

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

ÉTUDE D'UN MODÈLE DE LA RAGE NARCISSIQUE : INTERRELATIONS
ENTRE LE NARCISSISME PATHOLOGIQUE, LES TRAITS LIMITES,
LA HONTE ET L'AGRESSION

THÈSE PRÉSENTÉE
COMME EXIGENCE PARTIELLE DU
DOCTORAT CONTINUUM D'ÉTUDES EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION/RECHERCHE)

PAR
DAVID THÉBERGE

FÉVRIER 2023

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/RECHERCHE) (Ph. D.)

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

Frédéric Langlois, Ph. D. président du jury
Université du Québec à Trois-Rivières

Suzanne Léveillé, Ph. D. évaluatrice interne
Université du Québec à Trois-Rivières

Jean Descôteaux, Ph. D. évaluateur externe
Université de Sherbrooke

Thèse soutenue le 20/01/2023

Ce document est rédigé sous la forme d'articles scientifiques, tel qu'il est stipulé dans les règlements des études de cycles supérieurs (138) de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Les articles ont été rédigés selon les normes de publication de revues reconnues et approuvées par le Comité d'études de cycles supérieurs en psychologie. Le nom du directeur de recherche pourrait donc apparaître comme co-auteur de l'article soumis pour publication.

Sommaire

Des écrits antérieurs ont suggéré que l'agression survenant dans un contexte de narcissisme pathologique et de traits limites était généralement déclenchée par des sentiments d'humiliation et de honte, phénomène que Kohut (1972) décrit comme la « rage narcissique ». Il est question de narcissisme pathologique (composé de deux dimensions, la grandiosité et la vulnérabilité narcissique) lorsque les besoins d'admiration et de mise en valeur deviennent extrêmes ou dominant la personnalité, ou lorsque la personne est grandement perturbée alors qu'elle fait face à une menace à son image d'elle-même. Pour leur part, les traits limites sont caractérisés par une dérégulation émotionnelle, une instabilité de l'identité, ainsi que par des perturbations des relations. L'objectif général de la thèse consiste à explorer les liens entre la vulnérabilité narcissique, les traits limites, la honte et l'agression. La thèse se divise en trois études : (1) l'adaptation et la validation de l'*Experience of Shame Scale* (ESS; Andrews et al., 2002), un questionnaire mesurant la propension à la honte; (2) une étude comparative de traits et de profils de personnalité quant à leurs scores de honte; et (3) l'étude empirique d'un modèle de la rage narcissique. Les résultats de la première étude appuient la validité et la fidélité de l'adaptation francophone de l'ESS. L'analyse de la structure factorielle de l'instrument révèle que les meilleurs indices d'adéquation du modèle sont obtenus pour une structure à huit facteurs dans laquelle chaque facteur correspond à l'une des sphères de la vie d'un individu dans laquelle la honte peut se manifester. Dans la seconde étude, deux approches complémentaires, ont été utilisées : (1) une analyse corrélacionnelle des relations entre les traits de personnalité pathologiques et la honte; et (2) une approche dans laquelle des

analyses de cluster ont permis de former quatre groupes de participants de la population générale sur la base de leurs traits de personnalité avant de les comparer entre eux dans leurs relations avec la honte et ses dimensions. Les résultats des analyses de corrélations ont révélé des différences significatives entre les traits limites et la vulnérabilité narcissique sur le plan de la honte comportementale, alors que les associations avec la honte caractérielle et corporelle étaient similaires. Pour leur part, les comparaisons entre les groupes suggèrent que la honte serait possiblement davantage associée au degré de pathologie qu'à une configuration particulière de traits de personnalité. Dans la troisième étude, trois modèles acheminatoires ont été mis à l'épreuve. Les résultats montrent que la honte agit à titre de médiateur entre la vulnérabilité narcissique et l'agression, et entre les traits limites et l'agression. Les résultats suggèrent également que la rage narcissique représente un type d'agression internalisé qui survient dans un contexte de vulnérabilité narcissique et de traits limites. En ce qui a trait à la grandiosité narcissique, les résultats suggèrent qu'elle n'est pas pertinente à l'étude de la rage narcissique malgré un lien direct entre ce trait et l'agression. En somme, les résultats des trois études invitent à réfléchir sur la place de la honte dans la conceptualisation des traits de personnalité pathologiques. De plus, ils attestent que la honte semble prédire de façon importante l'agression, notamment lorsqu'en présence de traits de personnalité pathologiques. Finalement, la présente thèse appuie la validité et la fidélité de l'ESS en langue française, mettant à la disposition des chercheurs un nouveau questionnaire mesurant la propension à la honte en langue française, susceptible de stimuler la recherche sur les sentiments de honte.

Table des matières

Sommaire	iv
Liste des tableaux	x
Liste des figures	xii
Remerciements	xiv
Introduction générale	1
Cas Baden-Clay : un cas de rage narcissique médiatisé	3
Narcissisme	4
Narcissisme pathologique	6
Grandiosité et vulnérabilité narcissique.....	9
Fluctuations dynamiques entre les dimensions du narcissisme.....	13
Traits et trouble de la personnalité limite.....	15
Pathologies de la personnalité et honte	18
Honte et traits limites	20
Honte et narcissisme pathologique	22
Agression	24
Honte et agression.....	26
Boussole de la honte	28
Agression comme stratégie de régulation de la honte dans les troubles de la personnalité	31
Agression et traits limites.....	32
Agression et narcissisme pathologique.....	34
Rage narcissique	37

Objectifs, questions de recherche et hypothèses	41
Adaptation et validation de l'Experience of Shame Scale	42
Étude comparative de traits et de profils de personnalité quant à la honte	44
Étude d'un modèle de la rage narcissique	46
Chapitre 1. French Adaptation of the Experience of Shame Scale: Validation in a French-Canadian Sample	49
Abstract	51
Method	55
Participants	55
Measures	56
Experience of Shame Scale	56
Convergent-Discriminant Validity Self-Report Measures	56
Procedures	57
Results	58
Discussion	64
Limitations and Future Directions	68
References	69
Supplemental Material	73
Chapitre 2. Shame: A Comparative Study of Personality Traits and Profiles	87
Abstract	90
Shame and Personality Traits	92
Aims of the Present Study	94
Method	96

Participants and Procedure.....	96
Measures	97
Experience of Shame Scale (ESS)	97
Borderline Symptom List (BSL-23)	98
Brief version of the Pathological Narcissism Inventory (B-PNI).....	99
Data Analysis	99
Results.....	101
Correlational Analyses.....	101
Cluster Analysis	103
Between-Group Comparisons in Shame Areas.....	109
Discussion	110
Limitations	117
Conclusion	118
References.....	121
Supplemental Material.....	127
Chapitre 3. An Appraisal of Narcissistic Rage Through Path Modeling.....	140
Abstract	142
Pathological Personality Traits and Aggression	143
Pathological narcissism.....	143
Borderline pathology	145
Shame: A Pathway to Aggression.....	145
Narcissistic Rage.....	147

Aims of the Present Study.....	148
Method	152
Participants and Procedure.....	152
Measures	152
Data Analysis	154
Results.....	155
Discussion	157
Limitations	165
Conclusion	166
References.....	169
Discussion générale.....	177
Implications psychométriques : la mesure de la honte	178
Implications concernant les traits de personnalité pathologiques	180
Implications concernant la honte et les traits de personnalité pathologiques	183
Rage narcissique : implications concernant la personnalité, la honte et l'agression	189
Implications cliniques	191
Limites	193
Conclusion	198
Références générales.....	203

Liste des tableaux

Liste des tableaux dans la thèse

Tableau

- 1 Principales caractéristiques de la grandiosité et de la vulnérabilité narcissique..... 10

Liste des tableaux dans l'article 1

Tableau

- 1 Goodness-of-fit Statistics for the Models Estimated on the Experience of Shame Scale 61
- 2 Bivariate Correlations between the French Experience of Shame Scale Scores and Related Constructs..... 63
- S1 Experience of Shame Scale – French Adaptation..... 73
- S2 Descriptive Statistics, Interitem Correlations (N = 314) and Temporal Reliability (n = 83) for the French Experience of Shame Scale 76
- S3 Interitem Correlations (N = 314) of the French-Canadian Validation of the Experience of Shame Scale..... 81
- S4 Inter-Scale Correlations (n = 312) of the French-Canadian Validation of the Experience of Shame Scale..... 83
- S5 Factor Loadings from the Retained Eight-Factor Exploratory Structural Equation Modeling Solution for the French Experience of Shame Scale 84
- S6 Goodness-of-fit Statistics for the Models Estimated on the ESS (Student Subsample Only; n = 174) 86

Liste des tableaux dans l'article 2

Tableau

1	Descriptive Statistics for the Personality Traits and Shame Scales Used (N = 254).....	98
2	Spearman's Rank-Order Correlations between Personality Traits and Specific Areas of Shame (N = 254)	102
3	Description of the Four Clusters Generated by the TwoStep Cluster Analysis and Examination of Cluster Validity on Clustering Variables (N = 254).....	107
4	Between-Group Comparisons for Personality Profiles on Shame Proneness in Eight Areas (N = 254)	110
ESM1	Validity Indices for Prospective Cluster Solutions	136

Liste des tableaux dans l'article 3

Tableau

1	Estimates (B), Path Coefficients (β ; Standardized Estimates), and R^2 of Competing Path Models	157
---	--	-----

Liste des figures

Liste des figures dans la thèse

Figure

1	La boussole de la honte de Nathanson (1992)	29
2	Structure factorielle de l'Experience of Shame Scale.....	43
3	Modèles acheminatoires hypothétiques de la rage narcissique.....	47

Liste des figures dans l'article 2

Figure

ESM1	Relationship between Narcissistic Grandiosity and Personal Ability Shame Area.....	127
ESM2	Relationship between Narcissistic Grandiosity and Behavioural Shame	128
ESM3	Relationship between Narcissistic Vulnerability and Personal Habits Shame Area.....	129
ESM4	Relationship between Narcissistic Vulnerability and Type of Person Shame Area.....	130
ESM5	Relationship between Narcissistic Vulnerability and Bodily Shame	131
ESM6	Relationship between Narcissistic Vulnerability and Characterological Shame.....	132
ESM7	Relationship between Borderline-Related Traits and Type of Person Shame Area.....	133
ESM8	Relationship between Borderline-Related Traits and Bodily Shame	134
ESM9	Scree Plot of Agglomeration from the Hierarchical Agglomerative Cluster Analysis	135

Figure

ESM10 Intracluster Repartition of Unstandardized Narcissistic Grandiosity Scores	137
ESM11 Intracluster Repartition of Unstandardized Narcissistic Vulnerability Scores	138
ESM12 Intracluster Repartition of Unstandardized Borderline-Related Trait Scores	139

Liste des figures dans l'article 3

Figure

1 Model A: Path Model Linking Pathological Narcissism and Borderline Traits to Trait Aggression Through Shame.....	149
2 Model B: Path Model Linking Pathological Narcissism and Borderline Traits to Specific Types of Aggression Through Shame	150
3 Model C: Path Model Linking Shame to Trait Aggression Through Personality Variables	151

Remerciements

Mes études universitaires auront été un important chapitre dans ma vie. Ce chapitre aura été marqué de plusieurs défis, mais également de plusieurs rencontres, moments joyeux et d'accomplissements. La fin de ce chapitre marque le début d'un nouveau passage du livre de ma vie. Plusieurs personnes méritent mes remerciements les plus sincères; sans ces personnes, je n'en serais probablement pas à la fin de ce chapitre et les obstacles m'auraient certainement paru insurmontables.

Mes premiers remerciements vont à mes proches, ma famille qui m'a toujours poussé à me dépasser dans mes études et à viser encore plus loin. C'est avec ces personnes que j'ai célébré mes petites victoires, et ce sont également eux qui m'ont supporté dans les moments de découragement.

Ensuite, j'ai trouvé à l'université des amis incroyables avec qui je suis heureux d'être toujours en contact. Mes années universitaires auraient certainement été fort différentes sans ces personnes. J'espère sincèrement que ces amis continueront d'être des personnages tout aussi importants dans les prochains chapitres du livre de ma vie. Des remerciements tout spéciaux doivent être formulés pour ma grande amie, Diana Maude, qui a lu et relu un nombre incalculable de fois diverses sections de ma thèse et autres travaux pour m'éviter des coquilles ici et là sur le plan de la langue ou de la syntaxe, ou encore simplement pour valider la clarté et la qualité de la rédaction de mes propos. Merci!

Enfin, je tiens à remercier les différents professeurs de l'Université du Québec à Trois-Rivières. Je considère avoir reçu une éducation de qualité qui me permet de faire face à la réalité du métier de psychologue aujourd'hui. J'ai eu la chance d'avoir été captivé par plusieurs cours qui ont su me faire réfléchir et ouvrir mes horizons. Je me considère chanceux d'avoir pu apprendre et profiter du bagage clinique des superviseuses de stage que j'ai eues. Des remerciements tout spéciaux vont aux professeurs qui ont accepté de faire partie de mon comité d'évaluation : Mme Suzanne Léveillé, M. Jean Descôteaux (Université de Sherbrooke) et M. Frédéric Langlois, ainsi qu'aux professeurs m'ayant accompagné au cours de mon parcours doctoral en siégeant sur mon comité de thèse : Mmes Julie Maheux et Natacha Godbout (Université du Québec à Montréal). En terminant, je souhaite remercier chaleureusement Dominick Gamache pour son accompagnement hors pair en tant que directeur de recherche. Merci pour ses conseils, ses enseignements, sa patience, ses encouragements et son écoute dans les périodes de turbulence, et sa confiance. Merci d'avoir cru en moi dès son arrivée à l'UQTR lorsqu'il a accepté de me superviser pour le cours *Activité de recherche*, ce qui fut l'introduction de plusieurs belles années. Je me considère encore une fois bien choyé d'avoir pu travailler sous sa direction pendant toutes ces années, et j'espère avoir la chance de collaborer avec lui au cours de ma carrière.

À toutes ces personnes : merci!

Introduction générale

La présente thèse doctorale emploie une approche empirique afin d'examiner les interrelations entre le narcissisme pathologique et les traits limites, la honte et l'agression à travers la lunette de la théorie de la rage narcissique telle qu'opérationnalisée par Heinz Kohut (1972). Cet auteur, figure importante de la psychologie du Soi, conceptualise la rage narcissique comme une forme particulière d'agression résultant de forts sentiments de honte dans un contexte de vulnérabilité narcissique. Dans le cadre de cette thèse, les traits limites ont également été étudiés à la lumière de ce concept considérant l'accent mis sur l'image de soi dans ces traits de personnalité et des rapprochements théoriques entre la rage narcissique et les pathologies limites (Wolf, 1988). Cette introduction vise à exposer le cadre épistémologique dans lequel s'inscrit la présente recherche, à expliciter les différentes variables incluses dans la présente thèse et à mettre en contexte les objectifs de la recherche. D'abord, un cas médiatisé de rage narcissique, le cas Baden-Clay, illustre les différentes variables à l'étude. Ensuite, le concept de narcissisme pathologique sera présenté dans une approche dimensionnelle, tout comme les traits limites, avec une attention particulière portée aux débats actuels entourant ces concepts. Par la suite, la honte sera définie puis mise en relation avec les traits de personnalité narcissiques et limites, notamment en ce qui a trait à ses manifestations dans ces dynamiques de personnalité. De plus, l'agression sera définie, principalement selon les théories de Anderson et Bushman (2002), puis sera liée aux traits de personnalité pathologiques. Nous passerons en revue diverses études empiriques qui ont révélé que l'agression peut

survenir en réaction aux sentiments douloureux de honte, notamment lorsqu'il y a présence de traits de personnalité narcissiques ou limites. Par la suite, à titre de synthèse, une section de cette introduction sera consacrée à la rage narcissique à proprement parler et précisera les interrelations entre les traits de personnalité narcissiques et limites, la honte et l'agression. Finalement, les objectifs de la présente thèse doctorale et des trois articles scientifiques qui la composent seront introduits.

Cas Baden-Clay : un cas de rage narcissique médiatisé

Le 20 avril 2012, Allison Baden-Clay disparaît de sa maison de Brookfield, en banlieue de Brisbane en Australie. Son corps est retrouvé dix jours plus tard en bordure d'une rivière. Elle laisse dans le deuil ses trois enfants. Pour sa part, Gerard Baden-Clay, son mari, est accusé du meurtre de sa femme et officiellement reconnu coupable le 15 juillet 2014. Il est condamné à une sentence à vie (Bavas, 2018; Norton, 2014). Le cas Baden-Clay fut très médiatisé en Australie, ébranlant toute la ville de Brisbane. Scott et Freckelton (2018) ont établi le portrait psychologique de Gerard Baden-Clay, un homme d'affaires ne connaissant que très peu de succès et vivant une aventure extraconjugale. Selon les auteurs, l'homme présentait plusieurs caractéristiques narcissiques telles que décrites dans le *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-5; American Psychiatric Association [APA], 2013) ainsi que dans les travaux de Millon (1998) : il est décrit comme étant dur, arrogant et prétentieux, il entretiendrait une vision grandiose de lui-même et un sentiment que tout lui est dû, en plus d'avoir tendance à exploiter autrui pour parvenir à ses fins. Après la découverte de la relation extraconjugale

de son mari, sa femme l'aurait confronté à ce sujet (Bavas, 2018); elle l'aurait menacé de dépeindre un portrait de lui fort peu reluisant, notamment en lui faisant porter l'étiquette de mari infidèle et en demandant le divorce, ce qui lui aurait fait vivre des sentiments de honte et d'humiliation (Scott & Freckelton, 2018). Cette confrontation humiliante pour G. Baden-Clay est susceptible de l'avoir conduit à réagir de façon agressive, le poussant ainsi à commettre le meurtre violent de sa femme Allison (Norton, 2014).

Scott et Freckelton (2018) concluent que G. Baden-Clay, voyant son égo menacé par cette confrontation, serait entré dans un état de rage narcissique et aurait ainsi tué sa femme avant de disposer de son corps dans un ruisseau, de telle sorte qu'il soit difficile à retrouver et qu'il se décompose rapidement. L'examen post-mortem du corps n'aura pas permis d'identifier avec certitude la cause du décès (Norton, 2014).

Le cas Baden-Clay illustre les principales composantes de la rage narcissique, qui seront détaillées au fil des prochaines sections. Nous pouvons y voir que G. Baden-Clay présentait des traits de personnalité narcissiques, de probables forts sentiments de honte, ainsi qu'une réaction agressive se traduisant par le meurtre de sa femme. Cette vignette sera revisitée tout au long de cette introduction pour illustrer les concepts clés de la thèse.

Narcissisme

Chaque personne présente un certain degré de narcissisme (Ogrodniczuk, 2013). Pincus et al. (2009, p. 365) définissent le narcissisme sain comme étant :

la capacité d'un individu à maintenir une image de soi relativement positive à travers une variété de processus de régulation de soi, de ses affects et de l'environnement. Cela sous-tend des besoins individuels de validation et d'affirmation aussi bien que la motivation à rechercher ouvertement ou de façon masquée des expériences de rehaussement de soi dans l'environnement social.
[traduction libre]

Bien que le narcissisme se voit généralement attribuer une connotation péjorative dans le discours populaire (Gabbard, 2013), on peut considérer que le narcissisme est sain pour l'individu lorsqu'il demeure à un degré modéré et qu'il est activé dans diverses situations de telle sorte qu'il favorise l'adaptation de l'individu aux demandes externes ou aux besoins internes (Caligor, 2013). Par exemple, il est normal pour une personne de chercher à vivre des expériences gratifiantes dues à des accomplissements personnels, à des victoires dans des situations de compétition ou encore à des talents particuliers qu'elle possède. La plupart des individus parviennent à composer avec ce besoin de façon appropriée, notamment en régulant leur estime de soi, leurs émotions négatives et leurs comportements interpersonnels dans de telles situations (Freeman & Fox, 2013; Pincus et al., 2014). Ainsi, le lien entre l'adaptation de l'individu et le narcissisme suit une relation curvilinéaire; trop ou trop peu de narcissisme (p. ex., manque de confiance en soi-même, difficulté à affirmer ses besoins; Renaud, 2011) peut être problématique pour la personne, mais une saine dose de narcissisme est normale et souhaitable. Toutefois, lorsque les besoins d'admiration et de mise en valeur deviennent extrêmes ou dominent la personnalité, ou encore lorsque la personne est grandement perturbée alors qu'elle fait face à une déception ou à une menace à son image d'elle-même, il est alors possiblement

question de pathologie du narcissisme (Dowgwillo et al., 2016; Pincus, 2013; Pincus & Lukowitsky, 2010).

Narcissisme pathologique

Le narcissisme pathologique est représenté par le mythe gréco-romain de Narcisse comme un surinvestissement de soi (Ogrodniczuk, 2013). Selon le récit d'Ovide, Narcisse est un jeune homme réputé pour sa beauté. Il tomba un jour amoureux de son propre reflet dans un étang. À force de se contempler, il en vint à se dessécher et à en mourir, puis à se transformer en narcisse (Cotterell, 1999).

La cinquième édition du DSM (APA, 2013) présente une définition focalisée sur les aspects grandioses du trouble de la personnalité narcissique (TPN; Ronningstam, 2016; Russ & Shedler, 2013). Le DSM-5 précise que le TPN se manifeste par : des comportements grandioses, un besoin d'être admiré, un manque d'empathie, une surestimation de son importance, des fantaisies de réussite et de beauté, un sentiment d'être spécial ou privilégié, l'exploitation et l'envie d'autrui, ainsi qu'une attitude arrogante et hautaine. À la différence de la définition focalisée sur la grandiosité présentée dans le DSM-5, divers écrits théoriques et empiriques (p. ex., Cain et al., 2008; Ronningstam, 2009, 2016; Russ et al., 2008; Weiss & Miller, 2018) montrent que les critères diagnostiques du TPN seraient trop étroits et ne représenteraient pas fidèlement ni toutes les caractéristiques ni l'expérience interne des clients rencontrés en clinique présentant un narcissisme pathologique. Au contraire, le DSM-5 décrit un groupe

d'individus relativement homogène, ne tenant compte que de la dimension grandiose du narcissisme pathologique, au détriment d'une pluralité de manifestations possibles (Caligor, 2013; Ronningstam, 2016; Weiss & Miller, 2018). Ceci pourrait grandement nuire à la reconnaissance du trouble en clinique en incitant les cliniciens à n'identifier que les manifestations grandioses et non toutes les manifestations possibles de la pathologie (Pincus et al., 2014).

La prévalence du TPN a été évaluée entre 0,96 et 6,18 % de la population selon la seconde vague du *National Survey on Alcohol and Related Conditions* (NESARC) mené aux États-Unis (Stinson et al., 2008; Trull et al., 2010). Le NESARC, conduit auprès de 34 653 participants interviewés, a également révélé une prévalence plus grande chez les hommes (1,19 %) que chez les femmes (0,74 %)¹. Trull et al. (2010) ont procédé à une réanalyse des données du NESARC en se montrant plus restrictifs avant de considérer un diagnostic de TPN chez les participants. En plus de devoir satisfaire les critères diagnostiques, il fallait que ces critères créent de la détresse ou une atteinte fonctionnelle chez la personne. Ainsi, ils ont estimé une prévalence de 0,96 % de TPN dans la population des États-Unis. Il est à noter que les données du NESARC sont congruentes avec l'étendue des prévalences rapportées dans le DSM-5 (0 – 6,2 %; APA, 2013). Cependant, l'accent mis sur les thèmes grandioses du narcissisme pathologique dans le DSM peut limiter la précision des estimations de la prévalence du TPN dans la population (Cain et al., 2008).

¹ La prévalence rapportée pour les genres tient compte de la révision de Trull et al. (2010).

Plusieurs théoriciens ont proposé une nomenclature et une description pour les différents phénotypes du narcissisme pathologique observés cliniquement et reflétant divers degrés de grandiosité ou de vulnérabilité (Cain et al., 2008; Pincus & Lukowitsky, 2010). Par exemple, Wink (1991) a conduit une analyse en composantes principales à partir de six échelles de mesure du narcissisme qui a généré deux composantes orthogonales : l'une mettant l'accent sur la grandiosité et l'exhibitionnisme, et l'autre sur la vulnérabilité et la sensibilité de la personne. Ses constats ont amené cet auteur à postuler que, d'une part, les deux catégories représentent deux facettes distinctes du narcissisme pathologique, ou encore que ces deux catégories pourraient être représentatives de deux extrémités d'un même continuum du narcissisme. Quelques années plus tard, Dickinson et Pincus (2003) ont procédé à l'examen de la validité des présentations grandioses et vulnérables du narcissisme pathologique en comparant les deux dimensions à un groupe témoin non clinique sur différentes variables quant aux critères diagnostiques du TPN, les difficultés interpersonnelles rencontrées, ainsi que les styles d'attachement adultes. Plus récemment, l'équipe de Crowe et al. (2019) a révélé à l'aide d'une multitude d'analyses factorielles qu'entre trois et cinq facteurs semblent nécessaires pour conceptualiser le narcissisme pathologique. La solution à trois facteurs — la plus parcimonieuse — inclut les facteurs : (1) extraversion agentic (*agentic extraversion*); (2) antagonisme centré sur soi (*self-centered antagonism*); et (3) névrotisme narcissique (*narcissistic neuroticism*). Quoi qu'il en soit, bien que les nomenclatures propres aux phénotypes du narcissisme pathologiques et que le nombre de phénotypes proposés soient variées et multiples (p. ex., Crowe et al., 2019; Pincus &

Lukowitsky, 2010; Russ et al., 2008), il semble qu'elles mettent toutes de l'avant les thèmes grandioses et vulnérables se manifestant tous deux à travers des comportements externalisés ainsi que par des symptômes internalisés. Ces deux thèmes peuvent servir de point de départ pour élaborer une compréhension empirique du narcissisme pathologique (Cain et al., 2008; Pincus & Lukowitsky, 2010; Ronningstam, 2009).

Grandiosité et vulnérabilité narcissique

La dimension grandiose du narcissisme pathologique est caractérisée par la grandiosité, un besoin de sentir l'admiration d'autrui, l'arrogance, l'exhibitionnisme, la dominance interpersonnelle, une tendance à la vengeance, un manque d'empathie et une croyance en des droits et privilèges acquis (Dickinson & Pincus, 2003; Pincus & Lukowitsky, 2010). D'autre part, la vulnérabilité narcissique représente un noyau fragile au sein de la psyché de l'individu. Des comportements mal adaptés propres au fonctionnement narcissique servent à protéger l'individu contre ses propres sentiments de vulnérabilité, à les éloigner autant de sa propre conscience que du regard des autres (Kealy & Rasmussen, 2012). La dimension vulnérable est celle que l'on retrouverait le plus souvent en psychothérapie (Ellison et al., 2013). La dimension grandiose présente également certains aspects adaptatifs, dont une estime de soi explicite généralement élevée et une capacité d'adaptation sociale à court terme; en contrepartie, à ce jour, aucune recherche ne lie la vulnérabilité narcissique à des caractéristiques adaptatives (Dowgwillo et al., 2016). Le Tableau 1 présente les principales caractéristiques de la grandiosité et de la vulnérabilité narcissique.

Tableau 1*Principales caractéristiques de la grandiosité et de la vulnérabilité narcissique*

	Grandiosité narcissique	Vulnérabilité narcissique
Caractéristiques intrapsychiques	Grandiosité primaire	Grandiosité défensive (c.-à-d. qui émerge sous la menace)
	Intense besoin de reconnaissance et d'admiration	Attentes/fantaisies grandioses
	Croyance en des droits acquis	Croyance en des droits acquis
	Estime de soi explicite élevée	Faible estime de soi explicite
	Caractère vindicatif	Envie, colère, hostilité et rage
	Autosuffisance	Sentiments d'inadéquation, de petitesse et de vide
	Exhibitionnisme de ses talents et attributs à des moments inopportuns	Névrotisme (affects négatifs incluant les affects dépressifs et l'anxiété)
	Comportements extériorisés (p. ex. : abus de substances)	Honte Tendances suicidaires
Caractéristiques relationnelles	Exploitation et domination d'autrui	Exploitation et domination d'autrui
	Faible détresse interpersonnelle	Anxiété et évitement social
	Arrogance	Froideur interpersonnelle
	Externalisation du blâme	Hypervigilance face à la critique
	Manque d'empathie	Présentation timide

Note. Basé sur Bosson et Prewitt-Freilino (2007); Dickinson et Pincus (2003); Diguer et al. (2017); Ellison et al. (2013); Ogrodniczuk et Kealy (2013); Pincus et al. (2014); Pincus et Lukowitsky (2010); Ronningstam (2009); Russ et Shedler (2013); Weiss et Miller (2018).

Certaines caractéristiques sont communes aux deux dimensions du narcissisme pathologique. D'abord, Crowe et al. (2019) indiquent que la grandiosité et la vulnérabilité narcissique partagent un cœur commun — l'antagonisme — et que les caractéristiques propres à chacun des phénotypes agissent à titre d'attributs périphériques. Ensuite, l'estime de soi des individus présentant un narcissisme pathologique, peu importe la dimension, est fluctuante et superficielle, étant basée principalement sur une comparaison avec autrui, sur des accomplissements et des échecs récents, ou encore sur leur impression d'être supérieurs à autrui ou spéciaux. De plus, leurs relations interpersonnelles sont limitées et caractérisées par leur superficialité, leur caractère utilitaire et l'égoïsme. Dans les deux cas, ils doivent composer avec une image exagérée de leur personne et de vives réactions affectives face à une menace à leur image de soi (Caligor, 2013; Ronningstam, 2009). Finalement, de manière générale, les individus présentant un narcissisme pathologique vont peu en thérapie et exposent peu leurs vulnérabilités (Behary & Dieckmann, 2013). Ils tendent généralement à chercher un traitement lorsqu'ils font face à des ultimatums, des échecs, des pertes importantes, ou d'autres réalisations impliquant des conséquences (Ronningstam, 2016).

Jauk et al. (2017) ont étudié la relation entre les facettes grandioses et vulnérables du narcissisme pathologique à l'aide d'un grand échantillon (N = 1006) issu de la communauté. Leurs résultats suggèrent que, d'une part, le cœur commun à ces deux facettes est masqué par des différences individuelles sur la dimension introversion/extraversion de la personnalité. D'autre part, leurs résultats suggèrent que

plus les corrélations entre les dimensions grandioses et vulnérables du narcissisme augmentent, plus les participants se retrouvent près de l'une des extrémités du continuum du narcissisme. En d'autres mots, lorsque l'individu présente un faible niveau de narcissisme pathologique, il peut manifester soit de la grandiosité ou de la vulnérabilité narcissique selon son degré d'introversion ou d'extraversion. Or, un individu présentant un très haut degré de narcissisme pathologique risque plutôt de présenter à la fois des manifestations propres à la grandiosité narcissique et à la vulnérabilité narcissique. Les auteurs en concluent que la grandiosité et la vulnérabilité ne constituent pas deux traits de personnalité distincts, mais plutôt deux manifestations d'un même phénomène.

Le profil psychologique de Gerard Baden-Clay présenté en introduction et comme dépeint par Scott et Freckelton (2018) expose plusieurs caractéristiques propres au narcissisme pathologique. Par exemple, l'homme aurait une tendance à exagérer l'importance de sa personne, à se croire unique et spécial, notamment en faisant fréquemment référence à ses prestigieux ancêtres occupant des postes honorables dans l'armée britannique ou encore en s'associant avec des gens ayant une importante fortune ou un statut social élevé. Quant à sa carrière dans les affaires, Baden-Clay y aurait entretenu plusieurs fantaisies de succès. De plus, les relations interpersonnelles de l'homme auraient été marquées par une croyance que tout lui est dû ainsi que par l'exploitation d'autrui, notamment en se permettant de quémander des prêts monétaires en s'attendant ensuite à partager les dettes avec ses partenaires d'affaires. Finalement, il aurait manifesté lors de son procès un manque d'empathie flagrant, mettant notamment

l'accent sur ses besoins personnels qui n'étaient pas comblés pendant les épisodes dépressifs de sa femme, une attitude hautaine et une arrogance marquée.

Fluctuations dynamiques entre les dimensions du narcissisme

Les manifestations cliniques du narcissisme pathologique ont amené certains auteurs à poser l'hypothèse que la grandiosité et la vulnérabilité narcissique peuvent se présenter et fluctuer chez une même personne, et ce, autant à travers des manifestations explicites (p. ex., dans les comportements ou l'attitude de la personne) que masquées (p. ex., par des cognitions ou des sentiments internes; Pincus & Lukowitsky, 2010; Pincus & Roche, 2011; Wright & Edershile, 2018). Cette hypothèse stipule qu'un individu aura tendance à préconiser un état grandiose ou vulnérable qu'il maintiendra la majorité du temps, mais que cet état peut fluctuer selon le temps ou la situation (Wright & Edershile, 2018). Ainsi, les deux dimensions du narcissisme coexisteraient généralement chez une même personne et seraient en interaction dynamique, s'activant de façon plus manifeste selon les circonstances (Diguer et al., 2017). Edershile et Wright (2019) expliquent que ces fluctuations constituent des stratégies de régulation interne qui peuvent être comparées aux fluctuations émotionnelles propres au trouble de la personnalité limite.

Gore et Widiger (2016) se sont intéressés à ce phénomène dans une étude où ils ont demandé à un groupe de 143 participants composé de professeurs en psychologie et psychologues cliniciens d'évaluer l'adéquation d'un individu de leur entourage — par exemple, un client ou un proche — avec 14 traits grandioses ou vulnérables selon leur

assignation aléatoire à une condition expérimentale, puis avec 14 traits caractéristiques de l'autre dimension du narcissisme. Les résultats montrent que, aux yeux des professionnels, les gens présentant ouvertement une grandiosité narcissique peuvent présenter certains traits propres à la vulnérabilité narcissique pendant une période significative, et que les individus endossant en général une présentation vulnérable peuvent, de la même manière, présenter des traits propres à la grandiosité narcissique. Ces résultats appuient l'hypothèse de la fluctuation entre les dimensions du narcissisme chez une même personne, surtout en ce qui a trait à l'occurrence d'épisodes de vulnérabilité chez une personne identifiée comme présentant une grandiosité narcissique.

Les résultats obtenus par Edershile et Wright (2019) sont congruents avec ceux de Gore et Widiger (2016). Dans cette récente étude, les participants devaient répondre à des questionnaires évaluant la grandiosité et la vulnérabilité narcissique plusieurs fois par jour sur leur téléphone intelligent. Les chercheurs évaluaient ensuite les fluctuations en portant attention à la variabilité des participants sur chacune des dimensions du narcissisme à travers le temps, l'instabilité de l'individu entre les dimensions (c'est-à-dire les changements marqués d'un état à un autre au sein d'un même individu), ainsi que l'inertie ou la constance d'un individu dans un même état (grandiose ou vulnérable). Les résultats révèlent une tendance à la fluctuation entre les dimensions du narcissisme, mouvance principalement observée chez les individus présentant des scores élevés de grandiosité narcissique. Ces derniers auraient tendance à vivre également des épisodes vulnérables. Cette propension n'a pu être observée chez les participants présentant une disposition à la

vulnérabilité narcissique. Toutefois, dans les deux cas, les participants auraient tendance à vivre des fluctuations d'intensité au sein de leur état de prédilection grandiose ou vulnérable.

En dépit des résultats ci-mentionnés, l'hypothèse des fluctuations entre les états narcissiques ne fait pas l'objet d'un consensus dans la communauté scientifique. Les faibles corrélations entre les scores de grandiosité et de vulnérabilité narcissique, ainsi que la stabilité des scores généralement observés dans des études antérieures semblent plutôt aller à l'encontre de cette hypothèse (Miller et al., 2017). Plusieurs auteurs (p. ex., Edershile & Wright, 2019; Miller et al., 2017; Wright & Edershile, 2018) soulignent l'importance de réaliser des études longitudinales afin d'examiner l'existence de ces fluctuations dynamiques entre les états grandioses et vulnérables du narcissisme, ainsi que la cadence et les causes de ces fluctuations — si elles sont bel et bien présentes sur le plan intrapsychique.

Traits et trouble de la personnalité limite

Le trouble de la personnalité limite (TPL) peut être défini comme un trouble mental caractérisé par une dérégulation émotionnelle envahissante, une instabilité de l'identité, ainsi que par des perturbations des relations interpersonnelles (Bohus et al., 2021). Le DSM-5 (APA, 2013) indique qu'il faut cinq critères parmi les neufs suivants pour présenter un diagnostic de TPL : (1) efforts pour éviter les abandons réels ou imaginés; (2) instabilité des relations interpersonnelles; (3) perturbation de l'identité; (4) impulsivité

(p. ex., dépenses inconsidérées, toxicomanie); (5) comportements ou menaces suicidaires, incluant l'automutilation; (6) instabilité des affects; (7) sentiments chroniques de vide; (8) colères intenses et inappropriées; et (9) idéations paranoïdes ou symptômes dissociatifs dans ses épisodes de stress. Ainsi, les présentations du TPL peuvent être multiples (256 combinaisons de critères diagnostiques différentes possibles; Fowler et al., 2021), mais trois facettes du trouble semblent prédominantes, peu importe la combinaison de critères : (1) des changements rapides et intenses dans les émotions, incluant des manifestations d'impulsivité; (2) une identité instable et incohérente; et (3) des difficultés marquées dans les relations interpersonnelles (Bohus et al., 2021). Bohus et collaborateurs précisent également que plusieurs, voire tous les comportements dysfonctionnels comme les comportements d'automutilation, les pensées suicidaires récurrentes, les crises de colère ou encore la sensibilité au rejet peuvent être conceptualisés comme des conséquences immédiates de ces trois facettes ou comme des tentatives de régulation de ces perturbations. Fowler et al. (2021) se sont penchés sur les neuf critères diagnostiques du TPL dans le DSM-5 quant à leur spécificité et leur précision pour décrire le trouble en question. Grâce à des analyses de courbes caractéristiques de fonctionnement du récepteur (*receiver operating characteristic; ROC*), ils suggèrent que trois des critères précédemment énoncés ne seraient pas suffisamment spécifiques et précis pour poser le diagnostic : (1) les comportements suicidaires; (2) les colères intenses; et (3) les idéations paranoïdes et les symptômes dissociatifs. Ils en viennent à proposer un ensemble de critères diagnostiques optimisé pour décrire le TPL qui regroupe les critères : (a) la peur de l'abandon, (b) les relations interpersonnelles instables, (c) la perturbation de l'identité,

(d) l'impulsivité, (e) les sentiments de vide, et (f) l'instabilité affective. Cet ensemble permettrait de bien discriminer entre les individus présentant un TPL et les participants de leur étude appartenant à un groupe témoin clinique, tout en offrant une grande précision diagnostique.

Dans le DSM-5 (APA, 2013), on estime la prévalence du TPL entre 1,6 et 5,9 % de la population générale, alors que les résultats révisés du NESARC (Trull et al., 2010) suggèrent plutôt une prévalence comprise entre 2,7 et 5,9 % de la population. La prévalence serait plus élevée chez les femmes (3,02 %) que chez les hommes (2,44 %; APA, 2013; Trull et al., 2010).

L'une des controverses subsistant dans l'étude du TPL réside dans l'identification du noyau du trouble; différentes théories sont rapportées dans la littérature et proposent toutes un cœur différent pour le TPL, ce qui pose un défi sur le plan clinique dans l'identification des cibles thérapeutiques (Gunderson et al., 2018). D'abord, Kernberg (1985) considère que la diffusion de l'identité, c'est-à-dire un manque d'intégration des représentations contradictoires de soi et d'autrui (Clarkin et al., 2007; Kernberg, 1985), est au cœur du TPL. Linehan (1993), elle, accorde plutôt cette place à la dérégulation émotionnelle. Pour leur part, Fonagy et al. (2017a, 2017b) proposent que le manque de résilience ainsi que des difficultés dans le développement de la confiance épistémique — résultant en une hypervigilance épistémique, c'est-à-dire une sur-interprétation des motifs derrière les actions d'autrui — soient considérés comme le cœur du TPL. Enfin, Gunderson et

Lyons-Ruth (2008) proposent de considérer l'hypersensibilité interpersonnelle comme étant centrale au trouble. À ce jour, il ne semble pas y avoir de consensus. Les résultats de Fowler et al. (2021) semblent appuyer l'importance de l'instabilité affective en rapportant qu'il s'agirait du critère diagnostique présentant la meilleure précision; dans leur étude, un participant ne satisfaisant pas ce critère n'avait qu'entre 1 et 5 % de risque de présenter un diagnostic de TPL. Les difficultés relationnelles présentaient une bonne précision, tout comme les perturbations de l'identité. Les déficits de résilience ou de confiance épistémique n'ont toutefois pas été inclus dans l'étude de Fowler et collaborateurs. D'autres études sont nécessaires afin d'élucider la question du cœur du TPL.

Pathologies de la personnalité et honte

La honte réfère à un sentiment particulièrement douloureux d'échec personnel, de n'avoir aucune valeur, de faiblesse, de mériter le mépris d'autrui, et d'être exposé au regard désapprobateur d'une autre personne, ce qui amène un individu à ressentir des affects dépressifs, et à vouloir s'isoler ou se cacher en raison d'une évaluation de soi globale et négative (Dearing & Tangney, 2011; Lecours et al., 2013; Morrison, 1999; Tangney & Dearing, 2002). L'individu se retrouve malgré lui dans une position souffrante d'infériorité (Gilbert, 1998) qui peut entraver, voire s'avérer destructrice pour ses relations interpersonnelles (Nathanson, 1992; Tangney & Dearing, 2002), notamment en raison d'une tendance à blâmer soi-même ou autrui, et générer une hostilité et une colère pouvant atteindre une intensité élevée (Tangney & Dearing, 2002). Les sentiments de honte sont souvent perçus comme émanant d'une exposition publique et de la désapprobation d'un

tort ou d'une transgression; ils émergent lorsque la personne perçoit une menace — réelle, exagérée ou fictive — à son image de soi, son statut, ou son acceptation sociale (Gruenewald et al., 2007; Lansky, 2005; Tangney & Dearing, 2002).

En ce qui a trait à la situation de Gerard Baden-Clay présentée en introduction, il est possible de croire qu'en menaçant son mari d'attaquer sa réputation en le décrivant publiquement comme un mari infidèle et en demandant le divorce, Allison Baden-Clay aurait généré de forts sentiments de honte chez celui-ci (Scott & Freckelton, 2018). En procédant ainsi, Allison Baden-Clay se trouvait à exposer publiquement les failles de son mari et se montrait menaçante pour son image de soi (Gruenewald et al., 2007), ce qui est susceptible d'avoir déclenché des sentiments de colère (Elison et al., 2014; Tangney & Dearing, 2002).

Il semble exister certains aspects plus adaptatifs de la honte, notamment le fait qu'elle puisse constituer une motivation suffisante pour inhiber un comportement répréhensible dans un contexte social (Jankowski & Takahashi, 2014; Velotti et al., 2017), ou encore le fait que la honte puisse susciter des comportements visant à corriger un tort (Giner-Sorolla, 2012). En ce sens, la honte peut également motiver des comportements visant la restauration d'une vision de soi positive (De Hooge et al., 2010). Cependant, on retrouve plusieurs associations entre la honte et plusieurs psychopathologies, notamment avec les troubles de la personnalité (p. ex., Buchman-Wildbaum et al., 2021; Di Sarno et al., 2020; Schoenleber & Berenbaum, 2012).

Honte et traits limites

Les chercheurs ne sont toujours pas parvenus à expliquer de façon exhaustive et empirique la relation entre la honte et les pathologies de la personnalité, bien que cette émotion pourrait être une composante centrale de ces psychopathologies (Schoenleber & Berenbaum, 2012). De plus, il est pertinent de s'intéresser à la honte lorsqu'il est question de certaines pathologies de la personnalité, notamment les traits limites et le narcissisme pathologique, puisque ces concepts partagent un accent mis sur les problématiques liées à l'image de soi (Tangney & Dearing, 2002) et qu'elles ont en commun la difficulté à réguler l'intensité d'émotions négatives telles que la honte et la rage (Schoe, 2003).

En ce sens, les chercheurs ont révélé que les individus présentant des traits limites sont également aux prises avec une propension à la honte (Peters & Geiger, 2016; Scheel et al., 2014). La méta-analyse de Buchman-Wildbaum et al. (2021) mentionne que les individus présentant un TPL rapportent ressentir plus de honte que les participants appartenant à un groupe témoin sans psychopathologie particulière. Dans une étude longitudinale menée sur une période de 16 ans, Karan et al. (2014) ont conclu que les participants présentant un TPL rapportaient en moyenne un score 2,5 fois plus élevé à un questionnaire mesurant la honte que les participants présentant un autre trouble de la personnalité. Pour sa part, Crowe (2004) va jusqu'à décrire le TPL comme un état de honte constant et envahissant dans la mesure où l'individu n'a jamais l'impression d'être assez bien selon ses propres standards. D'après Nathanson (1992), cette honte entraînerait une

appréhension à tourner son regard vers son monde psychique, puisque cet exercice introspectif génère de puissants sentiments de honte que la personne souhaite éviter.

Unoka et Vizin (2017) se sont pour leur part intéressés aux associations entre la honte et les symptômes limites. Leurs résultats appuient dans un premier temps la thèse selon laquelle la honte est plus prévalente chez les participants présentant un TPL que chez un groupe témoin sans TPL. Dans un second temps, leurs résultats montrent également que la honte est liée aux symptômes limites, et plus particulièrement aux relations interpersonnelles houleuses et aux perturbations de l'identité.

