ces derniers rapportent que la paranoïa chez les individus avec un TPN peut résulter d'une croyance d'être envié par autrui. Il est donc possible que ces individus, qui se croient enviés par les autres, craignent de devenir la cible d'attaques ayant pour but de leur nuire.

Une autre hypothèse pouvant expliquer les associations retrouvées dans les analyses statistiques entre le narcissisme et la paranoïa repose sur leurs similitudes conceptuelles, particulièrement en regard de la facette vulnérable du narcissisme. Bien que cette facette n'ait pas été mesurée explicitement par les questionnaires, certains chercheurs soutiennent que les facettes vulnérable et grandiose sont présentes simultanément (Jauk et al., 2017) ou en alternance (Gore & Widiger, 2016) chez les individus ayant un narcissisme pathologique. En effet, le narcissisme vulnérable se caractérise par une faible estime de soi, une sensibilité à la critique et au sentiment de honte, ainsi que par une tendance à l'envie envers autrui, à l'isolement social et à l'agression (Pincus et al., 2014). Du côté de la paranoïa, celle-ci se caractérise par une méfiance, une tendance à se sentir menacé et persécuté par autrui, ainsi que par une tendance à percevoir une critique ou une insulte voilée dans des commentaires pouvant paraître anodins pour les autres. Comme rapporté plus tôt, Diguer et ses collaborateurs (2017) ont mis en lumière la présence d'anxiété

paranoïde comme facteur constitutif du narcissisme hypersensible (ou vulnérable).

Rappelons que l'anxiété paranoïde se définit par une méfiance à l'égard d'autrui, perçu comme un persécuteur menaçant.

Les résultats de la présente étude soulèvent ainsi de nouvelles réflexions en regard de l'association entre le narcissisme pathologique et la paranoïa. Il est possible de considérer l'hypothèse selon laquelle la paranoïa ne serait pas uniquement corrélée au narcissisme pathologique, mais qu'elle pourrait également représenter un aspect constitutif de ce dernier. Cette paranoïa serait davantage susceptible de se manifester lorsqu'une situation ou un commentaire perçu comme dévalorisant, insultant ou critique vient menacer l'égo de l'individu présentant un narcissisme pathologique. Ce phénomène s'expliquerait par la projection des aspects du surmoi archaïque (structure psychique constituée des idéaux parentaux primaires et chargée de pulsions agressives amenant un jugement sévère et critique de soi) sur autrui, qui serait alors perçu comme un persécuteur. Ainsi, les caractéristiques grandioses seraient davantage observables lorsque l'individu est en équilibre, c'est-à-dire lorsque l'environnement est en mesure de lui refléter sa haute valeur. Cependant, les aspects vulnérables ressortiraient davantage lorsque l'environnement, les situations ou les autres ne lui reflèteraient pas cette grandiosité, mais qu'au contraire, lui évoqueraient les aspects dévalorisés de lui-même. C'est donc lorsque les aspects vulnérables se manifestent que les idéations paranoïaques, résultant du mécanisme de projection, prendraient place. Cette perspective demeure toutefois hypothétique, mais elle pourrait néanmoins être explorée dans le cadre de recherches futures.

L'hostilité et la colère ont été finalement incluses dans les analyses corrélationnelles, puisque ces deux variables entrent dans la composition de l'échelle « Aggression globale » du questionnaire BPAQ-SF (Bryant & Smith, 2001) utilisé pour mesurer l'agression chez les participants de l'étude. Elles ont toutes deux montré des corrélations avec le narcissisme et la paranoïa. Sans surprise, il est cohérent de retrouver une association entre la colère et le narcissisme en raison du mouvement de la rage et de l'envie caractérisant les personnalités narcissiques (Kernberg, 2016; Lenzenweger et al., 2018). Pour sa part, la relation entre la paranoïa et la colère a été empiriquement démontrée précédemment (Darch et al., 2015). Elle peut s'expliquer entre autres par des perceptions fréquemment entretenues par les individus présentant de la paranoïa telles que l'impression d'être victime d'une attaque, d'être exploité et d'être persécuté par autrui. Concernant l'hostilité, l'association retrouvée avec le narcissisme et la paranoïa est cohérente avec les éléments décrits précédemment. En effet, l'hostilité est conceptualisée comme la composante cognitive de l'agression dans le BPAQ-SF (Bryant & Smith, 2001) et se caractérise par de la malveillance, la présence de ressentiment et une tendance à la suspicion à l'égard des autres. Cette composante cognitive est liée à l'agression (Bryant & Smith, 2001). La définition fournie présente de fortes similitudes avec les caractéristiques de la paranoïa, notamment en regard de la méfiance. Concernant le narcissisme, le sentiment d'envie et la projection de la rage chez autrui peuvent expliquer la présence d'hostilité pouvant les mener à adopter des comportements hétéroagressifs.

Rôle médiateur de la paranoïa

Cette recherche est à notre connaissance la première à avoir évalué la relation entre le narcissisme et l'agression en incluant les idéations paranoïaques. En ce sens, les résultats obtenus par l'analyse de médiation sont novateurs et contribuent à la compréhension des liens entre l'agression et certains traits de personnalité, puisqu'ils ont démontré que la paranoïa agissait comme un médiateur dans la relation entre le narcissisme et l'agression envers autrui. Ainsi, le modèle de médiation testé dans cette étude suggère que les individus présentant des manifestations de narcissisme pathologique seraient davantage susceptibles de développer des idéations paranoïaques, lesquelles à leur tour augmenteraient le risque de comportements agressifs envers autrui. La paranoïa explique toutefois seulement une partie de l'agression chez les individus présentant un narcissisme pathologique. En effet, les résultats indiquent que le lien de médiation de la paranoïa est complémentaire. Ce type de médiation décrit par Zhao et ses collaborateurs (2010) est en quelque sorte un sous-type de la médiation partielle, puisque l'effet direct et indirect sont tous deux significatifs et positifs. Cela indique que d'autres variables expliquent cette relation statistique. Il serait pertinent que les études futures se penchent sur d'autres variables pouvant expliquer la relation entre le narcissisme pathologique et l'agression envers autrui, tout en incluant la paranoïa dans un modèle de médiation.

Néanmoins, bien qu'aucune étude antérieure ne se soit penchée spécifiquement sur le rôle médiateur de la paranoïa, les résultats obtenus concordent avec les théories et les études sur ces variables. En effet, les individus présentant un narcissisme pathologique

(Bushman & Baumeister, 1998; Kjaervik & Bushman, 2021; Lambe et al., 2018) et des idéations paranoïaques (Arsenault et al., 2000; Bihan & Bénézech, 2014; Bjørkly, 2002; Coid et al., 2016; Freeman, 2016) sont plus susceptibles d'adopter des comportements agressifs envers autrui. Ces comportements sont davantage observés chez les individus présentant de hauts niveaux de narcissisme lorsque leur égo est menacé (Bushman & Baumeister, 1998; Kjaervik & Bushman, 2021; Lambe et al., 2018). Chez les individus avec des idéations paranoïaques, les agressions surviendraient davantage lorsqu'ils se perçoivent comme la victime d'une attaque ou lorsqu'ils se croient victimes d'un préjudice (Freeman, 2016). Ainsi, l'impression subjective d'être la cible d'une attaque mène à l'adoption de comportements agressifs envers autrui tant chez les individus présentant un narcissisme pathologique que ceux avec des idéations paranoïaques. Cela rejoint la définition de l'idée de persécution (c.-à-d., l'impression que les autres agissent délibérément afin de leur causer du tort), constituant la paranoïa. Tel que Bushman et Baumeister (1998) l'ont soulevé lors de leur expérience, le simple fait d'être placé dans une situation de test (positive ou négative) induit chez les individus présentant un niveau élevé de narcissisme une impression que leur égo est menacé. Toute situation impliquant une menace ou une remise en question de leur sens grandiose d'eux-mêmes augmente la possibilité qu'ils réagissent de façon agressive envers la personne associée à cette menace.

