

UNIVERSITÉ DU QUÉBEC À TROIS-RIVIÈRES

LE SYNDROME DU NARCISSISME MALIN : ÉTUDE EMPIRIQUE DE SA
PSYCHOPATHOLOGIE PAR LE BIAIS DU DÉVELOPPEMENT ET DE LA
VALIDATION D'UNE PROCÉDURE DE COTATION BASÉE SUR LE CRITÈRE B
DU MODÈLE ALTERNATIF POUR LES TROUBLES DE LA PERSONNALITÉ

THÈSE PRÉSENTÉE
COMME EXIGENCE PARTIELLE DU

DOCTORAT CONTINUUM D'ÉTUDES EN PSYCHOLOGIE
(PROFIL INTERVENTION/RECHERCHE)

PAR
JONATHAN FAUCHER

AVRIL 2024

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

Caroline Dugal, Ph. D. présidente du jury
Université du Québec à Trois-Rivières

Jean Gagnon, Ph. D. évaluateur externe
Université de Montréal

Michaël Bégin, Ph. D. évaluateur externe
Université de Sherbrooke

Thèse soutenue le 01/03/2024

Ce document est rédigé sous la forme d'article(s) scientifique(s), tel qu'il est stipulé dans les règlements des études de cycles supérieurs (Article 360) 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 de programmes de cycles supérieurs du département de psychologie. Le nom du directeur de recherche pourrait donc apparaître comme co-auteur de l'article soumis pour publication

Sommaire

Le narcissisme malin est un trouble de la personnalité composé de cinq éléments clés : le narcissisme, la psychopathie, l'agression, le sadisme et la paranoïa. La combinaison de ces éléments résulte en un trouble particulièrement sévère, à la limite de la traitabilité, associé aux idéologies violentes et extrémistes, et potentiellement dangereux. Alors que le narcissisme malin a été largement documenté cliniquement et théoriquement, et que le concept demeure utilisé dans les milieux de pratique, il existe très peu de données empiriques sur le trouble à ce jour. C'est ainsi que la présente thèse de doctorat vise à opérationnaliser le concept de narcissisme malin, et à documenter empiriquement les constituants au cœur de sa psychopathologie, à travers le développement et la validation d'une procédure de cotation du trouble. Le premier article de thèse, publié dans le *Journal of Personality Assessment*, décrit le développement et la validation, dans la population générale et dans une population clinique avec un trouble de la personnalité, d'une procédure de cotation du narcissisme malin basée sur le *Personality Inventory for DSM-5*, une mesure d'évaluation de 25 facettes pathologiques de la personnalité. Sur la base d'une approche d'appariement de prototype (*prototype matching*), 11 facettes du *Personality Inventory for DSM-5* ont été retenues pour la procédure de cotation; sa validité a été confirmée dans la population générale et la population clinique à travers des associations significatives entre le narcissisme malin et des variables associées au trouble, incluant notamment l'empathie, la violence et l'impulsivité. Le deuxième article de thèse, sous presse au *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, décrit les liens entre le narcissisme malin et deux variables conceptuellement proches du trouble, la tétrade

sombre et la paranoïa, dans la population générale. Des analyses d'importances relatives (analyse de dominance, analyse de poids relatifs), ont révélé que le narcissisme malin est plus fortement relié à la psychopathie et au machiavélisme, suivi du narcissisme, suivi de la paranoïa. Le troisième article de thèse, soumis en avril 2024, vise à comparer le narcissisme malin avec la tétrade sombre et à déterminer, dans la population générale, leurs associations respectives avec les composantes de la psychopathologie telles que décrites dans la *Hierarchical Taxonomy of Psychopathology*, une nosographie quantitative des troubles de santé mentale. Des analyses de validité incrémentielle suggèrent que le narcissisme malin est plus fortement associé aux troubles de la pensée, à l'internalisation et à la désinhibition, ainsi qu'à l'agression (antagonisme), alors que la tétrade sombre est plus fortement reliée aux déficits d'empathie (antagonisme). Ensemble, les trois articles de thèse ont permis d'opérationnaliser le concept de narcissisme malin à travers le développement d'une procédure de cotation du trouble dont la validité a été appuyée dans les trois articles de la thèse de doctorat. Les travaux du présent projet doctorat ont aussi permis d'étudier empiriquement la psychopathologie du narcissisme malin, en identifiant ses altérations les plus centrales; ce faisant, ensemble, les trois articles de thèse ont permis de mettre en lien le syndrome avec les spectres et les superspectres de la psychopathologie décrits dans la *Hierarchical Taxonomy of Psychopathology*. À la lumière du présent projet, le narcissisme malin pourrait être vu comme une psychopathologie majoritairement associée à l'externalisation, et plus secondairement aux troubles de la pensée, et liée de près à la psychopathie, mais néanmoins distincte de celle-ci ainsi que du TP narcissique et de la tétrade sombre de la personnalité.

Table des matières

Sommaire	iv
Liste des tableaux	xiv
Liste des figures.....	xvii
Remerciements	xviii
Introduction générale	1
Narcissisme malin : structures et dynamiques intrapsychiques	5
Composantes au cœur du narcissisme malin.....	8
Narcissisme	9
Psychopathie	12
Agression et sadisme	13
Paranoïa.....	15
Narcissisme malin : symptômes en périphérie.....	16
Narcissisme malin : liens avec la personnalité pathologique.....	20
Troubles de la personnalité : approches catégorielle et dimensionnelle	20
Narcissisme malin et modèles dimensionnels de troubles de la personnalité....	24
Modèle d'organisation de la personnalité basé sur la théorie psychodynamique des relations d'objet.....	24
Le continuum du narcissisme.....	27
Modèle alternatif pour les troubles de la personnalité	30
Narcissisme malin et tétrade sombre.....	37
La tétrade sombre de la personnalité : présentation générale.....	37
Machiavélisme	38

Psychopathie	39
Narcissisme	40
Sadisme.....	41
Facteur D	42
Étude empirique de la tétrade sombre de la personnalité	43
Narcissisme malin et tétrade sombre	45
Narcissisme malin, tétrade sombre et psychopathologie.....	46
Modèle de la Hierarchical Taxonomy of Psychopathology	47
Narcissisme malin, tétrade sombre et Hierarchical Taxonomy of Psychopathology.....	51
Narcissisme malin : volet empirique	52
Objectifs de la thèse de doctorat	57
Développement et validation d'une procédure de cotation du narcissisme malin basée sur le Personality Inventory for DSM-5 (article de thèse 1).....	58
Analyse des associations entre le narcissisme malin, la tétrade sombre et la paranoïa (article de thèse 2)	62
Analyse des distinctions entre le narcissisme malin et la tétrade sombre à travers la comparaison de leurs liens avec les composantes de la psychopathologie (article de thèse 3)	63
Article scientifique 1. A Scoring Procedure for Malignant Narcissism Based on Personality Inventory for DSM-5 Facets	64
Abstract.....	67
Introduction	68
Prototype Matching	70
Dimensional Models of Personality Pathology	72

Alternative Model for Personality Disorder	72
The Present Study	74
Study 1: Development of the Scoring Procedure for Malignant Narcissism	75
Method	75
Statistical Analyses.....	78
Inter-Rater Reliability and Agreement.....	78
Profile-Level Indicators.....	79
Facet-Level Indicators	79
Results	80
Inter-Rater Agreement and Inter-Rater Reliability	81
Profile-Level Indicators.....	81
Facet-Level Indicators	81
Final Scoring Procedure for Malignant Narcissism.....	84
Study 2: Validation of the Scoring Procedure for Malignant Narcissism	85
Method	85
Sample of Patients with a Personality Disorder	85
Community Sample.....	86
Measures	86
Statistical Analyses.....	88
Criterion Validity	88
Sociodemographic Variables	88
Clinical Variables	89

Self-Report Measures	90
Incremental Validity	90
Results	91
Criterion Validity	91
Sociodemographic Variables	91
Clinical Variables	92
Self-Report Measures	92
Incremental Validity	93
Discussion.....	97
Conclusion.....	104
References	106
Supplemental Material 1 (Instructions for Raters).....	112
Supplemental Material 2 (SPSS Syntax for the Scoring Procedure for Malignant Narcissism)	113
Supplemental Material 3 (Scoring Sheet for Clinical Assessment).....	114
Supplemental Material 4 (Cronbach's Alphas and McDonald's Omegas)	115
Article scientifique 2. Malignant Narcissism, the Dark Tetrad, and Paranoia: A Comparative Study Using Relative Importance Analyses.....	117
Abstract.....	120
Introduction	121
Scoring Procedure for Malignant Narcissism Based on the Personality Inventory for DSM-5.....	122
Malignant Narcissism, the Dark Tetrad, and Paranoia.....	123
Dark Tetrad.....	123

Paranoia	124
The Current Study	125
Method.....	126
Participants.....	126
Measures	127
Statistical Analyses	129
Validation of the French-Canadian Version of the Revised Green et al., Paranoid Thoughts Scale.....	129
Relative Importance Analyses	131
Results.....	134
Validation of the French-Canadian Version of the Revised Green et al., Paranoid Thoughts Scale.....	134
Classical Test Theory.....	134
Confirmatory Factor Analysis	134
Criterion Validity	135
Relative Importance Analyses	135
Bivariate Pearson Correlations	135
Multiple Linear Regressions and Relative Importance Analyses	137
Discussion.....	142
Malignant Narcissism and the Dark Tetrad	142
Malignant Narcissism and Forms of Sadism.....	142
Malignant Narcissism and the Dark Tetrad.....	143
Malignant Narcissism and Paranoia	145

Validation of the French-Canadian Version of the Revised Green et al., Paranoid Thoughts Scale	145
Malignant Narcissism and Paranoia.....	146
Malignant Narcissism, the Dark Tetrad, and Paranoia.....	147
Limitations	149
Conclusion.....	151
References	153
Online Resource.....	159
Article scientifique 3. Are Malignant Narcissism and the Dark Tetrad the Same? Disentangling Specific Contributions to Psychopathology Components	
Abstract.....	166
Introduction	167
Materials & Methods	175
Participants & Procedure.....	175
Measures	176
Personality Measures	176
Psychopathology Measures	177
Statistical Analyzes	180
Results.....	181
Bivariate Pearson Correlations Between MNARC, the Dark Tetrad, and Psychopathology Components.....	181
Malignant Narcissism, the Dark Tetrad, and Psychosis Psychopathology	181
Malignant Narcissism, the Dark Tetrad, and Externalizing Psychopathology ..	184