À cet effet, une étude menée par Scheel et al. (2014) a comparé les scores de honte mesurés à l'aide d'un questionnaire auto-rapporté parmi des groupes de femmes présentant diverses psychopathologies (TPL, trouble déficitaire de l'attention avec hyperactivité [TDAH], trouble dépressif majeur, trouble d'anxiété sociale, et un groupe issu de la communauté; $n = 518$). Les résultats montrent que les participantes présentant un TPL rapportaient significativement plus de honte existentielle, c'est-à-dire un état de honte qui n'est pas induit par un événement en particulier, comparativement à tous les autres groupes. Les participantes présentant un TPL rapportaient également plus de honte corporelle (c.-à-d. les sentiments de honte découlant d'un écart entre son corps et ses standards de corps idéal) et cognitive (c.-à-d. la honte reliée aux standards moraux, à la compétence et à l'exclusion sociale) que le groupe présentant un TDAH ainsi que le groupe témoin. Rüsç et al. (2007) ont également obtenu des résultats similaires en

comparant des femmes présentant un TPL avec un groupe de femmes présentant une phobie sociale; les participantes dans la condition TPL rapportaient vivre significativement plus de honte que celles dans la condition avec phobie sociale. Finalement, une autre étude (Ritter et al., 2014) a comparé sur le plan de la honte implicite et explicite un groupe présentant un TPL avec un groupe présentant un trouble de la personnalité narcissique et un groupe témoin ne présentant pas de syndrome clinique. Les résultats témoignent, d'une part, d'une forte association entre le TPL et la honte explicite en tant qu'état émotionnel et, d'autre part, de fortes associations entre le TPL et la propension à la honte. Toutefois, bien que les scores de honte soient élevés chez les participants présentant un trouble de la personnalité narcissique, ils sont inférieurs à ceux obtenus pour le TPL selon des analyses de covariance. Ainsi, les auteurs concluent que les sentiments de honte ne sont pas spécifiques au trouble de la personnalité narcissique.

Honte et narcissisme pathologique

Les recherches montrent que les individus présentant un narcissisme pathologique sont également enclins à vivre des expériences de honte plus fréquentes et plus intenses que la moyenne des gens (Gramzow & Tangney, 1992; Poless et al., 2018). Dans la dynamique émotionnelle des individus présentant un narcissisme pathologique, on retrouve généralement la présence simultanée de sentiments d'inadéquation caractéristiques de la honte, ainsi qu'une fierté teintée d'arrogance et d'égoïsme propre aux sentiments grandioses (Tracy et al., 2011). Ces individus ont typiquement tendance à

développer des attentes irréalistes par rapport à eux-mêmes ou aux autres, les prédisposant ainsi à vivre de la honte (Tangney & Dearing, 2002).

Dans leurs liens avec le narcissisme pathologique, les sentiments de honte semblent être supprimés ou réprimés par la grandiosité narcissique (Tracy et al., 2011; Uji et al., 2012); les études empiriques révèlent pour la plupart des corrélations moyennes et négatives entre la grandiosité narcissique et la honte (p. ex., Poless et al., 2018), malgré quelques exceptions (p. ex., Pincus et al., 2009). Au contraire, la honte, l'envie et les émotions négatives en général semblent être davantage caractéristiques de la vulnérabilité narcissique (Czarna et al., 2018). Cette association entre la vulnérabilité narcissique et la honte pourrait s'expliquer par la sensibilité à la critique et à l'évaluation des autres, ainsi que par la faible estime de soi, comparativement à ce qu'on observe dans la grandiosité narcissique (Cain et al., 2008; Poless et al., 2018). L'une des défenses pour faire face aux sentiments de honte consiste à se créer une image de soi grandiose en exagérant sa valeur personnelle afin d'éviter d'entrer en contact avec les sentiments d'inadéquation et de dénigrement de soi. En fait, la grandiosité peut devenir une structure affective automatiquement activée pour se protéger de la honte et de la souffrance psychologique — parfois inconsciente — qu'elle peut entraîner (Lecours et al., 2013). D'autre part, l'arrogance peut également servir à maintenir une position de dominance sur autrui et ainsi prévenir le risque d'humiliation (Lecours et al., 2013; Nathanson, 1992; Schoenleber & Berenbaum, 2012). Une recherche menée par Gramzow et Tangney (1992) a montré que la propension à la honte est positivement corrélée avec les aspects pathologiques du

narcissisme et négativement corrélée avec ses aspects sains. Ces résultats ont été obtenus en isolant les composantes pathologiques du *Narcissistic Personality Inventory* (NPI; Raskin & Hall, 1979), une mesure du narcissisme très répandue dans les recherches sur le narcissisme, chez un échantillon composé de 215 étudiants universitaires. Ainsi, les conclusions de l'étude précisent que les individus tendant vers une pathologie du narcissisme sont plus susceptibles de vivre des expériences de honte.

Selon Morrison (1999), la rage visant à éliminer la source d'une blessure à l'image de soi peut constituer un autre moyen de se défendre contre la honte. Pendant un instant, la personne se sent forte et autoritaire au lieu de faible et fragile. La colère ainsi vécue permet à l'individu de nier sa souffrance entraînée par les sentiments de honte et d'exprimer à quel point il est enragé de se retrouver dans une telle position d'infériorité (Retzinger, 1998). Chez les individus prompts à la honte, on retrouve une forte prévalence de comportements extériorisés, dont la colère qui peut pousser les gens vers des comportements d'agression physique et verbale (Stuewig & Tangney, 2007; Tangney & Dearing, 2002).

Agression

Bushman et Anderson (2001, p. 274) proposent que « l'agression humaine puisse être définie comme un comportement dirigé à l'endroit d'un autre individu qui est effectué avec l'intention immédiate de faire du mal » [traduction libre]. L'agresseur doit être persuadé que l'action causera du tort à autrui et que la cible de l'agression est motivée à

l'éviter. Les dommages causés à la victime peuvent être tout autant de nature physique que psychologique et émotionnelle, et leurs effets peuvent perdurer (Rippon, 2000). L'agression peut être adaptative et fonctionnelle. Par exemple, dans le règne animal, elle permet aux espèces d'obtenir ou de maintenir un accès aux ressources vitales, d'établir des relations hiérarchiques, ou de se défendre elles-mêmes ou leur progéniture. Toutefois, elle peut également s'avérer dommageable autant pour la victime que pour l'agresseur (de Boer, 2018).

L'agression humaine et les comportements violents constituent des problèmes sociétaux étendus à l'échelle planétaire en raison du nombre élevé de blessures, de décès, de viols, de vols, ainsi que de conséquences sociales que ce phénomène engendre (de Boer, 2018; Farrington, 2018). Divers facteurs prédisposent un individu à commettre des actes violents. Par exemple, Farrington (2018) identifie plusieurs facteurs de risque : (a) des facteurs individuels, notamment l'impulsivité et une intelligence inférieure à la moyenne; (b) des facteurs familiaux et développementaux, dont une discipline très stricte au sein de la famille ou encore l'absence de supervision parentale; (c) des facteurs socioéconomiques, comme la pauvreté; et (d) des facteurs situationnels, dont l'intoxication à l'alcool, qui serait hautement corrélée avec les actes agressifs. Des études en psychophysiologie ont par ailleurs identifié plusieurs facteurs biologiques qui semblent être impliqués dans les comportements agressifs (de Boer, 2018; Farrington, 2018). Anderson et Bushman (2002) ont proposé le *Modèle général de l'agression* selon lequel une personne et une situation sont en interaction. Cette interaction génère chez la personne

un état interne particulier pouvant être marqué par une activation physiologique, des cognitions particulières ou encore des affects. Sur la base de cet état interne, l'individu est appelé à prendre une décision qui se traduira par une action réfléchie ou impulsive. Divers facteurs personnels (p. ex., le sexe de la personne, le niveau d'inhibition ou divers traits de personnalité) ou situationnels (p. ex., l'intoxication à des substances ou l'intensité d'une douleur physique ressentie) peuvent influencer l'état interne généré par la situation.

Honte et agression

Des chercheurs s'inscrivant dans une longue tradition de recherche semblent avoir tenu pour acquis que l'agression était liée au fait d'avoir une faible estime de soi; l'individu commettrait un geste agressif dans le but de rehausser son image de soi. Toutefois, cette affirmation serait peu appuyée empiriquement (Baumeister et al., 1996, 2000). La revue de la littérature de Baumeister et al. (1996) portant sur les liens entre l'estime de soi et l'agression indique plutôt qu'un prédicteur important de l'agression serait la menace à l'égo vécue par une personne présentant une haute estime de soi. Cette menace à l'égo serait susceptible d'entraîner une perte d'estime de soi et, conséquemment, la violence permettrait à la personne de réaffirmer son sentiment de supériorité. Il importe de préciser que l'estime de soi et la honte sont deux concepts distincts. Le premier consiste en une évaluation de soi à travers les situations de la vie quotidienne. Le second est, pour sa part, un état affectif généré par une évaluation globale négative de soi en réponse à un

échec ou une transgression spécifique — une menace à l'égo¹. Bien que la honte puisse entraîner des déficits sur le plan de l'estime de soi, elle n'est pas nécessairement représentative de l'estime de soi dispositionnelle d'une personne (Tangney & Dearing, 2002). Ainsi, lorsqu'une personne perçoit avoir été évaluée négativement, cela peut être vécu comme une menace sociale attaquant le sentiment d'appartenance. Cela générerait une réaction émotionnelle négative de l'ordre d'un sentiment d'infériorité ou d'humiliation, pour ne nommer que ceux-ci, ainsi qu'une douleur affective. Cette douleur affective est suffisante pour entraîner chez l'individu un sentiment de colère qui, à son tour, peut déclencher l'agression (Elison et al., 2014). En fait, Velotti et al. (2014) vont même jusqu'à postuler dans leur revue de la littérature que la honte serait l'émotion principale au cœur des cas de violence interpersonnelle.

Une étude de Velotti et al. (2017) s'est intéressée aux associations entre la honte et l'agression. Si leurs résultats ne sont pas concluants pour les hommes, ils montrent des associations ($r = 0,16$) entre l'agression (score total incluant l'agression physique, verbale, colère et hostilité) telle que mesurée par l'*Aggression Questionnaire* (AQ; Buss & Perry, 1992) et la propension à la honte telle que mesurée par l'*Experience of Shame Scale* (ESS; Andrews et al., 2002) chez les femmes. En ce qui a trait à l'agression verbale, les auteurs ont trouvé des corrélations négatives avec la honte caractérielle ($r = -0,15$), c'est-à-dire la honte de ses propres habitudes personnelles, de son comportement avec autrui ou encore

¹ Les termes « menace à l'égo » et « honte » ont été utilisé de façon interchangeable dans le cadre de la présente thèse puisqu'ils sont très proches d'un point de vue conceptuel (Leary et al., 2009).

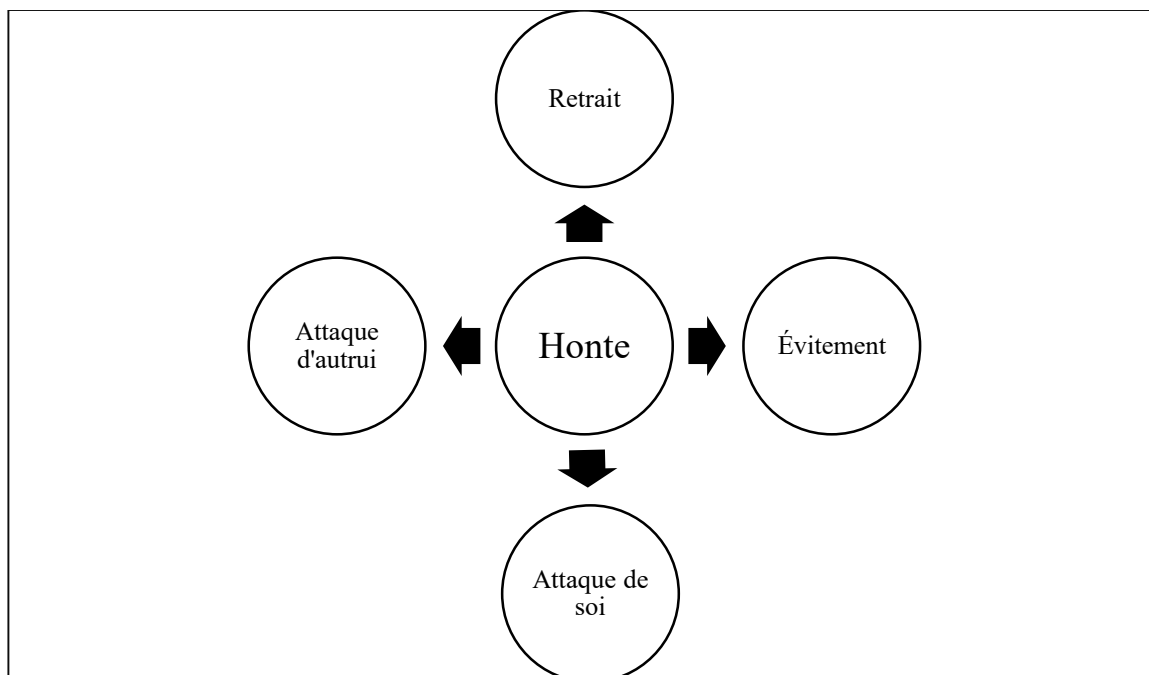
du type de personne qu'est l'individu (Andrews et al., 2002), pour les femmes seulement. Pour sa part, la colère était corrélée positivement avec la honte corporelle ($r = 0,17$) chez les femmes, alors que l'hostilité était corrélée positivement avec le score total et avec toutes les dimensions et sphères de honte incluses dans l'ESS, et ce, autant pour les hommes que pour les femmes (r entre 0,29 et 0,41; Velotti et al., 2017).

Boussole de la honte

Nathanson (1992) postule que la honte peut se manifester de différentes façons selon l'individu, dont sous forme de rage et d'agression interpersonnelle. Selon cet auteur, il existe deux types de réponses possibles aux sentiments de honte : (1) accepter les sentiments de honte; ou (2) s'en défendre. Lorsque la personne adopte une réponse d'acceptation, elle est en paix avec le fait qu'une partie d'elle-même qu'elle aurait néanmoins préféré garder secrète ait été exposée. L'acceptation serait toutefois une réponse plutôt rare face aux sentiments de honte. À l'inverse, les défenses contre la honte peuvent être organisées selon la boussole de la honte présentée à la Figure 1. Selon cette théorie basée sur des observations cliniques, chacun est appelé à recourir à une stratégie défensive pour faire face à une expérience de honte. Bien qu'un individu puisse endosser une défense de prédilection, cette stratégie peut être appelée à changer selon le contexte.

Figure 1

La boussole de la honte de Nathanson (1992)



D'abord, le retrait consiste à se retirer d'une situation ayant généré de la honte afin de pouvoir panser seul ses blessures; les affects s'estompent avec le temps s'ils ne sont pas continuellement stimulés. Pour sa part, l'évitement implique de s'engager dans diverses activités dans le but ultime de limiter ou de minimiser les sentiments de honte, ou encore de les transformer en une émotion neutre ou positive (Elison, Pulos et al., 2006). Toujours selon Nathanson (1992), ce sont les individus qui ont principalement recours à l'évitement qui sont les plus à risque de s'adonner à des activités hédonistes telles que la consommation de substances pour éviter d'entrer en contact avec les sentiments de honte. Ensuite, l'attaque de soi permet à l'individu de conserver une impression de contrôle sur

ce que son interlocuteur pourrait penser de lui en se rabaissant lui-même. Ainsi, la personne dicte à l'autre ce qu'elle doit penser du comportement manifesté au lieu que l'autre puisse s'en faire sa propre idée. Finalement, la boussole de la honte inclut l'attaque d'autrui à titre de défense contre les sentiments de honte. Ce mode de défense permet à l'agresseur d'imposer sa dominance sur l'autre (p. ex., Morrison, 1999; Nathanson, 1992; Velotti et al., 2014) au moyen de l'ignorance intentionnelle, l'exclusion sociale, l'agression verbale, l'agression physique ou même le meurtre dans les cas extrêmes, comme dans le cas Baden-Clay exposé en introduction, par exemple. Nathanson (1992) précise que, pour en venir à l'agression interpersonnelle, un individu doit se sentir menacé sur le plan de son estime personnelle. De plus, la souffrance psychologique avec laquelle la personne honteuse est aux prises peut bloquer les ressources cognitives nécessaires pour la régulation comportementale, ce qui peut entraîner une réaction défensive mal adaptée, même à l'endroit d'innocents (Elison et al., 2014). Bien que l'agression en réponse à de forts sentiments de honte puisse momentanément aider la personne à se sentir puissante, cette méthode de régulation émotionnelle est paradoxale puisque, en raison de l'exposition publique qui accompagne les actes agressifs, l'agression interpersonnelle est susceptible d'engendrer encore plus de honte (Nathanson, 1992).

Le modèle théorique de Nathanson (1992) a fait l'objet d'une validation empirique (Elison, Pulos et al., 2006) à l'aide d'analyses factorielles et de corrélations intraclassées. Le modèle présente également une bonne stabilité temporelle, suggérant une constance dans la stratégie de régulation de la honte utilisée par un même individu. La *Compass of*

Shame Scale (Elison, Lennon et al., 2006) a été développée et dûment validée afin que ce modèle puisse être utilisé en recherche et en psychothérapie.

Agression comme stratégie de régulation de la honte dans les troubles de la personnalité

Dans le même ordre d'idée, la revue de la littérature de Schoenleber et Berenbaum (2012) s'est intéressée à la régulation de la honte spécifiquement dans les troubles de la personnalité. Selon les auteurs, il existerait trois types de stratégies de régulation de la honte : (a) l'évitement ou la fuite, qui consiste à éviter une situation dans laquelle la honte est déjà, ou pourrait être, présente; (b) la prévention, qui consiste à éviter systématiquement les situations qui pourraient générer de la honte chez une personne; et (c) l'agression. Cette troisième stratégie de régulation de la honte serait utilisée par les individus lorsque les sentiments de honte deviennent si intenses et douloureux qu'ils en sont insupportables. Schoenleber et Berenbaum (2012) abordent l'aspect de l'autoagression qui figure implicitement dans la boussole de la honte (par l'entremise de la stratégie de l'attaque de soi), mais qui n'est pas mentionné explicitement par Nathanson (1992). Le but de l'autoagression telle que conceptualisée par Schoenleber et Berenbaum est de se causer du tort sur un autre plan — physiquement au moyen de l'automutilation, par exemple — pour réduire la souffrance psychologique causée par la honte. D'autre part, l'agression interpersonnelle est caractéristique de plusieurs psychopathologies, ce qui a motivé plusieurs recherches sur le sujet. Il semble y avoir un besoin de comprendre cette problématique, notamment en ce qui a trait aux mécanismes causaux et aux facteurs qui influencent ces comportements (de Boer, 2018).

Agression et traits limites

Le DSM-5 (APA, 2013) ainsi que plusieurs autres écrits (p. ex., Bohus et al., 2021; Henry et al., 2001; Peters & Geiger, 2016) lient le TPL avec des colères intenses et inappropriées, de l'impulsivité ainsi que des comportements agressifs. Sur ce thème, Henry et al. (2001) se sont intéressés dans leur étude empirique aux différences conceptuelles entre le TPL et le trouble bipolaire de type II. Les résultats ont mis en lumière des scores plus élevés d'impulsivité, d'agressivité et de colère chez les participants présentant un TPL. De plus, Schoenleber et Berenbaum (2012) ont proposé que l'agressivité joue un rôle important dans la régulation de la honte chez les individus présentant un TPL. Plus spécifiquement, ils identifient l'agression verbale et l'agression physique, entre autres, comme mécanismes pour réguler les états de honte.

Sur le plan empirique, une revue de la littérature s'est intéressée à l'agression interpersonnelle au sein du TPL (Mancke et al., 2015). D'abord, les résultats montrent que le TPL serait lié à l'agression réactionnelle plutôt qu'à l'agression instrumentale. L'agression réactionnelle est hostile et impulsive, et survient en réaction à un événement, alors que l'agression instrumentale est, pour sa part, préméditée, tient compte du ratio coûts-bénéfices, et est souvent effectuée avec un objectif précis (p. ex., obtenir un gain financier; Bushman & Anderson, 2001). Mancke et al. (2015) identifient quatre facteurs prédisposant la personne ayant un TPL à présenter des comportements agressifs. Premièrement, Mancke et collaborateurs avancent l'idée que l'impulsivité marquée dans le TPL pourrait prédisposer l'individu à commettre des agressions. Deuxièmement, il est

question de la dérégulation émotionnelle qui pourrait prédisposer l'individu à l'agression réactionnelle, à la colère et à l'hostilité. À cet effet, Bohus et al. (2021) suggèrent que cette dérégulation émotionnelle peut se manifester sous forme de colère. Troisièmement, plusieurs études rapportées par Mancke et collaborateurs font état d'une interprétation erronée des expressions faciales d'autrui, rendant les individus présentant un TPL plus sensibles aux sentiments d'être menacés ou provoqués, auxquels ils peuvent répondre par l'agression. Quatrièmement, les études en neuro-imagerie révèlent que l'hippocampe et l'amygdale, deux structures impliquées dans les comportements agressifs, seraient de plus petite taille chez les individus présentant un TPL comparativement à un groupe témoin. De plus, ces études révèlent des anomalies quant au volume de matière grise des cortex préfrontaux et limbiques, deux structures impliquées dans la régulation des affects, de l'impulsivité et de l'hypersensibilité à la menace, ainsi qu'un débalancement des taux de sérotonine, ce qui serait en partie responsable de l'impulsivité et de la dérégulation émotionnelle propres au TPL. En somme, ces constats représentent les corrélats neurobiologiques de l'agression marquée dans le TPL (Mancke et al., 2015).

Finalement, l'étude de Peters et Geiger (2016) a permis d'examiner les associations entre les traits limites, la honte, la culpabilité, la colère et l'agression. Dans un premier temps, les résultats révèlent des corrélations positives entre les traits limites, la honte, la colère, l'agression et les comportements extériorisés. Ensuite, les auteurs ont étudié les effets indirects entre les traits limites et l'agression en utilisant la honte et la culpabilité à titre de médiateurs. Les résultats montrent qu'une diminution de la culpabilité entraîne

une augmentation de l'agression physique et verbale lorsqu'il y a présence de traits limites. Les auteurs ont également pu observer qu'une augmentation des sentiments de honte entraîne une augmentation des comportements extériorisés, de l'hostilité et de la colère. Toutefois, contre toute attente, l'augmentation des sentiments de honte entraînerait une diminution de l'agression physique. À titre d'explication, Peters et Geiger suggèrent que la honte et le blâme de soi pourraient inhiber les sentiments de dominance impliqués dans et menant à l'agression physique.

Agression et narcissisme pathologique

Bien que l'individu présentant un narcissisme pathologique évite généralement d'exprimer sa colère par peur des représailles, de la honte, ou d'être jugé négativement par autrui (Horowitz, 2013), la littérature scientifique montre que le narcissisme est lié empiriquement à l'agression (p. ex., Du et al., 2021; Kjærviik & Bushman, 2021; Vize et al., 2021). L'étude de Bushman et Baumeister (1998) est une pionnière dans l'étude empirique de l'agression interpersonnelle dans le narcissisme en réaction à une provocation. À l'aide d'un paradigme expérimental dans lequel les participants pouvaient « attaquer » un opposant avec des sons, les auteurs ont montré que de soumettre un individu présentant un narcissisme pathologique à une évaluation peut constituer une menace à son image de soi, et ce, peu importe la valence positive ou négative de l'évaluation en question. Toutefois, une évaluation négative conduit davantage à l'agression qu'une évaluation positive. Leurs résultats ont ensuite été répliqués dans d'autres études (p. ex., Hart et al., 2017; Lambe et al., 2018) et confirmés par des

méta-analyses (p. ex., Du et al., 2021; Kjærviik & Bushman, 2021). De plus, il semble que la vulnérabilité narcissique soit la dimension du narcissisme la plus associée avec l'agression réactionnelle à une provocation (Du et al., 2021); des analyses de dominance ont révélé que l'agression réactionnelle était plus caractéristique de la vulnérabilité narcissique alors que l'agression proactive était davantage propre à la grandiosité narcissique (Vize et al., 2019). Les résultats d'une méta-analyse (Vize et al., 2021) viennent toutefois mitiger ces résultats. Les auteurs ont décomposé les dimensions du narcissisme selon les composantes du *Five-Factor Model* (p. ex., McCrae & John, 1992) et ont conclu que les deux principales composantes de la vulnérabilité narcissique, c'est-à-dire le névrotisme et l'antagonisme, s'opposent dans la mesure où les traits hypersensibles caractéristiques du névrotisme (comme la honte) sont davantage associés au retrait et à l'évitement, alors que l'antagonisme est positivement associé avec l'agression. Davantage d'études s'intéressant à la relation entre les dimensions du narcissisme et l'agression et décomposant ces dimensions en composantes de la personnalité sont nécessaires pour éclaircir ce phénomène.

Lorsque l'individu présentant un narcissisme pathologique sent son image de soi menacée ou lorsqu'il vit une blessure narcissique, il peut tenter de défendre sa position de dominance en recourant à l'agression (Campbell et al., 2004; Freeman & Fox, 2013) de telle sorte que sa vision grandiose de lui-même demeure intègre (Baumeister et al., 2000). Pour ce faire, les manifestations d'agressions peuvent prendre différentes formes, notamment (a) l'agression physique (Donnellan et al., 2005; Kjærviik & Bushman, 2021;

Krizan & Johar, 2015); (b) l'agression verbale (Donnellan et al., 2005; Kjærviik & Bushman, 2021; Krizan & Johar, 2015); (c) les manifestations de colère (Donnellan et al., 2005; Krizan & Johar, 2015); et (d) l'hostilité (Krizan & Johar, 2015). De plus, les résultats de l'étude de Krizan et Johar (2015) montrent que la vulnérabilité narcissique serait liée à toutes les formes d'agression mesurées par l'AQ (physique, verbale, colère et hostilité), alors que la grandiosité narcissique, pour sa part, ne serait liée qu'à l'agression physique. D'autres auteurs (p. ex., Rasmussen, 2016; Schoenleber & Berenbaum, 2012) énoncent également d'autres formes d'agression (p. ex., la rétribution ruminative, qui consiste en se laisser habiter par des pensées hostiles envers les autres, ou l'agression rationnelle passive, c'est-à-dire d'empêcher indûment une personne d'atteindre ses buts) qui n'ont pas été incluses dans la présente étude.

Ainsi, l'individu peut entrer dans une rage explosive et soudaine, passant d'un état compensé à un état où il devient hostile aux autres, à la suite notamment de l'interprétation d'une insulte dans une situation interpersonnelle (Horowitz, 2013). Selon Scott et Freckelton (2018), c'est ce qui semble s'être produit dans le cas de Gerard Baden-Clay présenté en introduction. En effet, comme il en a été question précédemment, l'homme présentait plusieurs caractéristiques narcissiques. À la suite de la menace d'humiliation que lui faisait vivre sa femme, G. Baden-Clay aurait réagi avec agressivité et violence, entrant dans un état de rage narcissique l'amenant à commettre le meurtre.

Rage narcissique

La vulnérabilité narcissique serait fortement associée à la rage, à l'hostilité et aux comportements agressifs, poussés par la suspicion, la tristesse due à un échec et les ruminations empreintes de colère (Krizan & Johar, 2015). Ainsi, la théorie de la rage narcissique propose une explication aux comportements agressifs en réponse à une provocation dans un contexte de narcissisme pathologique (Hart et al., 2017; Maciantowicz & Zajenkowski, 2020).

Les travaux de Kohut (p. ex., 1972) s'inscrivent dans la lignée de la psychologie du Soi et se concentrent notamment sur l'agressivité dans le narcissisme. Il postule que l'agressivité est innée chez l'humain et qu'elle tire sa source du narcissisme de l'individu. Selon Kohut (1972), la rage narcissique est insatiable et constitue un phénomène spécifique d'agression, de colère et de destruction. Dans la rage narcissique, l'agression est mobilisée pour servir un soi grandiose dans un mélange explosif et envahissant de colère, de méfiance et de honte (Kohut, 1972; Krizan & Johar, 2015). Qu'elle soit manifestée physiquement ou verbalement, la rage est souvent excessive aux yeux des autres en raison de l'ampleur de la violence qu'elle contient (Horowitz, 2013). En ce sens, la personne dans un état de rage narcissique ne montre aucune empathie envers la personne qui a causé la blessure narcissique. Cette rage peut prendre plusieurs formes, notamment un besoin de vengeance, de corriger un tort perçu par l'individu ou d'apaiser une blessure narcissique (Kohut, 1972), et tend à survenir en réponse à une menace à l'égo ou à un sentiment de honte (Bushman & Baumeister, 1998; Kjærvik & Bushman, 2021;

Morrison, 1999) qui peut être si souffrant qu'il entraîne la rage en tant que défense pour le soi (Wolf, 1988). La honte semble être un ingrédient essentiel à la rage narcissique (Thomaes et al., 2008).

Les chercheurs ne semblent pas identifier de lien entre la grandiosité narcissique et la rage narcissique. Hart et al. (2017) se sont intéressés aux réactions psychologiques et aux comportements agressifs en réponse à une provocation autant dans un contexte de vulnérabilité que de grandiosité narcissique. En ce qui a trait à la grandiosité narcissique, les résultats montrent qu'elle est associée à l'agression et aux comportements hostiles, mais pas aux réponses émotionnelles caractéristiques de la rage narcissique. Au contraire, elle serait corrélée négativement avec la tristesse et d'autres émotions douloureuses, et non corrélée avec la colère. D'autre part, la grandiosité narcissique présentait des corrélations positives avec la perception que l'insulte reçue est véridique, mais elle semblait négativement corrélée avec la perception que cette insulte est dévalorisante pour l'individu. Ces auteurs en ont conclu que la théorie de la rage narcissique ne permet pas d'expliquer la relation entre la grandiosité narcissique et l'agression. Les résultats montrent également que, en réponse à une provocation, la vulnérabilité narcissique est associée à l'agression et aux comportements hostiles, à l'émergence d'émotions négatives comme la tristesse, la colère et le dégoût de soi, et à une tendance à percevoir l'insulte comme étant véridique et dévalorisante. Pris ensemble, les résultats de cette étude appuient la théorie de la rage narcissique dans sa capacité à prédire les réactions propres

à la vulnérabilité narcissique face à une provocation. Toutefois, cette théorie ne semble pas en mesure d'expliquer la relation entre l'agression et la grandiosité narcissique.

Les résultats de Hart et al. (2017) appuient ceux de Krizan et Johar (2015) qui suggèrent que la source de la rage narcissique semble plutôt résider dans la vulnérabilité narcissique. À l'intérieur de quatre études, dont trois de nature corrélacionnelle et une autre de type quasi expérimental, Krizan et Johar ont cherché à mettre en relation le narcissisme, la honte et l'agression afin de déterminer si le narcissisme est un prédicteur de honte et d'agression. Le participant était d'abord provoqué alors que les expérimentateurs lui expliquaient qu'un autre participant — fictif — lui avait assigné un aliment amer à goûter. Le participant avait ensuite le choix de répliquer en acheminant une dose de sauce douce ou piquante à la personne lui ayant supposément fait parvenir l'aliment amer. Les résultats de cette étude révèlent un effet d'interaction entre un degré élevé de vulnérabilité narcissique et une réaction agressive (acheminer une dose de sauce piquante dans le cas présent) en réponse à une provocation.

L'étude de Maciantowicz et Zajenkowski (2020) s'est également intéressée aux associations différentielles entre la grandiosité et la vulnérabilité narcissique avec la colère. Les auteurs ont également discuté de leurs résultats à la lumière de la théorie de la rage narcissique. Leurs résultats montrent des corrélacions significativement différentes entre la grandiosité et la vulnérabilité narcissique avec la colère, la vulnérabilité narcissique étant plus fortement corrélée avec la colère en tant que trait. Leurs résultats

révèlent également que l'association entre la vulnérabilité narcissique et la colère est principalement médiée par le névrotisme, trait de personnalité fortement associé à la honte (Reid et al., 2011). Pour leur part, Velotti et al. (2020) se sont intéressés au rôle médiateur joué par la dérégulation émotionnelle et la régulation de la honte entre les traits de personnalité narcissique et l'agression. Pour ce faire, ils ont recruté un échantillon issu de la communauté ($n = 203$) et un échantillon composé de prisonniers incarcérés pour des crimes violents ($n = 182$). Les participants ont répondu à des questionnaires mesurant les variables d'intérêt. Leurs résultats montrent que la relation entre la grandiosité narcissique et l'agression serait principalement expliquée par la dérégulation émotionnelle, alors que la relation entre la vulnérabilité narcissique et l'agression serait, quant à elle, tributaire de difficultés dans la régulation de la honte spécifiquement.

Une autre étude a tenté de déterminer les mécanismes sous-jacents aux réactions de colère ou de honte en réponse à une rétroaction de la part d'autrui (Freis et al., 2015). Pour ce faire, les participants étaient invités à rédiger un court texte et recevaient ensuite une rétroaction positive ou négative sur leur texte selon leur attribution aléatoire à une condition expérimentale. Les résultats montrent que les individus présentant une vulnérabilité narcissique ont rapporté se sentir en colère ou honteux face à une rétroaction négative concernant une tâche où ils croyaient avoir bien performé. En revanche, seule la colère émergeait lorsqu'ils recevaient une rétroaction positive à une tâche où ils croyaient ne pas avoir bien performé.

D'autre part, bien qu'aucune étude empirique ne semble avoir été réalisée sur le sujet, il semble également possible, sur des bases théoriques, de lier la rage narcissique aux traits de personnalité limite (Wolf, 1988). À cet effet, Wolf évoque le fait que les individus présentant des traits limites disposent d'un soi particulièrement fragile ainsi que des relations interpersonnelles ténues. Ainsi, toute critique peut être interprétée comme une menace à l'image de soi de la personne et serait susceptible de déclencher un état de rage narcissique. Sur le plan empirique, les traits limites sont liés aux différents constituants de la rage narcissique, c'est-à-dire la honte (p. ex., Buchman-Wildbaum et al., 2021; Göttlich et al., 2020; Scheel et al., 2014) et l'agression (p. ex., Mancke et al., 2015; Peters & Geiger, 2016; Schoenleber & Berenbaum, 2012), même si jusqu'à présent ces variables n'ont pas été étudiées au sein d'un même modèle. La présente thèse vise, entre autres, à étudier l'occurrence de la rage narcissique dans les traits limites afin de tester empiriquement la théorie de Wolf (1988).

Objectifs, questions de recherche et hypothèses

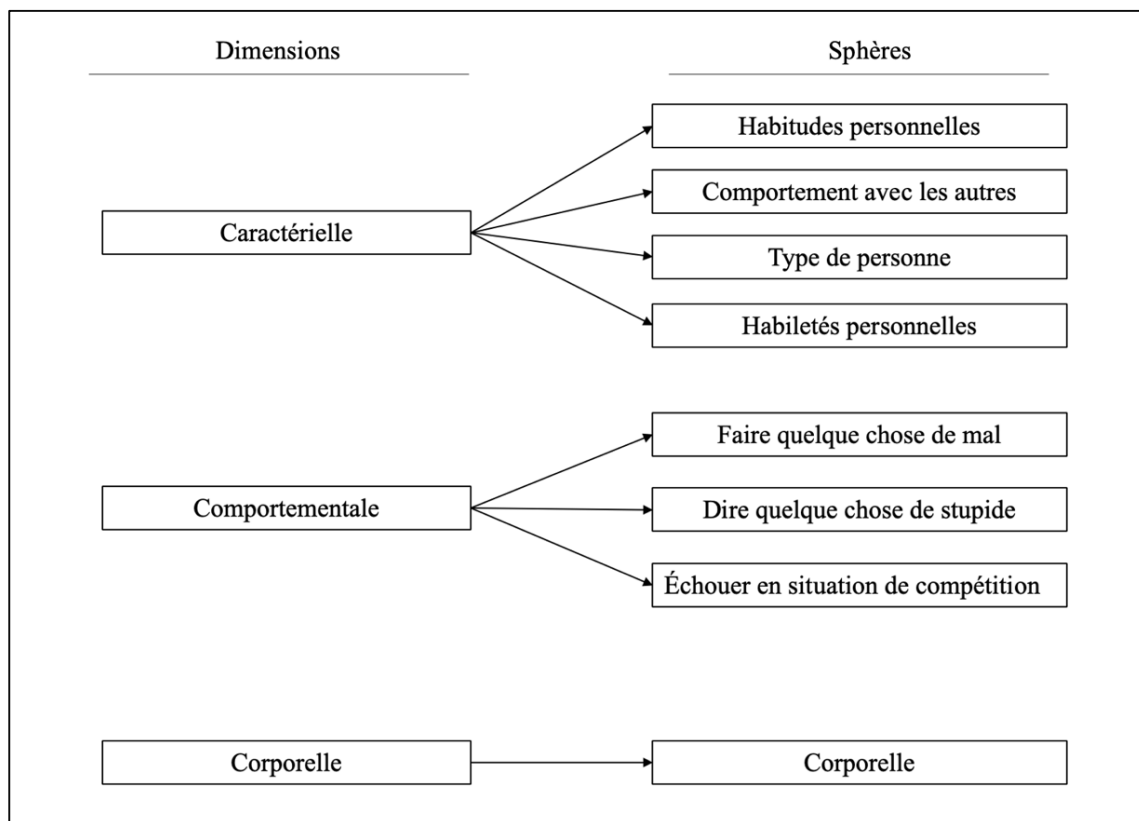
L'objectif général du projet de thèse consiste à explorer empiriquement les liens entre les traits de personnalité pathologiques de la vulnérabilité narcissique et les traits limites, la honte et l'agression, des concepts s'inscrivant dans le concept de la rage narcissique telle que décrite par Kohut (1972). Pour ce faire, trois échantillons issus de la communauté ont été recrutés, et les personnes ont été invitées à répondre à une batterie de questionnaires en ligne mesurant les différentes variables d'intérêt. La thèse se divise en trois études : (1) l'adaptation et la validation de l'ESS (Andrews et al., 2002); (2) une

étude comparative de traits et de profils de personnalité quant à leurs scores de honte; et (3) l'étude empirique d'un modèle de la rage narcissique.

Adaptation et validation de l'*Experience of Shame Scale*

L'objectif principal de cette première étude était de procéder à la validation de l'adaptation francophone de l'ESS ainsi que de générer des normes pour cet instrument dans une population utilisant le français comme langue d'usage. L'ESS (Andrews et al., 2002) est un questionnaire autorapporté de 25 items (et deux items alternatifs additionnels) mesurant la propension à la honte à l'intérieur de trois dimensions (Caractérielle, Comportementale et Corporelle) se subdivisant en un total de huit sphères (Habitudes personnelles, Comportement avec les autres, Type de personne, Habilités personnelles, Faire quelque chose de mal, Dire quelque chose de stupide, Échec en situation de compétition et Corporelle¹) de la vie d'un individu. La Figure 2 présente graphiquement la structure de l'ESS.

¹ Dans l'ESS, la honte corporelle est considérée à la fois comme une dimension et une sphère.

Figure 2*Structure factorielle de l'Experience of Shame Scale*

Bien que la langue française soit parlée par plus de 300 millions de personnes à travers le monde (Organisation internationale de la francophonie, 2018), il n'existait aucune alternative dûment validée au *Test of Self-Conscious Affect* (TOSCA; Tangney et al., 2000) pour mesurer les sentiments de honte en français. Les mesures faisant appel à des scénarios comme le TOSCA pourraient manquer de validité écologique dans la mesure où elles tiennent pour acquis que les individus ont tendance à ressentir de la honte en réponse à certains comportements dans des situations particulières, alors que la honte peut se manifester dans d'autres situations ou découler de caractéristiques physiques

(Andrews, 1998). Il était attendu que l'adaptation francophone de l'ESS reproduise les propriétés psychométriques adéquates de la version originale. Plus spécifiquement, nous souhaitons explorer : (a) la consistance interne; (b) les différences entre les genres; (c) la stabilité temporelle sur une période de deux semaines; (d) la structure factorielle grâce à l'analyse factorielle confirmatoire (CFA) et le modèle par équations structurelles exploratoires (ESEM), pour lesquels nous nous attendions à ce que ces analyses reproduisent la structure du modèle original; (e) la validité concourante avec l'échelle de honte du TOSCA; et (f) la validité convergente et discriminante avec des mesures autorapportées de narcissisme pathologique, de traits limites, de dépression, d'estime de soi et de culpabilité.

Étude comparative de traits et de profils de personnalité quant à la honte

Cette seconde étude visait à déterminer comment les traits de personnalité limites et le narcissisme pathologique (grandiosité et vulnérabilité narcissique) sont liés à différentes sphères de la honte dans un échantillon issu de la communauté, ainsi que comment ils peuvent se différencier quant à leurs associations avec la honte. Alors que les associations entre la honte, les traits limites et le narcissisme pathologique ont reçu un appui empirique considérable (p. ex., Poless et al., 2018; Scheel et al., 2014), aucune étude ne s'était intéressée à découvrir comment ces traits diffèrent quant à leurs associations avec la honte, tout en s'intéressant aux associations spécifiques de chacun de ces traits avec les différentes sphères de la vie d'une personne où la honte peut survenir. La honte étant une émotion centrale à l'étude de la rage narcissique (p. ex., Kohut, 1972; Krizan &

Johar, 2015), il apparait donc important de s'intéresser spécifiquement aux associations différentielles entre cette émotion et les traits de personnalité à l'étude. Faire la lumière sur ces associations pourrait également avoir une pertinence clinique, par exemple en favorisant l'identification potentielle de cibles de traitement chez les clients se présentant en psychothérapie avec ces traits de personnalité pathologiques.

Pour ce faire, autant une approche « centrée sur la variable » que « centrée sur la personne » ont été utilisées. L'approche « centrée sur la variable » impliquait des corrélations entre les traits de personnalité et les différentes dimensions et sphères de la honte. La force de ces corrélations était ensuite comparée entre elles à l'aide de l'approche de Steiger (1980). Ainsi, il était attendu que la vulnérabilité narcissique et les traits limites présentent des associations significatives avec les sphères de la honte, alors que les associations entre la honte et la grandiosité narcissique étaient plus incertaines. En effet, alors que la théorie (p. ex., Tracy et al., 2011) suggère que la grandiosité entraîne la suppression des sentiments de honte, les résultats empiriques au sujet de ces associations sont contradictoires et découlent possiblement du choix de la mesure de grandiosité narcissique (Di Sarno et al., 2020). Cependant, se baser seulement sur des mesures corrélationnelles pour identifier différentes associations entre les traits précédemment mentionnés et la honte pourrait se révéler problématique puisque la vulnérabilité narcissique et les traits limites ont montré des recouvrements conceptuels et empiriques dans des études antérieures (p. ex., Miller et al., 2010), pouvant ainsi entraîner de la confusion dans les associations différentielles trouvées. Ainsi, une approche « centrée sur

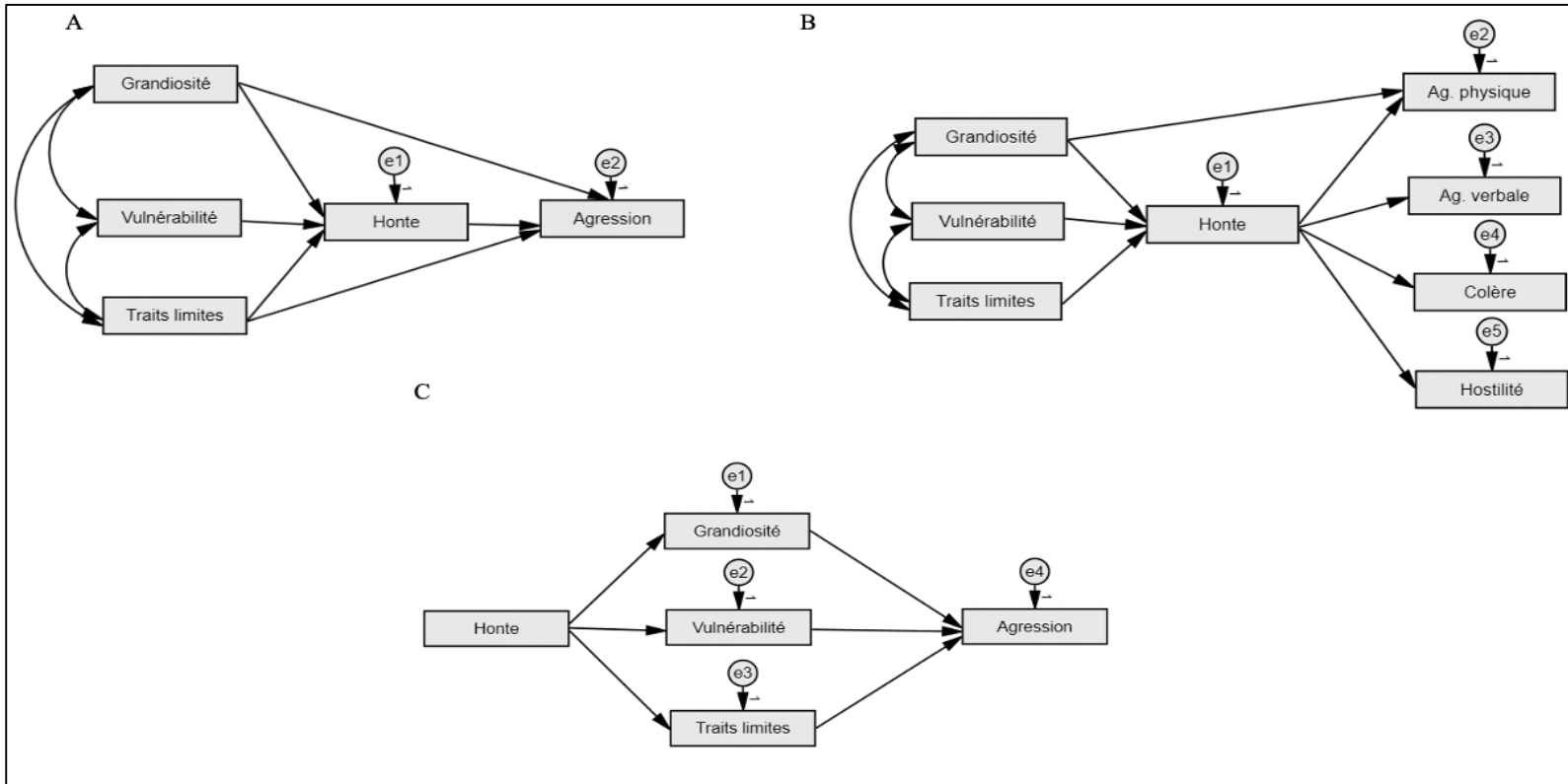
la personne » basée sur des analyses de clusters utilisant les traits limites, la vulnérabilité et la grandiosité narcissique comme variables de regroupement a également été employée. Cette approche a permis de regrouper entre eux les participants présentant des similarités quant à la présence de certains traits de personnalité et d'ensuite être en mesure de comparer les manifestations de honte entre chaque groupe.