En résumé, les résultats obtenus par ce modèle statistique corroborent les quatre hypothèses posées en lien avec l'analyse de médiation (visant à répondre au second objectif de l'étude). Ces résultats pourraient s'expliquer par le fait que les individus

présentant des traits élevés de narcissisme sont plus enclins à vivre de la paranoïa en raison de la projection de leurs aspects agressifs et négatifs sur autrui, ce qui peut conséquemment augmenter le risque d'agression envers les autres pour se protéger, eux-mêmes et leur propre égo, d'une autre personne perçue comme une source de menace, voire comme un persécuteur.

Forces et limites de l'étude

Cette étude présente plusieurs forces qui contribuent aux domaines de recherche sur les agressions et les traits de la personnalité dans la population générale. D'abord, il s'agissait de la première étude testant le rôle médiateur de la paranoïa dans l'association entre le narcissisme pathologique et les comportements agressifs envers autrui. En effet, bien qu'il ait été empiriquement démontré que le narcissisme est statistiquement lié à l'agression envers autrui et que la menace à l'égo constitue un facteur modérateur important dans cette association (Bushman & Baumeister, 1998; Kjaervik & Bushman, 2021; Lambe et al., 2018), peu d'informations sont disponibles sur les facteurs psychologiques pouvant expliquer la relation entre ces variables. Cette étude ajoute ainsi un élément offrant des pistes pour permettre de comprendre l'adoption de comportements agressifs chez les individus présentant un haut niveau de narcissisme. Ensuite, cette recherche est l'une des premières à avoir utilisé le MATP du DSM-5-TR (APA, 2022) pour étudier le narcissisme pathologique. Cela contribue ainsi au développement des connaissances sur les traits de la personnalité pathologique et les approches dimensionnelles. De plus, les résultats obtenus avec l'analyse de médiation viennent

appuyer les éléments théoriques décrits par Kernberg (2016) et Lenzenweger et ses collaborateurs (2018) sur le narcissisme et le narcissisme malin, puisqu'ils identifient la paranoïa comme une caractéristique de ces personnalités. Enfin, ces résultats ont été obtenus auprès d'un échantillon issu de la population générale, ce qui appuie les résultats des études mentionnant que la paranoïa se manifeste selon un continuum et qu'elle se présente dans la population générale (Ellett et al., 2003; Freeman et al., 2021; Preti & Cella, 2010).

Cette étude comporte toutefois différentes limites. Toutes les variables ont été mesurées selon des échelles autorapportées, ce qui peut notamment introduire un biais de désirabilité sociale malgré l'anonymat total fourni aux participants. De plus, les variables ont seulement été évaluées à l'aide d'une seule méthode, soit l'utilisation de questionnaires autorévélés, ce qui peut conduire à une surestimation des associations observées. L'échantillon de l'étude était composé à 76,80 % de personnes s'identifiant au genre féminin, ce qui peut limiter la généralisation des résultats à l'ensemble de la population. En effet, il est possible que les variables à l'étude s'expriment différemment selon le genre. Toutefois, en ce qui concerne le lien entre le narcissisme et l'agression, la méta-analyse de Kjærvik et Bushman (2021) n'a révélé aucune différence significative entre les hommes ($r = 0,24$, $IC = [0,20 \text{ à } 0,27]$, $k = 108$) et les femmes ($r = 0,21$, $IC = [0,16 \text{ à } 0,26]$, $k = 51$), $Q(1) = 0,58$, $p = 0,45$. Des différences concernant le genre et l'agression pourraient toutefois exister. À ce propos, Kjærvik et Bushman rapportent les conclusions de Björkqvist (2018), mentionnant que les hommes ont davantage recours à

des comportements d'agression physique et que les femmes expriment plus fréquemment des formes d'agression indirectes. Concernant la paranoïa et les comportements agressifs/violets, les résultats de la méta-analyse effectuée par Coid et ses collaborateurs (2016) n'ont révélé aucun effet d'interaction significatif par rapport au genre. Ces conclusions méta-analytiques suggèrent ainsi que la prédominance du genre féminin dans notre échantillon n'a probablement qu'un impact limité sur les résultats de l'analyse de médiation (la variable agression inclut tous les types d'agression). Ensuite, bien que des études récentes ont démontré que des niveaux très élevés de narcissisme chez les individus pouvaient être à la fois expliqués par la présence des caractéristiques associées aux facettes grandioses et vulnérables, le narcissisme demeure un construit complexe pouvant se présenter de différentes façons. Les plus récentes études sur le sujet ont suggéré un modèle à trois facteurs incluant les composantes d'extraversion agentique, d'antagonisme et de névrotisme narcissique (Crowe et al., 2019; Miller et al., 2021). Ces trois facteurs permettent de conceptualiser le narcissisme pathologique de façon plus précise et exhaustive, puisqu'ils clarifient les caractéristiques associées respectivement à la facette grandiose et vulnérable, ainsi que celles qui sont communes à ces deux facettes. Cela permet ainsi d'intégrer à la fois les facettes grandiose et vulnérable pour caractériser le narcissisme pathologique chez un individu, ce qui permet d'obtenir un portrait plus nuancé de la personne. Ainsi, le profil des individus présentant du narcissisme peut différer en fonction de la présence de caractéristiques associées à l'une ou plusieurs des trois composantes étudiées. Dans la présente étude, le questionnaire PID-5-FBF, qui a été développé pour évaluer les facettes pathologiques de personnalité selon le MATP du

DSM-5-TR (APA, 2022), a été utilisé pour mesurer le narcissisme. Or, les dimensions « Grandiosité » et « Recherche de l'attention » servant à évaluer le narcissisme mesurent davantage l'aspect grandiose, ce qui ne cible pas tous les aspects du narcissisme. Cela pourrait avoir restreint la détection du narcissisme dans notre échantillon et, par conséquent, avoir affecté les associations rapportées. Il est possible que les individus présentant ou s'auto-identifiant davantage à des caractéristiques associées à la facette vulnérable du narcissisme soient sous-représentés dans notre échantillon. Ainsi, des associations différentes avec la paranoïa et l'agression auraient pu être découvertes si ces aspects du narcissisme avaient été mieux couverts. Les résultats de l'étude menée par Hepper et ses collaborateurs (2021) indiquent toutefois que le narcissisme grandiose, en particulier ses traits dysfonctionnels tels que l'exploitation et la rivalité, ainsi que le narcissisme vulnérable, sont tous deux associés à la paranoïa, et ce, avec des magnitudes similaires. Cette conclusion suggère ainsi que l'impact de l'absence de la mesure du narcissisme vulnérable est possiblement assez faible en regard des associations retrouvées entre le narcissisme et la paranoïa dans la présente étude. De façon similaire, l'impact de la couverture incomplète du narcissisme vulnérable est possiblement également limité quant aux liens entre le narcissisme et l'agression. En effet, dans leur méta-analyse, Kjærvik et Bushman (2021) rapportent des coefficients de corrélations similaires pour la facette grandiose ($r = 0,24$) et vulnérable ($r = 0,26$) avec l'agression. Néanmoins, la mesure du narcissisme utilisée dans la présente étude (PID-5) représente une limite sur le plan conceptuel, et il est difficile de mesurer précisément son impact sur l'identification des mécanismes explicatifs de la relation entre le narcissisme, la paranoïa et l'agression.

Ensuite, l'alpha de Cronbach pour l'échelle « Aggression verbale » au B-PAQ s'est révélé être faible ($\alpha = 0,55$). Cela indique généralement une faible corrélation entre les items, ce qui peut affecter la validité des conclusions tirées. Cela dit, l'alpha de Cronbach est un indice fortement affecté par le nombre d'items inclus dans l'échelle (p. ex., Tavakol & Dennick, 2011), et il est possible que la présence de seulement trois items mesurant l'aggression verbale dans le questionnaire puisse avoir affaibli l'indice.