Malignant Narcissism, the Dark Tetrad, and Emotional Dysfunction Psychopathology.....	189
Discussion.....	192
Malignant Narcissism, the Dark Tetrad, and Psychosis Psychopathology	192
Malignant Narcissism, the Dark Tetrad, and Externalizing Psychopathology ..	193
Malignant Narcissism, the Dark Tetrad, and Emotional Dysfunction Psychopathology.....	195
Integrative Overview	197
Limitations	198
Conclusion.....	201
References	202
Discussion générale.....	228
Procédure de cotation du narcissisme malin basée sur le Personality Inventory for DSM-5 : bilan des propriétés psychométriques	231
Validité de la procédure de cotation du narcissisme malin.....	231
Mesure dimensionnelle du narcissisme malin : implications conceptuelles et pratiques	234
Narcissisme malin et psychopathologie	236
Narcissisme malin : polysymptomatologie et validité discriminante.....	236
Narcissisme malin et altérations dans le fonctionnement de la personnalité.....	240
Narcissisme malin et traits de la personnalité	242
Narcissisme malin et symptômes psychologiques	242
Narcissisme malin : liens avec les spectres et les superspectres de la Hierarchical Taxonomy of Psychopathology	248

Narcissisme malin : une psychopathologie reliée à l'externalisation	249
Psychopathie : une dimension problématique de la personnalité liée à l'externalisation centrale dans le narcissisme malin	253
Narcissisme malin et autres problématiques externalisées : comparaisons et distinctions	259
Applications pratiques du projet doctoral.....	262
Traitement du narcissisme malin	263
Narcissisme malin, extrémisme et préjugés	265
Approche dimensionnelle des troubles de la personnalité : réflexion épistémologique.....	268
Limites	274
Conclusion générale.....	282
Références générales.....	286
Appendice A. Critère B du Modèle alternatif pour les troubles de la personnalité	314
Appendice B. Tableaux d'analyses supplémentaires.....	318

Liste des tableaux

Liste des tableaux dans la thèse :

Tableau

- 1 Synthèse des cinq composantes au cœur du syndrome du narcissisme malin 10
- 2 Synthèse des symptômes périphériques et des composantes de la personnalité pathologique associés au syndrome du narcissisme malin 18
- 3 Définitions des facettes du Critère B du Modèle alternatif pour les troubles de la personnalité..... 315
- 4 Comparaison des corrélations bivariées de Pearson entre le score de narcissisme malin et les composantes du Critère A du Modèle alternatif pour les troubles de la personnalité basée sur la conversion des rs en zs de Steiger et sur les données de l'échantillon clinique 319
- 5 Comparaison des corrélations bivariées de Pearson entre le score de narcissisme malin et les composantes de la psychopathologie basée sur la conversion des rs en zs de Steiger et sur les données de l'échantillon non clinique..... 320

Liste des tableaux dans l'Article 1 :

Tableau

- 1 Mean, Standard Deviation, Score Distribution, r_{wg} , and Average Deviation for the Malignant Narcissism Prototype Based on Personality Inventory for DSM-5 Facets..... 82
- 2 Hierarchical Multiple Linear Regression for the Incremental Validity Analysis of the Scoring Procedure for Malignant Narcissism 94

Tableau supplémentaire

- 1 Cronbach's Alphas and McDonald's Omegas for the Scales of the Personality Inventory for DSM-5 Faceted Brief Form, the Self and Interpersonal Functioning Scale, the Interpersonal Reactivity Index, the 12-Item Short-Form Buss-Perry Aggression Questionnaire, and the Barratt Impulsiveness Scale in the Sample of Patients with a Personality Disorder ($N = 288$) and the Community Sample ($N = 1103$)..... 115

Liste des tableaux dans l'Article 2 :

Tableau

1	Bivariate Pearson Correlations Between Malignant Narcissism, Dark Tetrad Personality Traits, Forms of Paranoia, and Other Comprehensive Assessment of Sadistic Tendencies Scales.....	136
2	Multiple Linear Regression and Relative Importance Analyses, Including General Dominance Analysis and Relative Weight Analysis, for the Statistical Prediction of Malignant Narcissism by the Dark Tetrad Personality Traits and Forms of Paranoia ($N = 1004$).....	138
3	Differences in Predictors' Effect Size Based on General Dominance Analysis and Relative Weight Analysis Applied to Multiple Linear Regression Models for the Statistical Prediction of Malignant Narcissism by the Dark Tetrad Personality Traits and Forms of Paranoia ($N = 1004$).....	140

Tableau supplémentaire

1	Descriptive Statistics, Internal Consistency, Item-Scale Correlations, Interitem Correlations, and Gender Differences for the Items and Scales of the French-Canadian Version of the Revised Green et al., Paranoid Thoughts Scale ($N = 1151$).....	160
2	Confirmatory Factor Analysis for the Total ($N = 1151$), Men ($n = 261$), and Women ($n = 875$) Samples for the French-Canadian Version of the Revised Green et al., Paranoid Thoughts Scale	161
3	Model Fit of the French-Canadian Version of the Revised Green et al., Paranoid Thoughts Scale for the Total Sample ($N = 1151$), Men ($n = 261$), and Women ($n = 875$).....	162

Liste des tableaux dans l'Article 3 :

Tableau

1	Bivariate Pearson Correlations Between Malignant Narcissism and Psychopathology Components, and Between the Dark Tetrad and Psychopathology Components	182
2	Incremental Validity of Malignant Narcissism and the Dark Tetrad in the Statistical Prediction of Constituents of Psychosis Psychopathology	183
3	Incremental Validity of Malignant Narcissism and the Dark Tetrad in the Statistical Prediction of Constituents of Externalizing Psychopathology	185
4	Incremental Validity of Malignant Narcissism and the Dark Tetrad in the Statistical Prediction of Constituents of Emotional Dysfunction Psychopathology	190

Tableau supplémentaire

1	Means and Standard Deviations for Personality and Psychopathology Measures	209
2	Incremental Validity of Malignant Narcissism and the Dark Tetrad in the Statistical Prediction of Constituents of Psychosis Psychopathology	211
3	Incremental Validity of Malignant Narcissism and the Dark Tetrad in the Statistical Prediction of Constituents of Externalizing Psychopathology	214
4	Incremental Validity of Malignant Narcissism and the Dark Tetrad in the Statistical Prediction of Constituents of Emotional Dysfunction Psychopathology	223

Liste des figures

Figure

- 1 Structures et dynamiques intrapsychiques au cœur du narcissisme malin6
- 2 Continuum du narcissisme et continuum d'organisation de la personnalité..... 28
- 3 Modèle de la Hierarchical Taxonomy of Psychopathology 49
- 4 Liens entre les structures et dynamiques intrapsychiques au cœur du narcissisme malin et les résultats obtenus dans les trois articles de thèse 272

Remerciements

Il me faut prendre quelques lignes pour remercier et souligner le rôle des personnes m'ayant accompagné dans l'accomplissement de mon doctorat et sans qui sa réalisation n'aurait pas été possible.

J'aimerais d'abord remercier Dominick Gamache, mon directeur de thèse, pour sa confiance et son soutien, pour m'avoir amené à me dépasser, mais surtout, pour les précieux moments de plaisirs et de complicité. Je tiens aussi à exprimer ma gratitude à l'égard des professeures membres de mon comité doctoral, Roxanne Lemieux et Tania Lecomte, pour leurs précieux conseils en cours de route. Il me faut aussi souligner ma reconnaissance envers les membres de mon jury d'évaluation, Caroline Dugal, Jean Gagnon et Michaël Bégin, pour leurs commentaires et questionnements stimulants et instructifs. Je remercie aussi Claudia Savard pour son soutien et pour les belles opportunités, et avec qui j'aurai la chance de poursuivre mon cheminement en recherche. Je remercie aussi les Fonds de recherche du Québec – Société et culture pour leur soutien financier via l'octroi d'une bourse doctorale.

Je n'aurais pas pu compléter ce travail de recherche sans le soutien de ma famille, surtout celui de mes parents, qui m'ont toujours soutenu et encouragé, et amené à aller plus loin. Je remercie tout particulièrement ma sœur, ma complice et ma confidente de toujours, pour le soutien et pour tous les *insides* qui, année après année, me font encore

rire; j'ai aussi une pensée pour ma nièce et mon neveu, et leurs éclats de rires et leurs sourires qui réchauffent mon cœur et adoucissent les moments les plus difficiles.

Je tiens aussi à remercier mes ami.e.s pour leur soutien et leur présence au cours de mon doctorat, qui en ont fait une expérience inoubliable et plus douce, remplie d'aventures, de rires et de plaisir.

En terminant, je souhaite aussi remercier chacun.e des participant.e.s à mon projet de recherche, sans qui sa réalisation n'aurait jamais été possible; je remercie aussi chacun.e des étudiant.e.s à qui j'ai eu la chance d'enseigner au cours des dernières années, dont les questions et la curiosité m'ont stimulé et m'ont amené à me surpasser.

Introduction générale

C'est dans le contexte d'une série de grands bouleversements et d'évènements collectifs majeurs sur les plans politiques et sociaux (voir American Psychiatric Association [APA], 2022a; Lindsay, 2020) que l'intérêt pour le concept de narcissisme malin (*malignant narcissism*; MNARC) a connu un essor majeur dans les dernières années. Ceci est bien perceptible à plusieurs niveaux, non seulement dans la littérature scientifique (p. ex., voir les ouvrages de Smith & Hung, 2021 ou de Wood, 2023, entièrement dédiés au concept), mais très largement au-delà de celle-ci. L'idée qu'il existerait une forme maligne du narcissisme s'est en effet retrouvée au cœur du discours populaire, à travers des articles de grands journaux et de tabloïds à l'échelle provinciale, nationale et/ou internationale comme *Le Devoir* (De Graffenried, 2018), *The Globe and Mail* (Renzetti, 2017) ou *The Independent* (Hosie, 2017), à travers des écrits dans des magazines culturels et/ou de style de vie comme *Oprah Daily* (Leitner, 2022) ou *Insider* (Laderer & Crozier, 2022), à travers des publications sur des plateformes publiques d'information et de vulgarisation sur la santé en général et sur la santé mentale spécifiquement comme *Healthline* (Raypole, 2019), *PsychCentral* (Telloian, 2021) ou *Psychology Today* (Freeman, 2017), à travers des guides sur des plateformes de tutoriels en ligne comme *wikiHow* (Dorsay & Blinka, 2023), à travers des épisodes de balados comme le *Therapist Uncensored Podcast* (Marriott & Kelley, 2020), et à travers des publications populaires sur les réseaux sociaux comme *YouTube* (Carter, 2020). À tout ceci s'ajoutent les analyses sociologiques et psychologiques récentes de figures publiques,

vivantes ou décédées, auxquelles on attribue des caractéristiques qui appartiendraient au MNARC (p. ex., voir Zeiders & Devlin, 2020).