Étude d'un modèle de la rage narcissique

Le but de cette troisième et dernière étude était d'explorer les interrelations entre la vulnérabilité narcissique, la honte et l'agression à l'aide de modèles acheminatoires. Plus spécifiquement, l'objectif était de déterminer lequel parmi un ensemble de modèles hypothétiques (voir la Figure 3) décrivait le mieux la rage narcissique, tout en permettant d'apporter un éclairage sur le rôle médiateur de la honte dans la relation entre la vulnérabilité narcissique et l'agression. L'étude de Krizan et Johar (2015) a permis de déterminer empiriquement que la vulnérabilité narcissique était fortement associée à la rage narcissique et de décrire la nature de cette rage. Toutefois, l'accent de leur recherche ne portait pas spécifiquement sur le rôle de la honte dans la rage narcissique.

Figure 3

Modèles acheminatoires hypothétiques de la rage narcissique



Note. Les flèches unidirectionnelles représentent les relations anticipées entre les variables, alors que les flèches bidirectionnelles représentent les corrélations anticipées entre les variables. e = erreur ou variance non expliquée par le modèle. Ag. = Agression.

Un objectif secondaire de cette étude consistait à déterminer si la rage narcissique était exclusive à la vulnérabilité narcissique ou si elle pouvait également se manifester dans la grandiosité narcissique ou encore dans les traits limites. D'un point de vue théorique, Wolf (1988) suggère en effet que la rage narcissique pourrait être encore plus prononcée dans la pathologie limite que dans le narcissisme pathologique. À notre connaissance, aucune étude antérieure ne s'est intéressée à la question.

À titre d'hypothèses, nous postulions que : (a) la rage narcissique pourrait être représentée par l'un des trois modèles mis à l'épreuve; (b) considérant les associations entre la vulnérabilité narcissique, la honte et l'agression rapportées dans la littérature (p. ex., Krizan & Johar, 2015), la honte agirait à titre de médiateur entre la vulnérabilité narcissique et l'agression; (c) la grandiosité narcissique ne serait liée qu'à l'agression physique (Krizan & Johar, 2015), et que cette relation ne serait pas médiée par la honte; et (d) considérant les associations documentées entre les traits limites, la honte et l'agression (p. ex., Peters & Geiger, 2016), la rage narcissique pourrait être associée aux traits limites également.

Chapitre 1
French Adaptation of the Experience of Shame Scale:
Validation in a French-Canadian Sample

**French Adaptation of the Experience of Shame Scale: Validation in a
French-Canadian Sample¹**

David Théberge¹, Dominick Gamache^{1,2}, Bernice Andrews³, and Claudia Savard^{2,4}

¹ Department of Psychology, Université du Québec à Trois-Rivières, Qc, Canada

² CERVO Brain Research Centre, Quebec City, Qc, Canada

³ Royal Holloway, University of London, Egham, UK

⁴ Department of Educational Fundamentals and Practices, Université Laval, Quebec
City, Qc, Canada

Date of submission: November 30th, 2020

Author Note

The authors declare that the research was conducted in the absence of any known conflict of interest.

Correspondence concerning this article should be addressed to Dominick Gamache, 3351, boul. Des Forges #3029-MS, Trois-Rivières, Qc, Canada, G8Z 4M3 Email: dominick.gamache@uqtr.ca.

ORCID: David Théberge 0000-0001-8009-2328; Dominick Gamache 0000-0002-8735-712X; Claudia Savard 0000-0002-1286-0257

¹ Article publié dans la *Canadian Journal of Behavioural Science* / Revue canadienne des sciences du comportement, 2021, Vol. 53, No. 4, pp. 536-541. <https://doi.org/10.1037/cbs0000272>

Abstract

Shame is a painful emotion that emerges when one's self-image is threaten by feelings of being bad, worthless, weak, exposed, isolated, and unlovable. The present study aims to validate the international French adaptation of the *Experience of Shame Scale* (ESS), a self-report questionnaire assessing characterological, behavioral, and bodily shame by identifying eight areas of occurrence. A total of 314 French-Canadian adult participants completed online self-report questionnaires assessing psychological constructs relevant to shame assessment along with the ESS. The validation process explored: (a) internal consistency, (b) gender differences, (c) temporal reliability, (d) factor structure using Confirmatory Factor Analysis and Exploratory Structural Equation Modeling, (e) concurrent validity using the *Test of Self-Conscious Affect 3*, and (f) convergent-discriminant validity with self-report measures of pathological narcissism, borderline traits, depression, self-esteem, and guilt. Results show that the internal consistency and test-retest reliability for the whole questionnaire and its subscales were good to excellent. Factor structure did not replicate the original three-factor structure of the instrument, as the best fit indices were obtained for the eight-factor solution in which each factor corresponds to an area of occurrence of shame reported in the original version of the instrument. Expected correlations with external indices of convergent-discriminant validity were found. Overall, results from the current study support the validity and reliability of the international French adaptation of the ESS in a French-Canadian sample. They also contribute to the ongoing debates regarding the nature and associations of shame with related constructs.

Keywords: shame, assessment, self-report, test translation, factor analysis

Public Significance Statement: Shame is a construct that is relevant to research, and clinical psychology and psychotherapy. Consequently, it is of high importance to have access to well-validated instruments to assess shame in various contexts, including psychotherapy. This study provides a validated French version of the *Experience of Shame Scale* for researchers and clinicians.

Shame is the painful feeling that emerges when oneself acknowledges the violation of an important standard or a failure in comparison with an ideal self-view, resulting in feelings of being bad, worthless, weak, exposed, and unlovable (e.g., Dearing & Tangney, 2011; Morrison, 1999). It has been previously linked, notably, to personality pathologies (e.g., Pincus et al., 2009; Schoenleber & Berenbaum, 2012), depressive symptoms (Andrews et al., 2002), and deficits in self-esteem (Tangney & Dearing, 2002). Shame is inherently difficult to measure since it corresponds to a very inner, private experience. A commonly used approach to assess shame is to resort to a collection of manifestations of the emotion without making specific reference to shame (i.e., without explicitly mentioning the word “shame”²; Andrews et al., 2002). This approach can be problematic since the importance given to different aspects of the emotion is highly variable between questionnaires depending on the chosen items. The most popular shame measurement scale is included in the *Test of Self-Conscious Affect* (TOSCA; Tangney et al., 2000), a widely used measure which consists of predetermined real-life scenarios simultaneously assessing shame and guilt proneness. The predetermined nature of these scenarios, however, might lack ecological validity, by assuming that individuals tend to feel shame in those particular situations (Andrews, 1998). Other concerns were raised about the TOSCA, particularly with regard to a lack of construct validity of the shame scale, which may assess a mix of several emotions pertaining to compunction rather than shame specifically (Giner-Sorolla et al., 2011).

² To illustrate this assumption, e.g. in the TOSCA-3 (Tangney et al., 2000), items targeting shame experiences use related terms such as being inconsiderate, wanting to hide, etc.

The *Experience of Shame Scale* (ESS; Andrews et al., 2002) was developed to assess shame proneness and allows overcoming the aforementioned limitations. Informed by findings from semi-structured interviews (Andrews & Hunter, 1997), the ESS was designed to cover: (a) Characterological shame (including Personal habits, Manner with others, Sort of person, and Personal ability areas), (b) Behavioral shame (including Doing something wrong, Failing competitively, and Saying something stupid areas), and (c) Bodily shame. All eight aforementioned subscales were developed based on participants' responses extracted from interviews (Andrews & Hunter, 1997). However, as interviews can induce shame in participants (Andrews, 1998), a self-report format might elicit less defensiveness, especially in the context of anonymous data collection (e.g., online). Thus, the ESS is a self-report questionnaire composed of 25 items (plus two alternative items depending on the context of assessment) covering the eight aforementioned areas. For each area, one item assesses the affective, the cognitive, and the behavioral components of shame (for Bodily shame, two items assess the latter). Participants are invited to rate their experience on a Likert scale ranging from 1 (“*Not at all*”) to 4 (“*A lot*”). The ESS has shown good internal consistency in its original English version (α for the total score = .92), good test-retest reliability over 11 weeks ($r = .83$) for the total score, and made a significant independent contribution to the prediction of depression even after controlling for previous depressive symptomatology ($\Delta R^2 = 5.5\%$, F change significance = .002; Andrews et al., 2002). The three-factor structure of Characterological, Behavioral, and Bodily shame was also confirmed using Confirmatory Factor Analyses (CFA; Andrews et al., 2002).

The present study aims to validate, in a French-Canadian population, the international French adaptation of the ESS. The French language is spoken by 300 million people worldwide (Organisation internationale de la francophonie, 2018). To date, however, there is no properly validated alternative to the TOSCA to assess shame in the French language. In the present study, we will explore: (a) internal consistency, (b) gender differences, (c) temporal reliability over a two-week period, (d) factor structure using CFA and Exploratory Structural Equation Modeling (ESEM), (e) concurrent validity with the TOSCA shame scale, and (f) convergent-discriminant validity with self-report measures of pathological narcissism, borderline traits, depression, self-esteem, and guilt.

Method

Participants

The sample included 314 French-Canadian adult participants (78.0% females, $M_{age} = 29.4$; $SD = 11.1$) from a community sample recruited online in the Province of Quebec, Canada. All participants were aged between 18 and 69 years old and had functional reading skills in French. Most participants were full-time students (55.7%) or full-time workers (34.7%), and were involved in a romantic relationship (63.7%).

Measures

Experience of Shame Scale

The ESS (Andrews et al., 2002), described above, is a 25-item self-report questionnaire that assesses shame-proneness. Its French version (Théberge et al., 2018; see Supplemental Table S1) was the object of the current validation study.

Convergent-Discriminant Validity Self-Report Measures

The TOSCA-3 (Nugier et al., 2012; Tangney et al., 2000) is a measure of self-conscious affects composed of sixteen scenarios inspired by real-life situations (Tangney & Dearing, 2002). In the present study, the shame ($\alpha = .83$) and guilt ($\alpha = .65$) scales have been administered to assess concurrent (for shame) and discriminant (for guilt) validity of the ESS. Participants were asked how likely they were to react in predetermined ways to different shame- and guilt-inducing scenarios, on a five-point Likert scale.

The 28-item *brief version of the Pathological Narcissism Inventory* (B-PNI; Diguer et al., 2020; Schoenleber et al., 2015) has been used to assess narcissistic grandiosity (e.g., inflated self-image, exploitation of others; $\alpha = .81$) as a measure of discriminant validity, and vulnerability (e.g., depleted self-image, interpersonal hypersensitivity; $\alpha = .87$) as a measure of convergent validity. Items are scored on a six-point Likert scale.

The 23-item *Borderline Symptom List* (BSL-23; Bohus et al., 2009; Nicastro et al., 2016) was used to assess the presence of borderline traits, based on a dimensional

operationalization of borderline pathology. The BSL-23 total score was used to assess the convergent validity of the ESS. Items were scored on a four-point Likert scale ($\alpha = .95$).

The 20-item *Center for Epidemiologic Studies Depression Scale* (CES-D; Morin et al., 2011; Radloff, 1977) is designed to assess depressive symptoms in community samples. Participants have to rate how often they have felt listed symptoms throughout the previous week on a four-point Likert scale ($\alpha = .94$). This score was used to assess the convergent validity of the ESS.

Self-esteem was measured using the 10-item *Rosenberg's Self-Esteem Scale* (RSES; Rosenberg, 1965; Vallières & Vallerand, 1990) to assess the convergent validity of the questionnaire. Items are rated on a four-point Likert scale ($\alpha = .91$).

Procedures

A preliminary forward translation of the scale from English to French was made by three of the authors, all three fully bilingual native French speakers (two academic researchers with significant experience in the field of personality research and test adaptations, and one Ph.D. candidate). An important instruction for this step was to ensure that international French was used and that idioms specific to the French-Canadian language were avoided. After a consensual translation (Théberge et al., 2018) was finalized, all three translators used quantitative ratings to assess content, conceptual, and linguistic equivalence between the original and the French version, following Jeanrie and

Bertrand's suggested procedure (1999). All items reached satisfactory indices for all forms of equivalence. A back-translation procedure was then performed by a fully bilingual graduate student. Finally, back-translated items were approved by the main author of the original English version (B. Andrews).

Participants were recruited online via a mailing list destined to students and professionals working in the field of psychology in the Province of Quebec, Canada, and on social media. This study included two time points: (1) participants were first invited to answer all aforementioned questionnaires online, then (2) volunteer participants ($n = 83$; 26.4% of the original sample; 82.1% females) were invited to volunteer for a second online completion of the ESS after a two-week time lapse.

Results

Items properties results based on Classical test theory (CTT) and temporal reliability are displayed in Table S2 (see Supplemental Material). Gender differences were also calculated, using Mann-Whitney's U to test for significant differences, as a nonparametric approach was preferred due to the important gender imbalance (3.7:1 ratio) in the sample. Significant differences between male and female participants were scarce; only Bodily shame seems more elicited in females than males. Based on usual thresholds (e.g., Cortina, 1993), internal consistency was excellent for the global scale ($\alpha = .94$), and good for the eight subscales (α range = .76-.88) and the three factors (α range = .88-.92) determined by Andrews et al. (2002). All test-retest bivariate Pearson correlations after a two-week

period were high for the global scale ($r = .88$) and the three factors (r range = .76-.88), while lower for the eight subscales (r range: .62-.88). The interitem correlation matrix (see Supplemental Table S3) shows that items tend to correlate more strongly with other items from their subscale rather than with items belonging to other subscales. Moderate to high inter-correlations were found between shame dimensions (r range = .43 to .67) and the eight shame areas (r range = .34-.66; see Supplemental Table S4).

Factor structure was assessed with CFA and ESEM, using Mplus version 8.4 (Muthén & Muthén, 2017). The former requires strong measurement assumptions (e.g., items loading strictly onto their a priori factor, and all cross-loadings are considered equal to zero) which often do not hold with actual personality data, while in ESEM models, items loadings on their a priori factors were freely estimated, and all cross-loadings were also freely estimated but restricted to be as close as possible to zero. CFA and ESEM models were performed using the robust Weighted Least Squares Means and Variance adjusted estimator (WLSMV), which is more optimal considering the ordered-categorical nature of Likert-type items (e.g., Beauducel & Herzberg, 2006); an oblique Geomin rotation with an epsilon value of .5 was used in ESEM models (Marsh et al., 2009). Based on CTT results, item pair 19-21 was preferred over items 20-22 for factor analyses, as item 20 showed some low intra-scale correlations. Adequate model fit was determined using the χ^2 goodness of-fit index, the Comparative Fit Index (CFI > .90), the Tucker–Lewis Index (TLI > .90), and the Root Mean Square Error of Approximation with a 90% confidence interval (RMSEA < .06).

Different plausible first-, second-, and third-order models, based on the original ESS conceptualization, were tested in CFA and ESEM, using different levels of analysis (i.e., one factor corresponding to “global shame”, three factors corresponding to the dimensions of Characterological, Behavioral, and Bodily shame, and eight factors corresponding to the eight shame areas; see Table 1). The model yielding the best fits in both CFA and ESEM was the eight-factor (correlated) structure; the ESEM model showed a slightly better fit than the CFA. Most factors were well-delineated and items showed strong loadings with their intended factor (see Supplemental Table S5). Such was not the case, however, for the Manner with others and Sort of person factors. Instead of the former, the analysis generated a factor including items reflective of concealment/avoidance in different shame areas; instead of the latter, it generated a factor combining items from the Manner with others and Sort of person areas. An additional ESEM analysis with seven factors (combining the Manner with others and Sort of person areas) was then performed but did not produce better fits compared with the ESEM eight-factor solution (CFI = .973, TLI = .944, RMSEA = .074). Finally, we ruled out the possibility that items could regroup into factors reflecting the affective-cognitive-behavioral components probed for all eight shame areas, conducting an additional three correlated factors CFA which yielded poor fits (CFI = .753, TLI = .728, RMSEA = .163).

Table 1*Goodness-of-fit Statistics for the Models Estimated on the Experience of Shame Scale*

Models	WLSMV χ^2 (<i>df</i>)	CFI	TLI	RMSEA [90% CI]
1. CFA 1 factor	2717.790* (275)	.735	.710	.168 [.162 – .174]
2. CFA 3 correlated factors	1414.137* (272)	.875	.862	.116 [.110 – .122]
3. CFA 8 correlated factors	654.663* (247)	.955	.946	.072 [.066 – .079]
4. Second-order CFA (8 and 3 factors)	1288.174* (267)	.888	.874	.110 [.104 – .116]
5. Second-order CFA (8 and 1 factors)	1120.951* (268)	.906	.895	.101 [.095 – .107]
6. Third-order CFA	3208.209* (271)	.677	.643	.186 [.180 – .192]
7. ESEM 1 factor	2717.790*(275)	.735	.710	.168 [.162 – .174]
8. ESEM 3 correlated factors	1173.791* (228)	.896	.863	.115 [.108 – .121]
9. ESEM 8 correlated factors	269.325*(128)	.985	.964	.059 [.049 – .069]

Note. CFA = Confirmatory Factor Analysis; ESEM = Exploratory Structural Equation Modeling; WLSMV = Weighted Least Squares Means and Variance adjusted estimator; χ^2 = WLSMV chi square; *df* = degrees of freedom; CFI = Comparative Fit Index; TLI = Tucker-Lewis Index; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation; CI = confidence interval. Factor solutions were estimated using items 19 and 21 and were not calculated with the alternate pair (20-22).

* $p < .001$.

Considering that the validation study for the original instrument (Andrews et al., 2002) focused on a student sample, we ran supplementary factor analyses using only the student subsample from our own dataset ($n = 174$; 78.2% females, $M_{age} = 23.9$; $SD = 5.3$; see Supplemental Table S6). The ESEM eight-factor (correlated) model once again showed the optimal fits in the student subsample, supporting our findings obtained for the total sample.

Finally, shame indices (ESS total score and subscales) were correlated with related constructs to assess concurrent, convergent, and discriminant validity, using Pearson bivariate zero-order correlations. Table 2 shows that the ESS scores have moderate to strong positive correlations with shame as measured by the TOSCA-3, narcissistic vulnerability, borderline traits, and depressive symptoms (r range = .26 to .68). Moderate to strong negative correlations with self-esteem (r range = -.34 to -.66) were also obtained. Results also show positive but weak correlations with guilt (r range = .16 to .24), and weak to moderate correlations with narcissistic grandiosity (r range = .15 to .33).

Table 2*Bivariate Correlations between the French Experience of Shame Scale Scores and Related Constructs*

Shame Areas	TOSCA _S (<i>n</i> = 256)	TOSCA _G (<i>n</i> = 257)	PNI _V (<i>n</i> = 251)	PNI _G (<i>n</i> = 252)	BSL-23 (<i>n</i> = 246)	CES-D (<i>n</i> = 244)	RSES (<i>n</i> = 244)
Characterological shame	.39**	.01	.64**	.26**	.62**	.56**	-.64**
Personal habits	.26**	-.06	.56**	.33**	.53**	.44**	-.45**
Manners with others	.35**	.04	.56**	.18**	.53**	.47**	-.54**
Sort of person	.37**	.01	.56**	.21**	.59**	.55**	-.66**
Personal ability	.37**	.06	.49**	.17**	.46**	.45**	-.53**
Behavioral shame	.59**	.24**	.62**	.28**	.46**	.40**	-.50**
Doing something wrong	.47**	.21**	.43**	.15*	.33**	.26**	-.34**
Saying something stupid	.48**	.19**	.50**	.21**	.36**	.34**	-.41**
Failing competitively	.50**	.19**	.59**	.26**	.43**	.38**	-.47**
Bodily shame	.40**	.23**	.36**	.12	.50**	.44**	-.48**
ESS Total Score	.55**	.16*	.68**	.27**	.62**	.55**	-.64**

Note. TOSCA_S = Test of Self-Conscious Affect – Shame scale. TOSCA_G = Test of Self-Conscious Affect – Guilt scale. PNI_V = Pathological Narcissism Inventory – narcissistic vulnerability scale; PNI_G = Pathological Narcissism Inventory – narcissistic grandiosity scale; BSL-23 = Borderline Symptom List; CES-D = Center for Epidemiologic Studies Depression Scale; RSES = Rosenberg’s Self-Esteem Scale.

* $p < .05$; ** $p < .01$.

Discussion

Overall, results support the validity and reliability of the ESS in a French-Canadian population. They are mostly consistent with results from the original instrument, with a few notable exceptions, most specifically regarding optimal factor structure.

Comparisons between male and female participants revealed only a few significant differences; these results are mitigated, however, by the low proportion of male participants in the sample. The present results offer little support to theoretical claims of highly discernable shame patterns according to gender (e.g., Nathanson, 1992). One noteworthy exception is the “Bodily shame” area, where women reported significantly more shame than men, with a moderate effect size. This finding is consistent with literature, as females tend to report more shame (Ferguson et al., 2007), especially bodily shame, since they are more prone to body dissatisfaction (Roberts & Goldenberg, 2007).

Test-retest correlations show a good temporal stability over a two-week period for the global shame score ($r = .88$). Figures were also very high for the three shame dimensions, with the Behavioral dimension showing a slightly lower figure, consistent with the fact that it pertains to a “one-off” event as the cause for shame, in contrast with the Characterological and Bodily dimensions, which represent more “dispositional” domains of shame.

Moderate to high inter-correlations were found between shame dimensions (range .43 to .67); these figures are in a range similar to those reported by Andrews et al. (2002) for the original version of the questionnaire (.53 to .66). We also found moderate to high inter-correlations (range .34 to .72) among the eight shame areas, which were expected; however, comparisons with the original questionnaire were not possible since Andrews et al. did not report those correlations for the original ESS. One important caveat in the interpretation of these figures is that they might be artificially inflated by the strategy used for test development, as all eight areas include affective-cognitive-behavioral components which use relatively similar item probes/formulations across areas (i.e., “Have you felt ashamed...”, “Have you worried...”, “Have you avoided...”); thus, high correlations might reflect convergence between content but also between method.

In contrast with Andrews et al. (2002), the factor structure in the present study was not represented optimally by the three inter-correlated dimensions of Characterological, Behavioral, and Bodily shame; rather, the best fits were obtained in ESEM with eight correlated factors. This result holds even when using a student-only subsample similar to that of the original validation study. Comparisons with the original structure are hampered by some limitations of the original validation study, which was conducted on a small sample for factor analysis ($N = 163$) and relied only on CFA; also, the eight-factor correlated model was not tested in the original validation study since the aim was to confirm a three-factor solution supported by previous interview investigations (see Andrews et al., 2002). The present results remain coherent with the ESS

conceptualization, and suggest that the eight areas of shame assessed by the instrument may be used independently as valid indexes. In other words, French-speaking researchers may use with confidence the eight indexes of shame areas. More research is still needed regarding the three dimensions (Characterological, Behavioral, and Bodily shame) in the French adaptation, as we obtained mixed results regarding their validity; while they showed favorable internal consistency and temporal stability indices, suboptimal fit indices were obtained for the three-factor model. One notable caveat, however, is that two shame areas performed more poorly in the retained model (Manner with others, Sort of person). These two highly inter-correlated areas ($r = .72$) appeared to collapse into a unique factor, calling into question whether they really represent different areas of shame. The “Manner with others” factor appeared to form a cluster of items from different shame areas that reflect concealment and avoidance. This may be a consequence of some choices in the translation of items representing this area. For example, *comportement avec les autres* (which can also be translated into “behavior with others”) was preferred to *manières avec les autres* (“manner with others”) in items 4, 5, and 6, which may have resulted in an unspecific or too broad category. It may also reflect the complexity of the ESS internal structure, as items pertaining to the three components (affective, cognitive, behavioral) used to assess the eight areas of shame might tend to factor together, which might be especially true for the behavioral component.

In line with our expectations, shame as measured by the ESS was positively correlated with TOSCA-3 shame, narcissistic vulnerability, borderline traits, and depressive affects.

Moreover, a negative correlation was found between shame and self-esteem. Only small correlations were found between shame scores and TOSCA-3 guilt, which is indicative of good discriminant validity. These results are also consistent with theory and previous results (e.g., Andrews et al., 2002; Pincus et al., 2009). The high correlations with indices of pathological traits and depression suggest that shame may play an important—and perhaps overlooked—role in those. The present results, however, do not allow drawing conclusions on whether shame, as indexed by the ESS, has incremental value over and beyond negative self-evaluation inherent to other clinical constructs such as depression, vulnerable narcissism, or borderline traits.

The positive shame-narcissistic grandiosity association, while consistent with previous research on the PNI (e.g., Pincus et al., 2009), appears at odds with theoretical formulations and previous empirical results stating that grandiose individuals are believed to be “immune” to shame feelings because of the automatic repression and of the grandiose self they create to shield against those feelings (Tracy et al., 2011). Of note, Di Sarno et al. (2020) documented that the shame-B-PNI grandiosity association disappeared when controlling for the shared variance between vulnerability and grandiosity. These conflicting results raise possibilities regarding possible flaws in the PNI conceptualization of grandiosity—or, on the contrary, that PNI Grandiosity is especially efficient to capture the dysfunctional side of narcissism.

Limitations and Future Directions

The positive or negative perception towards shame, as well as its causes, can vary from one culture to another (Wong & Tsai, 2007). Consequently, a cautious approach would be to consider the French adaptation of the ESS valid in a French-Canadian population; further validation studies are warranted prior to its use in other French populations, especially populations with different cultural backgrounds (e.g., Maghreb countries). Moreover, the unbalanced male-female ratio may have impacted the results, since previous studies using the ESS report that women show higher shame scores (e.g., Nugier et al., 2012).

Future research should focus on shame in clinical contexts. Shame can present itself through several distinct manifestations among clients and can therefore be difficult to identify in therapy (Nathanson, 1992). Consequently, the validation of a questionnaire such as the ESS in a clinical context could allow the therapist to quickly screen for shame-proneness among clients.

References

- Andrews, B. (1998). Methodological and definitional issues in shame research. In P. Gilbert & B. Andrews (Eds.), *Shame: Interpersonal behavior, psychopathology, and culture* (pp. 39-54). Oxford University Press.
- Andrews, B., & Hunter, E. (1997). Shame, early abuse, and course of depression in a clinical sample: A preliminary study. *Cognition and Emotion, 11*(4), 373-381. <https://doi.org/10.1080/026999397379845>
- Andrews, B., Qian, M., & Valentine, J. D. (2002). Predicting depressive symptoms with a new measure of shame: The Experience of Shame Scale. *British Journal of Clinical Psychology, 41*(1), 29-42. <https://doi.org/10.1348/014466502163778>
- Beauducel, A., & Herzberg, P. Y. (2006). On the performance of maximum likelihood versus means and variance adjusted weighted least squares estimation in CFA. *Structural Equation Modeling, 13*(2), 186-203. https://doi.org/10.1207/s15328007sem1302_2
- Bohus, M., Kleindienst, N., Limberger, M. F., Stieglitz, R.-D., Domsalla, M., Chapman, A. L., Steil, R., Philipsen, A., & Wolf, M. (2009). The short version of the Borderline Symptom List (BSL-23): Development and initial data on psychometric properties. *Psychopathology, 42*(1), 32-39. <https://doi.org/10.1159/000173701>
- Cortina, J. M. (1993). What is coefficient alpha? An examination of theory and applications. *Journal of Applied Psychology, 78*(1), 98-104. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.78.1.98>
- Dearing, R. L., & Tangney, J. P. (2011). Introduction: Putting shame in context. In R. L. Dearing & J. P. Tangney (Eds.), *Shame in the therapy hour* (pp. 3-19). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12326-000>
- Di Sarno, M., Zimmermann, J., Madeddu, F., Casini, E., & Di Pierro, R. (2020). Shame behind the corner? A daily diary investigation of pathological narcissism. *Journal of Research in Personality, 85*(1), Article 103924. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2020.103924>
- Diguer, L., Turmel, V., Brin, J., Lapointe, T., Chrétien, S., Marcoux, L.-A., Mathieu, V., & Da Silva Luis, R. (2020). Traduction et validation en français du Pathological Narcissism Inventory [French Translation and Validation of the Pathological Narcissism Inventory]. *Revue canadienne des sciences du comportement/Canadian Journal of Behavioural Science, 52*(2), 115-120. <https://doi.org/10.1037/cbs0000140>

- Ferguson, T. J., Brugman, D., White, J., & Eyre, H. L. (2007). Shame and guilt as morally warranted experiences. In J. L. Tracy, R. W. Robins, & J. P. Tangney (Eds.), *The self-conscious emotions: Theory and research* (pp. 330-348). The Guilford Press.
- Giner-Sorolla, R., Piazza, J., & Espinosa, P. (2011). What do the TOSCA guilt and shame scales really measure: Affect or action? *Personality and Individual Differences*, *51*(4), 445-450. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2011.04.010>
- Jeanrie, C., & Bertrand, R. (1999). Translating tests with the International Test Commission's guidelines: Keeping validity in mind. *European Journal of Psychological Assessment*, *15*(3), 277-283. <https://doi.org/10.1027/1015-5759.15.3.277>
- Marsh, H. W., Muthén, B., Asparouhov, A., Lüdtke, O., Robitzsch, A., Morin, A. J. S., & Trautwein, U. (2009). Exploratory structural equation modeling, integrating CFA and EFA: Application to students' evaluations of university teaching. *Structural Equation Modeling*, *16*(3), 439-476. <https://doi.org/10.1080/10705510903008220>
- Morin, A., Moullec, G., Maiano, C., Layet, L., Just, J.-L., & Ninot, G. (2011). Psychometric properties of the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale (CES-D) in French clinical and nonclinical adults. *Revue d'épidémiologie et de santé publique*, *59*(5), 327-340. <https://doi.org/10.1016/j.respe.2011.03.061>
- Morrison, A. P. (1999). Shame, on either side of defense. *Contemporary Psychoanalysis*, *35*(1), 91-105. <https://doi.org/10.1080/00107530.1999.10746385>
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (2017). *Mplus User's Guide* (8th ed.). Muthén & Muthén.
- Nathanson, D. L. (1992). *Shame and pride: Affect, sex, and the birth of the self*. W. W. Norton & Company.
- Nicastro, R., Prada, P., Kung, A.-L., Salamin, V., Dayer, A., Aubry, J.-M., Guenot, F., & Perroud, N. (2016). Psychometric properties of the French Borderline Symptom List, short form (BSL-23). *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, *3*(1), 4-12. <https://doi.org/10.1186/s40479-016-0038-0>
- Nugier, A., Gil, S., & Chekroun, P. (2012). Validation française du test des émotions réflexives (French-TOSCA-3) : une mesure des tendances émotionnelles de honte et de culpabilité [Validation of the French version of the Test of Self-Conscious Affect-3 (TOSCA-3): A measure for the tendencies to feel ashamed and guilty]. *Revue européenne de psychologie appliquée*, *62*(1), 19-27. <https://doi.org/10.1016/j.erap.2011.09.004>

- Organisation internationale de la francophonie. (2018). *La langue française dans le monde 2018 [French language in the world 2018]*. Gallimard.
- 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>
- Radloff, L. S. (1977). The CES-D Scale: A self-report depression scale for research in the general population. *Applied Psychological Measurement, 1*(3), 385-401. <https://doi.org/10.1177/014662167700100306>
- Roberts, T.-A., & Goldenberg, J. L. (2007). Wrestling with nature: An existential perspective on the body and gender in self-conscious emotions. In J. L. Tracy, R. W. Robins, & J. P. Tangney (Eds.), *The self-conscious emotions: Theory and research* (pp. 389-406). The Guilford Press.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton University Press.
- Schoenleber, M., & Berenbaum, H. (2012). Shame regulation in personality pathology. *Journal of Abnormal Psychology, 121*(2), 433-446. <https://doi.org/10.1037/a0025281>
- Schoenleber, M., Roche, M. J., Wetzel, E., Pincus, A. L., & Roberts, B. W. (2015). Development of a brief version of the Pathological Narcissism Inventory. *Psychological Assessment, 27*(4), 1520-1526. <https://doi.org/10.1037/pas0000158>
- Tangney, J. P., & Dearing, R. L. (2002). *Shame and guilt*. The Guilford Press.
- Tangney, J. P., Dearing, R. L., Wagner, P., Gramzow, R. (2000). *The Test of Self-Conscious Affect 3 (TOSCA-3)*. George Mason University, Fairfax, VA.
- Théberge, D., Gamache, D., Savard, C., & Côté, A. (2018). *Version française de l'Experience of Shame Scale* [French version of the Experience of Shame Scale]. Université du Québec à Trois-Rivières [Unpublished questionnaire].
- Tracy, J. L., Cheng, J. T., Martens, J. P., & Robins, R. W. (2011). The emotional dynamics of narcissism: Inflated by pride, deflated by shame. In W. K. Campbell & J. D. Miller (Eds.), *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings, and treatments* (pp. 330-343). John Wiley & Sons, Inc.
- Vallières, E. F., & Vallerand, R. J. (1990). Traduction et validation canadienne-française de l'échelle de l'estime de soi de Rosenberg [French-Canadian translation and validation of the Rosenberg's self-esteem scale]. *International Journal of Psychology, 25*(2), 305-316. <https://doi.org/10.1080/00207599008247865>

Wong, Y., & Tsai, J. (2007). Cultural models of shame and guilt. In J. L. Tracy, R. W. Robins, & J. P. Tangney (Eds.), *The self-conscious emotions: Theory and research* (pp. 209-223). The Guilford Press.

Supplemental Material

Table S1

Experience of Shame Scale – French Adaptation

Items	1	2	3	4
	Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup
(1) Avez-vous eu honte de certaines de vos habitudes personnelles?				
(2) Vous êtes-vous inquiété(e) de ce que les autres pensent de certaines de vos habitudes personnelles?				
(3) Avez-vous tenté de cacher ou de dissimuler certaines de vos habitudes personnelles?				
(4) Avez-vous eu honte de votre comportement avec les autres?				
(5) Vous êtes-vous inquiété(e) de ce que les autres pensent de votre comportement avec les autres?				
(6) Avez-vous évité des gens à cause de votre comportement?				
(7) Avez-vous eu honte du type de personne que vous êtes?				
(8) Vous êtes-vous inquiété(e) de ce que les autres pensent du type de personne que vous êtes?				
(9) Avez-vous essayé de cacher aux autres le type de personne que vous êtes?				
(10) Avez-vous eu honte de votre habileté à faire les choses?				
(11) Vous êtes-vous inquiété(e) de ce que les autres pensent de votre habileté à faire les choses?				

Table S1*Experience of Shame Scale – French Adaptation (continued)*

Items	1	2	3	4
	Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup
(12) Avez-vous évité des gens à cause de votre inhabileté à faire les choses?				
(13) Avez-vous honte lorsque vous faites quelque chose de mal?				
(14) Avez-vous eu honte d’avoir dit quelque chose de stupide?				
(15) Vous êtes-vous inquiété(e) de ce que les autres pensent de vous quand vous faites quelque chose de mal?				
(16) Avez-vous essayé de cacher ou de dissimuler des choses que vous avez honte d’avoir faites?				
(17) Vous êtes-vous inquiété(e) de ce que les autres pensent de vous après que vous ayez dit quelque chose de stupide?				
(18) Avez-vous évité d’être en contact avec quelqu’un qui savait que vous aviez dit quelque chose de stupide?				
(19) Avez-vous eu honte quand vous avez échoué dans une situation de compétition?				
(20) Vous êtes-vous inquiété(e) de ce que les autres pensent de vous quand vous échouez dans une situation de compétition?				
(21) Avez-vous évité des gens qui vous ont vu(e) échouer?				

Table S1*Experience of Shame Scale – French Adaptation (continued)*

Items	1	2	3	4
	Pas du tout	Un peu	Modérément	Beaucoup
(22) Avez-vous eu honte de votre corps ou de parties de votre corps?				
(23) Vous êtes-vous inquiété(e) de ce que les autres pensent de votre apparence?				
(24) Avez-vous évité de vous regarder dans le miroir?				
(25) Avez-vous voulu cacher ou dissimuler votre corps, ou n'importe quelle partie de votre corps?				

Notes. French Directions: Tout le monde à certains moments peut se sentir embarrassé, gêné ou honteux. Ces questions visent à savoir si ces sentiments sont survenus à **n'importe quel moment au cours de la dernière année**. Il n'y a pas de « bonnes » ou de « mauvaises » réponses. Veuillez indiquer la réponse qui s'applique à vous. Alternative item 19: Avez-vous eu honte quand vous avez échoué à quelque chose qui était important pour vous? Alternative item 20: Vous êtes-vous inquiété(e) de ce que les autres pensent de vous quand vous échouez?

Table S2

Descriptive Statistics, Interitem Correlations (N = 314) and Temporal Reliability (n = 83) for the French Experience of Shame Scale

Item	Global sample				Classical test theory				Mann-Whitney's U^b	Cohen's d^b	Interitem correlations ^a	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	ISC	ITC	Females (<i>n</i> = 245)		Males (<i>n</i> = 66)					
Characterological shame (items 1-12)												
<i>M</i>	23.86	7.91			23.68	7.94	24.80	7.82	8363.00	.04		
α	.92				.92		.90					
TR	.85*				.85**		.86**					
Personal habits												
											2	3
1	2.29	.79	.87**	.62**	2.24	.77	2.44	.84	9115.00	.18	.66**	.64**
2	2.39	.93	.87**	.69**	2.36	.91	2.52	1.01	8684.00	.11		.58**
3	2.19	.92	.86**	.58**	2.09	.90	2.59	.93	10382.00**	.41		
<i>M</i>	6.86	2.29			6.68	2.24	7.55	2.34	9700.00**	.29		
α	.83				.84		.79					
TR	.73*				.77**		.62*					
Manner with others												
											5	6
4	1.98	.89	.87**	.71**	1.96	.58	2.08	.94	8457.00	.07	.66**	.56**
5	2.31	.99	.87**	.71**	2.29	1.00	2.38	.96	8468.50	.07		.52**
6	1.68	.90	.81**	.65**	1.69	.90	1.67	.93	7852.50	.04		
<i>M</i>	5.97	2.37			5.95	2.37	6.12	2.37	8314.00	.04		
α	.81				.81		.78					
TR	.76*				.72**		.90**					

Table S2

Descriptive Statistics, Interitem Correlations (N = 314) and Temporal Reliability (n = 83) for the French Experience of Shame Scale (continued)

Classical test theory												
Global sample					Females (n = 245)		Males (n = 66)		Mann-Whitney's <i>U</i> ^b	Cohen's <i>d</i> ^b	Interitem correlations ^a	
Item	<i>M</i>	<i>SD</i>	ISC	ITC	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			8	9
Sort of person											8	9
7	1.77	.97	.88**	.74**	1.80	.97	1.68	.96	7409.00	.12	.69**	.59**
8	2.22	.96	.88**	.72**	2.20	.94	2.33	1.00	8557.50	.08		.57**
9	1.79	.91	.83**	.66**	1.78	.92	1.85	.90	8466.50	.07		
<i>M</i>	5.79	2.45			5.78	2.49	5.86	2.33	8316.00	.04		
α	.83				.85		.75					
TR	.79*				.79**		.78**					
Personal ability											11	12
10	1.78	.90	.90**	.58**	1.80	.89	1.74	.95	7601.00	.09	.73**	.56**
11	2.00	.99	.89**	.66**	1.99	.98	2.09	1.01	8378.50	.05		.51**
12	1.50	.80	.79**	.62**	1.52	.83	1.44	.73	7635.50	.08		
<i>M</i>	5.29	2.32			5.32	2.33	5.28	2.30	7805.50	.05		
α	.82				.82		.80					
TR	.67*				.67**		.62**					
Behavioral shame (items 13-23)												
<i>M</i>	25.77	7.15			26.17	7.43	24.65	5.85	6329.50	.31		
α	.89				.91		.81					
TR	.76*				.77**		.58*					

Table S2

Descriptive Statistics, Interitem Correlations (N = 314) and Temporal Reliability (n = 83) for the French Experience of Shame Scale (continued)

Item	Global sample				Classical test theory				Mann-Whitney's <i>U</i> ^b	Cohen's <i>d</i> ^b	Interitem correlations ^a	
	<i>M</i>	<i>SD</i>	ISC	ITC	Females (<i>n</i> = 245)		Males (<i>n</i> = 66)				14	15
					<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>				
					Doing something wrong						14	15
13	2.97	.92	.85**	.50**	3.05	.92	2.71	.91	6362.00**	.31	.69**	.41**
14	2.90	.92	.86**	.63**	2.95	.91	2.76	.93	7180.00	.16		.46**
15	2.34	.94	.76**	.60**	2.34	.95	2.35	.94	8094.00	.00		
<i>M</i>	8.22	2.29			8.35	2.34	7.82	2.03	6891.50	.21		
α	.76				.80		.57					
TR	.62*				.62**		.52					
					Saying something stupid						17	18
16	2.62	.94	.91**	.65**	2.68	.94	2.49	.89	6940.00	.20	.80**	.52**
17	2.71	.97	.90**	.68**	2.78	.98	2.52	.90	6761.00*	.23		.49**
18	1.66	.88	.77**	.63**	1.72	.91	1.45	.73	6799.00*	.23		
<i>M</i>	6.97	2.40			7.14	2.46	6.48	2.06	6604.00	.26		
α	.82				.83		.75					
TR	.65*				.67**		.45					

Table S2

Descriptive Statistics, Interitem Correlations (N = 314) and Temporal Reliability (n = 83) for the French Experience of Shame Scale (continued)

Item	Global sample				Classical test theory				Mann-Whitney's U^b	Cohen's d^b	Interitem correlations ^a			
	<i>M</i>	<i>SD</i>	ISC	ITC	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>			20	21	22	23
					Failing competitively ^c									
19	2.04	.99	.84**	.56**	2.07	.99	1.95	.97	7516.50	.10	.62**	.73**	.56**	.44**
20	2.72	1.05	.80**	.59**	2.75	1.03	2.63	1.13	7447.50	.11		.64**	.60**	.27**
21	2.13	.95	.89**	.64**	2.16	.95	2.05	.95	7262.00	.14			.71**	.49**
22	2.39	.95	.83**	.67**	2.41	.96	2.35	.90	7800.50	.05				.47**
23	1.46	.81	.63**	.55**	1.46	.80	1.50	.85	8115.00					
<i>M</i>	10.69	3.80			10.81	3.84	10.38	3.70	7036.00	.01				
α		.86				.87		.83						
TR		.72*				.74**		.50						
					Bodily shame (items 24-27)							25	26	27
24	2.59	1.07	.90**	.55**	2.68	1.07	2.29	1.03	6329.50**	.31		.75**	.58**	.75**
25	2.71	1.00	.85**	.63**	2.76	1.00	2.55	.98	7038.50	.18			.53**	.66**
26	2.69	1.01	.79**	.53**	1.77	1.03	1.42	.86	6532.00**	.27				.60**
27	2.41	1.09	.88**	.55**	2.54	1.09	1.98	.97	5773.00**	.41				
<i>M</i>	9.40	3.56			9.74	3.63	8.24	3.04	6044.50**	.36				
α		.88				.89		.80						
TR		.88**				.90**		.83**						

Table S2

Descriptive Statistics, Interitem Correlations (N = 314) and Temporal Reliability (n = 83) for the French Experience of Shame Scale (continued)

Item	Classical test theory										Cohen's d^b	Interitem correlations ^a
	Global sample				Females (n = 245)		Males (n = 66)		Mann-Whitney's U^b			
	<i>M</i>	<i>SD</i>	ISC	ITC	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	ESS Total Score			
<i>M</i>	58.79	15.84			59.34	16.22	57.51	14.38	6379.00		.30	
α		.94			.94		.92					
TR		.84*			.88**		.81**					

Note. Three participants did not disclose their gender and were only included in the global sample. ISC = item-scale correlations. ITC = item-total correlations. TR = temporal reliability after a two-week time lapse.