Enfin, l'utilisation d'un devis corrélational plutôt que d'un devis expérimental vient limiter la force des conclusions qu'il est possible de tirer des résultats obtenus par l'analyse de médiation. Cette pratique n'est pas à proscrire pour autant, mais il demeure nécessaire de considérer les limites qu'elle implique. L'utilisation d'un devis corrélational comporte divers avantages tels qu'un faible coût monétaire, une simplicité d'opérationnalisation et une rapidité concernant le temps de la collecte de données (Spector, 2019). Dans le cadre d'une analyse de médiation, il peut être raisonnable d'utiliser le devis corrélational lorsque la séquence temporelle du modèle de médiation répond à une logique théorique ou conceptuelle (Fairchild & McDaniel, 2017). Ici, les études consultées permettent d'identifier que la paranoïa est susceptible d'être présente chez les individus ayant un narcissisme pathologique, pouvant résulter d'une interaction avec autrui dans laquelle ils se sentent menacés ou attaqués et que cela augmente la probabilité qu'ils réagissent de façon agressive. Le modèle de médiation de la présente recherche est ainsi plausible sur le plan théorique. Néanmoins, aucun ordre temporel ne peut être démontré hors de tout entre les variables dans l'analyse de médiation. Ces

éléments explicatifs demeurent ainsi hypothétiques. En raison de la nature du devis de recherche et des outils de mesure utilisés, il est également possible que les idéations paranoïaques, telles que les idées de référence et de persécution, n'aient pas été présentes chez les individus au moment de remplir les questionnaires. En effet, bien que des individus font l'expérience d'idéations paranoïaques de façon plus persistante, un certain nombre de personnes de la population générale peuvent présenter des idéations paranoïaques transitoires, pouvant notamment être déclenchées par des facteurs de stress (Barrantes-Vidal et al., 2020; Murphy et al., 2020). Il en va de même pour le narcissisme. Les individus présentant des traits de narcissisme pathologique, notamment ceux associés à la facette grandiose, sont susceptibles de sentir que leur égo est menacé devant toute situation du quotidien pouvant remettre en question leur vision très positive d'eux-mêmes (vanDellen et al., 2011). Une situation de test pourrait amener ces individus à mobiliser des stratégies pour prévenir cette menace perçue telles que la dévalorisation de l'autre ou l'agression (Barry et al., 2006). Cependant, l'effet de la menace à l'égo est possiblement amoindri dans le cadre de cette recherche en raison de l'absence d'un évaluateur présent physiquement à la passation des questionnaires. En effet, pour les individus présentant des traits de narcissisme, la menace à l'égo en situation de test se manifeste particulièrement lorsqu'elle est accompagnée d'une rétroaction défavorable, entraînant des réactions agressives de leur part afin de se protéger (Bushman & Baumeister, 1998; Smalley & Stake, 1996). La collecte de données de la présente étude, ayant été effectuée via une plateforme Web, limite ainsi considérablement l'effet de l'exposition immédiate au jugement potentiel d'un tiers.

En somme, la séquence temporelle des variables incluses dans le modèle de médiation demeure théorique. Il faut ainsi interpréter les résultats de l'analyse de médiation avec prudence, jusqu'à ce que d'autres études (p. ex., utilisant un devis expérimental ou longitudinal) corroborent ces conclusions.

Apports cliniques

Les résultats significatifs issus de l'analyse de médiation effectuée dans cette étude indiquent que la paranoïa constitue une variable contributive aux agressions perpétrées par les individus possédant des traits de narcissisme pathologique. En ce sens, il apparaît pertinent que les cliniciens travaillant auprès des individus présentant des traits de la personnalité narcissique évaluent la présence de paranoïa. Bien que cette étude ait été réalisée sur des individus de la population générale, il est vraisemblable que la paranoïa contribue également à expliquer les comportements agressifs chez les individus présentant un narcissisme pathologique dans les échantillons de la population médico-légale. En effet, le narcissisme (Lambe et al., 2018) et la paranoïa (Lobbestael et al., 2015) sont associés à l'agression dans cette population. Il serait toutefois important de mieux étudier ce phénomène dans ce bassin de population.

De plus, les résultats de cette recherche soutiennent l'importance de considérer les idéations paranoïaques comme des cibles d'intervention dans le travail en psychothérapie, notamment chez les individus présentant des traits de narcissisme pathologique. En effet, les interventions favorisant la diminution des idéations paranoïaques pourraient réduire le

risque d'adoption de comportements agressifs, notamment dans des contextes interpersonnels suscitant du stress ou pouvant être perçues comme une menace à l'égo. Par exemple, les interventions ciblant la régulation émotionnelle (Cowles & Hogg, 2018) et la diminution de l'anxiété (Amirpour et al., 2019) pourraient être bénéfiques afin de réduire la paranoïa. La thérapie basée sur la mentalisation (MBT, *Mentalization-Based Treatment*) offre des avenues prometteuses en regard de la réduction des idéations paranoïaques. La mentalisation se définit comme la capacité à saisir ses propres états mentaux et ceux des autres. Elle influence ainsi les pensées, les émotions, les désirs et les motivations d'un individu, ce qui exerce un impact direct sur ses interactions sociales, sa capacité à réguler ses émotions et ses comportements (Fonagy, 2003). La mentalisation est une capacité qui se développe à l'enfance en fonction de la relation d'attachement aux parents et de leurs propres capacités à donner un sens aux états mentaux de leurs enfants (Bateman et al., 2018; Fonagy, 2003). Cette capacité n'est toutefois pas statique et elle peut varier en fonction de plusieurs facteurs tels que l'intensité des émotions et le stress ressenti dans les relations interpersonnelles. La MBT vise ainsi à augmenter cette capacité chez les individus afin qu'ils puissent mieux saisir les états mentaux, incluant les intentions des autres. Récemment, une thérapie basée sur la mentalisation pour les individus ayant vécu une psychose (MBT-P) a vu le jour. Cette thérapie, qui vise à réduire les symptômes psychotiques (incluant la paranoïa) en augmentant la curiosité et les questionnements envers les intentions d'autrui, a entraîné une amélioration significative du fonctionnement social, maintenue six mois après le traitement (Ridenour et al., 2021; Weijers et al., 2021). La MBT ainsi que la MBT-P pourraient ainsi être utilisées dans le

but de diminuer les idéations paranoïaques et d'augmenter la capacité à réguler les émotions, ce qui pourrait par le fait même diminuer l'occurrence des comportements agressifs.

Enfin, la psychothérapie focalisée sur le transfert (TFP, *Transference-Focused Psychotherapy*) est une thérapie psychodynamique basée sur la théorie des relations d'objet et développée à l'origine pour le traitement du trouble de la personnalité limite. Elle a pour but d'aider les individus à mieux observer et comprendre leurs mécanismes de défense, leur vision de soi-même et des autres, leurs émotions et leurs comportements dans le but d'intégrer une vision de soi et du monde plus réaliste et nuancée (Clarkin et al., 2021). Plus récemment, cette thérapie a été adaptée pour le traitement des autres troubles de la personnalité tels que le TPN (Diamond et al., 2022). Un essai clinique randomisé comparant la TFP avec deux autres types de traitement (Thérapie dialectique comportementale [*Dialectical Behavior Therapy*] et le Traitement de soutien dynamique [*Dynamic Supportive Treatment*]) a démontré que la TFP offrait une réduction significative des symptômes, notamment une réduction des comportements auto- et héroagressifs après un an de traitement. La TFP était la seule à démontrer une réduction des comportements agressifs envers autrui. Cette psychothérapie paraît particulièrement adaptée en regard des résultats de notre étude concernant la présence des comportements agressifs (Clarkin et al., 2007).