Malgré sa récente popularité, le MNARC est loin d'être un concept récent ou inédit. Plutôt, il s'enracine dans une vaste littérature et dans une large tradition psychodynamique dont les premiers échos remontent aux travaux du psychologue, psychanalyste et philosophe Erich Fromm. C'est en effet dans son ouvrage *The Heart of Man: Its Genius for Good and Evil* (Fromm, 1964) que l'appellation de MNARC a été introduite puis définie pour la première fois. Dans cette première description, le MNARC représente une perception de soi grandiose et un sentiment de posséder des qualités extraordinairement spéciales qui contribuent à la valorisation de soi, et il est associé à l'égoïsme et à l'absence d'un sentiment de limite personnelle. Combinée à des tendances relationnelles symbiotiques et à un éloignement des activités menant à la croissance au profit d'un attrait pour la mort et la décomposition, cette forme maligne du narcissisme contribuerait, selon Fromm, au « syndrome de dégradation », soit une force profondément malveillante menant vers la destruction, la violence et la haine extrêmes.

Alors que c'est à Fromm que la proposition initiale de l'appellation MNARC est attribuée, c'est plutôt au psychanalyste Otto F. Kernberg que l'élaboration du concept de MNARC comme une psychopathologie à part entière, caractérisée par une symptomatologie bien spécifique, est largement accordée (p. ex., Goldner-Vukov & Moore, 2010; Smith & Hung, 2021). Après la première description du trouble par

Kernberg (1984) et la bonification subséquente et continue de cette conceptualisation par lui-même et ses collaborateur.trice.s (p. ex., Diamond et al., 2022; Kernberg, 1989, 1992, 2004, 2007, 2010), le syndrome a été discuté par une panoplie de chercheur.e.s dans le domaine de la personnalité normale et pathologique, de la psychopathologie et de l'approche psychodynamique (p. ex., Goldner-Vukov & Moore, 2010; Smith & Hung, 2021; Wood, 2023). La principale résultante de cette vaste littérature clinique et conceptuelle est une définition théorique exhaustive du MNARC; c'est seulement plus récemment qu'une tentative d'opérationnaliser le concept a émergé (voir Lenzenweger et al., 2018), constituant les prémisses d'un volet empirique à l'étude du MNARC.

La présente *Introduction générale* comporte six objectifs qui s'articulent autour (a) de l'approfondissement des composantes intrapsychiques et dynamiques du MNARC; (b) de la présentation de leurs manifestations observables à travers les composantes au cœur du trouble; (c) de la documentation des symptômes associés au syndrome; et (d) de l'élaboration des composantes de la personnalité qui sont liées au MNARC. Ensemble, ces quatre éléments visent à offrir un portrait intégratif du volet théorique de la littérature sur la psychopathologie caractéristique du MNARC; cette description sera ainsi suivie (e) d'une discussion sur le volet empirique, plus récent, de l'étude du syndrome. Ces versants théorique et empirique de la littérature sur le MNARC ayant été approfondis, il sera possible d'introduire (f) les objectifs de la présente thèse de doctorat.

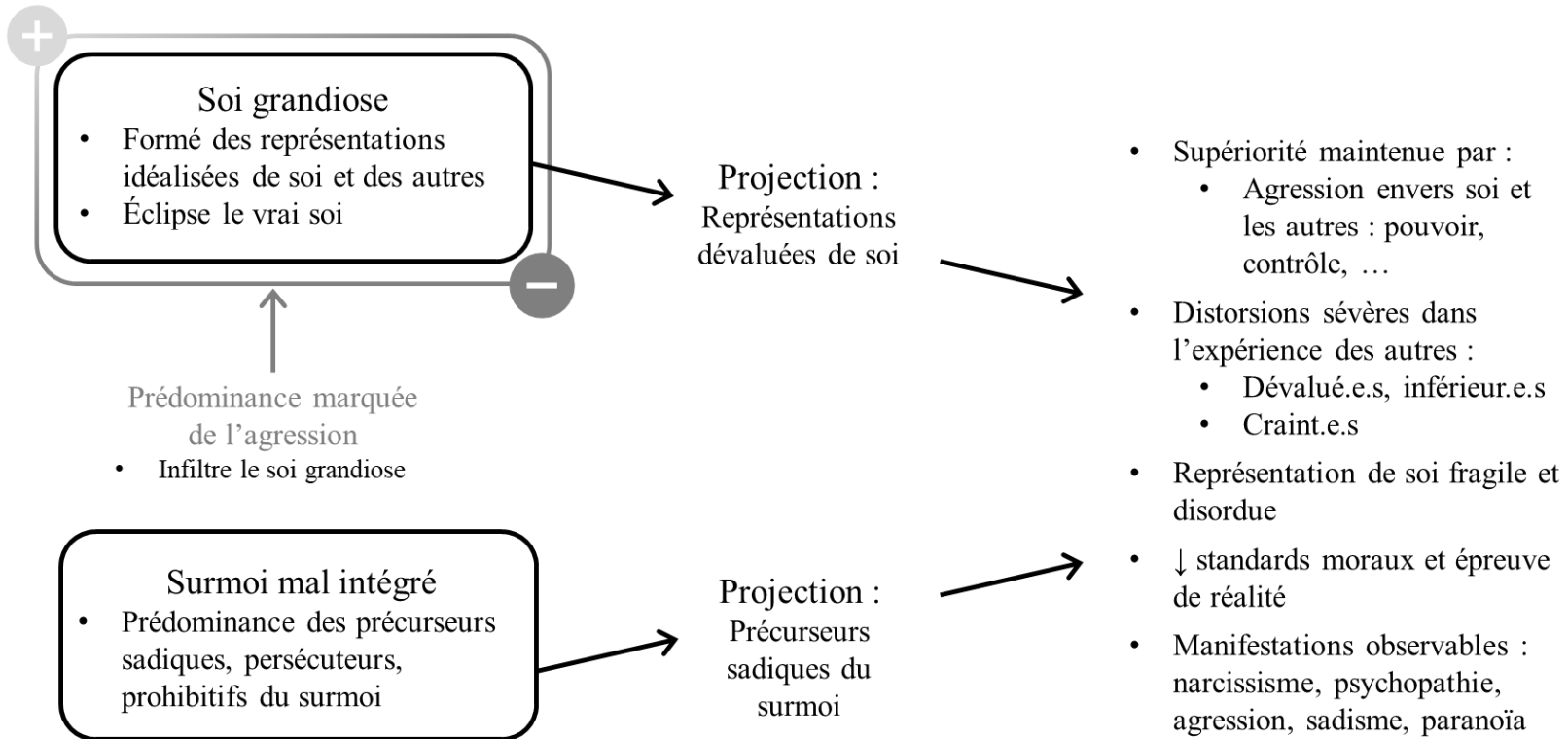
Narcissisme malin : structures et dynamiques intrapsychiques

Deux structures intrapsychiques constitutives de la personnalité joueraient un rôle clé dans le MNARC (voir Figure 1 pour une synthèse de ces structures intrapsychiques et de la dynamique psychique au cœur du MNARC). Ces structures et les dynamiques intrapsychiques associées représentent le noyau même du syndrome, et en feraient un trouble de la personnalité (TP) sévère selon Kernberg (Diamond et al., 2022; Kernberg, 1979, 1989, 1992, 2004; voir la section *Narcissisme malin : liens avec la personnalité pathologique* pour une description des TPs).

La première structure intrapsychique centrale dans le MNARC et sa psychopathologie est le soi grandiose (*grandiose self*). Le soi grandiose représenterait la condensation des représentations idéalisées de soi et des autres. Cette structure, caractéristique du narcissisme pathologique selon Kernberg, permettrait le maintien d'une image de soi idéalisée via la projection des représentations dévaluées de soi et des autres sur autrui. Cela se traduirait par une expérience de soi et des autres distordues, marquée par une idéalisation de la perception de soi et une dévalorisation de la perception des autres (Diamond et al., 2022; Kernberg, 1979, 1989, 1992, 2004).

Figure 1

Structures et dynamiques intrapsychiques au cœur du narcissisme malin



Note. Figure basée sur Diamond et al. (2022) et Kernberg (1979, 1989, 1992, 2004).

Le soi grandiose, dans la psychopathologie du MNARC, présenterait deux particularités à mettre en lien direct avec la sévérité accrue du syndrome. La première est que le soi réel (*real self*), soit un sens réaliste de soi-même et de ses caractéristiques (p. ex., habiletés, travers, potentiel), serait totalement éclipsé par le soi grandiose. Ainsi, la perception idéalisée de soi dominerait entièrement la représentation de soi, qui serait largement éloignée, voire complètement détachée, de la réalité et des réels attributs. La seconde est en lien avec le fait que, dans le MNARC, la psyché serait presque complètement dominée par les affects négatifs intenses (p. ex., rage, haine, agressivité), qui infiltreraient le soi grandiose. L'agression serait ainsi un moyen de maintenir des fantaisies de contrôle omnipotent de la réalité. Ainsi, dans le MNARC, la violence envers soi-même et envers les autres serait vécue, fantasmatiquement, comme une manière de maintenir le pouvoir et la domination des autres, et générerait des affects de plaisir, voire d'exaltation (Diamond et al., 2022; Kernberg, 1989, 1992, 2004).

La deuxième structure intrapsychique importante dans la dynamique du MNARC est le surmoi. Dans le cas spécifique du MNARC, celui-ci serait mal intégré. Plus précisément, celui-ci serait surtout caractérisé par la prédominance des précurseurs sadiques, persécuteurs et prohibitifs du surmoi. Ceux-ci seraient attribués à autrui, également via le mécanisme de projection. Cela contribuerait à l'image des autres comme étant doté.e.s d'intentions malveillantes et donc, comme devant être craint.e.s et redouté.e.s – en plus de favoriser l'hétéroagression, qui se verrait justifiée ou qui serait rationalisée (Diamond et al., 2022; Kernberg, 1979, 1989, 1992, 2004).