^a Interitems correlations calculated only for the global sample (at Time 1).

^b Computed for gender differences.

^c Items 20 and 22 are alternative items that can be used instead of items 19 and 21 according to the context of assessment.

* $p < .05$; ** $p < .01$.

Table S3*Interitem Correlations (N = 314) of the French-Canadian Validation of the Experience of Shame Scale (continued)*

Scale	Personal habits			Manner with others			Sort of person			Personal ability			Doing something wrong			Saying something stupid			Failing competitively ^a			Bodily shame					
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27
16	.37	.39	.27	.45	.42	.30	.37	.37	.32	.36	.38	.37	.44	.54	.43												
17	.37	.45	.28	.39	.50	.32	.38	.47	.39	.38	.42	.37	.43	.60	.41	.80											
18	.32	.35	.28	.45	.42	.48	.44	.37	.45	.30	.33	.48	.30	.35	.44	.52	.49										
19	.25	.30	.19	.32	.25	.26	.34	.33	.27	.25	.31	.23	.29	.34	.31	.41	.38	.30									
20	.32	.35	.21	.30	.31	.23	.37	.39	.30	.28	.32	.24	.35	.37	.28	.42	.43	.24	.62								
21	.31	.37	.23	.39	.36	.33	.40	.42	.30	.28	.36	.35	.28	.41	.34	.46	.43	.39	.73	.64							
22	.32	.42	.32	.34	.44	.31	.39	.49	.41	.34	.43	.36	.40	.54	.32	.41	.47	.32	.56	.60	.71						
23	.27	.32	.23	.38	.24	.41	.38	.32	.39	.23	.29	.42	.28	.31	.35	.28	.27	.52	.44	.27	.49	.47					
24	.23	.31	.17	.27	.27	.23	.38	.36	.33	.23	.31	.25	.19	.24	.25	.30	.31	.28	.23	.30	.25	.26	.21				
25	.28	.43	.27	.33	.43	.30	.42	.50	.39	.28	.40	.26	.25	.31	.31	.33	.40	.30	.24	.33	.35	.38	.20	.75			
26	.27	.29	.22	.28	.27	.33	.45	.34	.34	.20	.21	.35	.21	.19	.22	.18	.22	.33	.18	.24	.23	.29	.30	.58	.53		
27	.24	.33	.26	.26	.26	.29	.41	.35	.34	.25	.28	.33	.22	.18	.26	.23	.24	.30	.17	.21	.18	.23	.22	.75	.66	.60	

Note. All $ps < .001$.^a Items 20 and 22 are alternative items that can be used instead of items 19 and 21 according to the context of assessment.

Table S4*Inter-Scale Correlations (n = 312) of the French-Canadian Validation of the Experience of Shame Scale*

Shame Areas	CS	PH	MO	SP	PA	BS	DSW	SSS	FC	BD
Characterological shame (CS)										
Personal habits (PH)	.81									
Manners with others (MO)	.89	.66								
Sort of person (SP)	.87	.60	.72							
Personal ability (PA)	.79	.46	.60	.58						
Behavioral shame (BS)	.67	.52	.60	.61	.54					
Doing something wrong (DSW)	.53	.43	.48	.44	.43	.80				
Saying something stupid (SSS)	.62	.46	.57	.55	.51	.82	.62			
Failing competitively (FC)	.55	.42	.47	.52	.46	.88	.52	.55		
Bodily shame (BD)	.49	.36	.40	.52	.38	.43	.34	.38	.36	
ESS Total Score (TS)	.91	.73	.81	.82	.72	.88	.70	.77	.75	.66

Note. All $ps < .001$.

Table S5

Factor Loadings from the Retained Eight-Factor Exploratory Structural Equation Modeling Solution for the French Experience of Shame Scale

Items	Factors							
	Personal habits (PH)	Manner with others (MO)	Sort of person (SP)	Personal ability (PA)	Doing something wrong (DSW)	Saying something stupid (SSS)	Failing competitively (FC)	Body (BD)
PH 1	.947	-.043	-.140	.056	.008	-.009	.033	-.001
PH 2	.694	-.016	.072	-.019	.049	.058	.072	.104
PH 3	.846	.132	-.040	.010	.047	-.073	-.026	-.004
MO 1	.241	.178	.358	.131	.046	.192	.053	-.061
MO 2	.206	.003	.536	.084	.173	.197	-.084	-.034
MO 3	.214	.417	.284	.155	-.024	.092	.101	.022
SP 1	.114	.222	.454	.174	-.041	.023	.161	.209
SP 2	.000	-.002	.636	.126	.111	.008	.122	.166
SP 3	.148	.236	.296	.015	.007	.129	.065	.176
PA 1	.002	-.093	-.045	1.088	-.162	.038	-.041	-.050
PA 2	.038	-.159	.103	.773	.090	-.066	.067	.013
PA 3	-.064	.312	-.114	.612	.231	.089	.013	.064
DSW 1	.002	-.071	-.172	.054	.879	-.025	-.011	.053
DSW 2	-.050	-.156	.116	.053	.868	.033	.065	-.047

Table S5

Factor Loadings from the Retained Eight-Factor Exploratory Structural Equation Modeling Solution for the French Experience of Shame Scale (continued)

Items	Factors							
	Personal habits (PH)	Manner with others (MO)	Sort of person (SP)	Personal ability (PA)	Doing something wrong (DSW)	Saying something stupid (SSS)	Failing competitively (FC)	Body (BD)
DSW 3	.245	.266	-.031	-.133	.359	.196	.070	.040
SSS 1	.001	-.117	-.143	.023	.005	1.010	.010	-.017
SSS 2	-.016	-.155	.019	.034	.073	.880	-.023	.017
SSS 3	-.094	.416	-.011	.020	.028	.584	.139	.091
FC 1 ^a	.015	-.187	-.018	-.017	-.027	.029	.891	-.033
FC 2 ^b	.004	-.152	.056	-.027	-.018	.036	.953	-.039
FC 3	-.025	.354	-.043	.062	.129	-.047	.649	.030
BD 1	-.044	-.158	-.004	-.034	-.073	.094	.017	.976
BD 2	.026	-.201	.194	-.039	.057	.056	.005	.793
BD 3	.002	.159	.029	-.027	.057	-.080	.025	.795
BD 4	.047	.047	-.089	.086	-.010	-.043	-.084	.910

Note. 1 = ashamed of aspect (affective component); 2 = concern about others' opinion of aspect (cognitive component); 3 = concealment/avoidance of aspect (behavioral component). Items with loading $\geq .30$ are **bolded**. In Geomin rotations factor loadings > 1.00 are possible.

^a Using item 19. ^b Using item 21.

Table S6*Goodness-of-fit Statistics for the Models Estimated on the ESS (Student Subsample Only; n = 174)*

Models	WLSMV χ^2 (df)	CFI	TLI	RMSEA [90% CI]
1. CFA 1 factor	1482.611* (275)	.766	.745	.158 [.151 – .166]
2. CFA 3 correlated factors	845.803* (272)	.889	.877	.110 [.101 – .118]
3. CFA 8 correlated factors	302.568* (247)	.959	.950	.070 [.060 – .080]
4. Second-order CFA (8 and 3 factors)	781.704* (267)	.900	.888	.105 [.096 – .114]
5. Second-order CFA (8 and 1 factors)	690.162* (268)	.918	.908	.095 [.086 – .104]
6. Third-order CFA	1694.937* (271)	.724	.694	.173 [.165 – .181]
7. ESEM 1 factor	1482.611* (275)	.766	.745	.158 [.151 – .166]
8. ESEM 3 correlated factors	738.232* (228)	.901	.870	.113 [.104 – .122]
9. ESEM 8 correlated factors	199.505** (128)	.986	.968	.056 [.041 – .071]

Note. CFA = Confirmatory Factor Analysis; ESEM = Exploratory Structural Equation Modeling; WLSMV = Weighted Least Squares Means and Variance adjusted estimator; χ^2 = WLSMV chi square; *df* = degrees of freedom; CFI = Comparative Fit Index; TLI = Tucker-Lewis Index; RMSEA = Root Mean Square Error of Approximation; CI = confidence interval. Factor solutions were estimated using items 19 and 21 and were not calculated with the alternate pair (20-22).

* $p < .0001$. ** $p = .0001$.

Chapitre 2

Shame: A Comparative Study of Personality Traits and Profiles

Shame: A Comparative Study of Personality Traits and Profiles¹

David Théberge¹ & Dominick Gamache^{1,2}

¹ Department of Psychology, Université du Québec à Trois-Rivières

² CERVO Brain Research Centre

Date of original submission: May 17, 2021

Date of revision submission: February 22, 2022

Author Note

David Théberge  0000-0001-8009-2328

Dominick Gamache  0000-0002-8735-712X

Correspondence concerning this article should be addressed to David Théberge, 3351, boul. Des Forges #3029-MS, Trois-Rivières, Qc, Canada, G8Z 4M3
Email: david.theberge@uqtr.ca

Acknowledgements

We gratefully thank Claudia Savard for her helpful feedback on the initial draft of the manuscript.

¹ Article publié dans le *Journal of Individual Differences*, 2022, Vol. 43, No. 4, p. 169-179.
<https://doi.org/10.1027/1614-0001/a000368>

Declarations

Conflicts of interest

The authors declare that the research was conducted in the absence of any known conflict of interest.

Authors' Contributions

Both authors contributed to the study conception and design. Material preparation, data collection and analysis were performed equally by the authors. The first draft of the manuscript was written by David Théberge, and Dominick Gamache commented on all versions of the manuscript. Both authors read and approved the final manuscript.

Ethics

This study has received the approval from the institutional review board for research with human participants of the Université du Québec à Trois-Rivières.

Abstract

While shame is sometimes discussed as a key element at the core of personality pathologies, its relationship with pathological personality traits is still understudied. Previous research suggested that shame is a common subjective experience in patients with borderline and narcissistic personality traits. However, little is known about how borderline and narcissistic traits are associated with specific areas of shame in community samples. The present study aims to investigate these associations, using a dual strategy, i.e. both at “variable-level” using correlational analyses, and at “person-level” using a cluster-analytic strategy with borderline and narcissistic (grandiose and vulnerable) personality traits as clustering variables. A total of 254 French-Canadian adult participants were recruited to complete an online battery of self-report questionnaires. Correlational analyses revealed that borderline-related traits and narcissistic vulnerability showed some significant and meaningful differences pertaining to Behavioural shame, while sharing a similar pattern of associations with Characterological and Bodily shame. Alternatively, shame does not appear to be a strong correlate of narcissistic grandiosity, although some significant—and somewhat unexpected—positive associations between the two were found. Cluster analysis yielded four groups based on their levels of pathological traits; the groups showed indiscriminate associations with different shame areas, suggesting that the association between shame and pathological traits is more global and less area specific.

Keywords: shame, borderline-related traits, narcissistic grandiosity, narcissistic vulnerability, trait narcissism, cluster analysis.

Shame is the painful feeling of evaluating oneself as a failure, worthless, weak, and exposed to the disapproving stare of others (Morrison, 1999; Tangney & Dearing, 2002). Persons experiencing shameful feelings find themselves in a painful state of inferiority (Gilbert, 1998) that can seriously hamper interpersonal relationships, especially due to self-blame or blame of others, and also because of the intense anger that can sometimes accompany shame feelings (Tangney & Dearing, 2002). Shame emerges when individuals perceive a threat—real or imagined—to their self or self-image (e.g., failing to fulfill someone's expectations; Gruenewald et al., 2007), to their social status (Giner-Sorolla, 2012), or to their social acceptance or lovability (Lansky, 2005). Once shame is experienced, two options are available for the person: acceptance of the shame affects, which is an uncommon reaction, or a defensive response to protect oneself (Nathanson, 1992).

Previous empirical results have shown that shame is multifaceted. Notably, Andrews et al. (2002) derived three broader dimensions of shame from interviews, and ultimately developed a self-report measure assessing those dimensions: (a) characterological shame pertaining to dispositional characteristics of the individual (e.g., personal habits), (b) behavioural shame encompassing all kinds of situations in which the individual may have failed or done something wrong, and (c) bodily shame (i.e., the belief that the body or any of its parts may not conform to a personal or societal standard). Andrews et al. also proposed eight specific areas (later validated by Théberge et al., 2021) considered as ramifications of the three broader dimensions in which an individual may feel shame:

(a) Personal habits, (b) Manner with others, (c) Sort of person, (d) Personal ability, (e) Doing something wrong, (f) Saying something stupid, (g) Failing competitively, and (h) Bodily shame. From this viewpoint, shame is conceptualized as a blend of low self-worth and public exposure of one's defects and weaknesses. There are, however, other models of shame (e.g., shame as reputation damage); most notably, in some instances, shame may have positive interpersonal consequences (De Hooge et al., 2018), as it can motivate reparative actions towards others (De Hooge et al., 2010; Giner-Sorolla, 2012).

Shame and Personality Traits

It has been argued that shame could be one of the core components of personality pathologies. Indeed, shame has been linked to all personality disorders (PD)—except for schizoid PD—and inefficient shame regulation strategies can contribute to the development or persistence of personality pathologies over time (Schoenleber & Berenbaum, 2012). In personality pathologies, shame regulation strategies are oriented toward avoidance of shame experiences (De Hooge et al., 2010), or toward aggression in order to regain control over a social threat to the self (Velotti et al., 2014). Shame is believed to be a common subjective experience in individuals with borderline and narcissistic pathologies, arguably because both personality traits share an inclination towards self-image (Tangney & Dearing, 2002), and empirical associations with both have been repeatedly demonstrated (e.g., Crowe, 2004; Pincus et al., 2009; Scheel et al., 2014).

According to Nathanson (1992), individuals with borderline traits are afflicted with self-disgust and are highly shame-prone. Based on previous studies, Schoenleber and Berenbaum (2012) proposed several maladaptive shame regulation strategies associated with borderline pathology: (a) reliance on others to fulfill their responsibilities, (b) perfectionism (i.e., reaching high standards or avoiding the exposure of personal flaws), and (c) self- or other-oriented aggression. A study conducted by Scheel et al. (2014) revealed that participants with borderline personality disorder (BPD) reported significantly more existential shame (i.e., persistent shame feelings not induced by any specific event) compared to other clinical groups (attention-deficit/hyperactivity disorder [ADHD], major depressive disorder, social anxiety disorder) and to community participants. They also reported more bodily shame (i.e., emerging when one does not encounter ideal body standards) and cognitive shame (i.e., related to moral standards, competencies, and social exclusion) in contrast with the community and the ADHD subsamples.

In trait narcissism, individuals can resort to grandiose fantasies to suppress shame, thus keeping at bay feelings of inadequacy, inferiority or self-denigrating. While most theories on narcissistic grandiosity (e.g., Morrison, 1999; Tracy et al., 2011) suggest that it entails suppression of shameful feelings, empirical results regarding the association between shame and grandiosity have been mixed and probably contingent upon the chosen measure of narcissistic grandiosity (e.g., Di Sarno et al., 2020). Vulnerable aspects of narcissism, which correspond to a depleted self-image, feelings of emptiness, social

anxiety and avoidance, and despair, are more consistently related to shame than grandiose characteristics, which imply self-aggrandizement, entitlement, arrogance, exploitation of others, and poor empathy (e.g., Dickinson & Pincus, 2003; Kealy & Rasmussen, 2012). Other documented shame regulation strategies for narcissistic individuals include: (a) avoidance of shameful affects, (b) self- or other-oriented aggression, and (c) perfectionism (e.g., Morrison, 1999; Schoenleber & Berenbaum, 2012).

Aims of the Present Study

While the association between shame, borderline-related traits, and trait narcissism has already received empirical support, little is known about how these personality traits may differ in their relationship with shame, and how these associations might be specific to certain areas of shame. Bringing these associations to light is likely to have clinical value, e.g., identification of potential treatment targets in patients presenting with those personality traits. Therefore, the present study aims to determine how, in a community sample, these traits relate to different areas of shame, and whether they differ in their associations with shame.

Both a “variable-focused” and a “person-focused” approach will be used. Using the “variable-focused” approach, which will rely on correlational analyses, vulnerable narcissism and borderline-related traits are expected to show significant associations with shame areas, while the association between shame and grandiose narcissism is more uncertain. Moreover, borderline-related traits are expected to be highly correlated with

Characterological—as it pertains to self-disgust, similarly to existential shame—and Bodily shame (Scheel et al., 2014). Based on the literature on narcissistic rage—i.e., pervasive feelings of rage following shameful feelings in the context of narcissistic vulnerability (e.g., Freis et al., 2015; Krizan & Johar, 2015)—we also hypothesize that narcissistic vulnerability may be more strongly related to Behavioural shame than borderline-related traits, as this domain pertains to exposure following a failure or a transgression.

However, relying solely on a correlational approach to identify differential associations between the aforementioned personality traits and shame might be problematic; vulnerable narcissism and borderline traits have shown conceptual and empirical overlaps in a previous study (Miller et al., 2010), and grandiose and vulnerable narcissism likely share a common core (Weiss et al., 2020), which might both muddle correlational findings. There is also evidence (from the Five-Factor Model literature) that personality traits might interact (e.g., Grant & Langan-Fox, 2006; Łakuta, 2019); furthermore, borderline and narcissistic traits are known to often co-occur (e.g., Hörz-Sagstetter et al., 2018). In light of these observations, a “person-centered” approach based on a cluster-analytic strategy, using borderline and narcissistic personality traits as clustering variables, will also be used. This will allow grouping participants displaying similar patterns of these pathological traits and then to compare shame manifestations between each group. Consistent with a dimensional model of personality, the profiles based on personality variables should cover a wide range of functioning, from participants

with very few of these traits, to individuals affected to some degrees by these traits (although not in a clinical sense), to individuals for whom those traits are more prominent and who might have a more impaired functioning. The cluster-analytic strategy is thus susceptible to enhance the ecological validity of this study by generating groups directly derived from the data and accounting for the “natural” co-occurrence of personality traits (Mooi & Sarstedt, 2011), instead of focusing only on the linear relationship between variables (as in the “variable-focused” approach described earlier).

To our knowledge, this study is the first to explore the associations between personality traits and specific areas of shame. Secondly, results could also contribute to the ongoing debate regarding the conceptual differences—or lack thereof—between narcissistic vulnerability and BPD.

Method

Participants and Procedure

A total of 254 participants (198 females [78.0%]; $M_{age} = 29.4$; $SD = 10.9$; range 18-67 years old) were recruited online on social media, and through a mailing list for students and professionals in the field of psychology and social sciences in the Province of Quebec, Canada. Participants were mostly full-time students (55.3%) or workers (35.2%). Most participants (64.4%) were involved in a romantic relationship. All participants gave informed consent to complete the online battery of questionnaires.

Measures

Table 1 displays descriptive statistics for the scales used in this study. It is of note that most scales were not representative of a normal distribution and presented a positive asymmetry (i.e., there was an important proportion of low scores), which was to be expected in a community sample.

Experience of Shame Scale (ESS)

The ESS (Andrews et al., 2002; French adaptation and validation by Théberge et al., 2021) is a 25-item questionnaire assessing three dimensions of shame-proneness (Characterological [$\alpha = .92$], Behavioural [$\alpha = .90$], and Bodily shame [$\alpha = .88$]) each divided in a total of eight areas of occurrence of shame: (a) Personal habits ($\alpha = .83$), (b) Manner with others ($\alpha = .81$), (c) Sort of person ($\alpha = .83$), (d) Personal ability ($\alpha = .83$), (e) Doing something wrong ($\alpha = .77$), (f) Saying something stupid ($\alpha = .83$), (g) Failing competitively ($\alpha = .86$), and (h) Bodily shame ($\alpha = .88$). The aforementioned eight-factor solution was deemed optimal for the French ESS based on Exploratory Structural Equation Modeling fit indices (Théberge et al., 2021). The ESS total score was also used in the present study ($\alpha = .94$). Participants had to rate their shame experiences on a 4-point Likert scale.

Table 1*Descriptive Statistics for the Personality Traits and Shame Scales Used (N = 254)*

Scale	Minimum	Maximum	<i>M</i>	<i>SD</i>	Kolmogorov-Smirnov's statistic
ESS – Characterological shame	1.00	4.00	2.00	.68	.12*
ESS – Personal habits	1.00	4.00	2.28	.76	.14*
ESS – Manner with others	1.00	4.00	1.99	.80	.17*
ESS – Sort of person	1.00	4.00	1.94	.84	.18*
ESS – Personal ability	1.00	4.00	1.78	.80	.18*
ESS – Behavioural shame	1.00	4.00	2.32	.65	.11*
ESS – Doing something wrong	1.00	4.00	2.75	.77	.12*
ESS – Saying something stupid	1.00	4.00	2.32	.81	.14*
ESS – Failing competitively	1.00	4.00	1.87	.78	.17*
ESS – Bodily shame	1.00	4.00	2.36	.89	.13*
ESS Total score	1.00	3.96	2.16	.61	.10*
BSL-23 Total score	.00	3.30	.84	.76	.17*
B-PNI – Grandiosity scale	1.50	5.83	3.41	.81	.05
B-PNI – Vulnerability scale	1.25	5.44	2.99	.84	.05

Note. All scores are reported as mean scores. ESS = Experience of Shame Scale. BSL-23 = Borderline Symptom List – 23. B-PNI = Brief Pathological Narcissism Inventory.

* $p < .001$, after Lilliefors' correction.

Borderline Symptom List (BSL-23)

The BSL-23 (Bohus et al., 2009; French validation by Nicastrò et al., 2016) is a 23-item self-report dimensional personality questionnaire that was used to assess borderline traits. Participants were asked to evaluate their borderline-related symptoms in the previous week on a 5-point Likert scale (ranging from 0 to 4). In this study, only the BSL-23 total score was used ($\alpha = .95$).

Brief version of the Pathological Narcissism Inventory (B-PNI)

The B-PNI (Schoenleber et al., 2015; French validation by Diguier et al., 2020) is a 28-item dimensional personality questionnaire assessing narcissistic grandiosity (e.g., inflated self-image, entitlement; $\alpha = .81$) and vulnerability (e.g., depleted self-image, interpersonal hypersensitivity; $\alpha = .87$). The PNI was originally developed to assess pathological aspects of narcissism and was intended for clinical and nonclinical populations (Pincus et al., 2009). Participants had to rate how each item represents them using a 6-point Likert scale.

Data Analysis

We first explored the linearity between personality variables and all areas of occurrence of shame. While most relationships between variables were linear, some of them presented a deviation from linearity. These relationships are illustrated in Supplemental Material, Figures ESM1 to ESM8. Thus, Spearman's rank-order correlations were performed to assess the associations between borderline-related traits,

narcissistic vulnerability, narcissistic grandiosity, and specific areas of shame. Steiger's (1980) test² for dependent correlations was also used to test for significant differences in the magnitude of correlations between personality traits on each specific area of shame. Cluster analyses were then performed using IBM SPSS Statistics 27 to create personality profiles based on three clustering variables: B-PNI Grandiosity and Vulnerability, and BSL-23 Borderline-related traits. The aim of cluster analysis is to generate homogenous groups of participants with a high between-group heterogeneity (e.g., Clatworthy et al., 2005; Mooi & Sarstedt, 2011). First, a hierarchical agglomerative analysis was performed using Ward's method and squared Euclidean distance measure as an exploratory analysis to investigate how many plausible clusters should be considered in a next step. The hierarchical method entails serial steps in which similar individuals are grouped together to form a cluster. The process goes on until all individuals form a single cluster. The researcher must then determine, based on the analysis and visual indices such as the dendrogram and scree plot, the appropriate number of clusters (Clatworthy et al., 2005). Then, the TwoStep algorithm was used to run all plausible cluster solutions from the previous exploratory step, as this algorithm allows specifying the desired number of clusters. The TwoStep clustering method first uses distance measure to assign observations into a group, and then employs a probabilistic approach similar to latent class analysis to determine the optimal cluster solution (Kent et al., 2014). This algorithm is very flexible in allowing the researcher to use data on different scale levels and is convenient in providing Bayesian and Akaike information criteria (BIC and AIC) as

² Computed using Lee and Preacher's (2013) online calculator.

validity indices for the cluster solution (see Mooi & Sarstedt, 2011). Hence, we examined different indices (silhouette coefficient, BIC, AIC, cluster sizes) to assess the validity of the cluster solutions and to decide which was optimal to describe our data. To determine the severity of traits within each cluster, for borderline-related traits, we used the classification (ranging from “None or low” to “Extremely high”) provided by Kleindienst et al. (2020). For the B-PNI, as there is no such existing classification to the best of our knowledge, we used means and standard deviations from Diguier et al.’s (2020) French validation study as “norms” ($M_{Narcissistic\ grandiosity} = 3.11$ [$SD = .67$]; $M_{Narcissistic\ vulnerability} = 3.00$ [$SD = .74$]), and determined how our own cluster means differ from Diguier et al.’s in terms of standard deviation. The four clusters were then compared on their scores on the ESS using the Kruskal-Wallis nonparametric test.

Results

Correlational Analyses

Results suggested that all correlations between borderline-related traits and all areas of shame (r_s range = .33-.61), and between narcissistic vulnerability and all areas of shame (r_s range = .35-.63), were positive and in a moderate-to-strong range (see Table 2). Otherwise, results showed a weak-to-moderate positive association between narcissistic grandiosity and all areas of shame (r_s range = .13-.31).

Table 2

Spearman's Rank-Order Correlations between Personality Traits and Specific Areas of Shame (N = 254)

Areas of shame	Borderline-related traits	Narcissistic vulnerability	Narcissistic grandiosity
Characterological shame	.61 _a **	.58 _a **	.26 _b **
Personal habits	.45 _a **	.50 _a **	.31 _b **
Manner with others	.50 _a **	.51 _a **	.16 _b **
Sort of person	.57 _a **	.51 _a **	.19 _b **
Personal ability	.45 _a **	.42 _a **	.15 _b *
Behavioural shame	.43 _a **	.60 _b **	.26 _c **
Doing something wrong	.33 _a **	.41 _a **	.14 _b *
Saying something stupid	.34 _a **	.47 _a **	.21 _c **
Failing competitively	.39 _a **	.59 _b **	.25 _c **
Bodily shame	.44 _a **	.35 _a **	.13 _b *
ESS Total	.57 _a **	.63 _a **	.28 _b **

Note. Correlations in a same row with different subscripts are different at $p < .05$, two-tailed, using Steiger's procedure (1980) for dependent correlations, computed using Lee and Preacher's (2013) online calculator. Borderline-related traits were assessed using the Borderline Symptom List – 23. Narcissistic vulnerability and grandiosity were assessed using the Brief Pathological Narcissism Inventory. ESS = Experience of Shame Scale.

* $p < .05$; ** $p < .001$, two-tailed.

Comparisons between correlations, using Steiger's r-to-z transformation (1980), showed that correlations between narcissistic grandiosity and shame were significantly smaller in magnitude than correlations for the two other personality traits in every shame

area. A few significant differences were observed between narcissistic vulnerability and borderline-related traits. These differences all occurred in the realm of Behavioural shame, where narcissistic vulnerability showed a stronger correlation with the “Failing competitively” area of shame, and with Behavioural shame as a dimension.

Cluster Analysis

We first ruled out collinearity (i.e., no correlation $> .90$; Mooi & Sarstedt, 2011) of personality variables: $r_{sGrandiosity-Vulnerability(254)} = .54, p < .001$; $r_{sGrandiosity-Borderline(254)} = .19, p = .002$; $r_{sVulnerability-Borderline(254)} = .48, p < .001$. Then, the scree plot of agglomerations (see Supplemental Material, Figure ESM9) and the dendrogram from the hierarchical agglomerative analysis were examined to determine the approximate number of clusters to retain: They suggested two to six clusters as the range of plausible solutions (see Supplemental Table ESM1).

Next, using the TwoStep algorithm and log-likelihood distance measure, we ran all plausible cluster solutions from the previous exploratory step and examined different validity indices (silhouette coefficient, BIC, AIC, cluster sizes; see Supplemental Table ESM1) to determine which solution was optimal to describe our data.

Based on those indices, the four-, five- and six-cluster solutions appeared plausible. Relying on a conceptual analysis of the clusters (i.e., their interpretability and meaningfulness; Mooi & Sarstedt, 2011), the four-cluster solution had optimal

interpretability and parsimony, allowing us to draw four distinct personality profiles, labelled in accordance with the elevation of one or many personality traits: (a) Low Traits, (b) Grandiose Traits, (c) Borderline-Related Traits, and (d) High Traits.

The Low Traits cluster ($n = 94$) showed low average scores on all three personality traits ($M_{score \text{ borderline-related traits}} = .35$; $z\text{-score}_{\text{Borderline-related traits}} = -.64$; $M_{score \text{ narcissistic grandiosity}} = 2.79$; $z\text{-score}_{\text{Narcissistic grandiosity}} = -.74$; $M_{score \text{ narcissistic vulnerability}} = 2.24$; $z\text{-score}_{\text{Narcissistic vulnerability}} = -.90$). This BSL mean score corresponds to a “mild” symptom severity according to Kleindienst et al.’s (2020) borderline symptoms severity classification. Regarding trait narcissism, our narcissistic grandiosity score is .48 standard deviation below the comparison score from Diguier et al. (2020), while our narcissistic vulnerability score is 1.03 standard deviation below the comparison score.

The Grandiose Traits cluster ($n = 81$) displayed an above-average narcissistic grandiosity score ($M_{score} = 3.77$; $z\text{-score} = .47$), and a slightly above-average vulnerability score ($M_{score} = 3.21$; $z\text{-score} = .26$) while being low on borderline-related traits ($M_{score} = .57$; $z\text{-score} = -.36$). This BSL mean score corresponds to a “mild” symptom severity according to Kleindienst et al.’s (2020) borderline symptoms severity classification. Regarding trait narcissism, our narcissistic grandiosity score is one standard deviation above the comparison score from Diguier et al. (2020), while our narcissistic vulnerability score is .28 standard deviation above the comparison score.

The Borderline-Related Traits cluster ($n = 48$) was labelled in accordance with the high average score on borderline-related traits measure ($M_{score} = 1.96$; $z\text{-score} = 1.48$), while displaying a slightly above-average narcissistic vulnerability score ($M_{score} = 3.29$; $z\text{-score} = .36$) and low narcissistic grandiosity score ($M_{score} = 3.15$; $z\text{-score} = -.30$). This BSL mean score corresponds to a “high” symptom severity according to Kleindienst et al.’s (2020) borderline symptoms severity classification. Regarding trait narcissism, our narcissistic grandiosity score is .06 standard deviation above the comparison score from Diguier et al. (2020), while our narcissistic vulnerability score is .39 standard deviation above the comparison score.

The last group was labelled High Traits cluster ($n = 31$) based on elevated scores on all personality traits, i.e., narcissistic grandiosity ($M_{score} = 4.69$; $z\text{-score} = 1.59$), narcissistic vulnerability ($M_{score} = 4.26$; $z\text{-score} = 1.51$), and—although to a lesser degree—borderline traits ($M_{score} = 1.29$; $z\text{-score} = .59$). This BSL mean score corresponds to a “moderate” symptom severity according to Kleindienst et al.’s (2020) borderline symptoms severity classification. Regarding trait narcissism, our narcissistic grandiosity score is 2.36 standard deviations above the comparison score from Diguier et al. (2020), while our narcissistic vulnerability score is 1.70 standard deviation above the comparison score. Individuals from the High Traits cluster have grandiosity and vulnerability scores above 1.5 standard deviation from the mean of the normative sample—a threshold used in multiple personality assessment tools to designate a clinically significant elevation (see Groth-Marnat & Wright, 2016).

The clusters from this solution were substantially large, differentiable, parsimonious, and compact (i.e., high in-group consistency and high between-group heterogeneity). However, no “Vulnerable” cluster stood out, as most participants with high narcissistic grandiosity and vulnerability clustered together in the High Traits group.

Gender ratio was significantly different across clusters, $\chi^2 = 14.02, p = .003$, Cramer’s $V = .24$, as there were more male participants (37.5%) in the High Traits cluster in contrast with the three others. There was also a significant difference regarding the proportion of participants involved in a romantic relationship, $\chi^2 = 7.89, p = .048$, Cramer’s $V = .18$, with fewer participants in a relationship in the Borderline-Related Traits and High Traits clusters (50% and 56.67%, respectively), in contrast with the Low Traits and Grandiose Traits groups (72.34% and 66.67%, respectively). Mean age was also significantly different across clusters, $H = 34.31, p < .001, \eta^2 = .13$, with the Low Traits cluster displaying the oldest mean age ($M_{age} = 35.11$) while the High Traits cluster displayed the youngest ($M_{age} = 24.84$). Table 3 shows how clusters differ from one another on clustering variables. Similarly, Figures ESM10 to ESM12 (see Supplemental Material) illustrate a heterogeneous distribution of scores across clusters, but a homogenous repartition of personality trait scores within each cluster. They reveal that scores for each variable are homogeneously distributed within a given cluster, with the exception of borderline-related traits in the High Traits cluster in which a wider range of scores can be observed.

Table 3

Description of the Four Clusters Generated by the TwoStep Cluster Analysis and Examination of Cluster Validity on Clustering Variables (N = 254)

		Cluster composition				Between-cluster comparisons				
		(1) Low Traits (n = 94)	(2) Grandiose Traits (n = 81)	(3) Borderline-Related Traits (n = 48)	(4) High Traits (n = 31)	<i>H</i>	η^2	<i>U</i>	η^2	
BSL-23	<i>M (SD)</i>	.35 (.27)	.57 (.33)	1.96 (.58)	1.29 (.79)	141.43**	.55	1-2	36.75**	.73
	<i>M_{Z-score} (SD)</i>	-.64 (.35)	-.36 (.44)	1.48 (.77)	.59 (1.04)			1-3	146.10**	.58
								1-4	97.72**	.48
								2-3	109.35**	.62
								2-4	60.97**	.54
								3-4	48.38*	.62
PNI _{Grandiose}	<i>M (SD)</i>	2.79 (.57)	3.77 (.43)	3.15 (.57)	4.69 (.43)	150.16**	.59	1-2	96.32**	.71
	<i>M_{Z-score} (SD)</i>	-.74 (.70)	.47 (.53)	-.30 (.71)	1.59 (.52)			1-3	34.17	.65
								1-4	163.85**	.44
								2-3	62.15**	.65
								2-4	67.53**	.53
								3-4	129.68**	.97

Table 3

Description of the Four Clusters Generated by the TwoStep Cluster Analysis and Examination of Cluster Validity on Clustering Variables (N = 254) (continued)

		Cluster composition				Between-cluster comparisons				
		(1) Low Traits (n = 94)	(2) Grandiose Traits (n = 81)	(3) Borderline- Related Traits (n = 48)	(4) High Traits (n = 31)	<i>H</i>	η^2	<i>U</i>	η^2	
PNI _{Vulnerable}	<i>M (SD)</i>	2.24 (.47)	3.21 (.46)	3.29 (.69)	4.26 (.52)	160.41**	.63	1-2	93.72**	.71
	<i>M_{z-score} (SD)</i>	-.90 (.56)	.26 (.55)	.36 (.82)	1.51 (.63)			1-3	100.41**	.61
								1-4	170.75**	.43
								2-3	6.69	.69
								2-4	77.03**	.52
								3-4	70.34**	.89

Note. Unstandardized and standardized (z-scores) means are displayed above. All *p* values have been adjusted with Bonferroni's correction. All *Us* indicated in absolute values. η^2 = eta squared effect size computed with Lenhard and Lenhard's (2016) calculator. BSL-23 = Borderline Symptom List; PNI_{Grandiose} = Brief Pathological Narcissism Inventory – Grandiosity scale; PNI_{Vulnerable} = Brief Pathological Narcissism Inventory – Vulnerability scale.

* *p* < .05; ** *p* < .01.

Between-Group Comparisons in Shame Areas

Results showed that means of participants from the Borderline-Related Traits and High Traits clusters were significantly higher compared to individuals from the other two clusters in most shame areas with very large effect sizes (see Table 4). However, no significant differences were found between the Borderline-Related Traits and High Traits clusters in any shame areas. Furthermore, mean scores for the Low Traits cluster were significantly lower compared to the Grandiose Traits, Borderline-Related Traits, and High Traits clusters in all shame areas but Manner with others, Sort of person, and Bodily shame in which no significant difference was found with the Grandiose Traits cluster.

Table 4*Between-Group Comparisons for Personality Profiles on Shame Proneness in Eight Areas (N = 254)*

Areas of shame	<i>H</i>	η^2		Low Traits (<i>n</i> = 94)	Grandiose Traits (<i>n</i> = 81)	Borderline Traits-Related (<i>n</i> = 48)	High Traits (<i>n</i> = 31)
Characterological shame	73.95*	.28	<i>M</i>	-.58 ^a	-.09 ^b	.80 ^c	.80 ^c
			<i>SD</i>	.61	.83	1.05	1.24
Personal habits	62.59*	.24	<i>M</i>	-.54 ^a	-.11 ^b	.66 ^c	.82 ^c
			<i>SD</i>	.76	.75	1.03	1.07
Manner with others	44.03*	.16	<i>M</i>	-.46 ^a	-.09 ^a	.59 ^b	.70 ^b
			<i>SD</i>	.66	.91	1.14	1.16
Sort of person	60.45*	.23	<i>M</i>	-.49 ^a	-.13 ^a	.84 ^b	.64 ^b
			<i>SD</i>	.64	.89	1.10	1.15
Personal ability	40.46*	.15	<i>M</i>	-.45 ^a	.05 ^b	.60 ^c	.52 ^{b,c}
			<i>SD</i>	.67	.94	1.05	1.48
Behavioural shame	61.95*	.24	<i>M</i>	-.58 ^a	.02 ^b	.64 ^c	.73 ^c
			<i>SD</i>	.71	.86	1.01	1.07
Doing something wrong	35.64*	.13	<i>M</i>	-.40 ^a	.03 ^b	.57 ^c	.42 ^{b,c}
			<i>SD</i>	.90	.93	.89	1.15

Table 4*Between-Group Comparisons for Personality Profiles on Shame Proneness in Eight Areas (N = 254) (continued)*

Areas of shame	<i>H</i>	η^2		Low Traits (<i>n</i> = 94)	Grandiose Traits (<i>n</i> = 81)	Borderline Traits-Related (<i>n</i> = 48)	High Traits (<i>n</i> = 31)
Saying something stupid	38.64*	.14	<i>M</i>	-.49 ^a	.06 ^b	.46 ^b	.53 ^b
			<i>SD</i>	.81	.90	1.11	1.08
Failing competitively	65.29*	.25	<i>M</i>	-.56 ^a	-.05 ^b	.56 ^c	.89 ^c
			<i>SD</i>	.62	.90	1.07	1.04
Bodily shame	35.49*	.13	<i>M</i>	-.35 ^a	-.11 ^{a,c}	.64 ^b	.42 ^{b,c}
			<i>SD</i>	.89	.90	1.06	.95
ESS Total score	81.32*	.33	<i>M</i>	-.60 ^a	-.10 ^b	.84 ^c	.92 ^c
			<i>SD</i>	.62	.80	1.05	1.10

Note. All means are reported as z-scores. Means with different superscripts in the same row indicate significant between-group differences at $p < .05$, two tailed, adjusted with the Bonferroni correction, following a significant Kruskal-Wallis test result; η^2 = eta squared effect size computed using Lenhard and Lenhard's (2016) calculator. ESS = Experience of Shame Scale.
* $p < .001$.

Discussion

The present study used two approaches—correlation-based and cluster-analytic—to investigate the relationships between personality traits (borderline and narcissistic) and shame manifestations in a community sample. At the “variable-level”, correlational analyses revealed moderate to high correlations between shame and borderline-related traits, and between shame and narcissistic vulnerability. Both traits had similar strong correlations with the characterological features of shame (e.g., related to one’s global evaluation as a person); for Behavioural shame and one of its areas (Failing competitively), however, the correlation was stronger for narcissistic vulnerability. This raises the intriguing possibility that a specific behavioural marker of narcissistic vulnerability, in contrast with other related pathological traits, could be the presence of stronger shameful reactions triggered in situations where a mistake is exposed or when the person is not “up to the task” in a competitive setting—making the individual look weak and less than perfect in his own eyes and in the eyes of others. This may reflect the highly contingent nature of self-esteem and self-worth previously documented for vulnerable narcissism (e.g., Zeigler-Hill et al., 2008), and how it can be crushed by (perceived or real) mistakes and failures in a number of behavioural domains. Of note, the absence of a significant difference for Bodily shame was somewhat surprising, as it was expected that participants in the Borderline-Related Traits cluster would report more shame in that area than any other group, based on previous research on borderline (Scheel et al., 2014) and on narcissistic traits—the latter being associated with a positive self-assessment of one’s body in previous studies (e.g., Jackson et al., 1992). Bodily shame

was described by Roberts and Goldenberg (2007) mostly as a feminine experience. The gender imbalance in our sample may have hindered our capacity to detect a significant difference. The possibility that bodily shame is more related to gender than to specific personality traits warrants further investigation. Furthermore, previous studies on the body self-assessment-narcissism association focused on more adaptive forms of narcissism (e.g., Jackson et al., 1992), while ours assessed more pathological features of narcissism, which may in part explain discrepancies with previous research.

One important caveat in the interpretation of our correlational results is that the strong associations between shame and personality traits found in the present study are most probably contingent upon the model of shame emphasized in Andrews et al.'s (2002) operationalization. Indeed, it focuses on the maladaptive/pathological features of shame and also tends to assume an individualistic context to shame. This conceptualization of shame, emphasizing self-worth and worth in the eyes of others, might have some conceptual overlaps with narcissistic and borderline traits. Future studies focusing on different perspectives on shame (e.g., its potentially adaptive features) might be of interest to gain a more complete picture of the relationships with personality functioning.

At a “person-level” of analysis, personality profiles based on cluster analysis allowed us making comparisons on areas of occurrence of shame. Large effect sizes (η^2 range = .13 - .33; see Table 4) were found for between-cluster comparisons according to Cohen's (1988) thresholds, indicating that cluster analysis met its goal of maximizing

intergroup differences while minimizing intragroup heterogeneity. This approach also allowed us to capture a wide span of personality presentations—from individual with low traits to ones with a more impaired functioning—which is congruent with our dimensional approach to personality. Comparison analyses revealed that the High Traits and Borderline-Related Traits clusters were the most strongly related with shame feelings in all areas. Interestingly, these two clusters had similar scores across all shame areas, while showing significant differences with the Low Traits and Grandiose Traits clusters on most shame dimensions and areas. Different observations ensue from these results. First, shame appears more prevalent in groups with more personality pathology, strengthening our correlational findings and supporting the assumption that shame is an important feature of personality pathologies (e.g., Schoenleber & Berenbaum, 2012; Tangney & Dearing, 2002)—or at least, of personality traits with an emphasis on self-worth such as those covered in the present study. Second, the strong correlations between the Borderline-Related Traits group and shame (which were on par with associations found for the High Traits cluster) strengthens previous findings regarding how shame is closely tied with borderline-related symptomatology (e.g., Crowe, 2004). Third, the delineation between the two most severe clusters and the two less severe clusters, combined with the absence of significant differences on shame indexes found between the two severe clusters, could reflect that general severity of personality pathology (or level of personality impairment; e.g., Bender et al., 2011), above and beyond specific configurations of traits, is the most determinant factor in shame experience. Furthermore, there was no evidence that the experience of shame was “area specific” in the two more severe clusters, suggesting that

the shame experience in personality traits might be more of a global phenomenon (i.e., related to pervasive and global negative self-representations). In other words, the more a person presents personality traits with an accent on self-image/self-worth, the more this distorted negative self-view “contaminates” all areas of their experience of shameful reactions. One caveat regarding these observations is that we could not isolate a “vulnerable” cluster in the “person-focused” analyses, and therefore could not replicate the findings from our “variable-focused” analyses regarding the distinctive associations between narcissistic vulnerability and Behavioural shame. Replication in populations with higher levels of pathological traits could arguably allow more discrimination among pathological clusters and is necessary before we can conclude on the absence of a specific cluster of individuals with narcissistic vulnerability. Further studies including other psychopathologies and other pathological personality traits will also be necessary to rule on the validity of the aforementioned suggestions; to our knowledge, this study is the first to focus on specific areas of shame.

Of note, the present results could fuel the ongoing reflection (e.g., Weiss & Miller, 2018) as to what extent narcissistic vulnerability and borderline traits represent different constructs or not. Both have been shown to share similar nomological networks (Miller et al., 2010), but from a clinical standpoint, they are expected to show notable differences (e.g., Dickinson & Pincus, 2003). In the present study, both our results at a “variable-level” (e.g., the presence of significant and conceptually meaningful differential associations with Behavioural shame) and at a “person-level” (e.g., participants with high

scores on both traits did not form a cluster of their own) suggest at least some delineation between the two traits. As aforementioned, replication in samples where the prevalence of those traits is expected to be high is necessary to rule on the robustness of the present findings. Furthermore, the dimensional approach to personality on which the current study is based is part of a growing trend in the field (e.g., the Alternative DSM-5 Model of Personality Disorders; American Psychiatric Association, 2013) where personality pathology is conceptualized as a severity continuum of maladaptive traits, instead of discrete categorical disorders. The four clusters presented in the current study illustrate a gradient of level of pathology (or personality impairment) ranging from participants with low traits to people with more personality traits likely to reflect a more impaired functioning, as assumed in dimensional models.