Recherches futures

Cette étude était la première à notre connaissance à s'intéresser au rôle médiateur de la paranoïa dans la perpétration de comportements agressifs chez les individus présentant des traits de narcissisme pathologique. Ainsi, d'autres études seraient nécessaires afin de valider les résultats obtenus lors de nos analyses et pour mieux comprendre le rôle de la paranoïa dans la relation entre le narcissisme et les comportements agressifs envers autrui. En fait, il serait pertinent que de futures études poursuivent la recherche sur ce thème afin d'expliquer avec plus de précision le processus psychologique, en incluant la paranoïa, qui sous-tend la relation entre le narcissisme pathologique et les agressions/ violence. Celles-ci pourraient entre autres tester des modèles acheminatoires plus complexes, comprenant la paranoïa, mais incluant davantage de variables pouvant expliquer une plus grande part de la relation statistique entre le narcissisme et l'agression envers autrui. Par exemple, l'impulsivité et la méchanceté (*meanness*, spécifiquement associées au narcissisme grandiose; Rogier et al., 2019), la honte (Velotti et al., 2014), ainsi que les autres traits de la personnalité de la triade sombre tels que la psychopathie, le machiavélisme et le sadisme (Jain et al., 2023; Paulhus et al., 2018), ont démontré des associations avec l'agression en présence de traits de la personnalité narcissique. Ces variables pourraient ainsi être ajoutées dans un modèle acheminatoire dans une perspective d'évaluer de façon plus complexe les relations entre elles et l'agression.

De plus, il serait pertinent que des études avec un devis expérimental se penchent sur ce thème. Par exemple, l'expérience pourrait mesurer l'augmentation des manifestations de

la paranoïa chez un groupe contrôle et un groupe d'individus présentant des traits élevés de narcissisme à la suite d'un stimulus déclenchant un stress ou dans une situation où les intentions d'un autre individu seraient ambiguës, pour ensuite observer si des comportements d'agression surviennent. L'agression pourrait se mesurer par la distribution d'une dose de sauce piquante à la personne ayant menacé l'égo des participants, comme cela a été fait dans l'étude de Ayduk et ses collaborateurs (2008). La situation expérimentale pourrait être testée à partir de la réalité virtuelle immersive, ce qui permettrait notamment de réaliser cette expérience de façon éthiquement responsable. L'étude pourrait inclure des échelles autorapportées, mais également d'autres méthodes afin de mesurer les variables, et ce, dans le but de limiter les possibles biais, comme celui de la désirabilité sociale. Un cadre de recherche expérimentale permettrait entre autres de fournir un plus grand appui aux associations mises au jour dans la présente étude.

Finalement, il serait intéressant d'évaluer le narcissisme en utilisant différentes échelles de mesure afin de bien saisir toutes les dimensions de ce construit. Cette approche permettrait de voir si des différences ressortent en fonction de certains profils d'individus présentant des facettes différentes du narcissisme, en ce qui concerne la paranoïa et la perpétration de comportements agressifs envers les autres.

Conclusion

Cette recherche visait à mieux comprendre les traits de la personnalité pathologiques (le narcissisme et la paranoïa) impliqués dans l'adoption de comportements agressifs envers autrui. Ainsi, l'étude visait à répondre à deux objectifs. Le premier objectif était d'étudier les associations entre les traits de personnalité pathologiques (le narcissisme et la paranoïa) et le degré d'agression perpétré envers autrui, et ce, pour différents types d'agression (verbale et physique). Le second objectif était de vérifier si la paranoïa agissait comme une variable médiatrice dans la relation entre le narcissisme pathologique et la perpétration de comportements agressifs envers autrui. Quatre hypothèses avaient été formulées en regard du second objectif de recherche. La première hypothèse posée était que le narcissisme pathologique serait positivement lié à la paranoïa. La deuxième mentionnait que la paranoïa serait positivement liée à la perpétration d'actes agressifs envers autrui. La troisième était que le narcissisme pathologique serait positivement lié à la perpétration d'actes agressifs envers autrui. Enfin, la quatrième hypothèse mentionnait que la paranoïa agirait comme médiateur partiel de la relation entre le narcissisme pathologique et la perpétration d'actes agressifs envers autrui. Les résultats obtenus lors des analyses ont permis de répondre à tous les objectifs de recherche et de confirmer les hypothèses formulées mettant en lumière des associations positives et significatives entre toutes ces variables.

Plus précisément, les résultats des analyses corrélationnelles ont révélé une association positive et significative entre le narcissisme et l'agression envers autrui, et ce, pour tous les types d'agression testés (verbal et physique), ce qui vient appuyer les résultats des travaux antérieurs (Kjaervik & Bushman, 2021; Lambe et al., 2018). Des associations ont aussi été observées entre le narcissisme et la colère et l'hostilité, ces construits étant reliés à l'agression envers autrui. Ensuite, les résultats des analyses corrélationnelles ont également démontré une association entre la paranoïa et tous les types d'agression (verbal et physique). La paranoïa était également associée à la colère et à l'hostilité. Le narcissisme et la paranoïa ont eux aussi présenté une association positive et significative lors des analyses corrélationnelles. En plus de corroborer les résultats des recherches antérieures et de fournir un appui à certaines conclusions théoriques discutées dans la section précédente, les résultats de la présente étude confirment la pertinence de vérifier si la paranoïa agit comme une variable médiatrice de la relation entre le narcissisme et l'agression envers autrui.

Concernant l'analyse de médiation, cette étude était à notre connaissance la première à tester le rôle médiateur de la paranoïa dans l'association entre le narcissisme pathologique et les comportements agressifs envers autrui. En effet, bien que certaines variables modératrices de cette association aient été identifiées dans des études antérieures, telles que la menace à l'ego (Bushman & Baumeister, 1998; Kjaervik & Bushman, 2021; Lambe et al., 2018), les informations concernant les caractéristiques psychologiques susceptibles d'expliquer la relation entre ces variables demeuraient

limitées. Cette étude ajoute ainsi un élément susceptible d'expliquer l'agression chez les individus présentant des traits de narcissisme pathologique, soit la paranoïa. En outre, les résultats obtenus appuient les éléments théoriques décrits par Kernberg (2016) et Lenzenweger et ses collaborateurs (2018), puisqu'ils identifient la paranoïa comme une caractéristique des personnalités narcissiques et du syndrome du narcissisme malin. Enfin, ces résultats corroborent les résultats des études mentionnant que la paranoïa se manifeste selon un continuum et qu'elle se présente dans la population générale (Ellett et al., 2003; Freeman et al., 2021; Preti & Cella, 2010).

Les résultats de cet essai apportent ainsi une contribution à la recherche portant sur la personnalité et l'agression, en fournissant une hypothèse explicative pour comprendre le processus psychologique sous-jacent à l'agression envers autrui chez les individus présentant des traits de narcissisme pathologique. Elle souligne également l'importance que la recherche future poursuive l'étude des liens entre le narcissisme pathologique et l'agression via la paranoïa. Ces recherches pourraient notamment inclure dans un modèle acheminatoire d'autres variables pouvant expliquer une plus grande part de la relation statistique entre le narcissisme et l'agression envers autrui, telles que la méchanceté, l'impulsivité, la honte et les traits de la personnalité de la triade sombre. Ces études pourraient également adopter un cadre de recherche longitudinal ou expérimental, ce qui pourrait permettre de tirer de plus fortes conclusions en regard des résultats. Sur le plan clinique, nos résultats soulignent l'importance d'évaluer la présence conjointe de traits de la personnalité narcissique et de la paranoïa chez les individus ayant adopté des comportements agressifs envers autrui. En effet, des

interventions ciblées sur ces caractéristiques pourraient contribuer à la réduction des comportements agressifs chez ces individus.