En somme, la combinaison du soi grandiose infiltré d'agression et supplantant totalement le vrai soi ainsi que du surmoi mal intégré et formé d'éléments sadiques et persécuteurs serait au cœur de la psychopathologie du MNARC, et en ferait un trouble très sévère et potentiellement dangereux. Cela se traduirait par une représentation de soi profondément distordue, marquée par la grandiosité et la supériorité de l'image de soi, ainsi que par une représentation des autres elle aussi déformée, où ils.elles seraient vu.e.s comme inférieur.e.s, dévalué.e.s et craint.e.s. L'agression envers soi et autrui serait instrumentalisée pour entretenir les fantaisies de domination, de supériorité et de contrôle. Le système de standards moraux serait largement rudimentaire, favorisant les comportements antisociaux et les transgressions sociales. L'épreuve de la réalité serait chancelante, se caractérisant par des expériences à connotation psychotique, une vision de soi et des autres non représentative de la réalité, et l'irrespect des conventions (voir la section *Modèle d'organisation de la personnalité basé sur la théorie psychodynamique des relations d'objet* pour plus de détails sur l'épreuve de la réalité). Les manifestations de ces deux structures intrapsychiques fondamentales et des dynamiques associées s'organiseraient en cinq composantes clés : le narcissisme, la psychopathie, l'agression, le sadisme et la paranoïa (Diamond et al., 2022; Goldner-Vukov & Moore, 2010; Kernberg, 1979, 1989, 1992, 2004, 2010; Lenzenweger et al., 2018; Smith & Hung, 2021).

Composantes au cœur du narcissisme malin

Ainsi que mentionné, les écrits conceptuels et cliniques sur le MNARC convergent vers le narcissisme, la psychopathie, l'agression, le sadisme et la paranoïa comme étant

les cinq composantes au cœur du syndrome et faisant de lui un TP (voir la section *Narcissisme malin : liens avec la personnalité pathologique* pour une description des TPs) extrêmement grave et avec un potentiel de traitement très considérablement limité (Diamond et al., 2022; Goldner-Vukov & Moore, 2010; Kernberg, 1989, 1992, 2004, 2010; Lenzenweger et al., 2018; Smith & Hung, 2021). Les sections subséquentes visent à approfondir chacun de ces cinq ingrédients clés du MNARC (voir le Tableau 1 pour une synthèse de chacun d'eux).

Narcissisme

La première composante au cœur du MNARC est le narcissisme lui-même (Diamond et al., 2022; Goldner-Vukov & Moore, 2010; Kernberg, 1989, 1992, 2004, 2010; Lenzenweger et al., 2018; Smith & Hung, 2021). Au premier plan et de manière prédominante dans sa présentation narcissique, le MNARC comporterait des altérations concordantes avec le versant de *grandiosité* du narcissisme (voir Cain et al., 2008). Le trouble se caractérise ainsi par des altérations incluant un sentiment d'avoir une importance grandiose, des fantasmes de succès illimité, de pouvoir ou de génie, une conviction d'être une personne particulièrement spéciale et unique, de l'arrogance et un sens des prérogatives (*entitlement*), une attitude de supériorité, et un manque d'empathie (Diamond et al., 2022; Goldner-Vukov & Moore, 2010; Smith & Hung, 2021). Les éléments de grandiosité se traduiraient aussi par un masque d'assertivité, d'autosuffisance et de succès (Diamond et al., 2022; Goldner-Vukov & Moore, 2010).

Tableau 1*Synthèse des cinq composantes au cœur du syndrome du narcissisme malin*

Narcissisme	Psychopathie	Agression et sadisme	Paranoïa
<i>Grandiosité narcissique</i> : Sentiment d’avoir une importance grandiose, fantaisies de succès, sens des prérogatives, sentiment de supériorité	<i>Éléments affectifs et relationnels</i> : Exploitation, manipulation, tromperie, dureté émotionnelle	<i>Hétéroagression</i> : Violence verbale (p. ex., dénigrement), psychologique (p. ex., manipulation, menace), physique (p. ex., attaque, voie de fait) et sexuelle (p. ex., coercition sexuelle) liée à des sentiments de pouvoir et de plaisir	Vision des autres comme des ennemi.e.s devant être craint.e.s et redouté.e.s, suspicion et méfiance des autres, conspirationnisme et complotisme, propension aux symptômes psychotiques positifs (p. ex., en thérapie)
<i>Vulnérabilité narcissique</i> : Sentiment d’infériorité, propension à la honte, faible estime de soi, rage narcissique	<i>Éléments comportementaux</i> : Mépris des règles et des conventions, conduites délictueuses, impulsivité;	<i>Autoagression</i> : Tentatives de suicide et comportements d’automutilation très sévères, liés à des sentiments d’exaltation et de triomphe	
TP narcissique (selon les définitions du DSM et du modèle d’OP basé sur la théorie psychodynamique des ROs)	Éléments passifs-parasitiques : irresponsabilité avec l’argent, vol; Éléments actifs-agressifs : agression, destruction des biens, voies de fait	<i>Note</i> : Agression et sadisme syntones au moi	

Note. TP = Trouble de la personnalité; DSM = Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux; OP = Organisation de la personnalité; RO = Relation d’objet. Basé sur APA (2022b); Cain et al. (2008); Caligor & Clarkin (2010); Diamond et al. (2022); Foulkes (2019); Fuchsman & Castelleo (2020); Freeman & Garety (2014); Goldner-Vukov & Moore (2010); Gouvernement du Québec (2023); Heitmeyer & Hagan (2003); Hicks & Drislane (2018); Kernberg (1984, 1989, 1992, 2004, 2010); Kernberg & Caligor (2005); Lenzenweger et al. (2018); Oltmanns & Powers (2012); Smith & Hung (2021).

Conjointement aux éléments de grandiosité, intérieurement et de manière sous-jacente, le MNARC comporterait des difficultés plutôt caractéristiques du pôle *vulnérable* du narcissisme (voir Cain et al., 2008). En effet, le syndrome présenterait un noyau de fragilité associé à une hypersensibilité à la critique, à des sentiments intenses d'infériorité, d'inutilité, d'absence de valeur personnelle, d'envie et de ressentiment, ainsi qu'à une propension à la honte et à l'autodévaluation. Les échecs dans les tentatives de grandiosité, les altérations à l'image ou à l'estime de soi susciteraient ainsi des sentiments profonds de rage et de haine pouvant être le prélude à des actes de violence et de vengeance (Diamond et al., 2022; Goldner-Vukov & Moore, 2010; Smith & Hung, 2021); c'est ainsi que certains auteur.trice.s (p. ex., Smith & Hung, 2021) associent le MNARC à la *rage narcissique* (voir Kohut, 1972). En outre, le MNARC se caractériserait par une impression constante chez la personne de ne pas être reconnue, dans son génie et dans sa grandeur, par son entourage et la société en général (Smith & Hung, 2021).

Plus globalement, le MNARC impliquerait la présence d'un TP narcissique (Diamond et al., 2022; Goldner-Vukov & Moore, 2010; Kernberg, 1989, 1992, 2004, 2010; Lenzenweger et al., 2018; Smith & Hung, 2021). Cela inclurait donc l'ensemble des caractéristiques du diagnostic ainsi qu'il est décrit dans la nosographie du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM; voir notamment la Section II de la cinquième édition, texte révisé; APA, 2022b), incluant un sentiment d'avoir une importance grandiose, des fantaisies de succès illimité ou de pouvoir, un sentiment d'être spécial.e, un besoin excessif d'admiration, de l'arrogance et un sens des prérogatives, une

tendance à l'exploitation en contexte interpersonnel, un manque d'empathie, de l'envie, et/ou des comportements arrogants et hautains. Conjointement, toutes les caractéristiques du TP narcissique selon la conceptualisation de Kernberg (1989, 1992, 2004, 2007, 2010) seraient au cœur du MNARC. Cela inclut notamment : (a) une pathologie du soi (*self*), soit les éléments de grandiosité et de vulnérabilité susmentionnés, et l'alternance entre les deux; (b) une pathologie dans les relations avec les autres, soit l'envie, l'avidité, la dévaluation et l'exploitation des autres, et le manque d'empathie, de profondeur affective et d'engagement; (c) une pathologie du système de valeurs morales (du surmoi), pouvant aller d'un manque d'intérêt pour l'éthique, d'une humeur changeante en réponse aux menaces à l'estime (p. ex., critiques) et d'une régulation de l'estime de soi via la honte jusqu'à des éléments de psychopathie; et (d) un état affectif caractérisé par des sentiments chroniques d'ennui, de vide, de manque de sens, et par la recherche de stimulation (p. ex., via la consommation d'alcool ou de drogues).

Psychopathie

La deuxième composante au cœur du MNARC est la psychopathie¹ (Diamond et al., 2022; Goldner-Vukov & Moore, 2010; Kernberg, 1989, 1992, 2004, 2010; Lenzenweger et al., 2018; Smith & Hung, 2021), à mettre en lien avec une désorganisation du surmoi,

¹ Il est à noter que dans les écrits sur le MNARC de Kernberg (1989, 1992, 2004, 2010) et de ses collaborateurs (p. ex., Diamond et al., 2022), les termes « psychopathie », « TP antisociale » et « antisocialité » sont utilisés de manière interchangeable. Toutefois, dans la littérature plus générale sur la psychopathie, ces termes ne sont pas des synonymes, la psychopathie étant désignée comme un concept plus large englobant des altérations affectives, relationnelles et comportementales; ce sont principalement de ces dernières dont il est question lorsqu'on parle de « trouble de la personnalité antisociale » ou d'« antisocialité » (p. ex., Hicks & Drislane, 2018). Afin d'arrimer la présente *Introduction générale* à la littérature sur la psychopathie, c'est cette dernière appellation qui a été choisie.

soit des défaillances éthiques et un manque d'adhérence aux systèmes de valeurs (Diamond et al., 2022; Goldner-Vukov & Moore, 2010; Smith & Hung, 2021). La présentation psychopathique du MNARC inclut, d'une part, des manifestations typiquement qualifiées comme *affectives et relationnelles* (p. ex., Hicks & Drislane, 2018). Ainsi, le MNARC est associé à une tendance à l'égoïsme, à l'exploitation, à la manipulation et à la tromperie. Le MNARC est en outre à mettre en lien avec une froideur et une dureté émotionnelles, des déficits d'empathie et une indifférence généralisée pour les autres, leurs besoins et leurs désirs. Toutefois, ces altérations, ainsi que celles reliées au narcissisme, pourraient se cacher sous un fort charisme et une attitude séductrice (Diamond et al., 2022; Goldner-Vukov & Moore, 2010; Smith & Hung, 2021). Par ailleurs, le MNARC serait associé au mépris des règles et des conventions sociales, aux conduites criminelles, délictueuses ou illégales et à l'impulsivité (Diamond et al., 2022; Goldner-Vukov & Moore, 2010; Smith & Hung, 2021) caractéristiques des manifestations *comportementales* de la psychopathie (Hicks & Drislane, 2018). De ce fait, le syndrome serait lié au mensonge, à la tricherie, à l'irresponsabilité avec l'argent, au vol et à l'exploitation des autres (éléments dits « passifs-parasitiques ») ainsi qu'à l'agression dans les comportements sociaux, la destruction des biens, les voies de fait, et même, le meurtre (éléments dits « actifs-agressifs »; Diamond et al., 2022; Smith & Hung, 2021).