The current study also has notable implications in both the conceptualization of trait narcissism and its measurement. We found significantly more shame in the Grandiose Traits cluster compared to the Low Traits cluster in several areas. Correlations between shame and narcissistic grandiosity were positive and in the low to moderate range. These results are consistent with correlations reported in previous PNI-based research (Di Sarno et al., 2020; Pincus et al., 2009), but add to a growing literature (e.g., Miller et al., 2016) pointing at potential conceptual flaws of the PNI Grandiose index, as the positive associations with shame are at odds with theoretical formulations and empirical evidence from multiple sources (see Tracy et al., 2011) on narcissistic grandiosity. A recent work by Weiss et al. (2020) on the structure of the PNI shows that narcissistic vulnerability and

grandiosity share a common core, and that their common variance should be considered in order to get a more precise assessment of the concept. In line with this result, Di Sarno et al. (2020) found that the positive association between PNI-Grandiosity and shame disappears when accounting for this shared variance. Alternatively, our results could also suggest that the PNI Grandiosity scale could be sensitive enough to capture more dysfunctional and pathological aspects of narcissistic grandiosity. More research is needed to rule on these competing hypotheses.

This study highlighted the importance of shame in borderline-related and vulnerable narcissistic personality traits, which should be addressed in the treatment of people reporting these traits. Shame is generally difficult to identify in psychotherapy (Morrison, 1999), and may generate many predictable shame-related defensive reactions involving envy or blaming (Zaslav, 1998). These are likely to be exacerbated in patients with borderline-related and narcissistic traits, and may hinder the therapeutic process (Tangney & Dearing, 2011). Therefore, therapeutic approaches focusing specifically on shame could be considered as a more systematic strategy when working with patients with borderline-related and narcissistic features.

Limitations

The present study does not allow drawing definitive conclusions on the centrality of shameful experiences in personality pathology in contrast with other forms of psychopathology or personality traits, as measures of the latter were not included. Data

collection relied solely on self-report questionnaires. While recent research tends to mitigate concerns regarding the willingness and/or ability of individuals with pathological features—especially those with grandiosity—to self-disclose (e.g., Sleep et al., 2017), future studies should include multisource, multimethod assessment. Another important caveat is that cluster designation (“Borderline-Related Traits”, “Grandiose Traits”) may have overstated the degree of pathological traits within the sample; while this designation was grounded on inter-cluster comparisons based on standardized and unstandardized scores from the present study, it is important to keep in mind that absolute levels of pathology in the sample were relatively low (e.g., only 11.8% of participants who reported borderline symptoms that would fall in the “high”, “very high” or “extremely high” range according to Kleindienst et al.’s [2020] BSL-23 classification of severity levels). In line with this idea, the study sample was rather homogenous as most participants were women (78.0%) and were high functioning (i.e., > 90% were either full-time students or workers).

Conclusion

The aim of this study was to compare areas of occurrence of shame in different personality profiles based on borderline-related and narcissistic traits. Borderline-related traits and narcissistic vulnerability showed similar patterns of association with Characterological and Bodily shame, which appear to be key correlates of both traits; narcissistic vulnerability had a stronger—and conceptually meaningful—correlation with Behavioural shame. On the opposite, shame does not appear to be a strong correlate of narcissistic grandiosity, although some significant positive associations between the two

constructs were found. The cluster-analytic approach strengthened findings regarding the borderline-shame association, as the cluster characterized by elevated borderline-related traits was statistically undistinguishable from the High Traits cluster in its relationships with shame areas and dimensions.

Future studies should focus on shame in other personality disorders and how it manifests in other psychopathologies, especially in clinical populations, since shame has been identified as a predictor of psychological symptoms (Cândeia & Szentagotai, 2013). Moreover, previous studies have used experimental designs to study the link between shame and externalizing behaviours (e.g., Thomaes et al., 2008). Studying the relationship between shame and different outcomes using an experimental design would be an important contribution to the field.

Electronic Supplemental Material

ESM1. Figures ESM1 to ESM8.

These figures display variables with nonlinear relationships.

ESM2. Figure ESM9.

This figure displays the scree plot of agglomeration from the hierarchical cluster analysis.

ESM3. Table ESM1.

This table displays validity indices for prospective cluster solutions.

ESM4. Figures ESM10 to ESM12.

These figures display the repartition of unstandardized scores of clustering variables amongst clusters.

Data Availability Statement

Data and SPSS code can be available upon reasonable request by writing to the corresponding author, contingent upon approval from the institutional review board that approved the project.

References

- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.) <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Andrews, B., Qian, M., & Valentine, J. D. (2002). Predicting depressive symptoms with a new measure of shame: The Experience of Shame Scale. *British Journal of Clinical Psychology, 41*(1), 29-42. <https://doi.org/10.1348/014466502163778>
- Bender, D. S., Morey, L. C., & Skodol, A. E. (2011). Toward a model for assessing level of personality functioning in DSM-5, Part I: A review of theory and methods. *Journal of Personality Assessment, 93*(4), 332-346. <https://doi.org/10.1080/00223891.2011.583808>
- Bohus, M., Kleindienst, N., Limberger, M. F., Stieglitz, R.-D., Domsalla, M., Chapman, A. L., Steil, R., Philipsen, A., & Wolf, M. (2009). The short version of the Borderline Symptom List (BSL-23): Development and initial data on psychometric properties. *Psychopathology, 42*(1), 32-39. <https://doi.org/10.1159/000173701>
- Cândeia, D.-M., & Szentagotai, A. (2013). Shame and psychopathology: From research to clinical practice. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies, 13*(1), 101-113.
- Clatworthy, J., Buick, D., Hankins, M., Weinman, J., & Horne, R. (2005). The use and reporting of cluster analysis in health psychology: A review. *British Journal of Health Psychology, 10*(3), 329-358. <https://doi.org/10.1348/135910705X25697>
- Cohen, J. (1988). *Statistical power analysis for the behavioral sciences*. Academic Press.
- Crowe, M. (2004). Never good enough—part 1: Shame or borderline personality disorder? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 11*(3), 327-334. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2004.00732.x>
- De Hooge, I. E., Breugelmans, S. M., Wagemans, F. M. A., & Zeelenberg, M. (2018). The social side of shame: Approach versus withdrawal. *Cognition and Emotion, 32*(8), 1671-1677. <https://doi.org/10.1080/02699931.2017.1422696>
- De Hooge, I. E., Zeelenberg, M., & Breugelmans, S. M. (2010). Restore and protect motivations following shame. *Cognition and Emotion, 24*(1), 111-127. <https://doi.org/10.1080/02699930802584466>

- Di Sarno, M., Zimmermann, J., Madeddu, F., Casini, E., & Di Pierro, R. (2020). Shame behind the corner? A daily diary investigation of pathological narcissism. *Journal of Research in Personality*, 85, Article 103924. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2020.103924>
- 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., Turmel, V., Brin, J., Lapointe, T., Chrétien, S., Marcoux, L.-A., Mathieu, V., & Da Silva Luis, R. (2020). Traduction et validation en français du Pathological Narcissism Inventory [French Translation and Validation of the Pathological Narcissism Inventory]. *Revue canadienne des sciences du comportement/Canadian Journal of Behavioural Science*, 52(2), 115-120. <https://doi.org/10.1037/cbs0000140>
- Freis, S. D., Brown, A. A., Carroll, P. J., & Arkin, R. M. (2015). Shame, rage, and unsuccessful motivated reasoning in vulnerable narcissism. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 34(10), 877-895. <https://doi.org/10.1521/jscp.2015.34.10.877>
- Gilbert, P. (1998). What is shame? Some core issues and controversies. In P. Gilbert & B. Andrews (Eds.), *Shame: Interpersonal behavior, psychopathology, and culture* (pp. 3-38). Oxford University Press.
- Giner-Sorolla, R. (2012). *Judging passions: Moral emotions in persons and groups*. Psychology Press.
- Grant, S., & Langan-Fox, J. (2006). Occupational stress, coping and strain: The combined/interactive effect of the Big Five traits. *Personality and Individual Differences*, 41(4), 719-732. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2006.03.008>
- Groth-Marnat, G., & Wright, A. J. (2016). *Handbook of psychological assessment* (6th ed.). Wiley.
- Gruenewald, T. L., Dickerson, S. S., & Kemeny, M. E. (2007). A social function for self-conscious emotions: The social self preservation theory. In J. L. Tracy, R. W. Robins, & J. P. Tangney (Eds.), *The self-conscious emotions: Theory and research* (pp. 68-87). The Guilford Press.
- Hörz-Sagstetter, S., Diamond, D., Clarkin, J. F., Levy, K. N., Rentrop, M., Fischer-Kern, M., Cain, N. M., & Doering, S. (2018). Clinical characteristics of comorbid narcissistic personality disorder in patients with borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 32(4), 562-575. https://doi.org/10.1521/pedi_2017_31_306

- Jackson, L. A., Ervin, K. S., & Hodge, C. N. (1992). Narcissism and body image. *Journal of Research in Personality, 26*(4), 357-370. [https://doi.org/10.1016/0092-6566\(92\)90065-C](https://doi.org/10.1016/0092-6566(92)90065-C)
- Kealy, D., & Rasmussen, B. (2012). Veiled and vulnerable: The other side of grandiose narcissism. *Clinical Social Work Journal, 40*(3), 356-365. <https://doi.org/10.1007/s10615-011-0370-1>
- Kent, P., Jensen, R. K., & Kongsted, A. (2014). A comparison of three clustering methods for finding subgroups in MRI, SMS or clinical data: SPSS TwoStep Cluster analysis, Latent Gold and SNOB. *BMC Medical Research Methodology, 14*(1), 113-126. <https://doi.org/10.1186/1471-2288-14-113>
- Kleindienst, N., Jungkunz, M., & Bohus, M. (2020). A proposed severity classification of borderline symptoms using the Borderline Symptom List (BSL-23). *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation, 7*, Article 11. <https://doi.org/10.1186/s40479-020-00126-6>
- Krizan, Z., & Johar, O. (2015). Narcissistic rage revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 108*(5), 784-802. <https://doi.org/10.1037/pspp0000013>
- Łakuta P. (2019). Personality trait interactions in risk for and protection against social anxiety symptoms. *Journal of Psychology, 153*(6), 599-614. <https://doi.org/10.1080/00223980.2019.1581723>
- Lansky, M. R. (2005). Hidden shame. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 53*(3), 865-890. <https://doi.org/10.1177/00030651050530031101>
- Lee, I. A., & Preacher, K. J. (2013). *Calculation for the test of the difference between two dependent correlations with one variable in common* [Computer software]. <http://quantpsy.org>
- Lenhard, W., & Lenhard, A. (2016). *Calculation of Effect Sizes* [Computer software]. https://www.psychometrica.de/effect_size.html
- Miller, J. D., Dir, A., Gentile, B., Wilson, L., Pryor, L. R., & Campbell, W. K. (2010). Searching for a vulnerable dark triad: Comparing factor 2 psychopathy, vulnerable narcissism, and borderline personality disorder. *Journal of Personality, 78*(5), 1529-1564. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2010.00660.x>
- Miller, J. D., Lynam, D. R., & Campbell, W. K. (2016). Measures of narcissism and their relations to DSM-5 pathological traits: A critical reappraisal. *Assessment, 23*(1), 3-9. <https://doi.org/10.1177/1073191114522909>

- Mooi, E., & Sarstedt, M. (2011). *A concise guide to market research: The process, data, and methods using IBM SPSS Statistics*. Springer-Verlag Berlin Heidelberg. https://doi.org/0.1007/978-3-642-12541-6_9
- Morrison, A. P. (1999). Shame, on either side of defense. *Contemporary Psychoanalysis*, 35(1), 91-105. <https://doi.org/10.1080/00107530.1999.10746385>
- Nathanson, D. L. (1992). *Shame and pride: Affect, sex, and the birth of the self*. W. W. Norton & Company.
- Nicastro, R., Prada, P., Kung, A.-L., Salamin, V., Dayer, A., Aubry, J.-M., Guenot, F., & Perroud, N. (2016). Psychometric properties of the French Borderline Symptom List, short form (BSL-23). *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 3(1), 4-12. <https://doi.org/10.1186/s40479-016-0038-0>
- 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>
- Roberts, T.-A., & Goldenberg, J. L. (2007). Wrestling with nature: An existential perspective on the body and gender in self-conscious emotions. In J. L. Tracy, R. W. Robins, & J. P. Tangney (Eds.), *The self-conscious emotions: Theory and research* (pp. 389-406). The Guilford Press.
- Scheel, C. N., Bender, C., Tuschen-Caffier, B., Brodführer, A., Matthies, S., Hermann, C., Geisse, E. K., Svaldi, J., Brakemeier, E.-L., Philipsen, A., & Jacob, G. A. (2014). Do patients with different mental disorders show specific aspects of shame? *Psychiatry Research*, 220(1-2), 490-495. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.07.062>
- Schoenleber, M., & Berenbaum, H. (2012). Shame regulation in personality pathology. *Journal of Abnormal Psychology*, 121(2), 433-446. <https://doi.org/10.1037/a0025281>
- Schoenleber, M., Roche, M. J., Wetzel, E., Pincus, A. L., & Roberts, B. W. (2015). Development of a brief version of the Pathological Narcissism Inventory. *Psychological Assessment*, 27(4), 1520-1526. <https://doi.org/10.1037/pas0000158>
- Sleep, C. E., Sellbom, M., Campbell, W. K., & Miller, J. D. (2017). Narcissism and response validity: Do individuals with narcissistic features underreport psychopathology? *Psychological Assessment*, 29(8), 1059-1064. <https://doi.org/10.1037/pas0000413>

- Steiger, J. H. (1980). Tests for comparing elements of a correlation matrix. *Psychological Bulletin*, 87(2), 245-251. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.87.2.245>
- Tangney, J. P., & Dearing, R. L. (2002). *Shame and guilt*. The Guilford Press.
- Tangney, J. P., & Dearing, R. L. (2011). Working with shame in the therapy hour: Summary and integration. In R. L. Dearing & J. P. Tangney (Eds.), *Shame in the therapy hour* (pp. 375-404). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12326-016>
- Théberge, D., Gamache, D., Andrews, B., & Savard, C. (2021). French adaptation of the Experience of Shame Scale: Validation in a French-Canadian sample. *Canadian Journal of Behavioural Science / Revue canadienne des sciences du comportement*, 53(4), 536-541. <https://doi.org/10.1037/cbs0000272>
- Thomaes, S., Bushman, B. J., Stegge, H., & Olthof, T. (2008). Trumping shame by blasts of noise: Narcissism, self-esteem, shame, and aggression in young adolescents. *Child Development*, 79(6), 1792-1801. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2008.01226.x>
- Tracy, J. L., Cheng, J. T., Martens, J. P., & Robins, R. W. (2011). The emotional dynamics of narcissism: Inflated by pride, deflated by shame. In W. K. Campbell & J. D. Miller (Eds.), *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings, and treatments* (pp. 330-343). John Wiley & Sons, Inc.
- 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>
- Weiss, M., Fradkin, I., & Huppert, J. D. (2020). Modelling pathological narcissism using the brief PNI in terms of structure and convergent and divergent validity: A new perspective. *Assessment*, 28(6), 1520-1530. <https://doi.org/10.1177/1073191120936354>
- Weiss, B., & Miller, J. D. (2018). Distinguishing between grandiose narcissism, vulnerable narcissism, and narcissistic personality disorder. In A. D. Hermann, A. B. Brunell, & J. D. Foster (Eds.), *Handbook of trait narcissism: Key advances, research methods, and controversies* (pp. 3-13). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-92171-6_1
- Zaslav, M. R. (1998). Shame-related states of mind in psychotherapy. *Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 7(2), 154-166.

Zeigler-Hill, V., Clark, C. B., & Pickard, J. D. (2008). Narcissistic subtypes and contingent self-esteem: Do all narcissists base their self-esteem on the same domains?. *Journal of Personality*, 76(4), 753-774. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2008.00503.x>

Supplemental Material

Figure ESM1

Relationship between Narcissistic Grandiosity and Personal Ability Shame Area

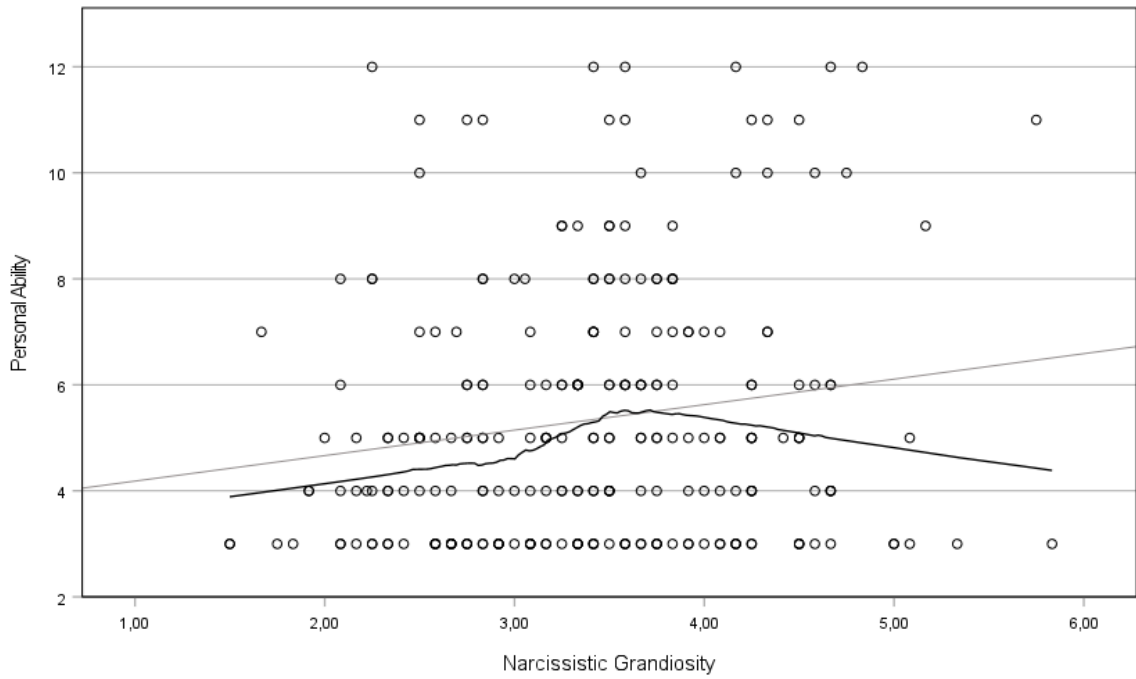


Figure ESM2

Relationship between Narcissistic Grandiosity and Behavioural Shame

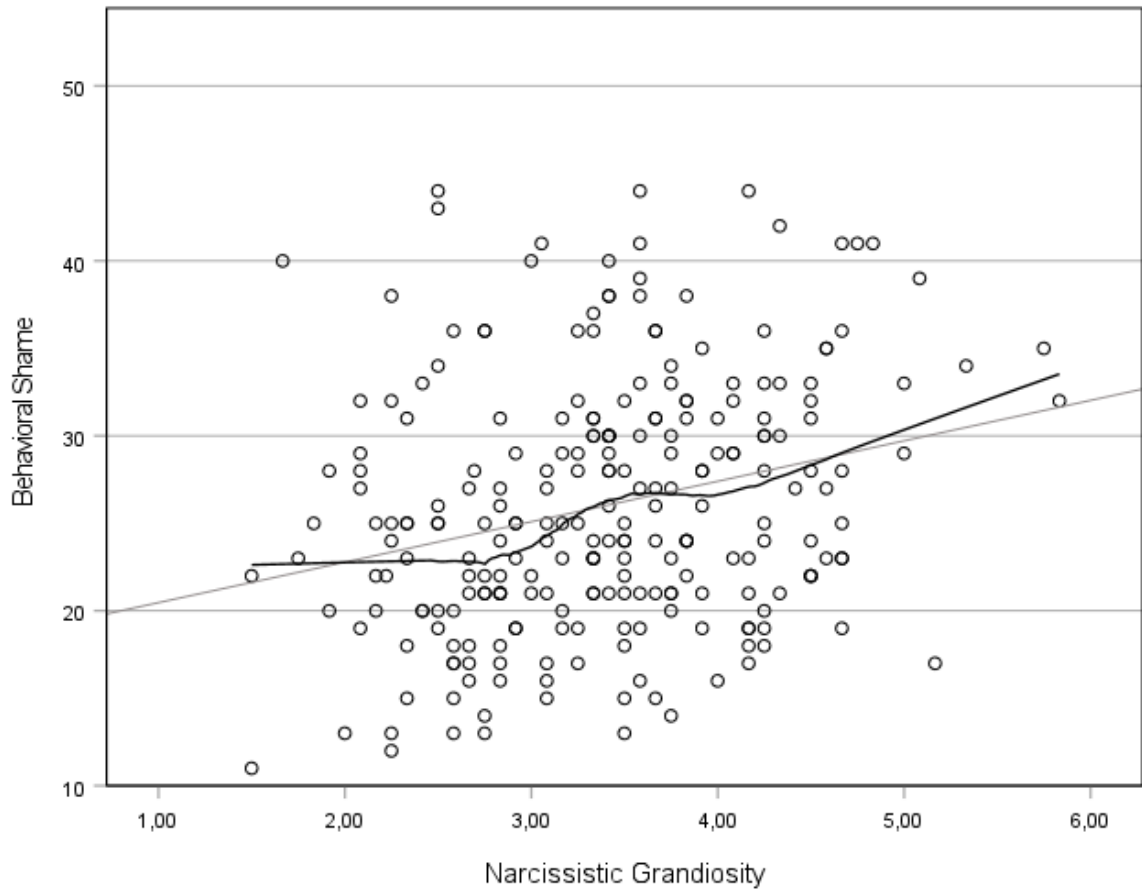


Figure ESM3

Relationship between Narcissistic Vulnerability and Personal Habits Shame Area

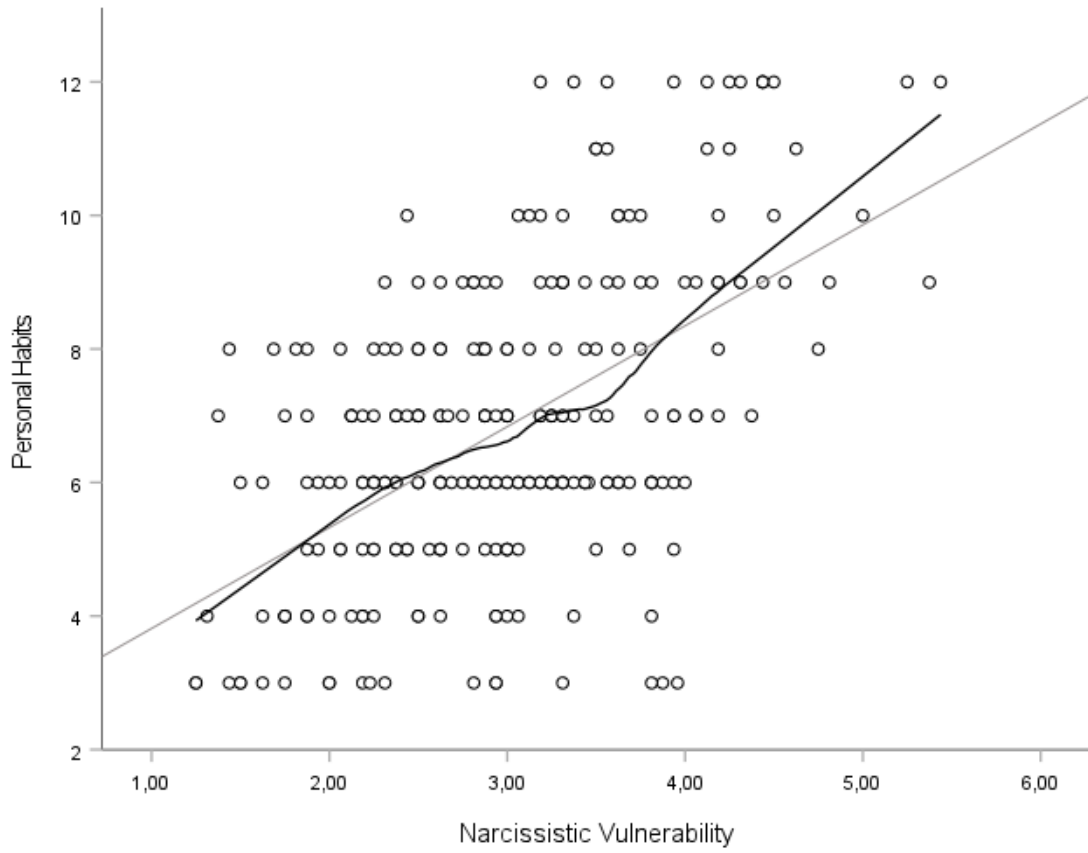


Figure ESM4

Relationship between Narcissistic Vulnerability and Type of Person Shame Area

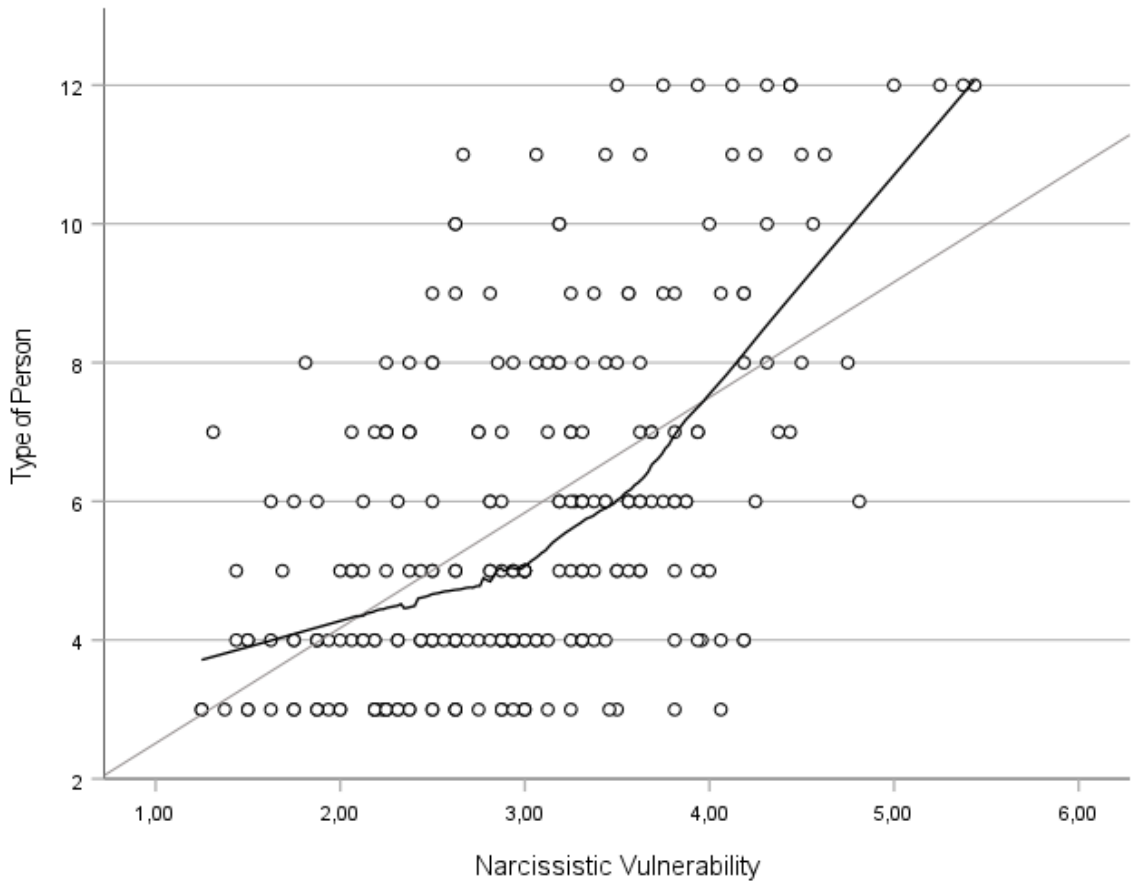


Figure ESM5

Relationship between Narcissistic Vulnerability and Bodily Shame

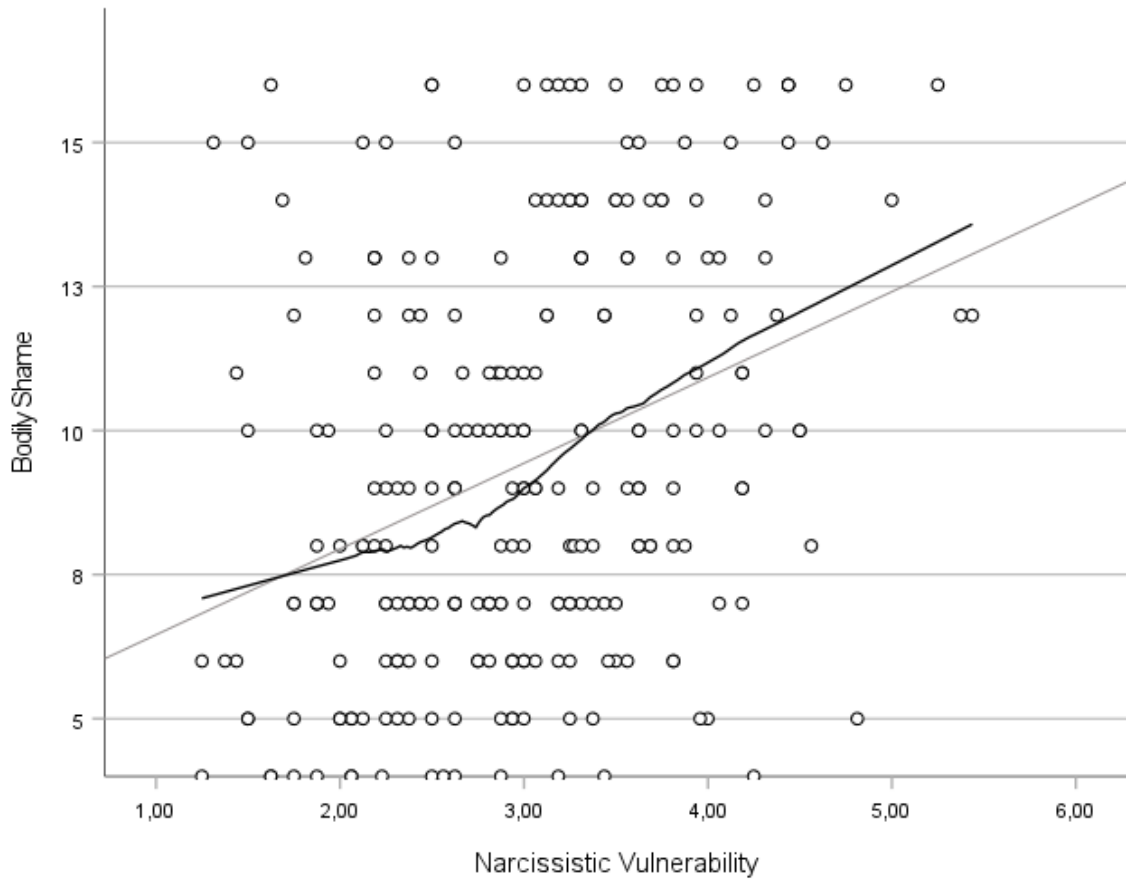


Figure ESM6

Relationship between Narcissistic Vulnerability and Characterological Shame

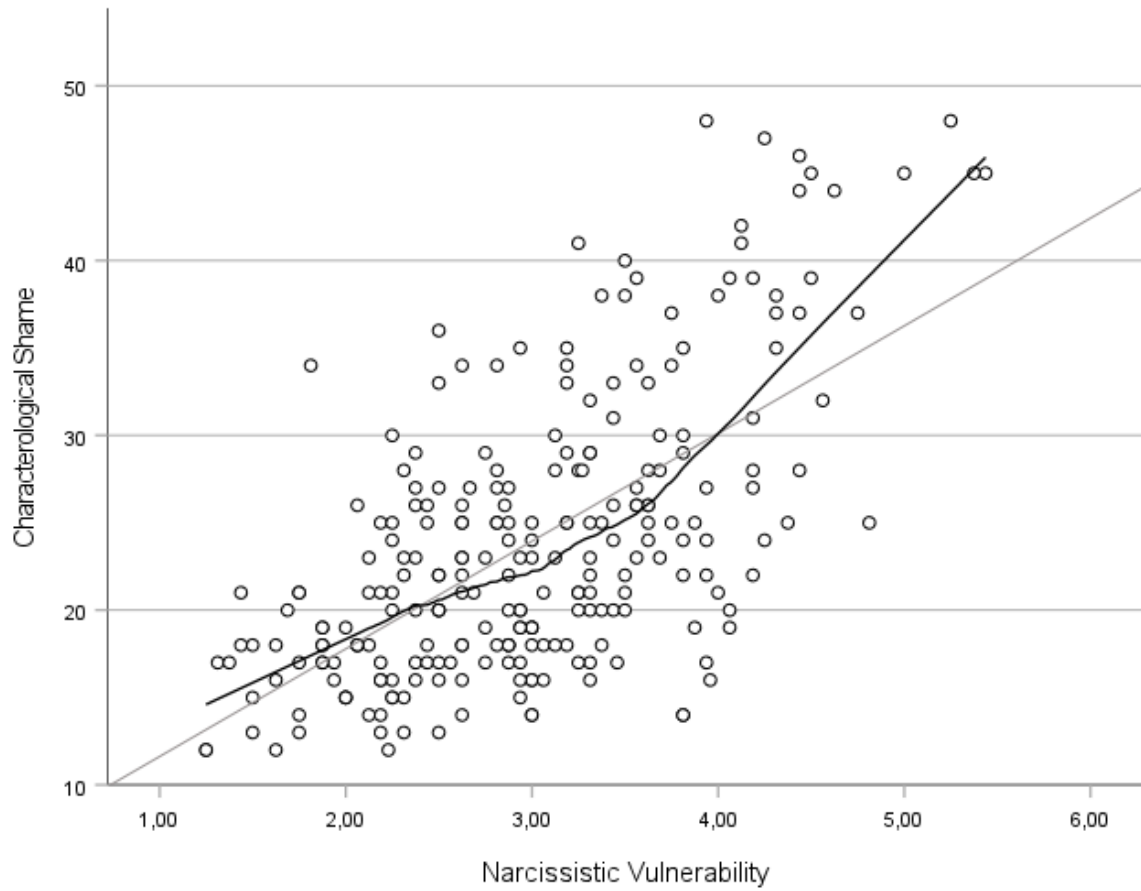


Figure ESM7

Relationship between Borderline-Related Traits and Type of Person Shame Area

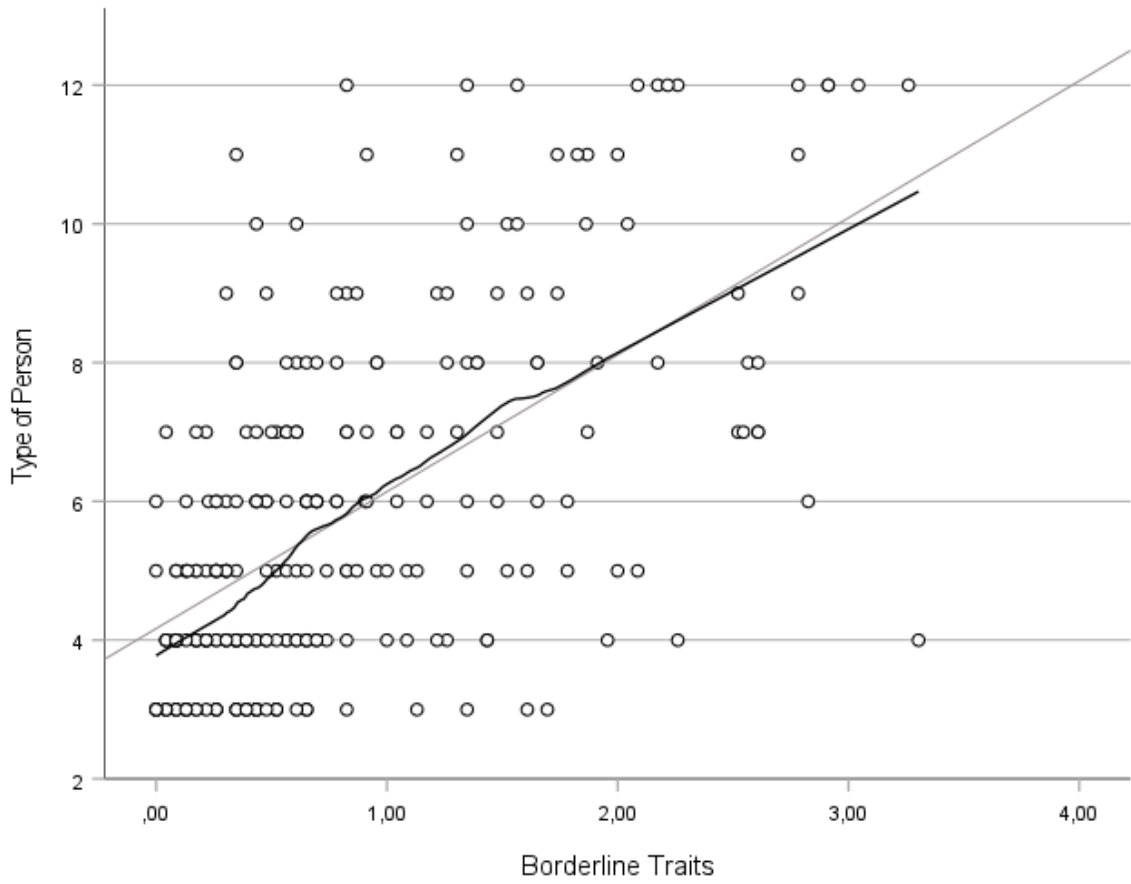


Figure ESM8

Relationship between Borderline-Related Traits and Bodily Shame

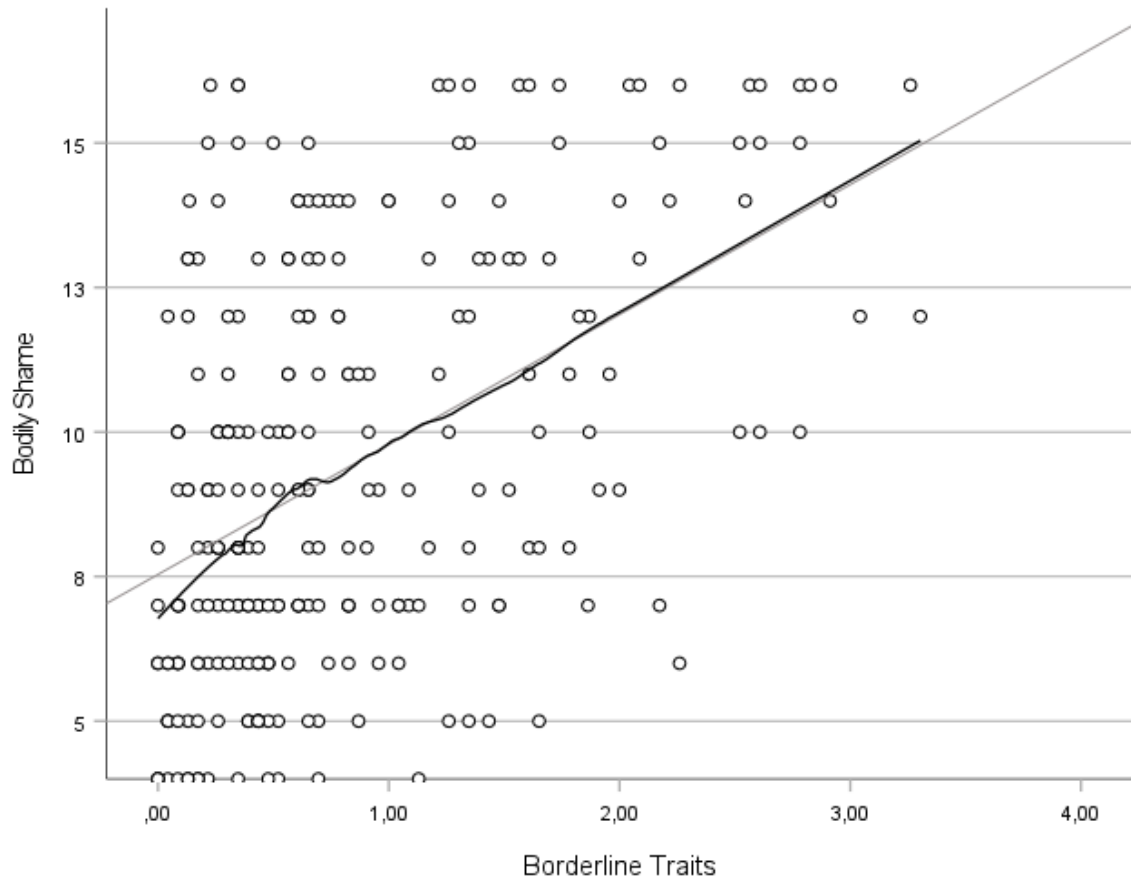


Figure ESM9

Scree Plot of Agglomeration from the Hierarchical Agglomerative Cluster Analysis

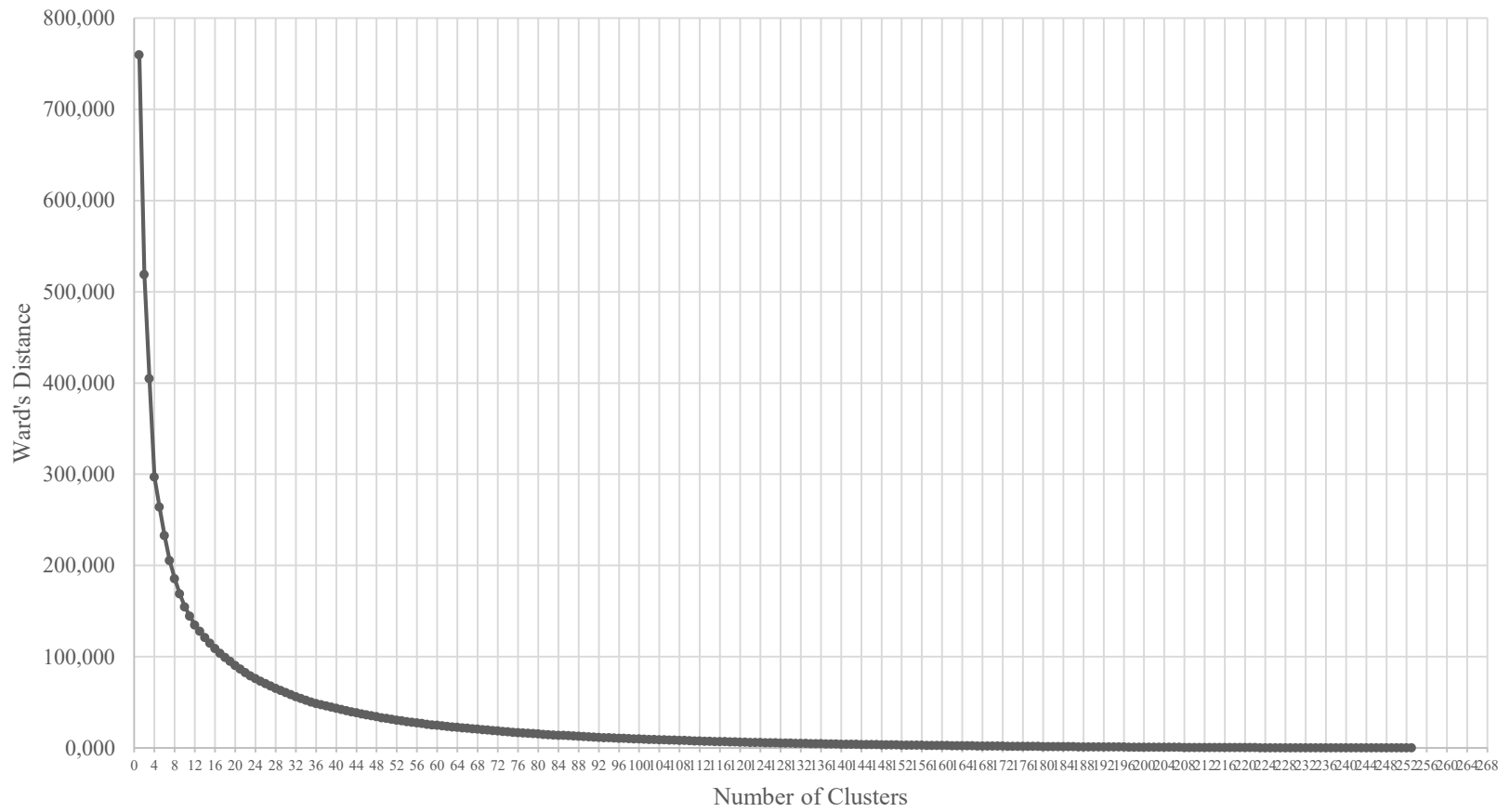
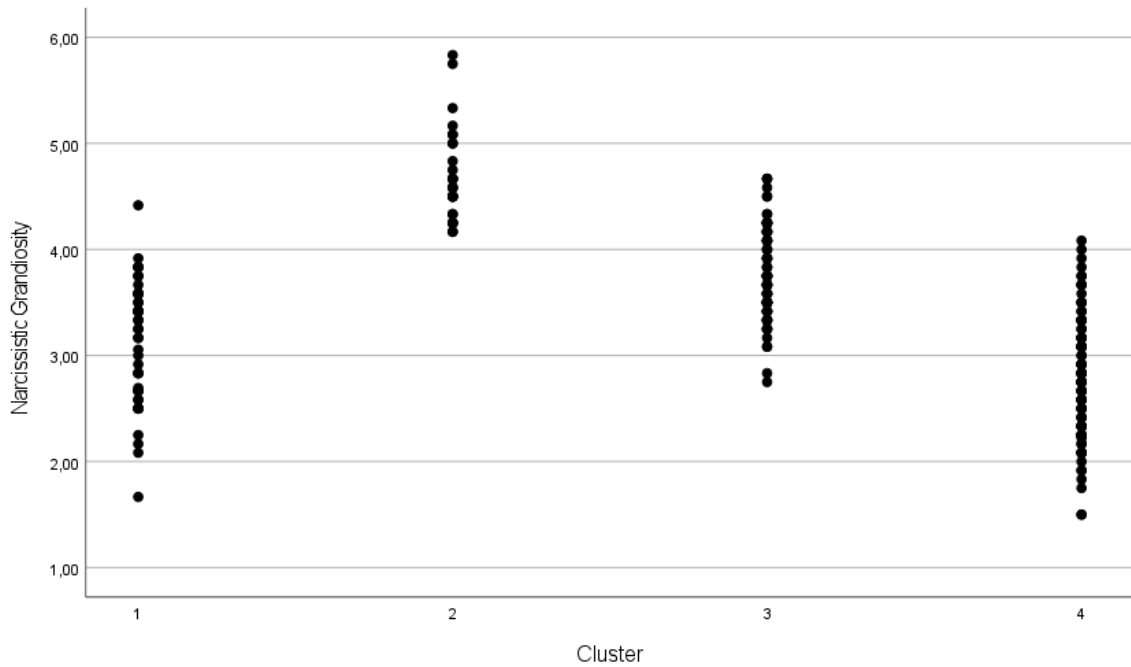


Table ESM1*Validity Indices for Prospective Cluster Solutions*

Indices	2-cluster solution	3-cluster solution	4-cluster solution	5-cluster solution	6-cluster solution
Suggested by the scree plot	Unlikely	Unlikely	Yes	Unlikely	Unlikely
Suggested by the dendrogram	Unlikely	Unlikely	Yes	Yes	Yes
Silhouette coefficient	.5 (Fair)	.5 (Fair)	.4 (Fair)	.4 (Fair)	.4 (Fair)
BIC	428.489	397.536	376.833	387.382	400.910
AIC	386.041	333.864	291.937	281.262	273.566
Cluster size					
1	141	52	48	48	45
2	113	96	31	31	18
3		106	81	71	20
4			94	56	67
5				48	56
6					48

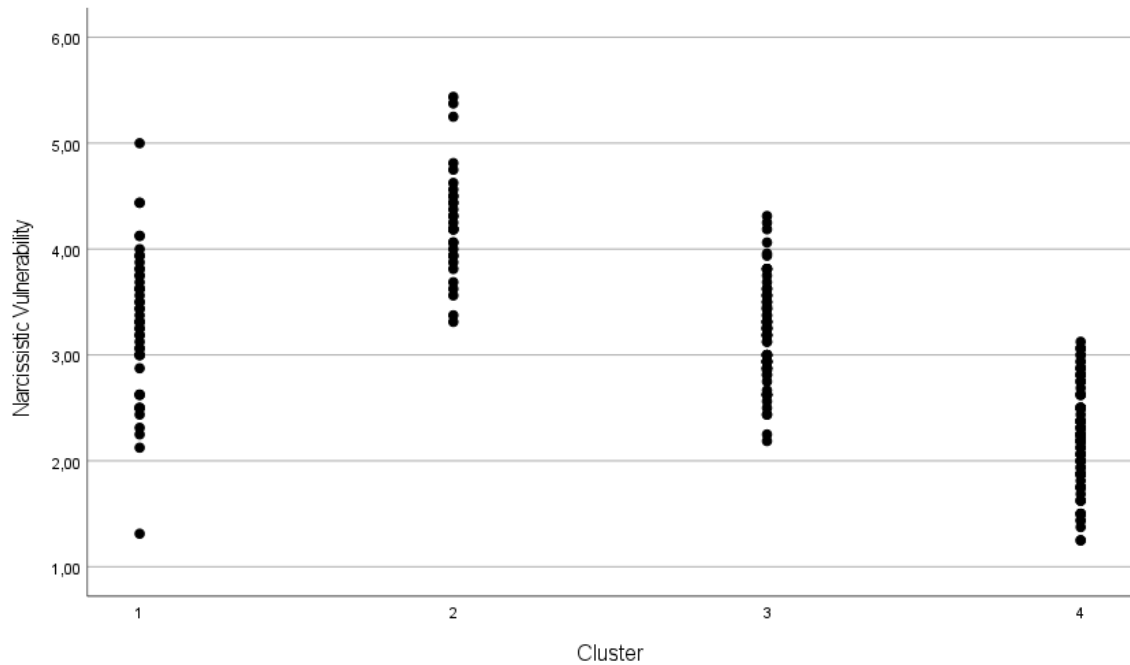
Note. BIC = Bayesian information criterion. AIC = Akaike information criterion.