Références

- American Psychiatric Association. (APA, 2015). *DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (5^e éd.) (version internationale) (Washington, DC, 2013). Traduction française par J. D. Guelfi et al. Masson.
- American Psychiatric Association. (APA, 2022). *DSM-5-TR: Diagnostic and statistical manual of mental disorders, text revision* (5^e éd.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Amirpour, L., Mirzakhani, M., Gharaee, B., & Birashk, B. (2019). Efficacy of anxiety-based cognitive behavioral therapy for paranoid ideation in a non-clinical population: A randomized controlled trial. *Iranian Journal of Psychiatry and Behavioral Sciences*, 13(2), Article e81855. <https://doi.org/10.5812/ijpbs.81855>
- Anderson, C. A., & Bushman, B. J. (2002). Human aggression. *Annual Review of Psychology*, 53(1), 27-51. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.53.100901.135231>
- Arseneault, L., Moffitt, T. E., Caspi, A., Taylor, P. J., & Silva, P. A. (2000). Mental disorders and violence in a total birth cohort: Results from the Dunedin Study. *Archives of General Psychiatry*, 57(10), 979-986. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.57.10.979>
- Ayduk, O., Gyurak, A., & Luerssen, A. (2008). Individual differences in the rejection-aggression link in the hot sauce paradigm: The case of Rejection Sensitivity. *Journal of Experimental Social Psychology*, 44(3), 775-782. <https://doi.org/10.1016/j.jesp.2007.07.004>
- Barrantes-Vidal, N., Monsonet, M., Racioppi, A., & Kwapil, T. R. (2020). Stress is associated and predicts schizotypic and psychotic-like experiences in the flow of daily life in nonclinical and incipient psychosis individuals. *Schizophrenia Bulletin*, 46(Suppl 1), S133. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbaa030.314>
- Barry, C. T., Chaplin, W. F., & Grafeman, S. J. (2006). Aggression following performance feedback: The influences of narcissism, feedback valence, and comparative standard. *Personality and Individual Differences*, 41(1), 177-187. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.01.008>

- Bateman, A. W., Fonagy, P., & Campbell, C. (2018). Mentalization based treatment. Dans W. J. Livesley & R. Larstone (Éds), *Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment* (2^e éd., pp. 541-554). The Guilford Press.
- Bebbington, P. E., McBride, O., Steel, C., Kuipers, E., Radovanović, M., Brugha, T., Jenkins, R., Meltzer, H. I., & Freeman, D. (2013). The structure of paranoia in the general population. *British Journal of Psychiatry*, 202(6), 419-427. <https://doi.org/10.1192/bjp.bp.112.119032>
- Bentall, R. P., Corcoran, R., Howard, R., Blackwood, N., & Kinderman, P. (2001). Persecutory delusions: A review and theoretical integration. *Clinical Psychology Review*, 21(8), 1143-1192. [https://doi.org/10.1016/S0272-7358\(01\)00106-4](https://doi.org/10.1016/S0272-7358(01)00106-4)
- Bergeret, J. (2013). *La personnalité normale et pathologique* (3^e éd.). Dunod.
- Bihan, P., & Bénézech, M. (2014). Paranoïa et violence. Dans R. Coutanceau (Éd.), *Violences aux personnes : comprendre pour prévenir* (pp. 162-181). Dunod. <https://doi.org/10.3917/dunod.couta.2014.01.0162>
- Björkqvist, K. (2018). Gender differences in aggression. *Current Opinion in Psychology*, 19, 39-42. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.03.030>
- Björkly, S. (2002). Psychotic symptoms and violence toward others – A literature review of some preliminary findings: Part 1. Delusions. *Aggression and Violent Behavior*, 7(6), 617-631. [https://doi.org/10.1016/S1359-1789\(01\)00049-0](https://doi.org/10.1016/S1359-1789(01)00049-0)
- Brecht, M., & Herbeck, D. M. (2013). Methamphetamine use and violent behavior. *Journal of Drug Issues*, 43(4), 468-482. <https://doi.org/10.1177/0022042613491098>
- Brummelman, E., Thomaes, S., & Sedikides, C. (2016). Separating narcissism from self-esteem. *Current Directions in Psychological Science*, 25(1), 8-13. <https://doi.org/10.1177/0963721415619737>
- Bryant, F. B., & Smith, B. D. (2001). Refining the architecture of aggression: A measurement model for the Buss-Perry Aggression Questionnaire. *Journal of Research in Personality*, 35(2), 138-167. <https://doi.org/10.1006/jrpe.2000.2302>
- Bushman, B. J., & Anderson, C. A. (2001). Is it time to pull the plug on hostile versus instrumental aggression dichotomy? *Psychological Review*, 108(1), 273-279. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.108.1.273>

- Bushman, B. J., & Baumeister, R. F. (1998). Threatened egotism, narcissism, self-esteem, and direct and displaced aggression: Does self-love or self-hate lead to violence? *Journal of Personality and Social Psychology*, 75(1), 219-229. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.75.1.219>
- Bushman, B. J., & Huesmann, L. R. (2010). Aggression. Dans S. T. Fiske, D. T. Gilbert, & G. Lindzey (Éds), *Handbook of social psychology* (5^e éd., pp. 833-863). Wiley. <https://doi.org/10.1002/9780470561119.socpsy002023>
- Caligor, E., Kernberg, O. F., Clarkin, J. F., & Yeomans, F. E. (2018). *Psychodynamic therapy for personality pathology: Treating self and interpersonal functioning*. American Psychiatric Association Publishing.
- Campbell, W. K., & Miller, J. D. (Éds) (2011). Introduction. Dans *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings, and treatments*. (pp. XII-XIII). John Wiley & Sons.
- Campbell, W. K., & Sedikides, C. (1999). Self-threat magnifies the self-serving bias: A meta-analytic integration. *Review of General Psychology*, 3(1), 23-43. <https://doi.org/10.1037/1089-2680.3.1.23>
- Carvalho, C. B., Pinto-Gouveia, J., Peixoto, E., & Motta, C. (2014). Paranoia as a Continuum in the Population. *Asian Journal of Humanities and Social Sciences*, 2(3), 382-391. <http://hdl.handle.net/10400.3/3993>
- Cichocka, A., Marchlewska, M., & de Zavala, A. G. (2016). Does self-love or self-hate predict conspiracy beliefs? Narcissism, self-esteem, and the endorsement of conspiracy theories. *Social Psychological and Personality Science*, 7(2), 157-166. <https://doi.org/10.1177/1948550615616170>
- Clarkin, J. F., Levy, K. N., Lenzenweger, M. F., & Kernberg, O. F. (2007). Evaluating three treatments for borderline personality disorder: A multiwave study. *American Journal of Psychiatry*, 164(6), 922-928. <https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.6.922>
- Clarkin, J. F., Caligor, E., & Sowislo, J. (2021). TFP extended: Development and recent advances. *Psychodynamic Psychiatry*, 49(2), 188-214. <https://doi.org/10.1521/pdps.2021.49.2.188>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences* (2^e éd.). Lawrence Erlbaum Associates.
- Coid, J. W., Ullrich, S., Bebbington, P., Fazel, S., & Keers, R. (2016). Paranoid ideation and violence: Meta-analysis of individual subject data of 7 population surveys. *Schizophrenia Bulletin*, 42(4), 907-915. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbw006>