Agression et sadisme

Les troisième et quatrième composantes au cœur du MNARC, l'agression et le sadisme (Diamond et al., 2022; Goldner-Vukov & Moore, 2010; Kernberg, 1989, 1992, 2004, 2010;

Lenzenweger et al., 2018; Smith & Hung, 2021), sont directement imbriquées l'une dans l'autre et seront discutées ensemble. Il importe d'abord de soulever que l'agression tout comme le sadisme, centraux dans le MNARC, sont postulés comme étant syntones au moi (Diamond et al., 2022; Goldner-Vukov & Moore, 2010; Kernberg, 1989, 1992), c'est-à-dire qu'ils seraient en harmonie avec le concept de soi, et donc, ne seraient pas à la source de détresse, de désagrément ou de regrets (Oltmanns & Powers, 2012). L'agression reliée au MNARC serait tournée vers les autres (comportements hétéroagressifs) ou vers soi-même (comportements autoagressifs). Le sadisme, qui de manière générale décrit une appréciation de la souffrance chez les autres (voir Foulkes, 2019; voir la section *La tétrade sombre de la personnalité : présentation générale* pour une description plus approfondie), se révélerait à travers les facteurs sous-jacents aux deux formes de violence précédemment mentionnées.

Les comportements hétéroagressifs reliés aux MNARC incluraient diverses formes de mauvais traitements et de gestes antisociaux et cruels, et seraient sous-tendus par des affects de haine et de rage, et par des désirs de vengeance et de destruction. L'hétéroagression liée au MNARC couvrirait diverses formes de violence (voir Gouvernement du Québec, 2023; Heitmeyer & Hagan, 2003), à la fois *verbale*, incluant la dévaluation et le dénigrement des autres, une expression de soi fortement agressive, ainsi qu'une rage et des crises de colères extrêmes; *psychologique*, incluant la menace et la manipulation des autres; *physique*, incluant les attaques corporelles et pouvant aller jusqu'aux voies de fait ou au meurtre; et enfin, *sexuelle*, incluant la coercition sexuelle (Diamond et al., 2022; Goldner-Vukov & Moore, 2010; Lenzenweger et al., 2018;

Kernberg, 1989, 1992, 2004, 2010; Smith & Hung, 2021). L'hétéroagression au sein du MNARC serait parfois en lien avec les attaques à l'estime de soi ou à l'image, conformément au phénomène de rage narcissique au cœur du MNARC (Kohut, 1972). En outre, les gestes hétéroagressifs du MNARC auraient souvent, dans leur intention et dans leur expérience subjective, un penchant sadique : ils procureraient des sentiments de pouvoir et de contrôle (*empowerment*), de triomphe, de plaisir et de valorisation, et ils seraient vécus comme une réaffirmation du sentiment de supériorité sur les autres (Diamond et al., 2022; Goldner-Vukov & Moore, 2010; Lenzenweger et al., 2018; Smith & Hung, 2021).

En ce qui concerne les comportements autoagressifs reliés au MNARC, ils prendraient la forme de tentatives de suicide ainsi que de comportements autodestructeurs et d'automutilation extrêmement sévères, potentiellement létaux et pouvant laisser des séquelles parfois irréversibles ou largement handicapantes (p. ex., perte d'un membre ou de l'usage de celui-ci). Ces gestes hétéroagressifs seraient essentiellement sadiques : ils seraient vécus comme exaltants et jubilatoires, et permettraient d'assouvir des fantasmes de supériorité et de pouvoir sur son existence, sur son environnement et sur les autres, ainsi que des désirs de triomphe sur la peur de la douleur et de la mort (Diamond et al., 2022; Goldner-Vukov & Moore, 2010; Kernberg, 1989, 1992; Smith & Hung, 2021).

Paranoïa

La cinquième et dernière composante au cœur du MNARC est la paranoïa (Diamond et al., 2022; Goldner-Vukov & Moore, 2010; Kernberg, 1989, 1992, 2004, 2010;

Lenzenweger et al., 2018; Smith & Hung, 2021). Celle-ci se manifesterait à travers la vision des autres comme des moins que rien et des ennemi.e.s pouvant être exploité.e.s, mais devant aussi être craint.e.s et redouté.e.s. Conformément aux définitions générales sur la paranoïa, axées sur l'attente de torts volontaires d'autrui (voir Freeman & Garety, 2014), le MNARC serait donc associé à une méfiance et à une suspicion profondes des autres, et à des doutes sur leurs intentions et sur leurs motifs. De plus, le syndrome serait relié à une préoccupation générale pour le conspirationnisme et le complotisme (Diamond et al., 2022; Goldner-Vukov & Moore, 2010; Lenzenweger et al., 2018; Smith & Hung, 2021). Les tendances paranoïaques du MNARC seraient entre autres perceptibles dans la relation thérapeutique, et pourraient parfois s'y intensifier, acquérant une connotation délirante caractérisée par des distorsions de la réalité et des hallucinations. Ces épisodes surviendraient et disparaîtraient brusquement, et seraient déclenchés par une ambiguïté dans le traitement ou dans l'attitude du thérapeute (Diamond et al., 2022; Goldner-Vukov & Moore, 2010; Kernberg, 1984, 2004).

Narcissisme malin : symptômes en périphérie

Au-delà des cinq composantes décrites précédemment et positionnées comme étant au cœur du MNARC, dans la littérature clinique et conceptuelle, il est postulé que le syndrome serait associé à d'autres difficultés. Deux ensembles de symptômes caractéristiques du MNARC doivent à cet effet être mentionnés, bien qu'ils soient plus périphériques par rapport aux éléments discutés précédemment (voir le Tableau 2, pour une synthèse de ces deux ensembles de symptômes). Le premier concerne la présence

possible de symptômes anxieux et/ou dépressifs dans le MNARC (Fuchsman & Castelloe, 2020; Smith & Hung, 2021). Ces symptômes sont à mettre en lien avec la sévérité accrue du trouble, qui génère des altérations dans le fonctionnement relationnel et professionnel, et dans les accomplissements dans ces sphères – pouvant être vécus comme des échecs, entrant en conflit avec les efforts de grandiosité, et générant de la détresse. Le second concerne les difficultés sexuelles liées au MNARC. Selon Diamond et al. (2022), plusieurs patient.e.s avec de hauts niveaux de MNARC présenteraient une inhibition marquée voire totale de la sexualité (p. ex., absence de relations sexuelles ou d'activité masturbatoire et d'intérêt envers celles-ci, absence d'excitation sexuelle). Lorsque la sexualité serait exprimée, ce serait essentiellement dans un but de domination, d'exploitation ou d'obtention d'un gain secondaire. De manière intéressante, l'incapacité pour une saine et réelle expression de la sexualité pourrait en soi être vécue comme un échec, générant les affects anxieux et dépressifs susmentionnés (Fuchsman & Castelloe, 2020); les potentiels sentiments d'humiliation ou d'infériorité associés à l'inhibition sexuelle pourraient aussi être prévenus par une attitude de supériorité, dans laquelle des attitudes de dédain face à la sexualité seraient adoptées pour justifier l'absence d'activité sexuelle (p. ex., « la sexualité est un péché »; Diamond et al., 2022).

Tableau 2

Synthèse des symptômes périphériques et des composantes de la personnalité pathologique associés au syndrome du narcissisme malin

Symptômes en périphérie	Dimensions de la personnalité pathologiques associées		
	OP	Critère A du MATP	Tétrade sombre
<p><i>Anxiété et dépression</i> : En lien avec la détresse associée au sentiment d'échec découlant des altérations relationnelles et professionnelles</p> <p><i>Inhibition de la sexualité</i> : Absence d'activité, d'intérêt ou d'excitation sur le plan sexuel</p>	<p><i>Identité</i> : Diffusion : représentation de soi/des autres polarisées et instables, faible investissement dans des sphères diversifiées, prédominance d'affects négatifs et intenses</p> <p><i>Mécanismes de défense</i> : Archaïques : déformation marquée de la réalité interne et externe</p> <p><i>Épreuves de la réalité</i> : Symptômes psychotiques positifs transitoires, échec chronique de l'épreuve de la réalité sociale</p>	<p><i>Fonctionnement du soi</i> : <i>Identité</i> : Concept de soi et estime de soi instables, défaillances dans les limites avec les autres, sentiments de vide/comportements autodestructeurs</p> <p><i>Autodétermination</i> : Difficulté à s'engager dans les objectifs, sentiment que la vie n'a pas de sens, manque de standards éthiques et comportements antisociaux</p> <p><i>Fonctionnement interpersonnel</i> : <i>Empathie</i> : Manque d'empathie, sentiment d'être menacé.e par autrui, incompréhension des états mentaux des autres</p>	<p><i>Machiavélisme</i> : Tactiques manipulatoires, vision sinistre et cynique de l'être humain, rejet de la moralité</p> <p><i>Psychopathie</i> : <i>Modèle classique</i> : Psychopathie primaire : charme superficiel, manque d'empathie/culpabilité, dominance, intrépidité; Psychopathie secondaire : impulsivité, style de vie instable, criminalité</p> <p><i>Modèle triarchique</i> : Désinhibition (impulsivité, hostilité), méchanceté (manque d'empathie, mépris), intrépidité (assertivité, témérité)</p>

Tableau 2

Synthèse des symptômes périphériques et des composantes de la personnalité pathologique associés au syndrome du narcissisme malin (suite)

Symptômes en périphérie	Dimensions de la personnalité associées		
	OP	Critère A du MATP	Tétrade sombre
	<i>Qualité des ROs</i> : Relations interpersonnelles utilitaires <i>Valeurs morales</i> : Limitées voire inexistantes, culpabilisation limitée, conduites antisociales	<i>Intimité</i> : Exploitation et désir d'obtenir un gain des autres, manque de mutualité	<i>Narcissisme</i> : <i>Deux facteurs</i> : Grandiosité, vulnérabilité (voir Tableau 1) <i>Modèle trifurqué</i> : Expression agentique (exhibitionnisme, autorité), Névrosisme (honte, besoin d'admiration), Antagonisme (arrogance, manipulation) <i>Sadisme</i> : Plaisir hédonique et lié au sentiment de pouvoir associé à la souffrance des autres

Note. TP = Trouble de la personnalité; OP = Organisation de la personnalité; RO = Relation d'objet; MATP = Modèle alternatif des troubles de la personnalité. Basé sur APA (2013, 2022b); Buckels et al. (2013, 2023); Caligor & Clarkin (2010); Christie & Geis (1970); Diamond et al. (2022); Dowgwillo et al. (2016); Foulkes (2019); Fuchsman & Castelloe (2020); Goldner-Vukov & Moore (2010); Hare et al. (1990); Hicks & Drislane (2018); Jones (2016); Jones & Paulhus (2009, 2011); Kernberg (2010); Kernberg & Caligor (2005); Lenzenweger et al. (2018); Lilienfeld & Andrews (1996); Miller et al. (2016); O'Meara et al. (2011); Patrick & Drislane (2015); Paulhus (2014); Paulhus et al. (2021); Paulhus & Dutton (2016); Pincus & Roche (2011); Plouffe et al. (2017); Sellbom & Drislane (2021); Smith & Hung (2021); Weiss & Miller (2018).