Figure ESM10*Intracluster Repartition of Unstandardized Narcissistic Grandiosity Scores*

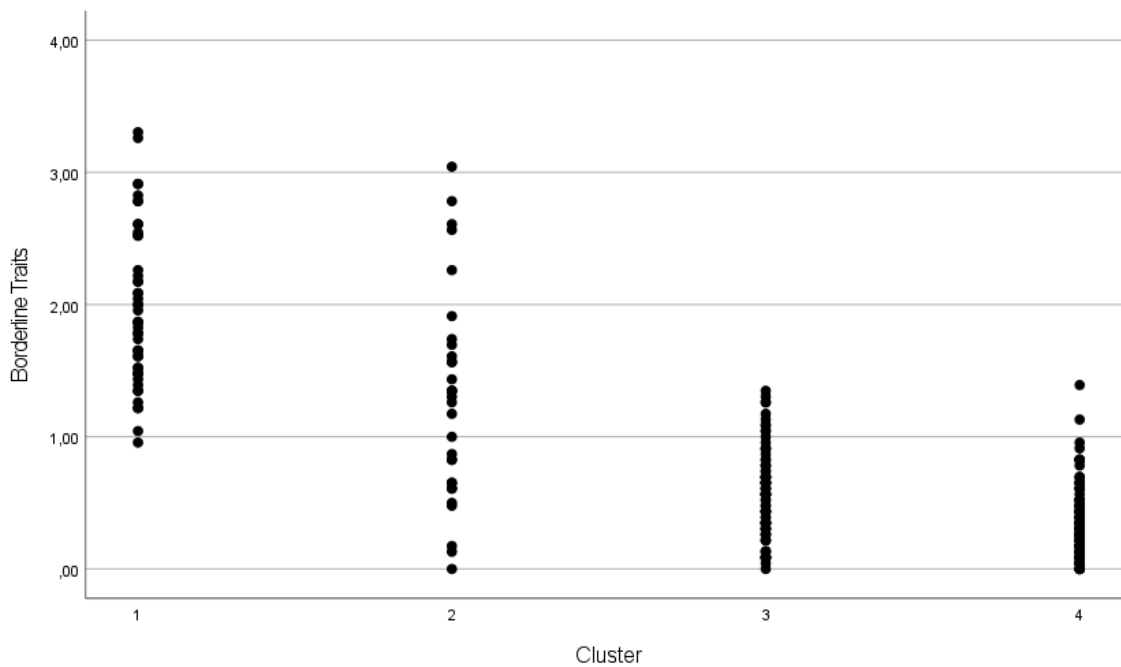
Note. Narcissistic grandiosity was measured using the grandiosity scale of the Brief Pathological Narcissism Inventory. Narcissistic grandiosity scores are displayed as unstandardized mean scores. Cluster 1 = Borderline-Related Traits cluster. Cluster 2 = High Traits cluster. Cluster 3 = Grandiose Traits cluster. Cluster 4 = Low Traits cluster.

Figure ESM11

Intracluster Repartition of Unstandardized Narcissistic Vulnerability Scores



Note. Narcissistic vulnerability was measured using the vulnerability scale of the Brief Pathological Narcissism Inventory. Narcissistic vulnerability scores are displayed as unstandardized mean scores. Cluster 1 = Borderline-Related Traits cluster. Cluster 2 = High Traits cluster. Cluster 3 = Grandiose Traits cluster. Cluster 4 = Low Traits cluster.

Figure ESM12*Intracuster Repartition of Unstandardized Borderline-Related Trait Scores*

Note. Borderline-related traits were measured using the Borderline Symptom List—23. Borderline-related trait scores are displayed as unstandardized mean scores. Cluster 1 = Borderline-Related Traits cluster. Cluster 2 = High Traits cluster. Cluster 3 = Grandiose Traits cluster. Cluster 4 = Low Traits cluster.

Chapitre 3
An Appraisal of Narcissistic Rage Through Path Modeling

An Appraisal of Narcissistic Rage Through Path Modeling¹

David Théberge¹ & Dominick Gamache^{1,2}

¹ Department of Psychology, Université du Québec à Trois-Rivières

² CERVO Brain Research Centre

Date of submission: November 5, 2021

Date of revision: February 5, 2022

Author Note

David Théberge  0000-0001-8009-2328

Dominick Gamache  0000-0002-8735-712X

Correspondence concerning this article should be addressed to David Théberge, 3351, boul. Des Forges #3029-MS, Trois-Rivières, Qc, Canada, G8Z 4M3 Email: david.theberge@uqtr.ca.

Declarations

Conflicts of interest

The authors declare that the research was conducted in the absence of any known conflict of interest.

Funding Information

This research was conducted without any specific grant from funding agencies in the public, commercial, or not-for-profit sectors.

¹ Article publié dans le *Journal of Interpersonal Violence*, 2023, Vol. 38, No. 1-2, p. 796-818. <https://doi.org/10.1177/08862605221084746>

Abstract

Pathological narcissism and borderline traits have been consistently associated with interpersonal aggression. Shame has been identified as an important trigger of aggressive behaviors in individuals with pathological personality traits, especially for narcissistic vulnerability and borderline traits. This is in line with Kohut's theory on narcissistic rage, i.e., aggression, anger, and destruction that act as a protection for a grandiose self. The present study aims to investigate the interrelations between pathological narcissism, borderline traits, shame, and trait aggression, concepts that are parts of the narcissistic rage phenomenon introduced by Kohut, using path models. A total of 399 participants completed self-report questionnaires assessing personality traits (narcissistic grandiosity and vulnerability, and borderline traits), shame, and aggression. Three path models including these variables were tested and compared to one another on fit indices. Results show that shame acts as a mediator between pathological traits (narcissistic vulnerability and borderline traits) and trait aggression, whereas the relationship between narcissistic grandiosity and aggression was direct (i.e., shame was not involved). Results expand the narcissistic rage theory by suggesting that it might represent an internalizing type of aggression that manifests in the context of narcissistic vulnerability and borderline traits, which is not the case for narcissistic grandiosity that exerts a direct effect on trait aggression.

Keywords: narcissistic rage, narcissistic vulnerability, narcissistic grandiosity, borderline traits, shame, aggression, path analysis.

Violent behaviors are overrepresented in the media, and are often depicted as random, unforeseeable, and meaningless, especially when they are perpetrated by someone with a psychopathology (Stuart, 2003). A systematic literature review by Yu et al. (2012) explored the relationship between personality disorders (PD) and antisocial behaviors, including aggression. They found that the presence of any PD was associated with a threefold increase in the risk of perpetrating antisocial behaviors compared with the general population. In other studies pertaining to specific PDs, pathological narcissism and narcissistic PD (e.g., Rasmussen, 2016; Vize et al., 2019), as well as borderline personality disorder (BPD; e.g., Mancke et al., 2015; Peters & Geiger, 2016), have been consistently linked to aggression.

Pathological Personality Traits and Aggression

Pathological narcissism

The aggressive component of narcissism has been abundantly described in the psychoanalytic literature, although authors do not always agree on whether aggression should be seen as primary (e.g., Kernberg, 1984) or secondary (i.e., as an understandable response to parental failures; Kohut, 1971). Another debate regarding the conceptualization of pathological narcissism pertains to the existence of more than one phenotype. The *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (American Psychiatric Association, 2013) Section II operationalization has garnered mitigated reactions as the focus of the diagnostic criterion is mostly on grandiose aspects and feelings of entitlement, while omitting a vulnerable side to pathological narcissism

observed in clients (Pincus et al., 2014). Nowadays, contemporary authors from different backgrounds (e.g., Tanzilli & Gualco, 2020; Weiss & Miller, 2018; Wright & Edershile, 2018) endorse a multidimensional conceptualization of pathological narcissism including a grandiose and a vulnerable presentation. Narcissistic grandiosity pertains to an inflated self-image, feelings of entitlement, arrogance, risk taking, and antagonism in interpersonal relationships (Miller et al., 2021). On the other end, narcissistic vulnerability is characterized by feelings of despair, emptiness, and shame, with underlying grandiose fantasies (Kealy & Rasmussen, 2012; Weiss & Miller, 2018).

In a recent study using dominance analysis to examine the relationship between narcissism and aggression, both phenotypes have been significantly related to aggression; narcissistic grandiosity was more strongly associated with proactive aggression whereas narcissistic vulnerability was better characterized by reactive aggression (Vize et al., 2019). In another research, Hart et al. (2017) studied aggressive responses to provocation in both narcissistic grandiosity and vulnerability using an experimental paradigm. Results show that narcissistic grandiosity was associated with aggression and hostile behaviors, but its association with emotional responses was more ambiguous; in fact, it was negatively correlated with sadness and other painful feelings, and uncorrelated with anger. Narcissistic vulnerability was also associated with aggression and hostile behaviors but, contrary to narcissistic grandiosity, it was associated with a significant increase in negative emotions as well.

Borderline pathology

The clinical picture of borderline pathology includes not only emotional dysregulation and suicidal behaviors, but also impulsive aggressive behaviors (Bohus et al., 2021). Emotional dysregulation and a tendency to misinterpret facial expressions as threats have been pointed out by Mancke et al. (2015) as predispositions for BPD individuals to reactive aggression, anger, and hostility. Moreover, structural neuroimaging studies revealed smaller amygdala and hippocampus, and abnormalities in gray matter volume in prefrontal and limbic cortex of individuals with BPD—which are all structures involved in aggressive behaviors, affective dysregulation, and impulsivity (Mancke et al., 2015). A correlational study (Peters & Geiger, 2016) also positively linked BPD with aggression, anger, and hostility. This same study also revealed that shame could fuel hostility and aggression within these individuals.

Shame: A Pathway to Aggression

The General Model of Aggression (Anderson & Bushman, 2002) posits that the interaction between a person and a situation may generate affects, cognitions, and a physical arousal that may result in impulsive actions (e.g., aggression) or in thoughtful outcomes. For example, shame—a particularly painful emotion that can be summarized as a global, negative self-evaluation following the exposure of a part of ourselves we wanted to remain concealed (Dearing & Tangney, 2011; Nathanson, 1992)—could trigger impulsive aggression in a given person in a certain situation.

The role of shame and threatened egotism² in interpersonal aggression has been extensively studied (e.g., Bushman & Baumeister, 1998; Elison et al., 2014; Velotti et al., 2017). Previous research shows positive associations between shame and aggression, and with pathological narcissism and borderline traits as well (Schoenleber & Berenbaum, 2012). Indeed, narcissistic vulnerability was tied to shame feelings in theoretical (e.g., Kealy & Rasmussen, 2012) and empirical (e.g., Pincus et al., 2009; Poless et al., 2018) writings. The associations between narcissistic grandiosity and shame are, however, more controversial; in some studies (e.g., Poless et al., 2018), narcissistic grandiosity was negatively correlated with shame, whereas other studies (e.g., Pincus et al., 2009; Théberge et al., 2021) report positive—albeit weak to moderate—correlations between the two. Negative correlations reported in the literature between narcissistic grandiosity and shame are aligned with the theoretical assumption that grandiosity acts as a defense against shame feelings (Tracy et al., 2011), and it seems that the valence of the correlations could be contingent upon the chosen measure of narcissism (Di Sarno et al., 2020).

On the other hand, shame is also a central feature in borderline pathology, although it does not stand as a diagnostic criterion for BPD (Buchman-Wildbaum et al., 2021; Karan et al., 2014). Crowe (2004, p. 327) even states that “BPD may be better described as a chronic shame response.” Similarly, Unoka and Vizin (2017) found that patients with BPD reported more shame and were more prone to angry reactions than other patients

² We use “shame” and “threatened egotism” interchangeably as the two concepts largely overlap, as the latter can be defined as an event that challenges the person’s positive self-view (Leary et al., 2009).

without PD and healthy control, while Rüsç et al. (2007) found more self-reported shame, anger, and hostility in BPD participants compared to participants with social phobia or healthy controls. Hence, research suggests that shame may—at least in part—explain aggressive behaviors in people presenting borderline traits (Peters & Geiger, 2016; Rüsç et al., 2007).

Narcissistic Rage

Kohut's theory (1972) on narcissistic rage offers a theoretical framework to understand aggressive behaviors following a provocation in a context of narcissistic vulnerability (Hart et al., 2017). According to Kohut (1972), narcissistic rage is a distinct type of aggression, mixed with anger and destruction, in which aggression defends a grandiose self overwhelmed by anger, mistrust, and shame (Krizan & Johar, 2015). This rage usually acts as a response to threatened egotism (Kjærviç & Bushman, 2021) or shame (Morrison, 1999). According to this model, shame would be essential for narcissistic rage to happen (Thomaes et al., 2008). A literature review by Lambe et al. (2018) studied the mediating role of narcissism between threatened egotism and aggression. They concluded that narcissism was a relevant variable to understand aggression, and that the prevalence of aggression was stronger following an ego threat. In another study, Krizan and Johar (2015) have examined the relationship between pathological narcissism, shame, and aggression to determine if narcissistic traits were predictors of shame and aggression. Their results show that a high level of narcissistic vulnerability predisposes an individual to aggressive responses when facing a

provocation. Indeed, narcissistic vulnerability was associated with physical and verbal aggression, hostility, and anger, whereas narcissistic grandiosity was only linked to physical aggression. In line with these results, narcissistic rage does not appear to be a feature of narcissistic grandiosity, but rather of narcissistic vulnerability.

Aims of the Present Study

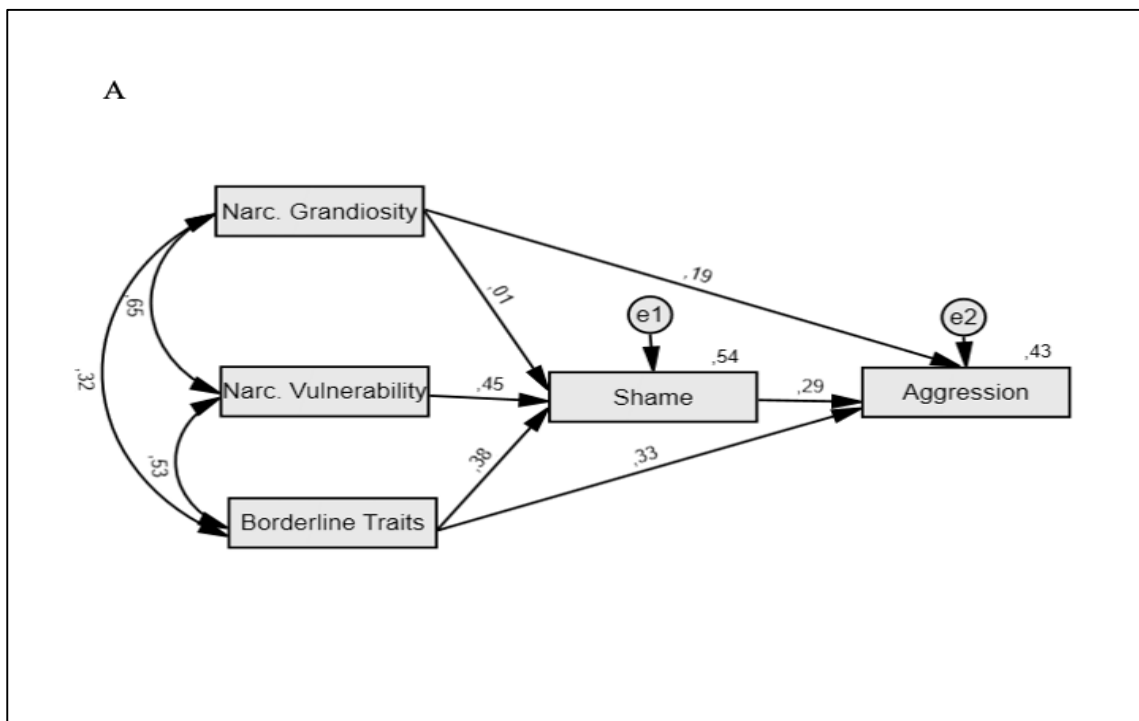
The aim of the present study is to investigate, using path models, the interrelations between narcissistic vulnerability, shame, and aggression. These variables correspond to the narcissistic rage framework described by Kohut (1972). More specifically, we aim to determine which model best describes narcissistic rage by comparing a set of competing models inspired by theoretical and empirical literatures. By doing so, we wish to examine the possible mediating role of shame in narcissistic rage. A secondary objective of this study is to determine if narcissistic rage is exclusive to narcissistic vulnerability or if it could also be part of narcissistic grandiosity and borderline traits. Indeed, theory shows that it could be even more pronounced in borderline traits compared with pathological narcissism (Wolf, 1988). To our knowledge, no previous study has tested this assumption.

Three hypothetical models were tested (see Figures 1 to 3). Model A links personality variables to shame and then to trait aggression. Narcissistic grandiosity and borderline traits were also directly linked to aggression, in line with some previous studies (e.g., Krizan & Johar, 2015; Mancke et al., 2015). Model B connects personality variables to shame and then to different types of aggression (physical and verbal aggression, anger,

and hostility). Narcissistic grandiosity was also directly linked to physical aggression as suggested by Krizan and Johar's (2015) results. Lastly, Model C tested personality variables as mediators of the narcissistic rage phenomenon as suggested by Lambe et al.'s (2018) literature review. This view of personality variables as mediators, albeit plausible, is different from what is currently assumed in most research articles. Thus, we decided to include it as a third hypothetical model.

Figure 1

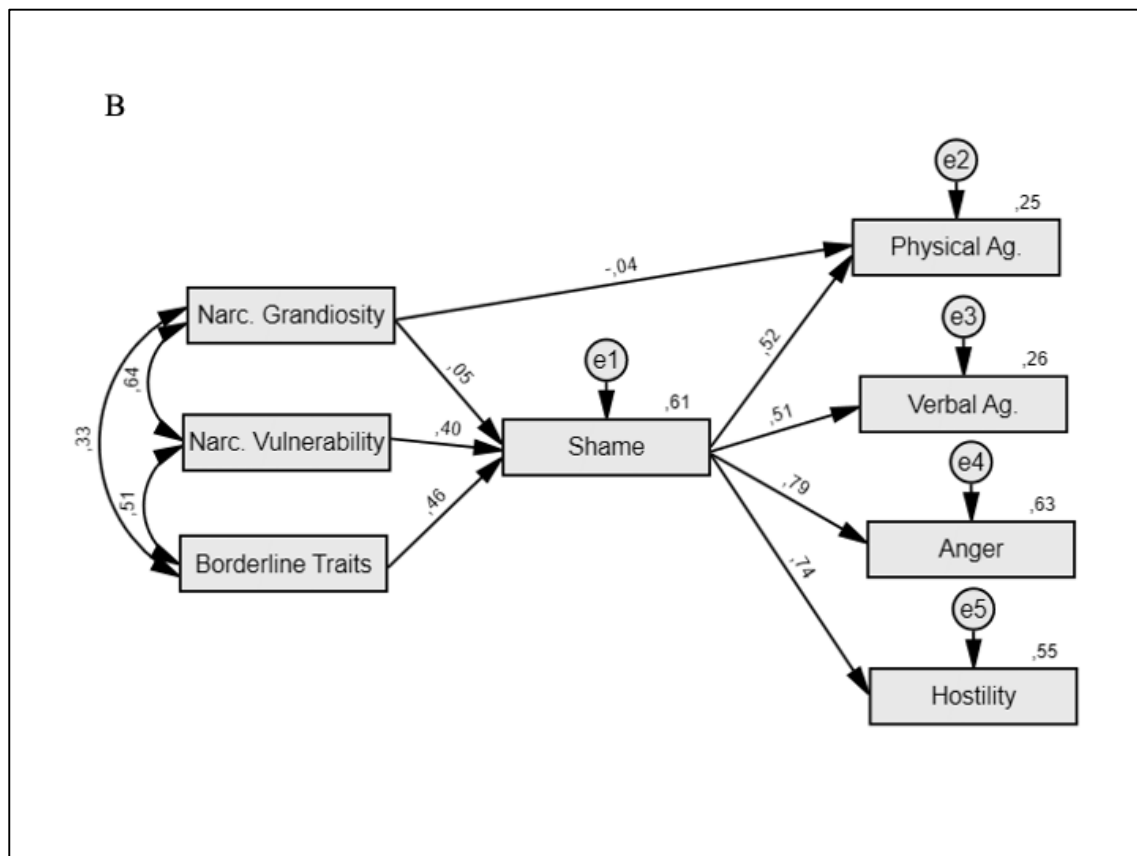
Model A: Path Model Linking Pathological Narcissism and Borderline Traits to Trait Aggression Through Shame



Note. Single-headed arrows represent relationships between variables with the standardized path coefficient (β) displayed above, while double-headed arrows show Pearson's correlations between variables (all $ps < .05$). Numbers written at the top right of a box correspond to the variance explained (R^2) by predictors (All $ps < .05$). Narc. = Narcissistic. e = error or unexplained variance.

Figure 2

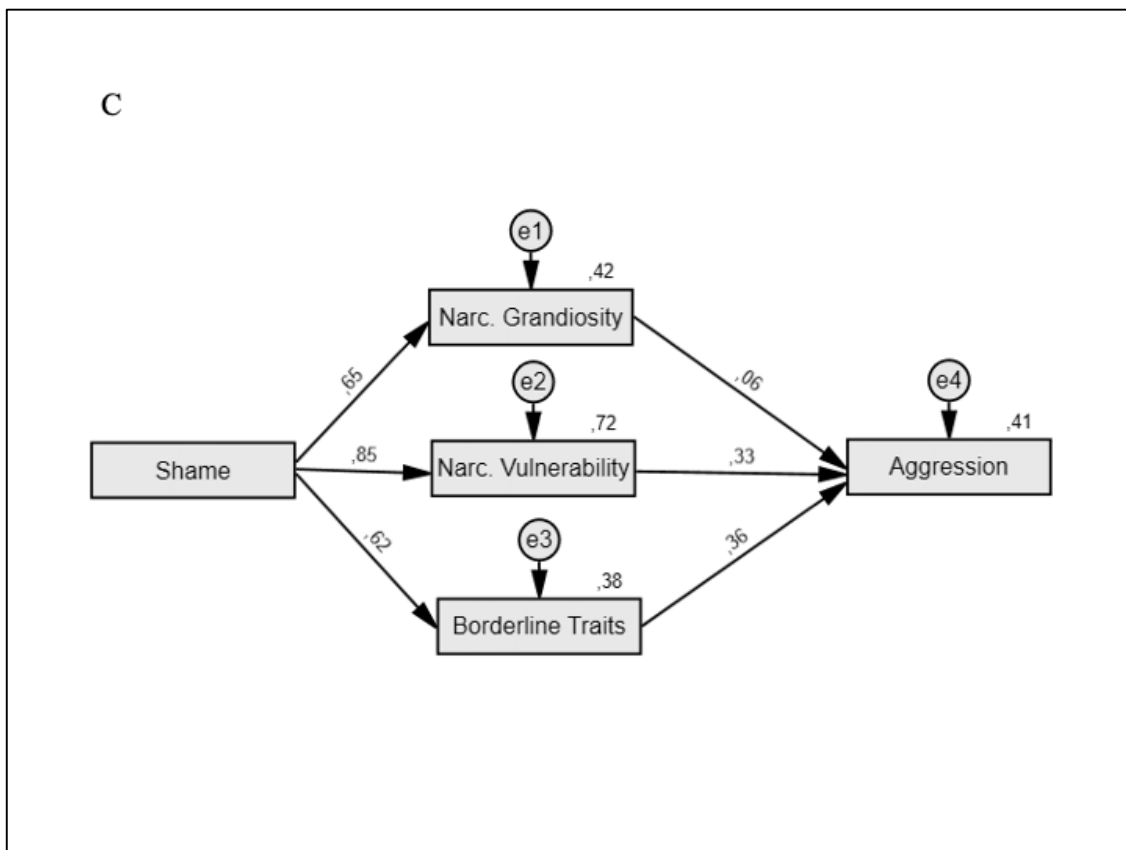
Model B: Path Model Linking Pathological Narcissism and Borderline Traits to Specific Types of Aggression Through Shame



Note. Single-headed arrows represent relationships between variables with the standardized path coefficient (β) displayed above, while double-headed arrows show Pearson's correlations between variables (all $ps < .05$). Numbers written at the top right of a box correspond to the variance explained (R^2) by predictors (All $ps < .05$). Narc. = Narcissistic. e = error or unexplained variance.

Figure 3

Model C: Path Model Linking Shame to Trait Aggression Through Personality Variables



Note. Single-headed arrows represent relationships between variables with the standardized path coefficient (β) displayed above. Numbers written at the top right of a box correspond to the variance explained (R^2) by predictors (All $ps < .05$). Narc. = Narcissistic. e = error or unexplained variance.

We hypothesize that: (a) narcissistic rage can be represented by one of the hypothesized models (see Figures 1 to 3), (b) considering the associations between narcissistic vulnerability, shame, and aggression found in the literature (e.g., Krizan & Johar, 2015), shame will act as a mediator between narcissistic vulnerability and aggression, (c) narcissistic grandiosity will be linked to physical aggression only (Krizan

& Johar, 2015), and shame will not mediate this relationship, and (d) considering the associations between borderline traits, shame, and aggression (e.g., Peters & Geiger, 2016), narcissistic rage can also be associated with borderline traits.

Method

Participants and Procedure

A total of 399 French-Canadian participants (192 women [48.1%]; 198 men [49.6%]; nine participants [2.3%] identified with another gender, or declined to answer) were recruited online via a mailing list destined to researchers, clinicians, and students in the field of psychology in the Province of Quebec, Canada, and on social media via publicity targeting potential adult participants in the province. Participants were aged between 18 and 78 years old ($M_{age} = 40.6$; $SD = 16.3$), most were full-time workers (41.9%) or students (27.3%), and most were involved in a romantic relationship (61.1%). All participants gave informed consent to complete a battery of online questionnaires.

Measures

Narcissistic grandiosity and vulnerability were measured using the brief version of the *Pathological Narcissism Inventory* (B-PNI; Schoenleber et al., 2015; French validation by Diguier et al., 2020). It is a 28-item dimensional personality questionnaire assessing grandiose ($\alpha = .78$; MacDonald's Omega [ω] = .79)³ and vulnerable (α and

³ Cronbach's alphas and MacDonald's omegas were calculated using JASP software version 0.14.1.0 (JASP Team, 2020).

$\omega = .89$) aspects of pathological narcissism. Participants had to rate how each item represents them using a 6-point Likert scale. In line with the purpose of our study, we chose the PNI as it focuses on maladaptive features of narcissism, in contrast with other commonly used measures of trait narcissism such as the *Narcissistic Personality Inventory* (*NPI*; Raskin & Hall, 1981) that cover both adaptive and maladaptive components (Ackerman et al., 2011).

Borderline traits were measured using the short form of the *Borderline Symptom List* (*BSL-23*; Bohus et al., 2009; French validation by Nicasastro et al., 2016), a 23-item dimensional personality questionnaire. Participants were invited to rate the presence of symptoms typical of borderline pathology during the previous week on a 5-point Likert scale. Only the total score was used (α and $\omega = .95$).

Shame was measured using the *Experience of Shame Scale* (*ESS*; Andrews et al., 2002; French validation by Théberge et al., 2021), a 25-item questionnaire assessing shame proneness. Participants had to rate their shame experiences in a variety of areas of their life (e.g., their personal habits, following a failure, or their body image) on a 4-point Likert scale. Only the total score was used (α and $\omega = .94$).

The short version of the *Buss and Perry Aggression Questionnaire* (*BPAQ*; Bryant & Smith, 2001; French validation by Genoud & Zimmermann, 2009) was used to measure aggression. It is a self-report questionnaire counting 12 items assessing: (a) Physical

aggression ($\alpha = .78$; $\omega = .79$), (b) Verbal aggression (α and $\omega = .61$), (c) Anger (α and $\omega = .83$), and (d) Hostility ($\alpha = .72$; $\omega = .77$). The total score was also computed and interpreted as a trait aggression score ($\alpha = .85$; $\omega = .86$). Participants were invited to rate how each item represents them using a 5-point Likert scale.

Data Analysis

This study compared competing path models to identify what arrangement of variables—and interrelations between them—best describes the data. These models also allowed us to examine direct and indirect effects of exogenous variables (i.e., narcissistic grandiosity and vulnerability, borderline traits) on endogenous variables (i.e., shame, and aggression and its subtypes). Model C presents a different arrangement of variables in which shame is the exogenous variable, and personality traits and trait aggression are endogenous variables. Path analysis can be defined as variations of multiple regression analysis allowing the exploration of relationships between variables in a specified model (Stage et al., 2004). They require strong theoretical assumptions as the researcher must decide prior to the analysis which models to test (Garson, 2014). They also require a sufficient sample size; Kline (2016) recommended the following rule of thumb: 10 participants—or ideally 20 participants—per parameter, or at least 200 participants. In our study, following this rule, for the least parsimonious model (see Figure 2), 160 participants would have been minimally required to have enough statistical power.

All models were performed on IBM SPSS Amos version 26.0 (Arbuckle, 2019) using the unweighted least squares (ULS) estimation method, as it best fits ordinal data (Xia & Yang, 2019). We also selected a set of fit indices that allowed us to compare the competing models included in this study: The goodness-of-fit (GFI; $> .95$) and adjusted goodness-of-fit (AGFI; $> .95$) indices (Schreiber et al., 2006); the standardized root mean square residual (SRMR; $< .08$; Hu & Bentler, 1999), and the normed fit index (NFI; $> .95$; Schreiber et al., 2006). Lastly, standardized (β) and unstandardized (B) path coefficients were estimated using 95% confidence intervals through bootstrapping using 250 bootstrap samples (Nevitt & Hancock, 1998).

Results

An examination of path models and coefficients (see Figures 1 to 3) suggested that narcissistic vulnerability and borderline traits are strong predictors of shame which, in turn, predicts trait aggression (Model A) and specific types of aggression (Model B). It appeared that path coefficients for the relationship between narcissistic grandiosity and shame (Models A and B), and between shame and physical aggression, were nonsignificant, as displayed in Table 1. As aforementioned, Model C is different as we tested another arrangement of variables suggested by Lambe et al. (2018), who posit that narcissism could influence the relationship between shame and aggression. Thus, Model C indicated that shame predicts all three personality variables, and that narcissistic vulnerability and borderline traits are predictors of aggression, which was not the case for narcissistic grandiosity. It is of note that correlations between exogenous variables in

Models A and B were all positive and ranging from moderate to strong in magnitude (r range = .32 - .65, $p < .05$).

Considering R^2 values displayed in Table 1 and Figures 1 to 3, personality variables in Models A and B respectively accounted for 54 and 61% of the variance of shame, while Models A and C respectively explained 43 and 41% of the variance of trait aggression. In Model B, we observed that shame appeared to be a better predictor of anger ($R^2 = .63$) and hostility ($R^2 = .55$) than of physical ($R^2 = .25$) or verbal ($R^2 = .26$) aggression, which suggests that our models better capture trait aggression rather than specific aspects of this construct.

An appraisal of fit indices of all three competing models showed that Model A obtained the best fit (GFI = .999; AGFI = .978; SRMR = .024; NFI = .997), while Model B (GFI = .982; AGFI = .961; SRMR = .103; NFI = .967) and Model C (GFI = .989; AGFI = .958; SRMR = .084; NFI = .978) both had some problematic fit indices.

Table 1*Estimates (B), Path Coefficients (β ; Standardized Estimates), and R^2 of Competing Path Models*

Model	Endogenous Variable	Exogenous Variable	<i>B</i> [95% CI]	β [95% CI]	R^2
A	Shame	Narcissistic grandiosity	.007 [-.068 – .098]	.009 [-.088 – .123]	.544*
		Narcissistic vulnerability	.310* [.210 – .383]	.454* [.301 – .562]	
		Borderline traits	.318* [.244 – .407]	.381* [.291 – .487]	
	Aggression	Narcissistic grandiosity	.177* [.085 – .265]	.190* [.090 – .292]	
		Shame	.339* [.184 – .585]	.286* [.158 – .475]	
		Borderline traits	.324* [.132 – .448]	.327* [.138 – .454]	
B	Shame	Narcissistic grandiosity	.032 [-.026 – .099]	.051 [-.044 – .152]	.615*
		Narcissistic vulnerability	.217* [.142 – .289]	.403* [.273 – .513]	
		Borderline traits	.305* [.244 – .379]	.464* [.378 – .560]	
	Physical aggression	Narcissistic grandiosity	-.044 [-.153 – .072]	-.044 [-.145 – .072]	
		Shame	.859* [.575 – 1.163]	.521* [.400 – .627]	

Table 1*Estimates (B), Path Coefficients (β ; Standardized Estimates), and R^2 of Competing Path Models (continued)*

Model	Endogenous Variable	Exogenous Variable	<i>B</i> [95% CI]	β [95% CI]	R^2
	Verbal aggression				.257*
		Shame	.886* [.634 – 1.172]	.507* [.389 – .609]	
	Anger				.627*
		Shame	1.700* [1.339 – 2.079]	.792* [.717 – .854]	
	Hostility				.546*
		Shame	1.687* [1.458 – 1.947]	.739* [.665 – .800]	
C	Narcissistic grandiosity				.416*
		Shame	.929* [.754 – 1.132]	.645* [.576 – .721]	
	Narcissistic vulnerability				.718*
		Shame	1.393* [1.201 – 1.669]	.847* [.790 – .895]	
	Borderline traits				.381*
		Shame	.833* [.690 – .968]	.617* [.531 – .693]	
	Aggression				.410*
		Narcissistic grandiosity	.059 [-.026 – .144]	.064 [-.027 – .156]	
		Narcissistic vulnerability	.269* [.188 – .354]	.332* [.229 – .429]	
		Borderline traits	.355* [.242 – .467]	.360* [.252 – .466]	

Note. Endogenous variables are the ones predicted by other variables included in the model, while exogenous variables are the ones that are not predicted by variables included in the model. CI = confidence interval.

* $p < .05$.

Discussion

This study aimed to investigate the interrelations between narcissistic vulnerability, shame, and aggression through the scope of narcissistic rage as introduced by Kohut (1972). Kohut's theory (1972) posits that vulnerable narcissistic individuals can react to narcissistic injuries by shameful withdrawal or narcissistic rage, i.e., a vengeful aggression aiming to restore a grandiose sense of self following a narcissistic injury that instilled shame in the person. In this study, we wanted to examine if shame had a mediating role in the pathway from narcissistic vulnerability to aggression. We were also interested in exploring, as a secondary aim of the study, if narcissistic rage could also manifest in narcissistic grandiosity and borderline traits.

To test these hypotheses, we resorted to three competing path models including these variables. Model A outperformed the others as shown by the close-to-perfect GFI and NFI, and the SRMR that was much below the usual cut-off value. Model A was also the most parsimonious in including only trait aggression (BPAQ total score). Hence, according to West et al. (2012), it is unsurprising that this model obtained the best fit indices as models with a low number of parameters often perform better. Model B appeared as an appealing model for the detailed information it provides, especially about aggression and its subtypes. More specifically, it shows that shame and narcissistic vulnerability have respectively direct and indirect effects on all kinds of aggression covered by the BPAQ, which is in line with previous studies (Krizan & Johar, 2015; Rasmussen, 2016). Interestingly, Model B shows that the pathway from narcissism to

aggression through shame explains more than half of the variance for anger (63%) and hostility (55%). Taken together, these results suggest that the narcissistic rage model could better account for an internalizing kind of aggression (anger and hostility), while predicting more modestly externalizing aggressive behaviors (physical and verbal aggression). This assumption is in line with the centrality of envy—an important component of the Hostility subscale in the BPAQ—and other internalizing, negative emotions found in narcissistic vulnerability (Kealy & Rasmussen, 2012; Krizan & Johar, 2012). Narcissistic grandiosity, which was not associated with narcissistic rage, is more consistently associated with overt grandiosity and exhibitionistic behaviors (Pincus & Lukowitsky, 2010). Model C tested Lambe et al.'s (2018) view of personality variables as mediators between shame and aggression. This model was included in this study to test a different arrangement of variables supported by the literature, allowing us to confront our original hypothesis regarding the order of entry of the variables in the model. Two reasons led us to reject it: (a) the theory behind this model is not as sound as for the other models whereas path models should rely on sound theory to be considered valid (Garson, 2014; Stage et al., 2004), and (b) the SRMR is above the cut-off value. We consider this arrangement of variables as atypical as most research in the fields of aggression (e.g., Anderson & Bushman, 2002; Kjærvik & Bushman, 2021) and personality (e.g., Freis et al., 2015; Thomaes et al., 2008) posits that shame acts as a predictor in the pathway from pathological personality traits to aggression. One main difference between the present study and Lambe et al.'s work that could account for the discrepancy in our results lies in their unitary conceptualization of pathological narcissism (i.e., not distinguishing between

grandiose and vulnerable dimensions). This conceptualization of pathological narcissism is increasingly seen as problematic as it does not account for vulnerable aspects (e.g., depleted self-image, feelings of despair and emptiness), but often solely relies on overt grandiosity (Pincus et al., 2014).

Moreover, results from Models A and B suggest that shame acts as a mediator between narcissistic vulnerability and aggression. This confirms previous findings, for instance, from Thomaes et al. (2008) whose study investigated shame-induced aggression in teenagers. After participants were told they had lost in a game against a supposedly bad player, teenagers could blast their opponent with noise. Participants higher in narcissism showed more aggression in contrast with healthy controls, but only after they had felt shame. Our models also confirm results from a more recent study (Hart et al., 2017) that suggested that narcissistic vulnerability displays all features of narcissistic rage by its association with shame, aggression, and hostility. To our knowledge, only one study reported discrepant findings. Fjermestad-Noll et al. (2020) studied a population of depressed individuals with and without narcissistic PD. On the contrary, they found that shame reduces aggression in their sample when participants had perfectionistic traits; this result could be partly explained based on Schoenleber and Berenbaum's (2012) proposition that perfectionism, i.e., the tendency to maintain high standards or to avoid the exposure of personal flaws, can act as a preventive strategy to avoid or regulate shame in narcissism, possibly reducing the use of aggression as a regulatory strategy. Notwithstanding the inclusion of similar variables in our respective studies,

Fjermestad Noll et al. (2020) studied a very specific clinical sample that limits comparability with ours. Overall, our results support the idea conveyed within the narcissistic rage literature that key features of this phenomenon (i.e., shame, anger, and aggression) are found in narcissistic vulnerability, which would consequently be the strongest predictor of narcissistic rage when compared with narcissistic grandiosity (Hart et al., 2017; Krizan & Johar, 2015).

The lack of association between narcissistic grandiosity and shame suggests that the former has questionable relevance to the study of narcissistic rage. This is in line with the fact that shame is not theoretically expected to be a core component of narcissistic grandiosity (Kealy & Rasmussen, 2012), although some studies mitigated this assumption by reporting weak associations between the two (e.g., Di Sarno et al., 2020). Theory (e.g., Tracy et al., 2011) and research (e.g., Uji et al., 2012) show that individuals high on the grandiose side of pathological narcissism tend to shield from shame with hubris, externalization of painful feelings, and overt grandiosity.

Contrary to our expectations, our results do not confirm the assumption from Krizan and Johar (2015) that narcissistic grandiosity is linked to physical aggression as, in Model B, there was no relationship between the two. This unexpected result may be due to the chosen measure to assess narcissistic grandiosity; Krizan and Johar used the *NPI* (Raskin & Hall, 1981), while we opted for the narcissistic grandiosity scale of the *PNI*. This scale includes a subscale covering “Self-Sacrificing Self-Enhancement”, which entails

sacrificing oneself with the objective of improving one's self-image, which is hardly compatible with physical aggression (i.e., a participant would be unlikely to endorse both). Direct effects between narcissistic grandiosity and other types of aggression (verbal aggression, hostility, and anger) were not included in the model for the sake of parsimony; furthermore, we had no empirical rationale to do so, as Krizan and Johar found no significant positive relationship between these variables. Once again, Model A seems more in line with previous literature as it displays positive associations between narcissistic grandiosity and trait aggression, but not in reaction to shame. Further studies should focus on developing a better understanding of aggressive tendencies in narcissistic grandiosity. It remains possible that the relationship between the two could be mediated by other variables not included in the present study such as impulsivity and spitefulness (Rogier et al., 2019), or self-control (Rasmussen, 2016).

Our results also support the assumption that narcissistic rage is associated with higher borderline traits, as theoretically suggested by Wolf (1988). More recent works (e.g., Peters & Geiger, 2016) also pointed out that shame and aggression are major features of borderline traits. Our results indicate that two different paths—direct and indirect—can lead to aggression in borderline traits. This suggests that, in borderline traits, shame can lead to reactive aggression, but that there is also a direct association between the two. Such a conclusion entails that aggressive behaviors in borderline traits are complex and may be prompted by several factors including, but not limited to, shame. Future studies should include impulsivity and emotion dysregulation, as suggested by Mancke et al. (2015), in

addition to shame as potential mediators to better understand aggression in borderline traits. This study is a first step in the empirical study of narcissistic rage in borderline traits, and further research is required to better describe this phenomenon in this specific context.