- Cooper, A. M. (1993). Paranoia: A part of most analyses. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 41(2), 423-442. <https://doi.org/10.1177/000306519304100205>
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1992). The five-factor model of personality and its relevance to personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 6(4), 343-359. <https://doi.org/10.1521/pedi.1992.6.4.343>
- Cowles, M., & Hogg, L. (2018). An experimental investigation into the effect of state-anxiety on state-paranoia in people experiencing psychosis. *Behavioural and Cognitive Psychotherapy*, 47(1), 52-66. <https://doi.org/10.1017/s1352465818000401>
- Cribari-Neto, F. (2004). Asymptotic inference under heteroskedasticity of unknown form. *Computational Statistics & Data Analysis*, 45(2), 215-233. [https://doi.org/10.1016/S0167-9473\(02\)00366-3](https://doi.org/10.1016/S0167-9473(02)00366-3)
- Crowe, M. L., Lynam, D. R., Campbell, W. K., & Miller, J. D. (2019). Exploring the structure of narcissism: Toward an integrated solution. *Journal of Personality*, 87(6), 1151-1169. <https://doi.org/10.1111/jopy.12464>
- Darch, K., Ellett, L., & Fox, S. (2015). Anger and paranoia in mentally disordered offenders. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 203(11), 878-882. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000384>
- Delouvée, S., & Wagner-Egger, P. (2022). La cognition sociale. Dans S. Delouvée & P. Wagner-Egger (Éds), *Manuel visuel de psychologie sociale* (pp. 103-125). Dunod.
- Diamond, D., Yeomans, F. E., Stern, B. L., & Kernberg, O. F. (2022). *Treating pathological narcissism with transference-focused psychotherapy*. The Guilford Press.
- Dickinson, K. A., & Pincus, A. L. (2003). Interpersonal analysis of grandiose and vulnerable narcissism. *Journal of Personality Disorders*, 17(3), 188-207. <https://doi.org/10.1521/pedi.17.3.188.22146>
- Diguer, L., Brin, J., Turmel, V., Marcoux, L.-A., Mathieu, V., & Da Silva Luis, R. (2017). Les deux dimensions de l'hypersensibilité narcissique : l'anxiété paranoïde et l'égocentrisme. *L'Évolution psychiatrique*, 82(4), 743-759. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2017.01.002>
- Dudley, R., Taylor, P., Wickham, S., & Hutton, P. (2016). Psychosis, delusions and the “jumping to conclusions” reasoning bias: A systematic review and meta-analysis. *Schizophrenia Bulletin*, 42(3), 652-665. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbv150>

- Duruz, N. (1985). *Narcisse en qu te de soi : étude des concepts de narcissisme, de moi et de soi en psychanalyse et en psychologie*. P. Mardaga.
- Ellett, L., Lopes, B., & Chadwick, P. (2003). Paranoia in a nonclinical population of college students. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 191(7), 425-430. <https://doi.org/10.1097/01.NMD.0000081646.33030.EF>
- Fairchild, A. J., & McDaniel, H. L. (2017). Best (but oft-forgotten) practices: Mediation analysis. *The American Journal of Clinical Nutrition*, 105(6), 1259-1271. <https://doi.org/10.3945/ajcn.117.152546>
- Fanti, E., Di Sarno, M., & Di Pierro, R. (2023). In search of hidden threats: A scoping review on paranoid presentations in personality disorders. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 30(6), 1215-1233. <https://doi.org/10.1002/cpp.2913>
- Faucher, J. (2024). *Le syndrome du narcissisme malin : Étude empirique de sa psychopathologie par le biais du développement et de la validation d'une procédure de cotation basée sur le critère B du modèle alternatif pour les troubles de la personnalité* (Thèse de doctorat, Université du Québec à Trois-Rivières). <https://depot-e.uqtr.ca/id/eprint/11432>
- Fenigstein, A., & Venable, P. A. (1992). Paranoia and self-consciousness. *Journal of Personality and Social Psychology*, 62(1), 129-138. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.62.1.129>
- Field, A. P. (2018). *Discovering statistics using IBM® SPSS® statistics* (5^e éd.). Sage Publications.
- Fonagy, P. (2003). Towards a developmental understanding of violence. *British Journal of Psychiatry*, 183(3), 190-192. <https://doi.org/10.1192/bjp.183.3.190>
- Foran, H. M. & O'Leary, K. D. (2008). Alcohol and intimate partner violence: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review*, 28(7), 1222-1234. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2008.05.001>
- Fossati, A., Beauchaine, T. P., Grazioli, F., Carretta, I., Cortinovis, F., & Maffei, C. (2005). A latent structure analysis of Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition, narcissistic personality disorder criteria. *Comprehensive Psychiatry*, 46(5), 361-367. <https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2004.11.006>
- Fossati, A., Somma, A., Borroni, S., Pincus, A. L., Markon, K. E., & Krueger, R. F. (2017). Profiling pathological narcissism according to DSM-5 domains and traits: A study on consecutively admitted Italian psychotherapy patients. *Psychological Assessment*, 29(11), 1400-1411. <https://doi.org/10.1037/pas0000348>

- Freeman, D. (2016). Persecutory delusions: A cognitive perspective on understanding and treatment. *The Lancet Psychiatry*, 3(7), 685-692. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(16\)00066-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(16)00066-3)
- Freeman, D., Garety, P. A., Bebbington, P. E., Smith, B., Rollinson, R., Fowler, D., Kuipers, E., Ray, K., & Dunn, G. (2005). Psychological investigation of the structure of paranoia in a non-clinical population. *British Journal of Psychiatry*, 186(5), 427-435. <https://doi.org/10.1192/bjp.186.5.427>
- Freeman, D., Loe, B. S., Kingdon, D., Startup, H., Molodynski, A., Rosebrock, L., Brown, P., Sheaves, B., Waite, F., & Bird, J. C. (2021). The revised Green et al., Paranoid Thoughts Scale (R-GPTS): Psychometric properties, severity ranges, and clinical cut-offs. *Psychological Medicine*, 51(2), 244-253. <https://doi.org/10.1017/S0033291719003155>
- Freeman, D., Pugh, K., Vorontsova, N., Antley, A., & Slater, M. (2010). Testing the continuum of delusional beliefs: An experimental study using virtual reality. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(1), 83-92. <https://doi.org/10.1037/a0017514>
- Garfield, D., & Havens, L. (1991). Paranoid phenomena and pathological narcissism. *American Journal of Psychotherapy*, 45(2), 160-172. <https://doi.org/10.1176/appi.psychotherapy.1991.45.2.160>
- Genoud, P. A., & Zimmermann, G. (2009, Août). *French version of the 12-item Aggression Questionnaire: Preliminary psychometric properties*. [Présentation par affiche]. 11th congress of the Swiss Psychological Society, Neuchâtel, Suisse.
- Gore, W. L., & Widiger, T. A. (2016). Fluctuation between grandiose and vulnerable narcissism. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 7(4), 363-371. <https://doi.org/10.1037/per0000181>
- Green, C., Freeman, D., Kuipers, E., Bebbington, P., Fowler, D., Dunn, G., & Garety, P. A. (2008) Measuring ideas of persecution and reference: The Green et al. Paranoid Thought Scales (G-PTS). *Psychological Medicine* 38(1), 101-111. <https://doi.org/10.1017/S0033291707001638>
- Grinley, A., & Bradshaw, T. (2022). Do different adverse childhood experiences lead to specific symptoms of psychosis in adulthood? A systematic review of the current literature. *International Journal of Mental Health Nursing*, 31(4), 868-887. <https://doi.org/10.1111/ijn.12992>
- Hart, W., Tortoriello, G. K., & Richardson, K. (2018). Are personality disorder traits ego-syntonic or ego-dystonic? Revisiting the issue by considering functionality. *Journal of Research in Personality*, 76, 124-128. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2018.08.001>

- Hamby, S. (2017). On defining violence, and why it matters. *Psychology of Violence*, 7(2), 167-180. <https://doi.org/10.1037/vio0000117>
- Hayes, A. F. (2022). *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (3^e éd.). Guilford Press.
- Hayes, A. F. (2023). *The PROCESS macro for SPSS, SAS, and R*. <https://www.processmacro.org/download.html>
- Hayes, A. F., & Little, T. D. (Éds) (2022). The simple mediation model. Dans *Introduction to mediation, moderation, and conditional process analysis: A regression-based approach* (3^e éd., pp. 79-117). The Guilford Press.
- Hendin, H. M., & Cheek, J. M. (1997). Assessing hypersensitive narcissism: A reexamination of Murray's Narcism Scale. *Journal of Research in Personality*, 31(4), 588-599. <https://doi.org/10.1006/jrpe.1997.2204>
- Hepper, E. G., Ellett, L., Kerley, D., & Kingston, J. L. (2021). Are they out to get me? Individual differences in nonclinical paranoia as a function of narcissism and defensive self-protection. *Journal of Personality*, 90(5), 727-747. <https://doi.org/10.1111/jopy.12693>
- Howells, K., & Hollin, C. R. (1989). *Clinical approaches to violence*. John Wiley & Sons.
- Jain, N., Kowalski, C. M., Johnson, L. K., & Saklofske, D. H. (2023). Dark thoughts, dark deeds: An exploration of the relationship between the Dark Tetrad and aggression. *Current Psychology*, 42(21), 18017-18032. <https://doi.org/10.1007/s12144-022-02993-4>
- Jauk, E., Weigle, E., Lehmann, K., Benedek, M., & Neubauer, A. C. (2017). The relationship between grandiose and vulnerable (hypersensitive) narcissism. *Frontiers in Psychology*, 8, Article 1600. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01600>
- Johnson, S. M. (Éd.) (1994). Characterological issues of self-development. Dans *Character styles* (pp. 35-53). Norton.
- Joiner, T. E., Petty, S., Perez, M., Sachs-Ericsson, N., & Rudd, M. D. (2008). Depressive symptoms induce paranoid symptoms in narcissistic personalities (but not narcissistic symptoms in paranoid personalities). *Psychiatry Research*, 159(1), 237-244. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2007.05.009>
- Kernberg, O. F. (1989). The narcissistic personality disorder and the differential: Diagnosis of antisocial behavior. *Psychiatric Clinics*, 12(3), 553-570. [https://doi.org/10.1016/S0193-953X\(18\)30414-3](https://doi.org/10.1016/S0193-953X(18)30414-3)