Narcissisme malin : liens avec la personnalité pathologique

Complémentairement aux éléments définissant la psychopathologie du MNARC décrits précédemment, il est aussi positionné comme étant associé à des composantes de la personnalité pathologique ou problématique. À cet effet, ainsi que cela a été mentionné précédemment, le MNARC appartient en lui-même au versant pathologique de la personnalité, ce qui le positionne comme un TP (Diamond et al., 2022; Goldner-Vukov & Moore, 2010; Kernberg, 1989, 1992, 2004, 2010; Lenzenweger et al., 2018; Smith & Hung, 2021). Les TP désignent une catégorie plus générale de troubles mentaux caractérisés par des altérations dans le fonctionnement du soi (p. ex., image de soi-même, estime de soi), dans les relations interpersonnelles (p. ex., difficultés dans le maintien des relations ou dans l'intimité) et/ou dans la régulation/modulation (p. ex., des émotions, des comportements). Ces altérations sont conceptualisées comme relativement durables et stables dans le temps et dans les situations, et sont décrites comme étant à la source d'une souffrance cliniquement significative et/ou d'une dysfonction importante dans différentes sphères de la vie (p. ex., professionnelle, scolaire, conjugale, familiale; APA, 2022b; World Health Organization, 2019; pour une définition intégrative des TP, voir Livesley & Clarkin, 2016). Deux grandes conceptualisations quant à la nature même des TP sont plus communément utilisées en recherche et en clinique : les approches catégorielle et dimensionnelle.

Troubles de la personnalité : approches catégorielle et dimensionnelle

Le domaine plus général de l'étude des TP en est à un moment décisif sur le plan conceptuel. En effet, depuis quelques années, un changement paradigmatique important

s'opère en ce qui a trait à la définition même de la nature d'une pathologie de la personnalité. Pendant longtemps et jusqu'à récemment, les TPs ont été plus typiquement compris sous la loupe de l'approche catégorielle. Dans cette vision, les différents diagnostics de TP décrivent des catégories qualitativement distinctes et mutuellement exclusives. Concrètement, selon l'approche catégorielle, un diagnostic de TP est considéré comme absent *ou* présent, sans entre-deux ou nuances possibles; c'est une perspective binaire, dichotomique, traçant une limite entre la personnalité « normale » et la personnalité pathologique (APA, 2022b; Cooper et al., 2010; Ofrat et al., 2018; Skodol, 2010; Trull, 2005; Widiger & Trull, 2007). À titre d'exemple, si on comprenait le MNARC dans une perspective catégorielle, on considérerait qu'une personne présenterait le syndrome, ou bien, qu'une personne *ne* présenterait *pas* le syndrome. Parmi les modèles catégoriels des TPs, deux ont été particulièrement importants en recherche et en clinique : le premier est le modèle catégoriel des TPs de la Section II de la cinquième édition révisée du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM-5-TR; APA, 2022b); le deuxième est le modèle catégoriel de la dixième édition de l'*International Classification of Diseases* (ICD-10; World Health Organization, 2016). Tous deux reposent sur une approche polythétique, dans laquelle un nombre minimal de critères diagnostiques (manifestations) parmi un ensemble de critères diagnostiques possibles doit être présent pour apposer le diagnostic de TP (p. ex., voir Cooper et al., 2010).

La notoriété de l'approche catégorielle s'est graduellement effritée au fil du temps, particulièrement au cours des deux dernières décennies. Ceci est à mettre en lien avec

l'accumulation de critiques empiriquement appuyées concernant cette perspective, incluant : (a) la comorbidité importante entre les diagnostics catégoriels, en contradiction avec le postulat selon lequel ils formeraient des catégories distinctes; (b) l'hétérogénéité dans la présentation clinique d'un même trouble, en raison de l'approche polythétique employée; (c) l'instabilité temporelle des diagnostics catégoriels, alors que la durabilité dans le temps est centrale dans la définition des TPs; (d) les seuils cliniques délimitant l'absence et la présence d'un TP catégoriel considérés comme arbitraires, faute de données empiriques appuyant le nombre minimal de critères diagnostiques nécessaires; (e) la difficulté des diagnostics catégoriels à décrire adéquatement et avec exhaustivité la pathologie de la personnalité, comme en fait foi la prédominance du diagnostic catégoriel de TP non spécifié; et (f) la faible utilité clinique des diagnostics catégoriels pour décrire adéquatement la pathologie en vue de planifier le traitement (Bornstein & Natoli, 2019; Ofrat et al., 2018; Skodol, 2010; Trull, 2005; Widiger & Trull, 2007). De plus, l'idée que les différences individuelles dans la personnalité normale et pathologique seraient sous-tendues par des catégories (ou *taxons*) est peu appuyée empiriquement (p. ex., voir Haslam et al., 2020, pour une méta-analyse sur les approches catégorielle [ou taxonomique] et dimensionnelle).

C'est sur la base des limites susmentionnées et de l'accroissement du soutien empirique pour celles-ci que plusieurs auteur.trice.s et chercheur.e.s influant.e.s dans le domaine des TPs préconisent l'abandon de la compréhension catégorielle des TPs, au profit de la perspective dimensionnelle (voir Hopwood et al., 2018), qui permettrait de contrecarrer les enjeux caractéristiques de l'approche catégorielle (Bornstein & Natoli, 2019; Ofrat et

al., 2018; Skodol, 2010; Trull, 2005; Widiger & Trull, 2007). L'approche dimensionnelle des TPs s'appuie sur l'idée empiriquement appuyée (p. ex., McCrae & Costa, 2006; Widiger & Costa, 2013) que la personnalité serait constituée de dimensions (ou continuums) universelles, et donc, présentes chez l'ensemble de la population. Les pathologies de la personnalité renverraient à des niveaux extrêmes sur l'une ou l'autre de ces dimensions, et/ou à des configurations particulières de ces dimensions. De ce fait, dans une perspective dimensionnelle, il ne s'agit pas de l'absence ou de la présence d'un TP, mais plutôt, du degré d'importance du TP chez une personne (Bornstein & Natoli, 2019; Ofrat et al., 2018; Skodol, 2010; Trull, 2005; Widiger & Trull, 2007). L'idée que les différences individuelles sur le plan de la personnalité normale et pathologique seraient sous-tendues par des dimensions est en outre appuyée empiriquement (p. ex., Haslam et al., 2020). Appliqué au MNARC, cela impliquerait que ses constituants sont universels à travers les populations, mais endossés à des degrés variables d'un groupe et d'une personne à l'autre.

La perspective dimensionnelle des versants pathologiques de la personnalité est significative dans l'étude du MNARC. En effet, dans la littérature, le syndrome a été mis en lien avec les différentes dimensions incluses dans trois conceptualisations dimensionnelles de la personnalité problématique ou pathologique, incluant deux modèles dimensionnels visant à conceptualiser les TPs ainsi que la tétrade sombre de la personnalité (Paulhus, 2014; Paulhus & Williams, 2002; pour une synthèse des dimensions pathologiques de la personnalité associées au MNARC, voir le Tableau 2).

Narcissisme malin et modèles dimensionnels de troubles de la personnalité

La notion de MNARC est donc directement imbriquée dans la perspective dimensionnelle des TPs. Ceci est à mettre en lien avec le cadre conceptuel plus large dans lequel le MNARC a été développé, soit le modèle d'organisation de la personnalité (OP) basé sur la théorie psychodynamique des relations d'objet (ROs; Caligor & Clarkin, 2010; Caligor et al., 2018; Kernberg, 1984; Kernberg & Caligor, 2005), dont l'un des fondements théoriques est justement le caractère dimensionnel de la personnalité pathologique. Associé à une vaste littérature clinique et théorique, ce modèle des TPs est directement lié, et est une source d'influence majeure, d'un modèle dimensionnel des TPs plus récent, soit le Modèle alternatif pour les troubles de la personnalité (MATP) du DSM-5 (APA, 2013, 2022b) – qui a d'ailleurs été mis en lien avec le MNARC dans des écrits récents, via une description du trouble sous la loupe du modèle (Diamond et al., 2022).

Modèle d'organisation de la personnalité basé sur la théorie psychodynamique des relations d'objet

Ainsi que mentionné précédemment, le MNARC a été développé à l'intérieur même du modèle d'OP basé sur la théorie psychodynamique des ROs¹ et s'enracine dans celui-ci. La personnalité normale et pathologique y est décrite dans un continuum de sévérité reflétant le degré d'OP; c'est le degré de détérioration dans cinq structures psychologiques

¹ Sommairement, la théorie psychodynamique des ROs porte sur les représentations mentales des relations entre le soi (*self*) et les objets, qui se construiraient au cours du développement et se complexifieraient au fil de celui-ci, et influenceraient le fonctionnement relationnel. Dans cette approche, le fonctionnement relationnel adulte est compris à partir des expériences relationnelles survenues au cours du développement, particulièrement à l'enfance, et la psychopathologie est comprise dans une perspective développementale, et associée aux perturbations dans les premières expériences relationnelles (voir Fonagy & Target, 2003, pour une synthèse sur la théorie psychodynamique des ROs).

qui détermine le niveau d'OP et plus globalement, le niveau d'altération dans le fonctionnement psychologique : l'identité, les relations d'objet, les mécanismes de défense prédominants, le système de valeurs morales et l'épreuve de réalité (Caligor & Clarkin, 2010; Caligor et al., 2018; Kernberg, 1984; Kernberg & Caligor, 2005).