One important caveat to our results lies in the definition of shame that is highly influenced by culture. Indeed, several differences have been observed regarding the definition and the connotation of shame between Eastern and Western cultures (Wong & Tsai, 2007). In Western cultures, shame is viewed mostly as a painful, maladaptive emotion (Collardeau et al., 2021) whereas shame is a socially prescribed emotion in collectivistic cultures (often Eastern societies) as the negative evaluation and the shame that ensues are viewed as sources of information and motivation for self-improvement (Wong & Tsai, 2007). To illustrate this phenomenon, Pakistani immigrants in Canada were interviewed in a recent study (Collardeau et al., 2021). The participants reported a nuanced understanding of shame. For the most part, it was conceptualized as a motivation to improve oneself, mostly leading to coping strategies such as sharing with others or accepting and correcting the perceived wrongdoing. Negative regulation strategies such as withdrawal were also reported at times. These observations cast doubt on the generalization of the present results to Eastern or collectivistic cultures given the prominence of positive shame regulation strategies. A recent meta-analytic review (Kjærviik & Bushman, 2021) found that the association between narcissism and aggression was not influenced by the individualistic or collectivistic culture of the participants.

However, as there were only 12% of the 437 studies included that recruited participants from a collectivistic culture, we can still wonder if the definition of shame endorsed by a given culture is likely to have a significant impact on how to understand causes of aggression across cultures and countries. Hence, future research including participants from a collectivistic culture is warranted.

Limitations

Some limitations and diversity issues regarding the present findings must be addressed. First, our participants were all French-Canadian individuals; thus, this sample may not be representative of the diverse North American population. The lack of data on the ethnic background or sexual diversity of participants, most notably, limits the generalization of our results to more diverse population groups. In their current form, results may not necessarily apply to Black, Indigenous and People of Color (BIPOC) populations, and further research involving individuals belonging to a vast array of cultural groups is warranted, especially given the importance of diversity and equity in the field of interpersonal violence (e.g., Bent-Goodley, 2021). Moreover, this study resorted to self-report questionnaires to assess personality traits, shame, and aggressive behaviors in participants; thus, it is correlational in nature. Future studies involving experimental designs are warranted to expand the knowledge on the associations between personality, shame, and aggression. An important caveat regarding path modeling is that although they were used to examine the influence of a variable on another, they cannot establish causality between variables, or which model should be retained over another

(Garson, 2014). The ESS assesses shame proneness, and implicit measures of shame could enhance ecological validity in capturing state shame that may not always be disclosed by participants. In addition, as this study is the first to our knowledge to test models representing the narcissistic rage, we wanted to test simple and parsimonious models. However, we are aware that some covariates (e.g., age, gender) could have been included; however, Kjærviik and Bushman (2021) found that no such covariates significantly affected the associations between narcissism and aggression. Future studies should nevertheless pay attention to the role of these covariates while testing more complex models including other potential mediators (e.g., impulsivity, emotion regulation). Lastly, we studied a community sample in which levels of pathology were relatively low; for instance, only 7.02% of participants reported “high to extremely high” borderline symptoms according to Kleindienst et al.’s (2020) BSL-23 classification of severity levels⁴. Personality interviews or recruiting participants in outpatient clinics could favor an increase in pathology level in further studies.

Conclusion

The aim of this study was to investigate the interrelations between pathological narcissism, borderline traits, shame, and aggression in line with Kohut’s (1972) theory of narcissistic rage. Using path models, narcissistic vulnerability and borderline traits showed positive associations with shame and aggression, while shame acted as a mediator between the aforementioned personality traits and aggression. On the opposite,

⁴ To our knowledge, no such classification of symptoms exists for the PNI to this day.

narcissistic grandiosity only showed a direct effect on aggression. Four important conclusions can be drawn from our study: (a) our findings add evidence in favor of the conceptualization of narcissistic rage introduced by Kohut (1972), (b) they also stress the centrality of shame in the relationship between narcissistic vulnerability, borderline traits, and aggression, (c) our findings suggest that narcissistic rage could better account for internalizing types of aggression such as anger and hostility rather than externalizing manifestations of aggression (e.g., verbal, physical), and (d) narcissistic rage may not be exclusive to narcissistic vulnerability, but could also manifest in borderline traits. Hence, future research is warranted to expand the knowledge on narcissistic rage's characteristics, conceptualization, and measurement. In addition, previous studies (e.g., Rasmussen, 2016; Rogier et al., 2019) identified other variables (i.e., impulsivity, spitefulness, and self-control) that could potentially act as mediators between narcissistic vulnerability and aggression. Future research should focus on such variables and compare their respective role in the narcissistic vulnerability-aggression interaction to better understand what leads to aggression in pathological narcissism. Lastly, the present study did not include self-aggression as a type of aggression; future studies should focus on this specific type of aggression as pathological narcissism and borderline traits have been previously linked to shame-based suicide and self-harm (e.g., Bohus et al., 2021; Links, 2013).

Data Availability Statement

Data and SPSS code can be available upon reasonable request by writing to the corresponding author, contingent upon approval from the institutional review board that approved the project.

References

- Ackerman, R. A., Witt, E. A., Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., & Kashy, D. A. (2011). What does the Narcissistic Personality Inventory really measure? *Assessment, 18*(1), 67-87. <https://doi.org/10.1177/1073191110382845>
- American Psychiatric Association. (2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.) <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- 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>
- Andrews, B., Qian, M., & Valentine, J. D. (2002). Predicting depressive symptoms with a new measure of shame: The Experience of Shame Scale. *British Journal of Clinical Psychology, 41*(1), 29-42. <https://doi.org/10.1348/014466502163778>
- Arbuckle, J. L. (2019). *Amos* (Version 26.0) [Computer software]. IBM SPSS.
- Bent-Goodley, T. (2021). Diversity in interpersonal violence research. *Journal of Interpersonal Violence, 36*(11-12), 4937-4952. <https://doi.org/10.1177/08862605211013003>
- Bohus, M., Kleindienst, N., Limberger, M. F., Stieglitz, R.-D., Domsalla, M., Chapman, A. L., Steil, R., Philipsen, A., & Wolf, M. (2009). The short version of the Borderline Symptom List (BSL-23): Development and initial data on psychometric properties. *Psychopathology, 42*(1), 32-39. <https://doi.org/10.1159/000173701>
- Bohus, M., Stoffers-Winterling, J., Sharp, C., Krause-Utz, A., Schmahl, C., & Lieb, K. (2021). Borderline personality disorder. *The Lancet, 398*(10310), 1528-1540. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00476-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00476-1)
- 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>
- Buchman-Wildbaum, T., Unoka, Z., Dudas, R., Vizin, G., Demetrovics, Z., & Richman, M. J. (2021). Shame in borderline personality disorder: Meta-analysis. *Journal of Personality Disorders, 35*(Suppl A), 149-161. https://doi.org/10.1521/pedi_2021_35_515
- 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>

- Collardeau, F., Aftab, M. U. B., Jibeen, T., & Woodin, E. (2021). Pakistani immigrants' nuanced beliefs about shame and its regulation. *International Perspectives in Psychology, 10*(1), 25-38. <https://doi.org/10.1027/2157-3891/a000004>
- Crowe, M. (2004). Never good enough – part 1: Shame or borderline personality disorder? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 11*(3), 327-334. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2004.00732.x>
- Di Sarno, M., Zimmermann, J., Madeddu, F., Casini, E., & Di Pierro, R. (2020). Shame behind the corner? A daily diary investigation of pathological narcissism. *Journal of Research in Personality, 85*, Article 103924. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2020.103924>
- Dearing, R. L., & Tangney, J. P. (2011). Introduction: Putting shame in context. In R. L. Dearing & J. P. Tangney (Eds.), *Shame in the therapy hour* (pp. 3-19). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12326-000>
- Diguer, L., Turmel, V., Brin, J., Lapointe, T., Chrétien, S., Marcoux, L.-A., Mathieu, V., & Da Silva Luis, R. (2020). Traduction et validation en français du Pathological Narcissism Inventory [French Translation and Validation of the Pathological Narcissism Inventory]. *Revue canadienne des sciences du comportement/Canadian Journal of Behavioural Science, 52*(2), 115-120. <https://doi.org/10.1037/cbs0000140>
- Elison, J., Garofalo, C., & Velotti, P. (2014). Shame and aggression: Theoretical considerations. *Aggression and Violent Behavior, 19*(4), 447-453. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.05.002>
- Fjermestad-Noll, J., Ronningstam, E., Bach, B. S., Rosenbaum, B., & Simonsen, E. (2020). Perfectionism, shame, and aggression in depressive patients with narcissistic personality disorder. *Journal of Personality Disorders, 34*(Special Issue), 25-41. <https://doi.org/10.1521/pedi.2020.34.supp.25>
- Freis, S. D., Brown, A. A., Carroll, P. J., & Arkin, R. M. (2015). Shame, rage, and unsuccessful motivated reasoning in vulnerable narcissism. *Journal of Social and Clinical Psychology, 34*(10), 877-895. <https://doi.org/10.1521/jscp.2015.34.10.877>
- Garson, D. (2014). *Path analysis*. Statistical Associates Publishing.
- Genoud, P. A., & Zimmermann, G. (2009, August 19-20). *French version of the 12-item Aggression Questionnaire: Preliminary psychometric properties* [Poster presentation]. 11th Congress of the Swiss Psychological Society (SSP), Neuchâtel, Switzerland.

- Hart, W., Adams, J. M., & Tortoriello, G. (2017). Narcissistic responses to provocation: An examination of the rage and threatened-egotism accounts. *Personality and Individual Differences, 106*(1), 152-156. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.10.049>
- Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling: A Multidisciplinary Journal, 6*(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- JASP Team. (2020). *JASP* (Version 0.14.1.0) [Computer software]. <https://jasp-stats.org/>
- Karan, E., Niesten, I. J., Frankenburg, F. R., Fitzmaurice, G. M., & Zanarini, M. C. (2014). The 16-year course of shame and its risk factors in patients with borderline personality disorder. *Personality and Mental Health, 8*(3), 169-177. <https://doi.org/10.1002/pmh.1258>
- Kealy, D., & Rasmussen, B. (2012). Veiled and vulnerable: The other side of grandiose narcissism. *Clinical Social Work Journal, 40*(3), 356-365. <https://doi.org/10.1007/s10615-011-0370-1>
- Kernberg, O. F. (1984). *Severe personality disorders: Psychotherapeutic strategies*. Yale University Press.
- Kjærviik, 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>
- Kleindienst, N., Jungkunz, M., & Bohus, M. (2020). A proposed severity classification of borderline symptoms using the Borderline Symptom List (BSL-23). *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation, 7*, Article 11. <https://doi.org/10.1186/s40479-020-00126-6>
- Kline, R. B. (2016). *Principles and practice of structural equation modeling* (4th ed.). Guilford Press.
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self: A systematic approach to the psychoanalytic treatment of narcissistic personality disorders*. University of Chicago Press.
- Kohut, H. (1972). Thoughts on narcissism and narcissistic rage. *The Psychoanalytic Study of the Child, 27*(1), 360-400. <https://doi.org/10.1080/00797308.1972.11822721>
- 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>

- Krizan, Z., & Johar, O. (2015). Narcissistic rage revisited. *Journal of Personality and Social Psychology, 108*(5), 784-802. <https://doi.org/10.1037/pspp0000013>
- 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>
- Leary, M. R., Terry, M. L., Batts Allen, A., & Tate, E. B. (2009). The concept of ego threat in social and personality psychology: Is ego threat a viable scientific construct?. *Personality and Social Psychology Review, 13*(3), 151-164. <https://doi.org/10.1177/1088868309342595>
- Links, P. S. (2013). Pathological narcissism and the risk of suicide. In J. S. Ogdniczuk (Ed.), *Understanding and treating pathological narcissism* (pp. 167-181). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14041-010>
- Mancke, F., Herpertz, S. C., & Bertsch, K. (2015). Aggression in borderline personality disorder: A multidimensional model. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 6*(3), 278-291. <https://doi.org/10.1037/per0000098>
- 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>
- Morrison, A. P. (1999). Shame, on either side of defense. *Contemporary Psychoanalysis, 35*(1), 91-105. <https://doi.org/10.1080/00107530.1999.10746385>
- Nathanson, D. L. (1992). *Shame and pride: Affect, sex, and the birth of the self*. W. W. Norton & Company.
- Nevitt, J., & Hancock, G. R. (1998, April 13-17). *Relative performance of rescaling and resampling approaches to model chi-square and parameter standard error estimation in structural equation modeling* [Paper presentation]. American Educational Research Association Annual Meeting, San Diego, CA, United States.
- Nicastro, R., Prada, P., Kung, A.-L., Salamin, V., Dayer, A., Aubry, J.-M., Guenot, F., & Perroud, N. (2016). Psychometric properties of the French Borderline Symptom List, short form (BSL-23). *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation, 3*(1), 4-12. <https://doi.org/10.1186/s40479-016-0038-0>
- Peters, J. R., & Geiger, P. J. (2016). Borderline personality disorder and self-conscious affect: Too much shame but not enough guilt? *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 7*(3), 303-308. <https://doi.org/10.1037/per0000176>

- 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. (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*(4), 421-446. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131215>
- Poless, P. G., Torstveit, L., Lugo, R. G., Andreassen, M., & Sütterlin, S. (2018). Guilt and proneness to shame: Unethical behaviour in vulnerable and grandiose narcissism. *Europe's Journal of Psychology, 14*(1), 28-43. <https://doi.org/10.5964/ejop.v14i1.1355>
- Raskin, R., & Hall, C. S. (1981). The Narcissistic Personality Inventory: Alternative form reliability and further evidence of construct validity. *Journal of Personality Assessment, 45*(2), 159-162. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa4502_10
- Rasmussen, K. (2016). Entitled vengeance: A meta-analysis relating narcissism to provoked aggression. *Aggressive Behavior, 42*(4), 362-379. <https://doi.org/10.1002/ab.21632>
- 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>
- Rüsch, N., Lieb, K., Göttler, I., Hermann, C., Schramm, E., Richter, H., Jacob, G. A., Corrigan, P. W., & Bohus, M. (2007). Shame and implicit self-concept in women with borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry, 164*(3), 500-508. <https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.3.500>
- Schoenleber, M., & Berenbaum, H. (2012). Shame regulation in personality pathology. *Journal of Abnormal Psychology, 121*(2), 433-446. <https://doi.org/10.1037/a0025281>
- Schoenleber, M., Roche, M. J., Wetzell, E., Pincus, A. L., & Roberts, B. W. (2015). Development of a brief version of the Pathological Narcissism Inventory. *Psychological Assessment, 27*(4), 1520-1526. <https://doi.org/10.1037/pas0000158>

- Schreiber, J. B., Nora, A., Stage, F. K., Barlow, E. A., & King, J. (2006). Reporting structural equation modeling and confirmatory factor analysis results: A review. *The Journal of Educational Research*, 99(6), 323-338. <https://doi.org/10.3200/JOER.99.6.323-338>
- Stage, F. K., Carter, H. C., & Nora, A. (2004). Path analysis: An introduction and analysis of a decade of research. *The Journal of Educational Research*, 98(1), 5-13. <https://doi.org/10.3200/JOER.98.1.5-13>
- Stuart, H. (2003). Violence and mental illness: An overview. *World Psychiatry*, 2(2), 121-124.
- Tanzilli, A., & Gualco, I. (2020). Clinician emotional responses and therapeutic alliance when treating adolescent patients with narcissistic personality disorder subtypes: A clinically meaningful empirical investigation. *Journal of Personality Disorders*, 34(Supplement), 42-62. <https://doi.org/10.1521/pedi.2020.34.sup.42>
- Théberge, D., Gamache, D., Andrews, B., & Savard, C. (2021). French adaptation of the Experience of Shame Scale: Validation in a French-Canadian sample. *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 53(4), 536-541. <https://doi.org/10.1037/cbs0000272>
- Thomaes, S., Bushman, B. J., Stegge, H., & Olthof, T. (2008). Trumping shame by blasts of noise: Narcissism, self-esteem, shame, and aggression in young adolescents. *Child Development*, 79(6), 1792-1801. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2008.01226.x>
- Tracy, J. L., Cheng, J. T., Martens, J. P., & Robins, R. W. (2011). The emotional dynamics of narcissism: Inflated by pride, deflated by shame. In W. K. Campbell & J. D. Miller (Eds.), *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings, and treatments* (pp. 330-343). John Wiley & Sons, Inc.
- Uji, M., Nagata, T., & Kitamura, T. (2012). Narcissism: Its function in modulating self-conscious emotions. *Bulletin of the Menninger Clinic*, 76(3), 211-234. <https://doi.org/10.1521/bumc.2012.76.3.211>
- Unoka, Z., & Vizin, G. (2017). To see in a mirror dimly. The looking glass self is self-shaming in borderline personality disorder. *Psychiatry Research*, 258(1), 322-329. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.08.055>
- Velotti, P., Garofalo, C., Bottazzi, F., & Caretti, V. (2017). Faces of shame: Implications for self-esteem, emotion regulation, aggression, and well-being. *The Journal of Psychology*, 151(2), 171-184. <https://doi.org/10.1080/00223980.2016.1248809>

- Vize, C. E., Collison, K. L., Crowe, M. L., Campbell, W. K., Miller, J. D., & Lynam, D. R. (2019). Using dominance analysis to decompose narcissism and its relation to aggression and externalizing outcomes. *Assessment, 26*(2), 260-270. <https://doi.org/10.1177/1073191116685811>
- Weiss, B., & Miller, J. D. (2018). Distinguishing between grandiose narcissism, vulnerable narcissism, and narcissistic personality disorder. In A. D. Hermann, A. B. Brunell, & J. D. Foster (Eds.), *Handbook of trait narcissism: Key advances, research methods, and controversies* (pp. 3-13). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-92171-6_1
- West, S. G., Taylor, A. B., & Wu, W. (2012). Model fit and model selection in structural equation modeling. In R. H. Hoyle (Ed.), *Handbook of structural equation modeling* (pp. 209-231). The Guilford Press.
- Wolf, E. S. (1988). *Treating the self: Elements of clinical self psychology*. The Guilford Press.
- Wong, Y., & Tsai, J. (2007). Cultural models of shame and guilt. In J. L. Tracy, R. W. Robins, & J. P. Tangney (Eds.), *The self-conscious emotions: Theory and research* (pp. 209-223). The Guilford Press.
- Wright, A. G., & Edershile, E. A. (2018). Issues resolved and unresolved in pathological narcissism. *Current Opinion in Psychology, 21*(1), 74-79. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.10.001>
- Xia, Y., & Yang, Y. (2019). RMSEA, CFI, and TLI in structural equation modeling with ordered categorical data: The story they tell depends on the estimation methods. *Behavior Research Methods, 51*(1), 409-428. <https://doi.org/10.3758/s13428-018-1055-2>
- Yu, R., Geddes, J. R., & Fazel, S. (2012). Personality disorders, violence, and antisocial behavior: A systematic review and meta-regression analysis. *Journal of Personality Disorders, 26*(5), 775-792. <https://doi.org/10.1521/pedi.2012.26.5.775>

Authors' Biography

David Théberge is a Ph.D. candidate in psychology at the Université du Québec à Trois-Rivières, Canada. His research interests focus mainly on the interrelations between shame and personality traits, especially narcissistic and borderline pathologies, and mentalization. He is also a trainee in clinical psychology with adult and teenager populations.

Dominick Gamache, Ph.D., is an associate professor at the Université du Québec à Trois-Rivières, Canada. His research focuses on assessment and treatment of personality pathology, with a focus on dimensional personality models; development and cultural adaptation of personality measures; and treatment dropout. He is also active in private practice as a licensed psychotherapist, a clinical supervisor, and a trainer.

Discussion générale

L'objectif de la présente thèse consistait à explorer empiriquement les interrelations entre le narcissisme pathologique (et en particulier sa facette vulnérable), les traits limites, la honte et l'agression. Ces interrelations ont été étudiées à la lumière du concept de la rage narcissique telle que décrite par Kohut (1972). Trois études composent cette thèse et ont permis de remplir cet objectif : (1) l'adaptation et la validation de l'ESS (Andrews et al., 2002); (2) une étude comparative de traits et de profils de personnalité quant à leurs scores de honte; et (3) l'étude empirique d'un modèle de la rage narcissique. Les implications de ces études sont multiples et seront discutées selon leurs implications concernant : (a) les implications psychométriques; (b) les traits de personnalité pathologiques; (c) la honte et les traits de personnalité; (d) les interrelations entre la honte, la personnalité et l'agression; et (e) les implications cliniques. Les limites de la thèse seront ensuite exposées.

Implications psychométriques : la mesure de la honte

Notre première étude appuie la validité et la fidélité de l'ESS en langue française. Ceci répond à un besoin de la communauté scientifique dans la mesure où très peu d'options existent actuellement pour mesurer les sentiments de honte dans les études francophones. À notre connaissance, outre le TOSCA (Tangney et al., 2000) qui emploie une approche par scénarios, aucun autre questionnaire n'était empiriquement validé pour mesurer les sentiments de honte dans les études francophones. Notre étude montre que cet

instrument possède des indices psychométriques largement au-delà des seuils d'acceptabilité dans un échantillon issu de la communauté. Il serait intéressant de valider cette adaptation francophone subséquemment dans une population clinique afin d'étendre son utilité à la psychothérapie, considérant que la honte est associée à de nombreuses psychopathologies (p. ex., Andrews et al., 2002; Cîndea & Szentagotai, 2013; Clark, 2012), et que la honte non reconnue dans le cadre de la psychothérapie peut entraîner une fin prématurée des suivis (Dearing & Tangney, 2011). Une telle validation dans un contexte clinique pourrait permettre, entre autres, de tester la sensibilité du questionnaire à détecter des changements dans la propension à la honte d'une personne à la suite d'une intervention psychologique.

De plus, la plupart des questionnaires de honte se concentrent sur le sentiment dans sa globalité (comme le TOSCA, par exemple), ou sur ses dimensions, par exemple la honte caractérielle, comportementale et corporelle dans la version originale de l'ESS (Andrews et al., 2002), ou encore corporelle, cognitive ou existentielle dans le *Shame Assessment for Multifarious Expressions of Shame (SHAME)*; Scheel et al., 2020). D'autres auteurs (p. ex., Ritter et al., 2014) traitent plutôt de honte explicite et de honte implicite. Cette disparité entre les études et cette absence de consensus quant aux différentes dimensions des sentiments de honte rendent les résultats et les conclusions des études difficiles à comparer entre eux. Des études futures devront se pencher sur la définition de la honte et la structure sous-jacente à ce construit afin que les auteurs puissent se doter d'un vocabulaire commun afin de faire progresser les connaissances sur cette émotion

douloureuse et inhérente à la condition humaine. Notre validation francophone se démarque toutefois des études antérieures de par le fait qu'elle apporte pour la première fois des indices de validité pour huit sphères de la vie d'un individu dans lesquelles la honte peut se manifester. Il s'agit d'une avenue comportant des implications importantes dans la mesure des sentiments de honte, permettant non seulement de voir si la honte d'une personne est plus caractérielle, comportementale ou corporelle, mais également dans quelle.s sphère.s de sa vie elle se manifeste principalement (p. ex., après avoir vécu un échec ou en raison de ses habitudes personnelles).

Implications concernant les traits de personnalité pathologiques

Dans l'une de leurs études, l'équipe de Miller et al. (2010) propose le concept de *Vulnerable Dark Triad* (VDT), c'est-à-dire une combinaison entre des traits à la fois sombres et vulnérables : le facteur 2 de la psychopathie, la vulnérabilité narcissique et les traits limites. Les personnes présentant ces traits de personnalité partagent certaines caractéristiques, notamment un style interpersonnel antagoniste, une vulnérabilité émotionnelle, une faible conscience de soi, ainsi que peu d'émotions positives. La VDT offre une explication plausible aux similitudes cliniquement observées chez les gens présentant ces traits de personnalité, ainsi qu'à la cooccurrence entre les traits de personnalité pathologiques et les troubles de la personnalité. En ce sens, les auteurs rapportent un réseau nomologique pratiquement identique entre les traits limites et la vulnérabilité narcissique, dont notamment des similitudes importantes quant à leurs associations avec la honte et la culpabilité. Nos résultats offrent toutefois un appui mitigé

au concept de la VDT. D'une part, la seconde étude de la thèse révèle de fortes associations entre les deux traits et la honte. Cependant, une différence notable entre les deux traits a été identifiée quant à la honte comportementale qui était plus fortement corrélée avec la vulnérabilité narcissique qu'avec les traits limites. On peut donc présumer que les corrélats avec la honte chez les individus présentant ces traits ne sont pas identiques, les personnes présentant une forte vulnérabilité narcissique étant plus susceptibles de réagir plus fortement à l'échec ou à un écart de conduite. Ensuite, la troisième étude présente un portrait similaire quant aux associations entre les traits limites et la vulnérabilité narcissique, avec la honte et l'agression, donc avec la rage narcissique. Cette troisième étude n'a pas permis de faire ressortir de différences notables entre les deux concepts, offrant plutôt un appui au concept de la VDT. Une explication possible à cette apparente contradiction dans nos résultats réside dans le niveau d'analyse des associations entre les traits de personnalité pathologiques et la honte. En effet, la troisième étude n'a inclus que le score total de honte des participants, alors que la seconde étude s'est penchée sur les associations personnalité – honte à un niveau plus fin, c'est-à-dire en incluant les dimensions et les sphères de honte. Les différences entre les traits de personnalité et la honte ne sont apparues qu'à ce niveau d'analyse, c'est-à-dire spécifiquement en ce qui a trait à la honte comportementale.

Une autre explication plausible aux similitudes importantes entre les traits limites et la vulnérabilité narcissique pourrait s'inspirer des travaux de Sharp et al. (2015). En étudiant une série de modèles factoriels, ces auteurs ont validé un modèle bifactoriel

suggérant que la pathologie de la personnalité se décline en un facteur général représentant les caractéristiques communes aux pathologies de la personnalité (le facteur ‘g’) ainsi qu’en six facteurs spécifiques représentant les troubles de la personnalité spécifiques (le facteur ‘s’). Dans leurs analyses, les auteurs ont mis en lumière le fait que les critères diagnostiques du TPL saturaient tous sur le facteur général et que ses critères ne formaient pas l’un des six facteurs spécifiques. Ils en ont donc conclu que les critères diagnostiques du TPL pourraient en fait représenter des caractéristiques centrales du degré de sévérité communs à tous les TP, ou encore qu’ils correspondent à une altération du fonctionnement de la personnalité à l’image du critère A du *Modèle alternatif pour les troubles de la personnalité* (MATP; APA, 2013). En d’autres mots, les similitudes et les différences observées dans nos études entre les traits limites et la vulnérabilité narcissique pourraient être explicables par le fait que les traits limites sont des caractéristiques présentes à des degrés divers dans tous les TP. En somme, nos études permettent de faire la lumière sur des similitudes entre les traits limites et la vulnérabilité narcissique, mais également sur des différences statistiquement significatives entre les deux concepts ainsi que des différences susceptibles d’avoir un impact sur le plan clinique.

En ce qui a trait à la honte corporelle spécifiquement, elle a été décrite dans la littérature comme un phénomène typiquement « féminin » (Roberts & Goldenberg, 2007) — ce qui est appuyé par la méta-analyse de Else-Quest et al. (2012), quoique certaines études (p. ex., Wang et al., 2020) ne rapportent pas de différence significative entre les genres — et fortement associé aux traits limites (Scheel et al., 2014). D’une part, notre

première étude appuie le caractère « féminin » de la honte corporelle dans la mesure où les femmes endossaient davantage que les hommes les items se rapportant à la honte corporelle. D'autre part, notre seconde étude ne révèle aucune différence entre les traits limites et vulnérables quant à la honte corporelle, alors que la grandiosité narcissique y était moins fortement associée. Ces résultats sont congruents avec une récente étude de Carrotte et Anderson (2019) dans laquelle les auteurs rapportent une présence de honte corporelle et de souci pour son apparence plus élevée chez les individus présentant une vulnérabilité narcissique comparativement à la grandiosité narcissique. Ces résultats sont également congruents avec l'étude de Scheel et al. (2014) qui témoigne d'une plus grande tendance à la honte corporelle chez les personnes présentant des traits limites comparativement à d'autres psychopathologies. Prises ensemble, les deux premières études de la thèse offrent un appui supplémentaire au fait que la honte corporelle est un phénomène essentiellement féminin et présent sans distinction notable autant dans les traits limites que dans la vulnérabilité narcissique. À notre connaissance, notre étude est la première à comparer l'occurrence de la honte corporelle spécifiquement dans les traits limites et la vulnérabilité narcissique.

Implications concernant la honte et les traits de personnalité pathologiques

Ensuite, les trois études de la thèse mettent en lumière l'importance et l'intensité des expériences de honte dans les traits de personnalité pathologiques. Ceci ne se reflète pourtant pas dans les ouvrages de référence, dont le DSM-5 (APA, 2013), dans lequel la honte ne figure pas parmi les critères diagnostiques du TPL et où la vulnérabilité

narcissique — et la honte qui la caractérise — sont laissées pour compte (Russ & Shedler, 2013). Pourtant, l'importance et l'intensité des sentiments de honte dans ces traits de personnalité pathologiques ont fait l'objet de plusieurs écrits antérieurs (p. ex., Buchman-Wildbaum et al., 2021; Kealy & Rasmussen, 2012; Schoenleber & Berenbaum, 2012). Ainsi, à la lumière des écrits scientifiques et afin d'éclairer les cliniciens quant à la place de la honte dans les traits de personnalité pathologiques, Théberge et al. (sous presse) invitent la communauté scientifique en psychologie à réfléchir à une inclusion potentielle de la propension à la honte à titre de facette dans le MATP présenté dans la Section III du DSM-5 (APA, 2013). Contrairement au modèle catégoriel standard, le MATP conceptualise les troubles de la personnalité comme des altérations du fonctionnement de la personnalité ainsi que par diverses facettes (ou traits) pathologiques. Ce modèle propose 25 facettes qui sont réparties en cinq domaines (Affectivité négative, Détachement, Antagonisme, Désinhibition et Psychoticisme). L'intégration de la propension à la honte en tant que vingt-sixième facette, conformément à l'invitation de réflexion proposée par Théberge et al., pourrait ainsi permettre d'accentuer la présence marquée et l'intensité des sentiments de honte dans les traits limites et la vulnérabilité narcissique. Une autre alternative serait de mettre davantage l'accent sur la propension à la honte caractéristique de ces traits de personnalité pathologiques dans la rubrique « Caractéristiques associées en faveur du diagnostic » dans la Section II du DSM-5, au-delà des brèves mentions de sentiments de honte qui figurent déjà dans les descriptions du TPL et du TPN. Prises ensemble, les études de cette thèse fournissent un appui supplémentaire au postulat de l'importance des sentiments de honte dans les traits limites et la vulnérabilité narcissique.

Dans le même ordre d'idée, notre seconde étude n'a révélé que peu de différences entre les traits limites et la vulnérabilité narcissique quant à leurs associations avec les dimensions et les sphères de la honte. Une seule distinction notable a pu être observée : la vulnérabilité narcissique était associée à des scores de honte comportementale significativement plus élevés que les traits limites. Ceci suggère qu'une vulnérabilité narcissique plus importante chez un individu entraîne vraisemblablement une sensibilité accrue à l'exposition d'une erreur ou d'un échec personnel. Une étude de Ritter et al. (2014) s'est également intéressée aux comparaisons entre les participants présentant un TPN, un TPL et un groupe témoin non clinique quant à leurs scores de honte. Leurs résultats montrent qu'autant les participants présentant un TPN qu'un TPL rapportent des états de honte et une propension à la honte explicites (c.-à-d., la honte autorapportée par les participants) plus importants que le groupe témoin non clinique, avec le groupe TPL présentant les scores les plus élevés. Toutefois, le groupe TPN a montré de plus fortes associations implicites (c.-à-d., dont les participants ne sont pas pleinement conscients) entre le soi et la honte que le groupe TPL et le groupe contrôle lors du Test d'associations implicites (Greenwald et al., 1998). En somme, autant les résultats de Ritter et al. que ceux de notre seconde étude suggèrent des différences quant aux corrélations avec les déclencheurs de la honte et à la façon de la vivre ou de l'exprimer dans les traits limites et la vulnérabilité narcissique. Des études futures seront nécessaires pour décrire le phénomène plus en détail, notamment en ce qui a trait à l'existence de différences ou non entre les traits de personnalité quant à leurs associations avec les différentes dimensions de honte.

Un constat qui se dégage des études de la thèse est que la honte semble plus forte plus le degré de psychopathologie est élevé, appuyant ainsi l'importance des sentiments de honte dans les traits de personnalité pathologiques. En effet, la seconde étude de la thèse, en formant quatre groupes (ou profils) sur la base d'une analyse de clusters, a permis de révéler un gradient de sévérité entre les quatre profils. Parmi ces profils, le groupe ne présentant que peu de traits pathologiques était celui qui présentait les plus faibles associations avec la honte alors que le groupe rapportant de forts traits de personnalité — surtout des traits limites et de la vulnérabilité narcissique — présentait les plus fortes associations avec les sentiments de honte. Il est à noter que les associations avec la honte entre le groupe présentant des traits élevés et le groupe ne présentant que des traits limites élevés n'étaient pas statistiquement significatives. De tels résultats soulèvent la question à savoir si ces résultats sont imputables à la configuration des traits ou plutôt au degré de psychopathologie trouvé dans les groupes formés. Cette affirmation est congruente avec la revue de la littérature de Căndea et Szentagotai (2013) qui affirme que la honte serait un prédicteur de symptômes psychologiques et de leur sévérité. La honte est d'ailleurs associée à une multitude de psychopathologies, dont le trouble dépressif caractérisé (Andrews et al., 2002), les troubles des conduites alimentaires (Sanftner & Tantillo, 2011) ou encore l'anxiété sociale (Greenberg & Iwakabe, 2011). De futures recherches seront nécessaires pour éclaircir cette question.

En ce qui a trait à l'association entre la honte et la grandiosité narcissique, les études de la thèse présentent des résultats contradictoires; des corrélations faibles et significatives

entre la honte et la grandiosité narcissique sont rapportées dans la première et la seconde étude, alors que la troisième étude ne reproduit pas ces associations dans les modèles acheminatoires. Les associations positives mises au jour dans les études 1 et 2 vont à l'encontre du postulat théorique stipulant que la grandiosité permet généralement aux individus de supprimer les sentiments de honte (Tracy et al., 2011). En ce sens, la grandiosité ou la construction d'une vision grandiose de sa propre personne peut agir à titre de mécanisme de défense contre les sentiments envahissants d'inadéquation ou la tendance à l'autodénigrement (Lecours et al., 2013). D'un point de vue empirique, Poles et al. (2018) rapportent une corrélation négative entre la grandiosité narcissique et la propension à la honte; ils expliquent que cette vision grandiose de soi pourrait protéger l'individu contre ces sentiments douloureux. Pour leur part, Uji et al. (2012) ont conclu, en se basant sur des modèles d'équations structurelles, que la honte est négativement associée avec la grandiosité narcissique. Ces auteurs expliquent également que leur narcissisme pourrait les défendre contre les sentiments douloureux de honte. Ainsi, nos résultats contradictoires alimentent le débat concernant la place de la honte dans la grandiosité narcissique. D'une part, ces corrélations positives pourraient être un artefact de la conceptualisation de la mesure du narcissisme choisie. D'autres études (p. ex., Di Sarno et al., 2020) ayant utilisé le *Pathological Narcissism Inventory* (PNI; Pincus et al., 2009) conjointement avec d'autres instruments révèlent que seule la grandiosité narcissique mesurée à l'aide du PNI génère des corrélations positives avec la honte, contrairement aux autres instruments qui révèlent plutôt des associations négatives ou non significatives. En ce sens, Crowe et al. (2019) argumentent que le PNI ne serait pas la

mesure la plus adéquate pour mesurer la grandiosité narcissique, du moins pas sans retirer la variance commune avec la vulnérabilité narcissique. D'autre part, il demeure également possible que le PNI présente une sensibilité suffisante pour mesurer des aspects pathologiques de la grandiosité narcissique et ainsi détecter des sentiments de honte explicitement masqués par les défenses grandioses. En ce sens, le PNI a été développé dans l'optique de cerner des aspects plus pathologiques de la grandiosité narcissique en se basant sur le postulat que la représentation du TPN dans le DSM-5 n'est pas fidèle aux manifestations observées cliniquement (Pincus et al., 2009; Wright, 2016). Au contraire, la vision du narcissisme pathologique véhiculée par le PNI est que la grandiosité et la vulnérabilité narcissique peuvent se manifester simultanément de façon ouverte et masquée (Pincus et al., 2014). Wright (2016) met de l'avant l'idée que l'échelle de grandiosité du PNI inclut la sous-échelle « Exploitation » qui se rapproche de la vision étroite du TPN présentée dans le DSM-5, mais que l'échelle de grandiosité inclut également d'autres sous-échelles, dont le pseudo-sacrifice de soi qui représente la tendance à adopter des gestes altruistes en apparence, mais visant le rehaussement de son image de soi. Wright explique donc qu'une personne endossant particulièrement ces comportements pseudo-altruistes est peu susceptible d'endosser simultanément des comportements fortement antagonistes, mais risque davantage de se percevoir comme une personne sous-appréciée. Dans un tel contexte, les associations entre la grandiosité narcissique et divers aspects plus pathologiques, dont l'affectivité négative et la honte, prennent un certain sens.

Rage narcissique : implications concernant la personnalité, la honte et l'agression

En abordant spécifiquement les liens entre le narcissisme, la honte et l'agression, Campbell et al. (2004) affirmaient que l'agression dans un contexte de narcissisme pathologique ne serait pas médiée par la honte, mais qu'elle découlerait plutôt d'une menace à la position de dominance de la personne, à sa fierté orgueilleuse (*hubristic pride*). Il semble qu'une réflexion sur la conceptualisation de la honte s'impose ici. D'une part, la définition de la honte fournie par Campbell et ses collaborateurs est plutôt limitée dans la mesure où ces auteurs s'en tiennent à la décrire comme une émotion négative découlant d'une attribution globale et stable. Cependant, une telle définition apparaît incomplète dans la mesure où elle ne tient pas compte de l'ampleur de cette émotion ou encore de la vision de soi qui est négativement affectée par un sentiment d'exposition au regard d'autrui. La définition utilisée dans cette thèse considère la honte comme un sentiment particulièrement douloureux d'échec personnel, de n'avoir aucune valeur, de faiblesse, de mériter le mépris d'autrui et d'être exposé au regard désapprobateur d'une autre personne, qui amène un individu à ressentir des affects dépressifs, et à vouloir s'isoler ou se cacher en raison d'une évaluation globale de soi négative (Dearing & Tangney, 2011; Lecours et al., 2013; Morrison, 1999; Tangney & Dearing, 2002). Ainsi, la honte menace la position de dominance à laquelle font référence Campbell et al. (2004). Morrison (1999) précise que l'agression suivant les sentiments de honte peut permettre à l'individu de regagner son sentiment d'être fort et dominant. Les résultats de notre troisième étude semblent appuyer le fait que la honte soit impliquée dans les réactions agressives chez les individus présentant un narcissisme pathologique. En effet, les

modèles acheminatoires suggèrent que la honte agit à titre de médiateur dans le lien entre la vulnérabilité narcissique et l'agression, surtout en ce qui a trait aux formes internalisées d'agression (colère et hostilité). Le lien de prédiction de la honte sur les formes extériorisées (agression physique et verbale) était plus faible; cela rejoint les propos de Horowitz (2013) qui précise que les individus présentant un fort narcissisme ont tendance à éviter d'exprimer explicitement leur colère et l'agression par peur de devoir ensuite en payer le prix sous forme de représailles ou encore à travers la honte d'être jugé négativement par autrui en raison de ces agissements. Pour sa part, la grandiosité narcissique est liée directement aux tendances agressives globales selon nos modèles acheminatoires, ce qui est partiellement congruent avec l'étude de Krizan et Johar (2015) dans laquelle la grandiosité narcissique était liée directement avec l'agression physique, ce qui n'a pu être répliqué dans notre étude. Il est toutefois possible que cette relation soit médiée par d'autres variables qui n'étaient pas incluses dans notre étude, notamment l'impulsivité et le dépit (*spitefulness*; Rogier et al., 2019), le contrôle de soi (Rasmussen, 2016), et la fierté ou l'orgueil (Campbell et al., 2004). De futures études pourraient intégrer, dans des modèles plus complexes, plusieurs médiateurs potentiels entre le narcissisme pathologique et l'agression afin de tester leurs contributions respectives.

Dans l'ensemble, les résultats de l'étude 3 attestent que la honte semble prédire de façon importante l'agression, notamment lorsqu'en présence de traits de personnalité pathologiques. Ce résultat est cohérent avec les études antérieures (Lambe et al., 2018; Schoenleber & Berenbaum, 2012; Velotti et al., 2017, 2020) et appuie les propositions

théoriques voulant que l'agression agisse à titre de défense ou de stratégie de régulation contre les sentiments de honte. À cet effet, Nathanson (1992) propose le modèle de « la boussole de la honte » pour organiser les défenses face aux sentiments de honte, qui incluent l'agression d'autrui. En s'intéressant spécifiquement à la régulation de la honte dans les troubles de la personnalité, Schoenleber et Berenbaum (2012) ont également identifié l'agression interpersonnelle comme stratégie de régulation de la honte autant pour le TPL que le TPN. Les sentiments de honte surviennent en réaction à une menace au sentiment d'appartenance ou à un sentiment d'infériorité, ce qui déclenche, dans bien des cas, une colère pouvant mener à l'agression (Elison et al., 2014). L'agression permet ensuite à la personne de reprendre le contrôle et le pouvoir sur la source de la menace sociale (Morrison, 1999; Velotti et al., 2014).

Implications cliniques

La honte est une émotion inhérente à la psychothérapie en raison du dévoilement de soi que cette dernière implique (Greenberg & Paivio, 1997). Nos résultats montrent que la propension à la honte est particulièrement marquée chez les individus présentant des traits limites ainsi qu'une forte vulnérabilité narcissique. Ainsi, on peut s'attendre à ce que la psychothérapie soit une condition particulièrement propice à l'émergence de sentiments de honte chez des clients présentant ces traits de personnalité. Le défi pour le psychologue est alors de reconnaître ces sentiments de honte chez son client, de respecter tout le sérieux et la légitimité de cette émotion, mais de veiller à ne pas l'alimenter dans le cadre du

processus thérapeutique (Kavner & McNab, 2005). Faillir à reconnaître ces sentiments de honte peut aboutir en une fin prématurée du suivi (Dearing & Tangney, 2011).

Ainsi, la honte peut devenir à la fois un obstacle et une cible du traitement en psychothérapie. Nos résultats montrent que les traits limites et la vulnérabilité narcissique partagent, certes, des similitudes quant aux déclencheurs de la honte, mais les personnes présentant une vulnérabilité narcissique semblent plus promptes à ressentir de la honte dans la sphère comportementale. Ces particularités peuvent être prises en compte dans le travail sur ces sentiments de honte en thérapie afin d'offrir une psychothérapie individualisée et adaptée au client.

De plus, nos résultats appuient l'affirmation selon laquelle la honte peut agir à titre d'antécédent aux comportements agressifs (p. ex., Kohut, 1972; Krizan & Johar, 2015). Cela met d'autant plus l'accent sur le fait que la honte doit être abordée en psychothérapie, notamment avec les clients ayant tendance à présenter des comportements hostiles, colériques ou agressifs, et que le développement de saines stratégies de régulation des sentiments de honte peut figurer parmi les objectifs thérapeutiques. Nos résultats permettent également de poser un regard différent sur les crimes violents pour lesquels on peut se questionner à savoir si la honte peut avoir agi à titre de déclencheur comme dans le cas de G. Baden-Clay. De tels résultats mettent en lumière le besoin de développer des interventions ciblant la honte et sa régulation chez les individus présentant des traits de personnalité pathologiques, dont les traits limites et narcissiques, chez les criminels ayant

commis des gestes violents, ou simplement chez les individus avec des tendances agressives (Velotti et al., 2014, 2020).

Limites

Quelques limites inhérentes à la thèse font en sorte que les résultats obtenus doivent être interprétés avec nuance. D'abord, les trois études incluses dans la thèse ont été réalisées selon un devis transversal, corrélational et en utilisant des questionnaires autorapportés. Bien qu'une telle approche présente des avantages comme la possibilité de rejoindre un plus grand nombre de participants et l'anonymisation des données grâce au recrutement en ligne, elle peut également susciter la désirabilité sociale et ne permet pas d'examiner les liens de causalité entre les variables. Par définition, la honte est une émotion qui amène l'individu à vouloir se cacher ou encore à dissimuler l'émotion (p. ex., Lewis, 1971; Tangney & Dearing, 2002). En ce sens, il est possible que certaines personnes aient sous-rapporté leurs sentiments de honte, notamment les personnes présentant un narcissisme élevé chez qui on retrouve des scores de honte implicite plus élevés comparativement à la honte explicite (Ritter et al., 2014). La capacité d'une personne à identifier et évaluer avec justesse la présence chez elle des émotions implicites comme la honte dépend des facultés langagières, de la conscience de soi et de ses émotions, et découle d'une analyse consciente (Bosson & Prewitt-Freilino, 2007), ce qui peut représenter des défis pour les individus présentant des traits limites ou un narcissisme pathologique (p. ex., Bora, 2021; Drozek & Unruh, 2020). Sur le plan statistique, une approche monométhode présente également certaines limites. Les questionnaires choisis

pour mesurer les traits limites (BSL-23) et le narcissisme pathologique (B-PNI) mentionnent explicitement la honte dans certains de leurs items, ce qui peut avoir pour effet de gonfler artificiellement les corrélations. Des études futures devraient envisager l'inclusion de mesures implicites des sentiments de honte, ou considérer une approche combinant diverses méthodes pour recueillir les données (p. ex., des mesures en laboratoire ainsi que des questionnaires autorapportés) afin de contourner les biais liés à l'emploi d'une seule méthode.