- Kernberg, O. F. (2007). The almost untreatable narcissistic patient. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 55(2), 503-539. <https://doi.org/10.1177/00030651070550020701>
- Kernberg, O. F. (2016). *La personnalité narcissique*. Dunod.
- Kesting, M.-L., & Lincoln, T. M. (2013). The relevance of self-esteem and self-schemas to persecutory delusions: A systematic review. *Comprehensive Psychiatry*, 54(7), 766-789. <https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2013.03.002>
- Kjærvik, S. L., & Bushman, B. J. (2021). The link between narcissism and aggression: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*, 147(5), 477-503. <https://doi.org/10.1037/bul0000323>
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self: A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders*. University of Chicago Press.
- Krizan, Z., & Johar, O. (2012). Envy divides the two faces of narcissism. *Journal of Personality*, 80(5), 1415-1451. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2012.00767.x>
- Lambe, S., Hamilton-Giachritsis, C., Garner, E., & Walker, J. (2018). The role of narcissism in aggression and violence: A systematic review. *Trauma, Violence & Abuse*, 19(2), 209-230. <https://doi.org/10.1177/1524838016650190>
- Leclerc, P., Savard, C., Sellbom, M., Côté, A., Nolin, M.-C., Payant, M., Roy, D., & Gamache, D. (2023). Investigating the validity and measurement invariance of the Personality Inventory for DSM-5 Faceted Brief Form among French-speaking clinical and nonclinical samples. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 45(2), 519-536. <https://doi.org/10.1007/s10862-022-10000-0>
- Lenzenweger, M. F., Clarkin, J. F., Caligor, E., Cain, N. M., & Kernberg, O. F. (2018). Malignant narcissism in relation to clinical change in borderline personality disorder: An exploratory study. *Psychopathology*, 51(5), 318-325. <https://doi.org/10.1159/000492228>
- Link, B. G., Andrews, H., & Cullen, F. T. (1992). The violent and illegal behavior of mental patients reconsidered. *American Sociological Review*, 57(3), 275-292. <https://doi.org/10.2307/2096235>
- Lobbestael, J., Cima, M., & Lemmens, A. (2015). The relationship between personality disorder traits and reactive versus proactive motivation for aggression. *Psychiatry Research*, 229(1-2), 155-160. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2015.07.052>

- MacKinnon, K., Newman-Taylor, K., & Stopa, L. (2011). Persecutory delusions and the self: An investigation of implicit and explicit self-esteem. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, 42(1), 54-64. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2010.05.003>
- Manchia, M., Carpinello, B., Valtorta, F., & Comai, S. (2017). Serotonin dysfunction, aggressive behavior, and mental illness: Exploring the link using a dimensional approach. *ACS Chemical Neuroscience*, 8(5), 961-972. <https://doi.org/10.1021/acschemneuro.6b00427>
- Maples, J. L., Carter, N. T., Few, L. R., Crego, C., Gore, W. L., Samuel, D. B., Williamson, R. L., Lynam, D. R., Widiger, T. A., Markon, K. E., Krueger, R. F., & Miller, J. D. (2015). Testing whether the DSM-5 personality disorder trait model can be measured with a reduced set of items: An item response theory investigation of the Personality Inventory for DSM-5. *Psychological Assessment*, 27(4), 1195-1210. <https://doi.org/10.1037/pas0000120>
- Masterson, J. (1988). *Search for the real self: Unmasking the personality disorder of our age*. The Free Press.
- McNeal, S. (2007). Healthy narcissism and ego state therapy. *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis*, 56(1), 19-36. <https://doi.org/10.1080/00207140701672987>
- Miller, D. T., & Ross, M. (1975). Self-serving biases in the attribution of causality: Fact or fiction? *Psychological Bulletin*, 82(2), 213-225. <https://doi.org/10.1037/h0076486>
- Miller, J. D., Back, M. D., Lynam, D. R., & Wright, A. G. C. (2021). Narcissism today: What we know and what we need to learn. *Current Directions in Psychological Science*, 30(6), 519-525. <https://doi.org/10.1177/09637214211044109>
- Miller, J. D., & Campbell, W. K (2008). Comparing clinical and social-personality conceptualizations of narcissism. *Journal of Personality*, 76(3), 449-476. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00492.x>
- Miller, J. D., Crowe, M. L., & Sharpe, B. M. (2022). Narcissism and the DSM-5 alternative model of personality disorder. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 13(4), 407-411. <https://doi.org/10.1037/per0000534>.
- Miller, J. D., Hoffman, B. J., Gaughan, E. T., Gentile, B., Maples, J., & Campbell, W. K. (2011). Grandiose and vulnerable narcissism: A nomological network analysis. *Journal of Personality*, 79(5), 1013-1042. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2010.00711.x>

- Miller, J. D., Lynam, D. R., Hyatt, C. S., & Campbell, W. K. (2017). Controversies in Narcissism. *Annual Review of Clinical Psychology*, 13, 291-315. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045244>
- Miller, J. D., McCain, J., Lynam, D. R., Few, L. R., Gentile, B., MacKillop, J., & Campbell, W. K. (2014). A comparison of the criterion validity of popular measures of narcissism and narcissistic personality disorder via the use of expert ratings. *Psychological Assessment*, 26(3), 958-969. <https://doi.org/10.1037/a0036613>
- Morey, L. C., Skodol, A. E., & Oldham, J. M. (2014). Clinician judgments of clinical utility: A comparison of DSM-IV-TR personality disorders and the alternative model for DSM-5 personality disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 123(2), 398-405. <https://doi.org/10.1037/a0036481>
- Moss, H. B., Goldstein, R. B., Chen, C. M., & Yi, H. (2015). Patterns of use of other drugs among those with alcohol dependence: Associations with drinking behavior and psychopathology. *Addictive Behaviors*, 50, 192-198. <https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2015.06.041>
- Murphy, E. K., Tully, S., Pyle, M., Gumley, A. I., Kingdon, D., Schwannauer, M., Turkington, D., & Morrison, A. P. (2017). The Beliefs about Paranoia Scale: Confirmatory factor analysis and tests of a metacognitive model of paranoia in a clinical sample. *Psychiatry Research*, 248, 87-94. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2016.11.012>
- Murphy, R., Goodall, K., & Woodrow, A. (2020). The relationship between attachment insecurity and experiences on the paranoia continuum: A meta-analysis. *British Journal of Clinical Psychology*, 59(3), 290-318. <https://doi.org/10.1111/bjcp.12247>
- Nestor P. G. (2002). Mental disorder and violence: personality dimensions and clinical features. *The American Journal of Psychiatry*, 159(12), 1973-1978. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.159.12.1973>
- Neufeld, D. C., & Johnson, E. A. (2016). Burning with envy? Dispositional and situational influences on envy in grandiose and vulnerable narcissism. *Journal of Personality*, 84(5), 685-696. <https://doi.org/10.1111/jopy.12192>
- Ofrat, S., Krueger, R. F., & Clark, L. A. (2018). Dimensional approaches to personality disorder classification. Dans W. J. Livesley & R. Larstone (Éds), *Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment* (2^e éd., pp. 72-87). The Guilford Press.