La composante la plus déterminante dans l'OP est l'*identité*, une structure définie par trois composantes. Premièrement, l'identité inclut l'expérience de soi et des autres, pouvant varier dans son degré d'intégration des différents aspects (positifs, négatifs), de complexité des descriptions de soi et de l'autre, de cohérence avec la réalité, de stabilité dans le temps et les situations, et de flexibilité. Deuxièmement, l'identité inclut le degré d'investissement dans des sphères diversifiées (p. ex., professionnelles, relationnelles, récréatives). Troisièmement, l'identité fait référence à la vie émotionnelle, décrivant la nature des émotions typiquement vécues (positives ou négatives), le degré d'intensité de ces émotions, et la capacité à les réguler. L'OP est en outre déterminée par la prédominance d'un des trois types de *mécanismes de défense*, qui varient selon leur degré de distorsion de la réalité interne et externe, allant de matures, à névrotiques (basés sur le refoulement), à archaïques (basés sur le clivage). Un autre constituant de l'OP est l'*épreuve de réalité*, qui regroupe, d'une part, les symptômes psychotiques positifs (p. ex., hallucinations, idées délirantes) et, d'autre part, l'épreuve de la réalité sociale, soit la capacité à comprendre les conventions sociales, à faire preuve de tact lors des interactions interpersonnelles et à lire les signaux sociaux. La *qualité des ROs* contribue également au degré d'OP; elle décrit la capacité à s'engager et à maintenir des relations intimes et

mutuelles, reposant sur un équilibre entre la dépendance et l'autonomie, et sur un souci réciproque pour les besoins de l'autre. Enfin, l'OP est déterminée par les *valeurs morales* (degré d'intégration du surmoi), qui désignent le degré d'intégration et d'engagement dans un système de valeurs morales et d'idéaux (Caligor & Clarkin, 2010; Caligor et al., 2018; Kernberg, 1984, 2006; Kernberg & Caligor, 2005).

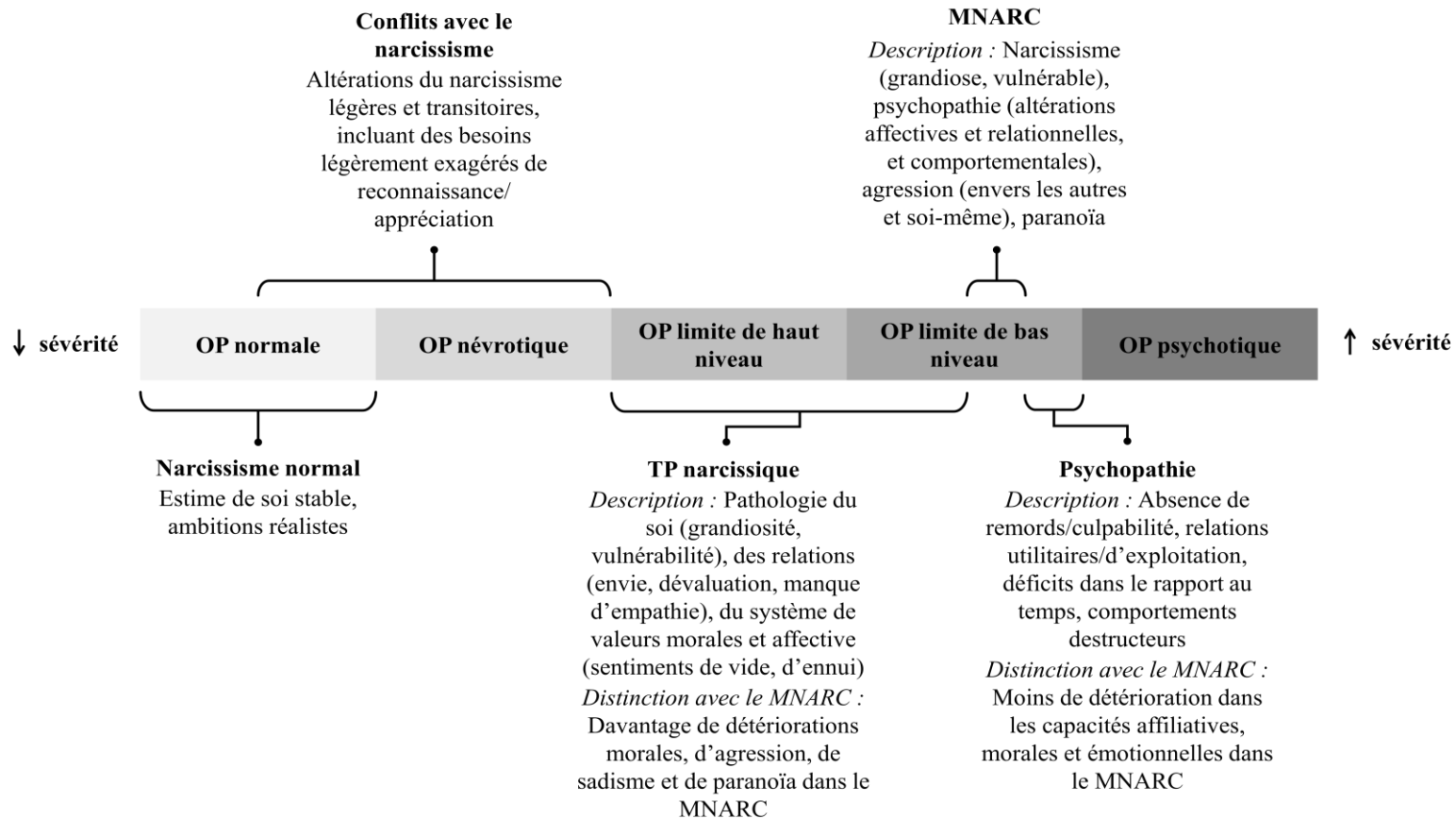
L'OP peut aller, en ordre croissant de sévérité (et donc, en ordre croissant de détérioration dans les cinq structures définies précédemment), de normale, à névrotique, à limite de haut niveau, à limite de bas niveau, à psychotique. L'OP limite de bas niveau est particulièrement d'intérêt ici, car le MNARC est localisé dans celle-ci, proche du seuil de l'OP psychotique, suggérant un niveau de sévérité extrême. Ceci implique que le MNARC devrait s'associer à une (a) identité diffuse, marquée par des représentations de soi et des autres polarisées, superficielles et instables, un investissement extrêmement limité dans des sphères diversifiées, et une prédominance d'affects négatifs intenses, dérégulés et crus (p. ex., rage, colère, dysphorie); (b) une prédominance de mécanismes de défense archaïques, déformant ainsi de façon substantielle la réalité interne et externe; (c) des symptômes psychotiques positifs transitoires (p. ex., en situation de stress) et un échec chronique de l'épreuve de la réalité sociale; (d) des relations interpersonnelles utilitaires, avec un fondement de type *quid pro quo*; et (e) un sens moral pratiquement, voire totalement inexistant, limitant la culpabilisation et favorisant les conduites antisociales (Caligor & Clarkin, 2010; Caligor et al., 2018; Kernberg & Caligor, 2005; voir le Tableau 2, pour une synthèse sur l'OP limite de bas niveau et le MNARC).

Le continuum du narcissisme. Le continuum décrivant le degré d'organisation de la personnalité comprend, et est traversé, par un autre axe dans lequel le MNARC se positionne. Il s'agit du continuum du narcissisme pathologique, reliant le narcissisme normal, les conflits avec le narcissisme, le TP narcissique, le MNARC, puis la psychopathie (voir Figure 2).

À l'extrémité la plus saine du continuum, on retrouve le narcissisme sain, décrivant l'estime de soi stable et les ambitions réalistes (OP normale), puis les conflits avec le narcissisme, où les altérations du narcissisme sont légères et transitoires, prenant forme de besoins légèrement exagérés de reconnaissance et d'appréciation (OPs normale ou névrotique; Diamond et al., 2022; Kernberg, 1989, 1992, 2004). L'augmentation dans le niveau de sévérité au sein du continuum du narcissisme marque le passage vers la pathologie à proprement parler. On y retrouve ainsi le TP narcissique, ainsi qu'il a été décrit dans la présentation des composantes clés du MNARC, et dont la sévérité peut varier de modérée (proche du seuil de l'OP névrotique) à plus élevée (OP limite), tout en étant moindre que le MNARC, qui est très sévère, et associé à une OP limite de bas niveau, proche du seuil de l'OP psychotique.

Figure 2

Continuum du narcissisme et continuum d'organisation de la personnalité



Note. OP = Organisation de la personnalité; TP = Trouble de la personnalité. Basé sur Caligor & Clarkin (2010); Caligor et al. (2018); Diamond et al. (2022); Kernberg (1989, 1992, 2004, 2010); Kernberg & Caligor (2005); Smith & Hung (2021).

Quatre éléments permettraient d'établir le diagnostic différentiel entre le MNARC et le TP narcissique. Ces distinctions seraient en lien avec les quatre composantes du MNARC qui vont au-delà du narcissisme pathologique à proprement parler : en effet, (a) le fonctionnement moral et ses manifestations (p. ex., capacité à éprouver du remords et de la culpabilité) présenteraient significativement plus de détérioration dans le MNARC que dans le TP narcissique, en lien avec les éléments de psychopathie; (b) l'agression serait plus prononcée et prédominante dans le MNARC, alors qu'elle serait plus contenue et circonscrite (p. ex., dans les relations intimes uniquement) dans le TP narcissique; (c) le sadisme serait plus prédominant dans le MNARC que dans le TP narcissique, et même, selon certain.e.s auteur.trice.s, propre au MNARC (Smith & Hung, 2021); et (d) similairement au point précédent, la paranoïa serait centrale dans le MNARC, mais moins prédominante dans le TP narcissique (Diamond et al., 2022; Kernberg, 1989, 1992, 2004; Smith & Hung, 2021).