De plus, dans les trois études, nous avons mesuré la propension à la honte, qui consiste en une tendance dispositionnelle à vivre de la honte (Dearing & Tangney, 2011), et non la honte en tant qu'état émotionnel. Mesurer la honte en tant qu'état émotionnel représente un défi considérable en recherche pour plusieurs raisons : (1) les participants ont tendance à sous-rapporter leurs sentiments de honte; (2) ils ont peu tendance à se rendre volontaires pour participer dans des études où ils sont susceptibles de se sentir honteux ou exposés; (3) ils peuvent éprouver de la difficulté à exprimer leurs sentiments de honte sur le moment; (4) les sentiments de honte ont tendance à susciter la désirabilité sociale; et (5) étudier les sentiments de honte implique de disposer de plusieurs participants qui expérimentent les sentiments de honte dans un contexte donné afin de générer suffisamment de puissance statistique pour détecter les effets reliés à la honte (Turner, 2014).

Ensuite, les études de la thèse mettent principalement l'accent sur les aspects douloureux et non adaptatifs, voire pathologiques, de la honte, au détriment de son caractère potentiellement adaptatif. Nos études ont mesuré les sentiments de honte à l'aide de l'ESS qui conceptualise la honte comme étant un sentiment particulièrement douloureux et incapacitant (Andrews et al., 2002). Cette conceptualisation de la honte semblait appropriée pour procéder à l'étude de ses liens avec la psychopathologie, l'ESS ayant d'ailleurs été utilisé dans l'étude des liens entre les sentiments de honte et la dépression (Andrews et al., 2002) ainsi qu'entre la honte et l'agression (Velotti et al., 2017). En ce sens, nous n'avons inclus que les stratégies de régulation de la honte moins adaptatives (c.-à-d. l'agression) dans les variables à l'étude et il est donc peu surprenant que nos analyses aient révélé des recouvrements avec les traits de personnalité pathologiques. De plus, tout comme la honte, les traits limites et le narcissisme pathologique sont associés à des préoccupations importantes quant à l'image de soi. Cependant, cette conceptualisation de la honte axée sur ses aspects moins adaptatifs et la focalisation des études sur ses associations avec la psychopathologie ne permettent pas de tenir compte de ses aspects sains. Des études futures devraient s'intéresser à ces fonctions adaptatives, notamment à sa fonction de motivation à éviter l'embarras dans des situations sociales (Gilbert, 2007), aux comportements visant la réparation des torts perçus (De Hooge et al., 2010) ou encore aux conséquences interpersonnelles positives que peut avoir la honte (p. ex., De Hooge et al., 2018), en relation avec les traits de personnalité pathologiques. À notre connaissance, aucune étude ne s'est penchée sur le sujet sous cet angle à ce jour.

Une limite importante de nos études réside dans le fait que la définition et la connotation de la honte sont grandement influencées par la culture. En effet, plusieurs différences ont été observées entre les cultures occidentales ou dites « individualistes », et les cultures orientales ou dites « collectivistes » (Dost & Yagmurlu, 2008; Wong & Tsai, 2007). Les sociétés individualistes encouragent le développement de chaque personne de façon indépendante et les comportements de chacun sont organisés selon ses propres pensées, sentiments et actions plutôt qu'en référence aux autres; la culpabilité y joue le rôle de mécanisme de contrôle social. En revanche, les sociétés collectivistes favorisent le développement d'individus interdépendants et pour lesquels les comportements sont organisés en fonction des pensées, actions et sentiments des autres au sein de la collectivité; la honte, qui émane de l'internalisation de standards moraux culturels, y joue le rôle de mécanisme de contrôle social (Dost & Yagmurlu, 2008). Ainsi, dans les cultures occidentales, la honte est vue majoritairement comme une émotion douloureuse et inadaptée (Collardeau et al., 2021), alors que la honte est une émotion socialement prescrite dans les cultures collectivistes puisqu'elle est vue comme une source d'information et de motivation pour l'amélioration de soi (Wong & Tsai, 2007). Ces différences culturelles entraînent des incertitudes quant à la généralisation des résultats de nos trois études aux sociétés orientales ou collectivistes. Une récente méta-analyse (Kjærviik & Bushman, 2021) a toutefois montré que l'association entre le narcissisme pathologique, la honte et l'agression n'était pas influencée par la culture individualiste ou collectiviste des participants. Un tel résultat permet de mitiger nos incertitudes quant au caractère généralisable de nos résultats. Il demeure que peu d'études ont pris en compte

la culture des participants (p. ex., seulement 12 % des 437 études incluses dans la méta-analyse de Kjærviik & Bushman, 2021) lorsqu'elles s'intéressaient aux interactions entre la honte et d'autres variables et que de futures études sont nécessaires pour confirmer ou infirmer l'influence de la culture.

Enfin, il importe de mentionner que le degré de pathologie dans nos échantillons était relativement faible. Par exemple, pour les études 2 et 3 qui s'intéressaient plus spécifiquement aux traits de personnalité pathologiques, nous retrouvions respectivement 11,80 % et 7,02 % des participants qui présentaient des traits limites qualifiés d'élevés à extrêmement élevés selon la classification de Kleindienst et al. (2020). À notre connaissance, il n'existe aucune classification similaire pour le narcissisme pathologique tel que mesuré par le PNI, mais nous pourrions réaliste ment nous attendre à un degré de pathologie similaire puisque le narcissisme pathologique, dans la population générale, ne suit pas une distribution normale chez l'adulte (Kjærviik & Bushman, 2021); la plupart des adultes ont un faible degré de narcissisme, quelques-uns présentent un degré moyen, et peu rapportent un degré élevé. Ces observations sont cohérentes avec l'approche dimensionnelle de l'étude de la personnalité sur laquelle reposent nos recherches. Selon ce modèle, la pathologie de la personnalité est conceptualisée comme un continuum de sévérité de traits inadaptés, au lieu de troubles catégoriels (voir par exemple le MATP; APA, 2013). Des recherches futures impliquant des échantillons présentant des traits de personnalité tendant davantage vers la pathologie seront nécessaires pour valider nos résultats dans une population clinique.

Conclusion

L'objectif de la présente thèse consistait à explorer les interrelations entre la grandiosité et la vulnérabilité narcissique, les traits limites, la honte et l'agression. Les trois études de la thèse ont permis d'approfondir les connaissances scientifiques au sujet de ces variables et de leurs interrelations, notamment : (a) en validant une adaptation francophone de l'ESS, une mesure de la propension à la honte; (b) en étudiant les associations différentielles entre la vulnérabilité narcissique et les traits limites avec la honte et ses différentes dimensions et sphères; et (c) en regroupant les traits de personnalité pathologiques, la honte et l'agression au sein de modèles acheminatoires afin d'examiner leurs interrelations à la lumière du concept de la rage narcissique proposé par Kohut (1972).

Les implications de cette thèse sont multiples. D'abord, nos résultats suggèrent que l'adaptation francophone de l'ESS présente d'excellents indices de validité et de fidélité, et que cette version francophone peut donc être utilisée dans les recherches futures sur la honte dans des populations francophones. Dearing et Tangney (2011) soulignaient le peu d'études s'intéressant aux sentiments de honte en général. Plus de dix ans plus tard, nous observons qu'il n'y a toujours que peu d'études en psychologie qui se sont penchées sur ce sentiment, bien que plusieurs auteurs (p. ex., Lewis, 1971; Lickel et al., 2014; Zaslaz, 1998) aient souligné au fil des années son importance dans les processus psychothérapeutiques. Nous espérons que l'existence d'un nouveau questionnaire en langue

française stimulera la recherche sur les sentiments de honte. Ensuite, nos résultats suggèrent que la honte est un sentiment notoire autant dans les traits limites que dans la vulnérabilité narcissique. Malgré cette similitude, des analyses à un niveau plus fin révèlent tout de même quelques différences significatives, notamment une association plus forte entre la vulnérabilité narcissique et la honte comportementale comparativement aux traits limites, suggérant que l'échec ou la crainte de paraître ridicule sont des déclencheurs de honte considérables dans la vulnérabilité narcissique. De tels résultats sont importants afin de tracer la ligne — parfois mince — entre les traits limites et la vulnérabilité narcissique (p. ex., Miller et al., 2010). Finalement, nos résultats montrent également que la honte peut agir à titre de déclencheur des comportements hostiles et agressifs chez des individus présentant des traits limites ou encore un narcissisme vulnérable. Ces résultats offrent une piste pour comprendre pourquoi les humains peuvent agir de façon agressive et pour interpréter de tels comportements (Anderson & Bushman, 2002). Non seulement la rage narcissique telle que décrite par Kohut (1972) semble-t-elle caractéristique de la vulnérabilité narcissique, mais elle semble également être une manifestation propre aux traits limites, appuyant ainsi les écrits théoriques de Wolf (1988). Pour sa part, la grandiosité narcissique semble moins pertinente à l'étude de la rage narcissique, et des recherches futures devront clarifier ses associations avec la honte et l'agression.

À la lumière de nos résultats, il semble que d'autres études soient nécessaires afin de permettre une meilleure connaissance ainsi qu'une compréhension plus élaborée des

phénomènes de violence interpersonnelle, notamment dans des contextes où les individus commettant ces gestes présentent des traits de personnalité pathologiques comme les traits limites ou le narcissisme pathologique. Des recherches futures devraient spécifiquement se concentrer sur la prévention et l'intervention dans des contextes de rage narcissique, notamment dans une optique de réhabilitation sociale pour les gens incarcérés. Nos recherches portent à croire que ces interventions pourraient se focaliser sur le traitement de la honte en thérapie. Les sentiments de honte et leur traitement psychologique continuent de ne recevoir que peu d'attention de la part des chercheurs. Il s'agit selon nous d'un manque important dans la littérature en raison de son association avec, entre autres, les comportements agressifs (p. ex., Baumeister et al., 2000; Velotti et al., 2017), la psychopathologie (p. ex., Andrews et al., 2002; Căndea & Szentagotai, 2013; Clark, 2012), et la fin prématurée des psychothérapies (p. ex., Dearing & Tangney, 2011). Qui plus est, toutes les études antérieures portant sur le lien entre la honte et les traits de personnalité pathologiques se sont intéressées aux aspects dysfonctionnels des sentiments de honte, laissant de côté ses aspects sains (p. ex., De Hooge et al., 2010, 2018; Giner-Sorolla, 2012). Il est raisonnable de se questionner à savoir si la honte, même en présence de traits de personnalité pathologiques, peut en partie remplir un rôle social adaptatif comme dans la population générale. Finalement, d'un point de vue méthodologique, davantage d'études multisources et multiméthodes seront nécessaires pour approfondir l'état des connaissances sur les liens entre les variables de la présente thèse. À cet effet, Crowe et al. (2019) soulignent le fait que l'échelle de vulnérabilité du PNI serait le meilleur indicateur de vulnérabilité narcissique, mais ces mêmes auteurs se montrent plus

critiques envers l'échelle de grandiosité narcissique. Ainsi, avoir recours à plus d'une échelle de narcissisme pathologique pourrait permettre de contourner cette limite.

Le cas Baden-Clay présenté en introduction illustre effectivement les différents concepts présentés tout au long de cette thèse ainsi que leurs interrelations. Scott et Freckelton (2018) avaient conclu que Gerard Baden-Clay, reconnu coupable du meurtre de sa femme Allison survenu en 2012 en Australie, était entré dans un état de rage narcissique au moment du meurtre. Comme le rapportent les auteurs, G. Baden-Clay présentait plusieurs caractéristiques narcissiques, notamment une vision grandiose de sa personne, l'exploitation d'autrui, ainsi que de l'arrogance. L'éventualité de son divorce potentiel et la menace d'être exposé publiquement par sa femme ont plausiblement pu faire naître chez G. Baden-Clay de la honte, sentiment douloureusement toléré par les personnalités narcissiques (p. ex., Tracy et al., 2011). L'interprétation d'une telle « insulte » a pu faire entrer l'homme dans un état de rage narcissique, état dans lequel il ne « reconnaissait plus le fait que l'autre ait le droit d'exister, ou qu'elle a un jour été bonne ou gentille envers lui » [traduction libre] (Horowitz, 2013, p. 84). En somme, les conclusions de Scott et Freckelton quant à la présence de rage narcissique dans le meurtre d'A. Baden-Clay sont congruentes avec notre modèle de la rage narcissique.

Références générales

- American Psychiatric Association. (APA, 2013). *DSM-5: Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5^e éd.). American Psychiatric Publishing. <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- 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>
- Andrews, B. (1998). Methodological and definitional issues in shame research. Dans P. Gilbert & B. Andrews (Éds), *Shame: Interpersonal behavior, psychopathology, and culture* (pp. 39-54). Oxford University Press.
- Andrews, B., Qian, M., & Valentine, J. D. (2002). Predicting depressive symptoms with a new measure of shame: The Experience of Shame Scale. *British Journal of Clinical Psychology*, *41*(1), 29-42. <https://doi.org/10.1348/014466502163778>
- Baumeister, R. F., Bushman, B. J., & Campbell, W. K. (2000). Self-esteem, narcissism, and aggression: Does violence result from low self-esteem or from threatened egotism? *Current Directions in Psychological Science*, *9*(1), 26-29. <https://doi.org/10.1111/1467-8721.00053>
- Baumeister, R. F., Smart, L., & Boden, J. M. (1996). Relation of threatened egotism to violence and aggression: The dark side of high self-esteem. *Psychological Review*, *103*(1), 5-33. <https://doi.org/10.1037/0033-295X.103.1.5>
- Bavas, J. (2018, 22 février). Timeline: Allison Baden-Clay's disappearance and resulting trial of husband Gerard Baden-Clay. *ABC News*. <https://www.abc.net.au/news/2014-07-15/baden-clay-murder-trial-timeline/5585176>
- Behary, W. T., & Dieckmann, E. (2013). Schema therapy for pathological narcissism: The art of adaptive reparenting. Dans J. S. Ogdorniczuk (Éd), *Understanding and treating pathological narcissism* (pp. 285-300). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14041-017>
- Bohus, M., Stoffers-Winterling, J., Sharp, C., Krause-Utz, A., Schmahl, C., & Lieb, K. (2021). Borderline personality disorder. *The Lancet*, *398*(10310), 1528-1540. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)00476-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)00476-1)

- Bora, E. (2021). A meta-analysis of theory of mind and 'mentalization' in borderline personality disorder: A true neuro-social-cognitive or meta-social-cognitive impairment? *Psychological Medicine*, 51(15), 2541-2551. <https://doi.org/10.1017/S0033291721003718>
- Bosson, J. K., & Prewitt-Freilino, J. L. (2007). Overvalued and ashamed: Considering the roles of self-esteem and self-conscious emotions in covert narcissism. Dans J. L. Tracy, R. W. Robins, & J. P. Tangney (Éds), *The self-conscious emotions: Theory and research* (pp. 407-425). The Guilford Press.
- Buchman-Wildbaum, T., Unoka, Z., Dudas, R., Vizin, G., Demetrovics, Z., & Richman, M. J. (2021). Shame in borderline personality disorder: Meta-analysis. *Journal of Personality Disorders*, 35(Supplement A), 149-161. https://doi.org/10.1521/pedi_2021_35_515
- Bushman, B. J., & Anderson, C. A. (2001). Is it time to pull the plug on the 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>
- Buss, A. H., & Perry, M. (1992). The Aggression Questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63(3), 452-459. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.63.3.452>
- Cain, N. M., Pincus, A. L., & Ansell, E. B. (2008). Narcissism at the crossroads: Phenotypic description of pathological narcissism across clinical theory, social/personality psychology, and psychiatric diagnosis. *Clinical Psychology Review*, 28(4), 638-656. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2007.09.006>
- Caligor, E. (2013). Narcissism in the Psychodynamic Diagnostic Manual. Dans J. S. Ogronczuk (Éd), *Understanding and treating pathological narcissism* (pp. 63-79). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14041-004>
- Campbell, W. K., Foster, J. D., & Brunell, A. B. (2004). Running from shame or reveling in pride? Narcissism and the regulation of self-conscious emotions. *Psychological Inquiry*, 15(2), 150-153. https://doi.org/10.1207/s15327965pli1502_02
- Cândeia, D.-M., & Szentagotai, A. (2013). Shame and psychopathology: From research to clinical practice. *Journal of Cognitive and Behavioral Psychotherapies*, 13(1), 101-113.

- Carrotte, E., & Anderson, J. (2019). Risk factor or protective feature? The roles of grandiose and hypersensitive narcissism in explaining the relationship between self-objectification and body image concerns. *Sex Roles, 80*(7), 458-468. <https://doi.org/10.1007/s11199-018-0948-y>
- Clark, A. (2012). Working with guilt and shame. *Advances in Psychiatric Treatment, 18*(2), 137-143. <https://doi.org/10.1192/apt.bp.110.008326>
- Clarkin, J. F., Lenzenweger, M. F., Yeomans, F., Levy, K. N., & Kernberg, O. F. (2007). An object relations model of borderline pathology. *Journal of Personality Disorders, 21*(5), 474-499. <https://doi.org/10.1521/pedi.2007.21.5.474>
- Collardeau, F., Aftab, M. U. B., Jibeen, T., & Woodin, E. (2021). Pakistani immigrants' nuanced beliefs about shame and its regulation. *International Perspectives in Psychology, 10*(1), 25-38. <https://doi.org/10.1027/2157-3891/a000004>
- Cotterell, A. (1999). *The encyclopedia of mythology*. Parragon.
- Crowe, M. (2004). Never good enough – part 1: Shame or borderline personality disorder? *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing, 11*(3), 327-334. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2850.2004.00732.x>
- 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>
- Czarna, A. Z., Zajenkowski, M., & Dufner, M. (2018). How does it feel to be a narcissist? Narcissism and emotions. Dans A. D. Hermann, A. B. Brunell, & J. D. Foster (Éds), *Handbook of trait narcissism* (pp. 255-263). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-92171-6_27
- de Boer, S. F. (2018). Animal models of excessive aggression: Implications for human aggression and violence. *Current Opinion in Psychology, 19*(1), 81-87. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.04.006>
- De Hooge, I. E., Breugelmans, S. M., Wagemans, F. M. A., & Zeelenberg, M. (2018). The social side of shame: Approach versus withdrawal. *Cognition and Emotion, 32*(8), 1671-1677. <https://doi.org/10.1080/02699931.2017.1422696>
- De Hooge, I. E., Zeelenberg, M., & Breugelmans, S. M. (2010). Restore and protect motivations following shame. *Cognition and Emotion, 24*(1), 111-127. <https://doi.org/10.1080/02699930802584466>

- Dearing, R. L., & Tangney, J. P. (2011). Introduction: Putting shame in context. Dans R. L. Dearing & J. P. Tangney (Éds), *Shame in the therapy hour* (pp. 3-19). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12326-000>
- Di Sarno, M., Zimmermann, J., Madeddu, F., Casini, E., & Di Pierro, R. (2020). Shame behind the corner? A daily diary investigation of pathological narcissism. *Journal of Research in Personality*, 85, Article 103924. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2020.103924>
- 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'égoïsme. *L'évolution psychiatrique*, 82(4), 743-759. <https://doi.org/10.1016/j.evopsy.2017.01.002>
- Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., Moffitt, T. E., & Caspi, A. (2005). Low self-esteem is related to aggression, antisocial behavior, and delinquency. *Psychological Science*, 16(4), 328-335. <https://doi.org/10.1111/j.0956-7976.2005.01535.x>
- Dost, A., & Yagmurlu, B. (2008). Are constructiveness and destructiveness essential features of guilt and shame feelings respectively? *Journal for the Theory of Social Behaviour*, 38(2), 109-129. <https://doi.org/10.1111/j.1468-5914.2008.00362.x>
- Dowgwillo, E. A., Dawood, S., & Pincus, A. L. (2016). The dark side of narcissism. Dans V. Zeigler-Hill & D. K. Marcus (Éds), *The dark side of personality: Science and practice in social, personality, and clinical psychology* (pp. 25-44). American Psychological Association <https://doi.org/10.1037/14854-002>
- Drozek, R. P., & Unruh, B. T. (2020). Mentalization-based treatment for pathological narcissism. *Journal of Personality Disorders*, 34(Suppl.), 177-203. <https://doi.org/10.1521/pedi.2020.34.supp.177>
- Du, T. V., Miller, J. D., & Lynam, D. R. (2021). The relation between narcissism and aggression: A meta-analysis. *Journal of Personality*, 90(4), 574-594. <https://doi.org/10.1111/jopy.12684>
- Edershile, E., & Wright, A. G. C. (2019). *Fluctuations in grandiose and vulnerable narcissistic states: A momentary perspective* [Thèse de maîtrise inédite]. University of Pittsburgh, États-Unis.

- Elison, J., Garofalo, C., & Velotti, P. (2014). Shame and aggression: Theoretical considerations. *Aggression and Violent Behavior, 19*(4), 447-453. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2014.05.002>
- Elison, J., Lennon, R., & Pulos, S. (2006). Investigating the Compass of Shame: The development of the Compass of Shame Scale. *Social Behavior and Personality, 34*(3), 221-238. <https://doi.org/10.2224/sbp.2006.34.3.221>
- Elison, J., Pulos, S., & Lennon, R. (2006). Shame-focused coping: An empirical study of the Compass of Shame. *Social Behavior and Personality, 34*(2), 161-168. <https://doi.org/10.2224/sbp.2006.34.2.161>
- Ellison, W. D., Levy, K. N., Cain, N. M., Ansell, E. B., & Pincus, A. L. (2013). The impact of pathological narcissism on psychotherapy utilization, initial symptom severity, and early-treatment symptom change: A naturalistic investigation. *Journal of Personality Assessment, 95*(3), 291-300. <https://doi.org/10.1080/00223891.2012.742904>
- Else-Quest, N. M., Higgins, A., Allison, C., & Morton, L. C. (2012). Gender differences in self-conscious emotional experience: A meta-analysis. *Psychological Bulletin, 138*(5), 947-981. <https://doi.org/10.1037/a0027930>
- Farrington, D. P. (2018). Origins of violent behavior over the life span. Dans A. T. Vazsonyi, D. J. Flannery, & M. DeLisi (Éds), *The Cambridge handbook of violent behavior and aggression* (2^e éd., pp. 3-30). Cambridge University Press.
- Fonagy, P., Luyten, P., Allison, E., & Campbell, C. (2017a). What we have changed our minds about: Part 1. Borderline personality disorder as a limitation of resilience. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation, 4*, Article 11. <https://doi.org/10.1186/s40479-017-0061-9>
- Fonagy, P., Luyten, P., Allison, E., & Campbell, C. (2017b). What we have changed our minds about: Part 2. Borderline personality disorder, epistemic trust and the developmental significance of social communication. *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation, 4*, Article 9. <https://doi.org/10.1186/s40479-017-0062-8>
- Fowler, J. C., Carlson, M., Orme, W. H., Allen, J. G., Oldham, J. M., Madan, A., & Frueh, B. C. (2021). Diagnostic accuracy of DSM-5 borderline personality disorder criteria: Toward an optimized criteria set. *Journal of Affective Disorders, 279*(1), 203-207. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2020.09.138>

- Freeman, A., & Fox, S. (2013). Cognitive behavioral perspectives on the theory and treatment of the narcissistic character. Dans J. S. Ogronczuk (Éd), *Understanding and treating pathological narcissism* (pp. 301-320). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14041-018>
- Freis, S. D., Brown, A. A., Carroll, P. J., & Arkin, R. M. (2015). Shame, rage, and unsuccessful motivated reasoning in vulnerable narcissism. *Journal of Social and Clinical Psychology, 34*(10), 877-895. <https://doi.org/10.1521/jscp.2015.34.10.877>
- Gabbard, G. O. (2013). Countertransference issues in the treatment of pathological narcissism. Dans J. S. Ogronczuk (Éd), *Understanding and treating pathological narcissism* (pp. 207-217). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14041-012>
- Gilbert, P. (1998). What is shame? Some core issues and controversies. Dans P. Gilbert & B. Andrews (Éds), *Shame: Interpersonal behavior, psychopathology, and culture* (pp. 3-38). Oxford University Press.
- Gilbert, P. (2007). The evolution of shame as a marker for relationship security: A biopsychosocial approach. Dans J. L. Tracy, R. W. Robins, & J. P. Tangney (Éds), *The self-conscious emotions: Theory and research* (pp. 283-309). The Guilford Press.
- Giner-Sorolla, R. (2012). *Judging passions: Moral emotions in persons and groups*. Psychology Press.
- 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>
- Göttlich, M., Westermair, A. L., Beyer, F., Bußmann, M. L., Schweiger, U., & Krämer, U. M. (2020). Neural basis of shame and guilt experience in women with borderline personality disorder. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience, 270*(8), 979-992. <https://doi.org/10.1007/s00406-020-01132-z>
- Gramzow, R., & Tangney, J. P. (1992). Proneness to shame and the narcissistic personality. *Personality and Social Psychology Bulletin, 18*(3), 369-376. <https://doi.org/10.1177/0146167292183014>
- Greenberg, L. S., & Iwakabe, S. (2011). Emotion-focused therapy and shame. Dans R. L. Dearing & J. P. Tangney (Éds), *Shame in the therapy hour* (pp. 69-90). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12326-000>
- Greenberg, L. S., & Paivio, S. C. (1997). *Working with emotions in psychotherapy*. The Guilford Press.

- Greenwald, A. G., McGhee, D. E., & Schwartz, J. L. K. (1998). Measuring individual differences in implicit cognition: The implicit association test. *Journal of Personality and Social Psychology*, 74(6), 1464-1480. <https://doi.org/10.1037//0022-3514.74.6.1464>
- Gruenewald, T. L., Dickerson, S. S., & Kemeny, M. E. (2007). A social function for self-conscious emotions: The social self preservation theory. Dans J. L. Tracy, R. W. Robins, & J. P. Tangney (Éds), *The self-conscious emotions: Theory and research* (pp. 68-87). The Guilford Press.
- Gunderson, J. G., Fruzzetti, A., Unruh, B., & Choi-Kain, L. (2018). Competing theories of borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders*, 32(2), 148-167. <https://doi.org/10.1521/pedi.2018.32.2.148>
- Gunderson, J. G., & Lyons-Ruth, K. (2008). BPD's interpersonal hypersensitivity phenotype: A gene-environment-developmental model. *Journal of Personality Disorders*, 22(1), 22-41. <https://doi.org/10.1521/pedi.2008.22.1.22>
- Hart, W., Adams, J. M., & Tortoriello, G. (2017). Narcissistic responses to provocation: An examination of the rage and threatened-egotism accounts. *Personality and Individual Differences*, 106(1), 152-156. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.10.049>
- Henry, C., Mitropoulou, V., New, A. S., Koenigsberg, H. W., Silverman, J., & Siever, L. J. (2001). Affective instability and impulsivity in borderline personality and bipolar II disorders: Similarities and differences. *Journal of Psychiatric Research*, 35(6), 307-312. [https://doi.org/10.1016/S0022-3956\(01\)00038-3](https://doi.org/10.1016/S0022-3956(01)00038-3)
- Horowitz, M. (2013). Prototypical formulation of pathological narcissism. Dans J. S. Ogdorniczuk (Éd), *Understanding and treating pathological narcissism* (pp. 81-92). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14041-005>
- Jankowski, K. F., & Takahashi, H. (2014). Cognitive neuroscience of social emotions and implications for psychopathology: Examining embarrassment, guilt, envy, and schadenfreude. *Psychiatry and Clinical Neurosciences*, 68(5), 319-336. <https://doi.org/10.1111/pcn.12182>
- 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>
- Karan, E., Niesten, I. J., Frankenburg, F. R., Fitzmaurice, G. M., & Zanarini, M. C. (2014). The 16-year course of shame and its risk factors in patients with borderline personality disorder. *Personality and Mental Health*, 8(3), 169-177. <https://doi.org/10.1002/pmh.1258>

- Kavner, E., & McNab, S. (2005). Shame and the therapeutic relationship. Dans C. Flaskas, B. Mason, & A. Perlesz (Éds), *The space between: Experience, context, and process in the therapeutic relationship* (pp. 141-155). Routledge. <https://doi.org/10.4324/9780429483295>
- Kealy, D., & Rasmussen, B. (2012). Veiled and vulnerable: The other side of grandiose narcissism. *Clinical Social Work Journal*, 40(3), 356-365. <https://doi.org/10.1007/s10615-011-0370-1>
- Kernberg, O. F. (1985). *Borderline conditions and pathological narcissism*. Rowman & Littlefield.
- Kjærviik, 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>
- Kleindienst, N., Jungkunz, M., & Bohus, M. (2020). A proposed severity classification of borderline symptoms using the Borderline Symptom List (BSL-23). *Borderline Personality Disorder and Emotion Dysregulation*, 7, Article 11. <https://doi.org/10.1186/s40479-020-00126-6>
- Kohut, H. (1972). Thoughts on narcissism and narcissistic rage. *The Psychoanalytic Study of the Child*, 27(1), 360-400. <https://doi.org/10.1080/00797308.1972.11822721>
- Krizan, Z., & Johar, O. (2015). Narcissistic rage revisited. *Journal of Personality and Social Psychology*, 108(5), 784-802. <https://doi.org/10.1037/pspp0000013>
- 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>
- Lansky, M. R. (2005). Hidden shame. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, 53(3), 865-890. <https://doi.org/10.1177/00030651050530031101>
- Leary, M. R., Terry, M. L., Batts Allen, A., & Tate, E. B. (2009). The concept of ego threat in social and personality psychology: Is ego threat a viable scientific construct? *Personality and Social Psychology Review*, 13(3), 151-164. <https://doi.org/10.1177/1088868309342595>
- Lecours, S., Briand-Malenfant, R., & Descheneaux, E. (2013). Affect regulation and mentalization in narcissistic personality disorder. Dans J. S. Ogronczuk (Éd), *Understanding and treating pathological narcissism* (pp. 129-145). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14041-008>

- Lewis, H. B. (1971). Shame and guilt in neurosis. *Psychoanalytic Review*, 58(3), 419-438.
- Lickel, B., Kushlev, K., Savalei, V., Matta, S., & Schmader, T. (2014). Shame and the motivation to change the self. *Emotion*, 14(6), 1049-1061. <https://doi.org/10.1037/a0038235>
- Linehan, M. (1993). *Cognitive-behavioral treatment of borderline personality disorder*. Guilford Press.
- Maciantowicz, O., & Zajenkowski, M. (2020). Is narcissistic anger fueled by neuroticism? The relationship between grandiose and vulnerable narcissism, neuroticism, and trait anger. *Current Psychology*, 39(5), 1674-1681. <https://doi.org/10.1007/s12144-018-9866-y>
- Mancke, F., Herpertz, S. C., & Bertsch, K. (2015). Aggression in borderline personality disorder: A multidimensional model. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 6(3), 278-291. <https://doi.org/10.1037/per0000098>
- McCrae, R. R., & John, O. P. (1992). An introduction to the five-factor model and its applications. *Journal of Personality*, 60(2), 175-215. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.1992.tb00970.x>
- Miller, J. D., Dir, A., Gentile, B., Wilson, L., Pryor, L. R., & Campbell, W. K. (2010). Searching for a vulnerable dark triad: Comparing factor 2 psychopathy, vulnerable narcissism, and borderline personality disorder. *Journal of Personality*, 78(5), 1529-1564. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2010.00660.x>
- Miller, J. D., Lynam, D. R., Hyatt, C. S., & Campbell, W. K. (2017). Controversies in narcissism. *Annual Review of Clinical Psychology*, 13(1), 291-315. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-032816-045244>
- Millon, T. (1998). DSM narcissistic personality disorder: Historical reflections and future directions. Dans E. F. Ronningstam (Éd), *Disorders of narcissism: Diagnostic, clinical, and empirical implications* (pp. 75-101). American Psychiatric Association.
- Morrison, A. P. (1999). Shame, on either side of defense. *Contemporary Psychoanalysis*, 35(1), 91-105. <https://doi.org/10.1080/00107530.1999.10746385>
- Nathanson, D. L. (1992). *Shame and pride: Affect, sex, and the birth of the self*. W. W. Norton & Company.
- Norton, F. (2014, 15 juillet). Gerard Baden-Clay given life sentence for murder of wife Allison. *ABC News*. <https://www.abc.net.au/news/2014-07-15/gerard-baden-clay-guilty-of-killing-wife-allison/5548628>

- Ogrodniczuk, J. S. (2013). Introduction. Dans J. S. Ogrodniczuk (Éd), *Understanding and treating pathological narcissism* (pp. 3-11). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14041-019>
- Ogrodniczuk, J. S., & Kealy, D. (2013). Interpersonnal problems of narcissistic patients. Dans J. S. Ogrodniczuk (Éd), *Understanding and treating pathological narcissism* (pp. 113-127). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14041-007>
- Organisation internationale de la francophonie. (2018). *La langue française dans le monde 2018*. Gallimard.
- Peters, J. R., & Geiger, P. J. (2016). Borderline personality disorder and self-conscious affect: Too much shame but not enough guilt? *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 7(3), 303-308. <https://doi.org/10.1037/per0000176>
- Pincus, A. L. (2013). The Pathological Narcissism Inventory. Dans J. S. Ogrodniczuk (Éd), *Understanding and treating pathological narcissism* (pp. 93-110). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14041-006>
- 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. (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(4), 421-446. <https://doi.org/10.1146/annurev.clinpsy.121208.131215>
- Pincus, A. L., & Roche, M. J. (2011). Narcissistic grandiosity and narcissistic vulnerability. Dans W. K. Campbell & J. D. Miller (Éds), *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings, and treatments* (pp. 31-40). John Wiley & Sons, Inc.
- Poless, P. G., Torstveit, L., Lugo, R. G., Andreassen, M., & Sütterlin, S. (2018). Guilt and proneness to shame: Unethical behaviour in vulnerable and grandiose narcissism. *Europe's Journal of Psychology*, 14(1), 28-43. <https://doi.org/10.5964/ejop.v14i1.1355>
- Raskin, R. N., & Hall, C. S. (1979). A Narcissistic Personality Inventory. *Psychological Reports*, 590. <https://doi.org/10.2466/pr0.1979.45.2.590>

- Rasmussen, K. (2016). Entitled vengeance: A meta-analysis relating narcissism to provoked aggression. *Aggressive Behavior, 42*(4), 362-379. <https://doi.org/10.1002/ab.21632>
- Reid, R. C., Stein, J. A., & Carpenter, B. N. (2011). Understanding the roles of shame and neuroticism in a patient sample of hypersexual men. *The Journal of Nervous and Mental Disease, 199*(4), 263-267. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3182125b96>
- Renaud, A. (2011). À propos du narcissisme. Seconde partie. *Filigrane, 20*(2), 55-85. <https://doi.org/10.7202/1007611ar>
- Retzinger, S. M. (1998). Shame in the therapeutic relationship. Dans P. Gilbert & B. Andrews (Éds), *Shame: Interpersonal behavior, psychopathology, and culture* (pp. 206-222). Oxford University Press.
- Rippon, T. J. (2000). Aggression and violence in health care professions. *Journal of Advanced Nursing, 31*(2), 452-460. <https://doi.org/10.1046/j.1365-2648.2000.01284.x>
- Ritter, K., Vater, A., Rüsçh, N., Schröder-Abé, M., Schütz, A., Fydrich, T., Lammers, C.-H., & Roepke, S. (2014). Shame in patients with narcissistic personality disorder. *Psychiatry Research, 215*(2), 429-437. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2013.11.019>
- Roberts, T.-A., & Goldenberg, J. L. (2007). Wrestling with nature: An existential perspective on the body and gender in self-conscious emotions. Dans J. L. Tracy, R. W. Robins, & J. P. Tangney (Éds), *The self-conscious emotions: Theory and research* (pp. 389-406). The Guilford Press.
- 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>
- Ronningstam, E. (2009). Narcissistic personality disorder: Facing DSM-V. *Psychiatric Annals, 39*(3), 111-121. <https://doi.org/10.3928/00485713-20090301-09>
- Ronningstam, E. (2016). New insights into narcissistic personality disorder. *Psychiatric Times, 33*(2), 11-13. <https://www.psychiatristimes.com/view/new-insights-narcissistic-personality-disorder>
- Rüsçh, N., Lieb, K., Göttler, I., Hermann, C., Schramm, E., Richter, H., Jacob, G. A., Corrigan, P. W., & Bohus, M. (2007). Shame and implicit self-concept in women with borderline personality disorder. *American Journal of Psychiatry, 164*(3), 500-508. <https://doi.org/10.1176/ajp.2007.164.3.500>

- Russ, E., & Shedler, J. (2013). Defining narcissistic subtypes. Dans J. S. Ogronczuk (Éd), *Understanding and treating pathological narcissism* (pp. 29-43). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14041-002>
- Russ, E., Shedler, J., Bradley, R., & Westen, D. (2008). Refining the construct of narcissistic personality disorder: Diagnostic criteria and subtypes. *American Journal of Psychiatry*, *165*(11), 1473-1481. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2008.07030376>
- Sanftner, J. L., & Tantillo, M. (2011). Body image and eating disorders: A compelling source of shame for women. Dans R. L. Dearing, & J. P. Tangney (Éds), *Shame in the therapy hour* (pp. 277-303). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/12326-000>
- Scheel, C. N., Bender, C., Tuschen-Caffier, B., Brodführer, A., Matthies, S., Hermann, C., Geisse, E. K., Svaldi, J., Brakemeier, E.-L., Philipsen, A., & Jacob, G. A. (2014). Do patients with different mental disorders show specific aspects of shame? *Psychiatry Research*, *220*(1-2), 490-495. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2014.07.062>
- Scheel, C. N., Eisenbarth, H., & Rentzsch, K. (2020). Assessment of different dimensions of shame proneness: Validation of the SHAME. *Assessment*, *27*(8), 1699-1717. <https://doi.org/10.1177/1073191118820130>
- Schoenleber, M., & Berenbaum, H. (2012). Shame regulation in personality pathology. *Journal of Abnormal Psychology*, *121*(2), 433-446. <https://doi.org/10.1037/a0025281>
- Schore, A. N. (2003). *Affect regulation and the repair of the self*. W.W. Norton.
- Scott, R., & Freckelton, I. (2018). Narcissistic rage and the murder of Allison Baden-Clay. *Psychiatry, Psychology and Law*, *25*(1), 131-151. <https://doi.org/10.1080/13218719.2017.1379113>
- Sharp, C., Wright, A. G., Fowler, J. C., Frueh, B. C., Allen, J. G., Oldham, J., & Clark, L. A. (2015). The structure of personality pathology: Both general ('g') and specific ('s') factors?. *Journal of Abnormal Psychology*, *124*(2), 387-398. <https://doi.org/10.1037/abn0000033>
- Steiger, J. H. (1980). Tests for comparing elements of a correlation matrix. *Psychological Bulletin*, *87*(2), 245-251. <https://doi.org/10.1037/0033-2909.87.2.245>

- Stinson, F. S., Dawson, D. A., Goldstein, R. B., Chou, S. P., Huang, B., Smith, S. M., Ruan, W. J., Pulay, A. J., Saha, T. D., Pickering, R. P., & Grant, B. F. (2008). Prevalence, correlates, disability, and comorbidity of DSM-IV narcissistic personality disorder: Results from the Wave 2 National Epidemiologic Survey on Alcohol and Related Conditions. *The Journal of Clinical Psychiatry*, *69*(7), 1033-1045. <https://doi.org/10.4088/jcp.v69n0701>
- Stuewig, J., & Tangney, J. P. (2007). Shame and guilt in antisocial and risky behaviors. Dans J. L. Tracy, R. W. Robins, & J. P. Tangney (Éds), *The self-conscious emotions: Theory and research* (pp. 371-388). The Guilford Press.
- Tangney, J. P., & Dearing, R. L. (2002). *Shame and guilt*. The Guilford Press.
- Tangney, J. P., Dearing, R., Wagner, P., & Gramzow, R. (2000). *The Test of Self-Conscious Affect 3 (TOSCA-3)*. George Mason University.
- Théberge, D., Gamache, D., Héту, S., Maheux, J., & Savard, C. (sous presse). La propension à la honte dans le trouble de la personnalité limite : réflexion critique à partir de données québécoises. *Santé mentale au Québec*.
- Thomaes, S., Bushman, B. J., Stegge, H., & Olthof, T. (2008). Trumping shame by blasts of noise: Narcissism, self-esteem, shame, and aggression in young adolescents. *Child Development*, *79*(6), 1792-1801. <https://doi.org/10.1111/j.1467-8624.2008.01226.x>
- Tracy, J. L., Cheng, J. T., Martens, J. P., & Robins, R. W. (2011). The emotional dynamics of narcissism: Inflated by pride, deflated by shame. Dans W. K. Campbell & J. D. Miller (Éds), *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings, and treatments* (pp. 330-343). John Wiley & Sons, Inc.
- Trull, T. J., Jahng, S., Tomko, R. L., Wood, P. K., & Sher, K. J. (2010). Revised NESARC personality disorder diagnoses: Gender, prevalence, and comorbidity with substance dependence disorders. *Journal of Personality Disorders*, *24*(4), 412-426. <https://doi.org/10.1521/pedi.2010.24.4.412>
- Turner, J. E. (2014). Researching state shame with the Experiential Shame Scale. *The Journal of Psychology*, *148*(5), 577-601. <https://doi.org/10.1080/00223980.2013.818927>
- Uji, M., Nagata, T., & Kitamura, T. (2012). Narcissism: Its function in modulating self-conscious emotions. *Bulletin of the Menninger Clinic*, *76*(3), 211-234. <https://doi.org/10.1521/bumc.2012.76.3.211>

- Unoka, Z., & Vizin, G. (2017). To see in a mirror dimly. The looking glass self is self-shaming in borderline personality disorder. *Psychiatry Research*, *258*(1), 322-329. <https://doi.org/10.1016/j.psychres.2017.08.055>
- 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>
- Velotti, P., Garofalo, C., Bottazzi, F., & Caretti, V. (2017). Faces of shame: Implications for self-esteem, emotion regulation, aggression, and well-being. *The Journal of Psychology*, *151*(2), 171-184. <https://doi.org/10.1080/00223980.2016.1248809>
- Velotti, P., Rogier, G., & Sarlo, A. (2020). Pathological narcissism and aggression: The mediating effect of difficulties in the regulation of negative emotions. *Personality and Individual Differences*, *155*, Article 109757. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109757>
- Vize, C. E., Collison, K. L., Crowe, M. L., Campbell, W. K., Miller, J. D., & Lynam, D. R. (2019). Using dominance analysis to decompose narcissism and its relation to aggression and externalizing outcomes. *Assessment*, *26*(2), 260-270. <https://doi.org/10.1177/1073191116685811>
- Vize, C. E., Miller, J. D., Collison, K. L., & Lynam, D. R. (2021). Untangling the relation between narcissistic traits and behavioral aggression following provocation using an FFM framework. *Journal of Personality Disorders*, *35*(2), 299-318. https://doi.org/10.1521/pedi_2020_34_321
- Wang, Y., Wang, X., Yang, J., Zeng, P., & Lei, L. (2020). Body talk on social networking sites, body surveillance, and body shame among young adults: The roles of self-compassion and gender. *Sex Roles*, *82*(11), 731-742. <https://doi.org/10.1007/s11199-019-01084-2>
- Weiss, B., & Miller, J. D. (2018). Distinguishing between grandiose narcissism, vulnerable narcissism, and narcissistic personality disorder. Dans A. D. Hermann, A. B. Brunell, & J. D. Foster (Éds), *Handbook of trait narcissism: Key advances, research methods, and controversies* (pp. 3-13). Springer International Publishing. https://doi.org/10.1007/978-3-319-92171-6_1
- 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>
- Wolf, E. S. (1988). *Treating the self: Elements of clinical self psychology*. The Guilford Press.

- Wong, Y., & Tsai, J. (2007). Cultural models of shame and guilt. Dans J. L. Tracy, R. W. Robins, & J. P. Tangney (Éds), *The self-conscious emotions: Theory and research* (pp. 209-223). The Guilford Press.
- Wright, A. G. (2016). On the measure and mismeasure of narcissism: A response to “Measures of narcissism and their relations to DSM-5 pathological traits: A critical reappraisal.” *Assessment*, 23(1), 10-17. <https://doi.org/10.1177/1073191115599054>
- Wright, A. G., & Edershile, E. A. (2018). Issues resolved and unresolved in pathological narcissism. *Current Opinion in Psychology*, 21(1), 74-79. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.10.001>
- Zaslav, M. R. (1998). Shame-related states of mind in psychotherapy. *The Journal of Psychotherapy Practice and Research*, 7(2), 154-166.