- Organisation mondiale de la santé (OMS). (2002). *Rapport mondial sur la violence et la santé*. https://www.cawtarclearinghouse.org/storage/AttachementGender/Rapport%20mondial%20sur%20la%20violence%20et%20la%20sant%C3%A9_Synth%C3%A8se.pdf
- Paulhus, D. L., Curtis, S. R., & Jones, D. N. (2018). Aggression as a trait: The Dark Tetrad alternative. *Current Opinion in Psychology*, 19, 88-92. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.04.007>
- Pincus, A. L., Ansell, E. B., Pimentel, C. A., Cain, N. M., Wright, A. G., & Levy, K. N. (2009). Initial construction and validation of the Pathological Narcissism Inventory. *Psychological Assessment*, 21(3), 365-379. <https://doi.org/10.1037/a0016530>
- Pincus, A. L., Cain, N. M., & Wright, A. G. C. (2014). Narcissistic grandiosity and narcissistic vulnerability in psychotherapy. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 5(4), 439-443. <https://doi.org/10.1037/per0000031>
- Pincus, A. L., & Lukowitsky, M. R. (2010). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6(1), 421-446. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131215>
- Preti, A., & Cella, M. (2010). *Paranoia in the “normal” population*. Nova Science Publishers.
- Preti, A., Massidda, D., Cella, M., Raballo, A., Scanu, R., Tronci, D., Gabbrielli, M., Muratore, T., Carta, M. G., & Petretto, D. R. (2019). Factor mixture analysis of paranoia in young people. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 54(3), 355-367. <https://doi.org/10.1007/s00127-018-1642-7>
- Rathvon, N., & Holmstrom, R. W. (1996). An MMPI-2 portrait of narcissism. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 1-19. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6601_1
- Renaud, A. (2011). À propos du narcissisme. Première partie. *Filigrane*, 20(1), 57-74. <https://doi.org/10.7202/1004040ar>
- Ridenour, J. M., Knauss, D., & Neal, D. W. (2021). Promoting an integrating recovery style: A mentalization-informed approach. *Journal of Clinical Psychology*, 77(8), 1786-1797. <https://doi.org/10.1002/jclp.23220>
- Rogier, G., Marzo, A., & Velotti, P. (2019). Aggression among offenders: The complex interplay by grandiose narcissism, spitefulness, and impulsivity. *Criminal Justice and Behavior*, 46(10), 1475-1492. <https://doi.org/10.1177/0093854819862013>

- Rose, P. (2002). The happy and unhappy faces of narcissism. *Personality and Individual Differences*, 33(3), 379-392. [https://doi.org/10.1016/S0191-8869\(01\)00162-3](https://doi.org/10.1016/S0191-8869(01)00162-3)
- Roskam, I., Galdiolo, S., Hansenne, M., Massoudi, K., Rossier, J., Gicquel, L., & Rolland, J.-P. (2015). The psychometric properties of the French version of the Personality Inventory for DSM-5. *PLoS One*, 10(7), Article e0133413. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133413>
- Saarinen, A., Granö, N., Hintsanen, M., Lehtimäki, T., Cloninger, C. R., & Keltikangas-Järvinen, L. (2022). Bidirectional pathways between psychosocial risk factors and paranoid ideation in a general nonclinical population. *Development and Psychopathology*, 34(1), 421-430. <https://doi.org/10.1017/S0954579420001030>
- Shakoor, S., McGuire, P., Cardno, A. G., Freeman, D., Plomin, R., & Ronald, A. (2015). A shared genetic propensity underlies experiences of bullying victimization in late childhood and self-rated paranoid thinking in adolescence. *Schizophrenia Bulletin*, 41(3), 754-763. <https://doi.org/10.1093/schbul/sbu142>
- Smalley, R. L., & Stake, J. E. (1996). Evaluating sources of ego-threatening feedback: Self-esteem and narcissism effects. *Journal of Research in Personality*, 30(4), 483-495. <https://doi.org/10.1006/jrpe.1996.0035>
- So, S. H. W., Zhu, C., Lincoln, T. M., Gaudiano, B. A., Kingston, J. L., Ellett, L., & Morris, E. M. (2022). Pandemic paranoia, general paranoia, and their relationships with worry and beliefs about self/others – A multi-site latent class analysis. *Schizophrenia Research*, 241, 122-129. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2022.01.045>
- Spector, P. E. (2019). Do not cross me: Optimizing the use of cross-sectional designs. *Journal of Business and Psychology*, 34(2), 125-137. <https://doi.org/10.1007/s10869-018-09613-8>
- Startup, H., Freeman, D., & Garety, P. A. (2007). Persecutory delusions and catastrophic worry in psychosis: Developing the understanding of delusion distress and persistence. *Behaviour Research and Therapy*, 45(3), 523-537. <https://doi.org/10.1016/j.brat.2006.04.006>
- Tavakol, M., & Dennick, R. (2011). Making sense of Cronbach's alpha. *International Journal of Medical Education*, 2, 53-55. <https://doi.org/10.5116/ijme.4dfb.8dfd>
- Tonna, M., Paglia, F., Ottoni, R., Ossola, P., De Panfilis, C., & Marchesi, C. (2018). Delusional disorder: The role of personality and emotions on delusional ideation. *Comprehensive Psychiatry*, 85, 78-83. <https://doi.org/10.1016/j.comppsych.2018.07.002>

- vanDellen, M. R., Campbell, W. K., Hoyle, R. H., & Bradfield, E. K. (2011). Compensating, resisting, and breaking: A meta-analytic examination of reactions to self-esteem threat. *Personality and Social Psychology Review, 15*(1), 51-74. <https://doi.org/10.1177/1088868310372950>
- Velotti, P., Elison, J., & Garofalo, C. (2014). Shame and aggression: Different trajectories and implications. *Aggression and Violent Behavior, 19*(4), 454-461. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.04.011>
- Weijers, J., Ten Kate, C., Viechtbauer, W., Rampaart, L. J. A., Eurelings, E. H. M., & Selten, J. P. (2021). Mentalization-based treatment for psychotic disorder: A rater-blinded, multi-center, randomized controlled trial. *Psychological Medicine, 51*(16), 2846-2855. <https://doi.org/10.1017/S0033291720001506>
- Widakowich, C., van Wettere, L., Jurysta, F., Linkowski, P., & Hubain, P. (2013). L'approche dimensionnelle versus l'approche catégorielle dans le diagnostic psychiatrique : Aspects historiques et épistémologiques. *Annales médico-psychologiques, revue psychiatrique, 171*(5), 300-305. <https://doi.org/10.1016/j.amp.2012.03.013>
- Wink, P. (1991). Two faces of narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*(4), 590-597. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.61.4.590>
- Wright, A. G., Pincus, A. L., Thomas, K. M., Hopwood, C. J., Markon, K. E., & Krueger, R. F. (2013). Conceptions of narcissism and the DSM-5 pathological personality traits. *Assessment, 20*(3), 339-352. <https://doi.org/10.1177/1073191113486692>
- Zagury, D. (2009). Le passage à l'acte du paranoïaque. Dans F. Millaud (Éd.), *Le passage à l'acte : aspects cliniques et psychodynamiques* (2^e éd., pp. 88-103). Elsevier Masson. <https://doi.org/10.1016/B978-2-294-70357-7.X5000-7>
- Zhao, X., Lynch, J. G., Jr., & Chen, Q. (2010). Reconsidering Baron and Kenny: Myths and truths about mediation analysis. *Journal of Consumer Research, 37*(2), 197-206. <https://doi.org/10.1086/651257>