Le continuum du narcissisme se termine avec la psychopathie, qui suit le MNARC. Localisée aux confins de l'OP limite de bas niveau, juste avant l'OP psychotique, la psychopathie ainsi que décrite dans le modèle d'OP basé sur la théorie psychodynamique des ROs représente les altérations les plus marquées dans la personnalité. Pour bien distinguer le MNARC et la psychopathie, il faut d'abord faire une brève présentation de cette dernière (voir Kernberg, 1989, 2010, pour une présentation détaillée). Dans le modèle d'OP basé sur la théorie psychodynamique des ROs, la psychopathie décrit une personnalité totalement dépourvue de remords et de culpabilité. Les relations, dans la

psychopathie, seraient exclusivement utilitaires et fondées sur l'exploitation de l'autre. Des déficits sévères dans le rapport au temps caractériseraient le trouble, et se traduiraient par une impulsivité marquée et une absence de planification ou d'apprentissage des erreurs. La psychopathie serait en outre associée à des comportements destructeurs, et à une incapacité ou une intolérance pour les affects de deuil, de dépression et d'anxiété. Dans la littérature, trois nuances sont plus systématiquement mises de l'avant entre le MNARC et la psychopathie : (a) les capacités d'affiliation, d'investissement et de loyauté seraient préservées, bien que très minimalement, dans le MNARC (p. ex., envers les disciples ou les partisan.e.s), alors qu'elles seraient totalement absentes dans la psychopathie; (b) le sens moral, au sein du MNARC, serait très sérieusement détérioré, mais minimalement préservé, alors qu'il serait absent dans la psychopathie; et (c) bien que les deux troubles seraient caractérisés par une forte dureté émotionnelle, la vie émotionnelle du MNARC serait plus développée que celle de la psychopathie, avec une forte prédominance de rage, d'amertume et d'envie, et avec, plus secondairement, une certaine capacité pour la détresse (Diamond et al., 2022; Kernberg, 1989, 1992, 2004; Smith & Hung, 2021).

Modèle alternatif pour les troubles de la personnalité

Plus récemment, un modèle conceptuellement proche du modèle d'OP basé sur la théorie psychodynamique des ROs a été introduit, le MATP, et a lui aussi été mis en relation avec le MNARC (Diamond et al., 2022). Entrepris par le *Personality & Personality Disorders Work Group*, un regroupement d'expert.e.s dans le domaine des

TPs, les travaux ayant ultimement mené au MATP visaient à produire un modèle dimensionnel des TPs pour le DSM-5; ce modèle devait ainsi prendre le relais du modèle catégoriel utilisé dans les éditions antérieures du DSM (voir la quatrième édition, texte révisé; APA, 2000). Après une série de propositions préliminaires et de révisions du modèle, il fut jugé trop préliminaire pour être officiellement adopté (p. ex., allégations d'un manque d'appui empirique pour le modèle, remise en question de son utilité clinique, plaintes quant à sa trop grande complexité pour une utilisation en clinique) et fut relégué à la Section III du DSM-5, soit celle des modèles émergents nécessitant plus de recherche empirique (APA, 2013; voir Zachar et al., 2016, pour un historique complet sur le MATP).

Dans le MATP, un TP est défini par sept critères diagnostiques, les critères A et B étant les plus centraux et étant ceux ayant suscité le plus d'attrait en recherche et en clinique.¹ Le Critère A décrit le degré d'altération dans deux grands domaines, à savoir, le fonctionnement du soi et le fonctionnement interpersonnel; chacun des deux grands domaines comprend deux facettes plus spécifiques. Le fonctionnement du soi englobe ainsi (a) l'*identité*, décrivant l'expérience de soi-même comme unique, avec des frontières claires entre soi et les autres, la stabilité de l'estime de soi et l'appréciation (évaluation) juste de soi-même (p. ex., en matière de qualités et de défauts), et la capacité à réguler un large éventail d'émotions. Le fonctionnement du soi incorpore par ailleurs

¹ Sommairement, le critère C décrit le caractère envahissant des altérations de la personnalité (c'est-à-dire, leur perceptibilité dans des sphères diversifiées); le critère D décrit la stabilité temporelle des altérations dans la personnalité; les critères E, F et G décrivent l'absence d'explications alternatives pour les difficultés, incluant un autre trouble mental, les effets d'une substance ou d'une autre affection médicale, et un stade normal du développement ou un environnement socioculturel normal (APA, 2013, 2022b).

(b) l'*autodétermination*, décrivant la poursuite d'objectifs cohérents à court et à long terme, le sentiment d'avoir une vie porteuse de sens, l'utilisation et l'engagement dans des standards internes, et la capacité de réflexion sur soi. Le fonctionnement interpersonnel décrit pour sa part (c) l'*empathie*, désignant la capacité de compréhension et d'appréciation des expériences et des motivations des autres, le degré de tolérance face à des perspectives diverses, et la capacité à comprendre les effets de son propre comportement sur autrui. Le fonctionnement interpersonnel incorpore aussi (d) l'*intimité*, faisant référence au degré de profondeur et à la durée des relations interpersonnelles, à la capacité et à l'importance du désir d'entretenir des relations interpersonnelles proches, et à l'habileté à entretenir des relations mutuelles. Le degré d'altération dans l'identité, l'autodétermination, l'empathie et l'intimité est quantifiable selon un continuum allant de peu ou pas d'altération, à un certain niveau d'altération, à une altération moyenne, grave, puis extrême (APA, 2013, 2022b).

Conceptuellement, le Critère A se veut un indice de « sévérité » de la pathologie de la personnalité (ou alternativement, de « fonctionnement de la personnalité »), décrivant des altérations dans le soi et les relations interpersonnelles communes à tous les TPs (Bender et al., 2011; Krueger & Hobbs, 2020; Waugh et al., 2017; Zimmerman et al., 2019). Le Critère A est basé sur les structures et processus psychologiques inclus dans différents modèles théoriques décrivant le rôle des représentations mentales de soi, des autres, et de la relation entre soi et les autres dans le fonctionnement de la personnalité – notamment, la théorie psychodynamique des ROs, la théorie de l'attachement (p. ex., les

modèles internes opérants) et l'approche sociocognitive (p. ex., le rôle des représentations mentales des figures importantes dans la perception des autres; voir Bender et al., 2011). En complément, le Critère A intègre trois des cinq grands paradigmes dans l'évaluation de la personnalité décrits par Wiggins (2003; Hopwood et al., 2019; Hopwood & Waugh, 2019; Waugh et al., 2017), couvrant (a) le paradigme psychodynamique, insistant sur les processus inconscients et les modèles mentaux (p. ex., des autres); (b) le paradigme interpersonnel, où la personnalité est interprétée sur la base des relations avec les autres et avec les représentations mentales des autres; et (c) le paradigme personnologique, dont le focus est le récit qu'un individu fait de sa vie et les thèmes et patrons s'en dégageant.

Le Critère B décrit un modèle de traits de la personnalité organisé de façon hiérarchique : à un niveau supérieur, il inclut cinq domaines pathologiques de la personnalité : (a) l'*Affectivité négative*, décrivant la propension aux émotions négatives intenses et fréquentes se manifestant dans les comportements et les relations interpersonnelles; (b) le *Détachement*, décrivant la tendance à l'évitement des expériences sociales et/ou professionnelles ainsi qu'à la restriction de l'expérience et de l'expression affective; (c) l'*Antagonisme*, décrivant la tendance au désaccord avec autrui, le sens exagéré de sa propre importance et l'attente d'un traitement spécial, la dureté et l'antipathie, la méconnaissance des besoins et des sentiments d'autrui, et l'utilisation des autres; (d) la *Désinhibition*, décrivant la propension à rechercher des satisfactions immédiates et à manifester des comportements impulsifs sans tenir des expériences passées ou du futur; et (e) le *Psychoticisme*, décrivant la tendance à des cognitions et à des

comportements culturellement incongrus, bizarres, excentriques, ou inhabituels. Ces domaines incluent, à un niveau inférieur, 25 facettes pathologiques de la personnalité (voir le Tableau 3 de l'Appendice A); chacune d'elle s'évalue quant au degré avec lequel les tendances qu'elle décrit s'appliquent pour la personne, selon un continuum allant de tout à fait faux ou souvent faux, à plutôt faux ou parfois faux, à plutôt vrai ou parfois vrai, à tout à fait vrai ou souvent vrai (APA, 2013, 2022b).

Le Critère B renvoie à un indice du « style » de la pathologie de la personnalité, la présence d'une ou de plusieurs facettes pathologiques précisant la nature d'altérations stables sur le plan comportemental, relationnel, émotionnel ou cognitif (Krueger & Hobbs, 2020; Waugh et al., 2017; Zimmerman et al., 2019). Conceptuellement, le Critère B se veut un dérivé pathologique du modèle du *Big Five*, l'Affectivité négative reflétant le Névrosisme, le Détachement reflétant des niveaux faibles d'Extraversion, l'Antagonisme reflétant des niveaux faibles d'Agréabilité, la Désinhibition reflétant des niveaux faibles de Conscienciosité, et le Psychoticisme reflétant des niveaux élevés d'Ouverture¹ (Miller et al., 2018; Widiger & McCabe, 2020; voir Clark & Watson, 2022, pour une revue de la littérature des méta-analyses sur le Critère B du MATP et sa validité et sa fidélité). Le Critère B est aussi un représentant de trois des cinq paradigmes centraux dans l'évaluation

¹ Notons que l'équivalence entre le Psychoticisme et l'Ouverture est moins récurrentement soutenue empiriquement. Ceci serait en lien avec comment l'Ouverture est définie et conceptualisée (voir la revue la littérature de Widiger & Crego, 2019). En effet, l'Ouverture, ainsi que mesurée dans le *NEO Personality Inventory* (NEO PI; Costa & McCrae, 1992), un instrument communément utilisé pour évaluer le *Big Five*, couvre plus spécifiquement des éléments de d'actualisation de soi et d'ouverture d'esprit, qui présentent des liens plus limités avec le Psychoticisme. Toutefois, dans la définition du *Big Five*, l'Ouverture inclut à la fois des éléments d'ouverture aux valeurs et aux sentiments, mais aussi, d'excentricité et d'inconventionnalité, ces derniers présentant plus de liens conceptuels/statistiques avec le Psychoticisme.

de la personnalité (Hopwood & Waugh, 2019; Wiggins, 2003). En effet, en plus de couvrir, comme le Critère A, (a) le paradigme interpersonnel, il intègre aussi (b) le paradigme multivarié, décrivant la nature multivariée de la personnalité normale ainsi que documentée dans les travaux sur le *Big Five* et (c) le paradigme empirique, spécifiquement dérivé des travaux sur le *Minnesota Multiphasic Personality Inventory* (MMPI; Hathaway & McKinley, 1951) et de son approche empirique dans l'inclusion des items retenus dans l'instrument (Hopwood et al., 2019; Waugh et al., 2017).

L'élaboration, la validation et la large dissémination, d'une part, de mesures autorapportées ou cotées par un.e clinicien.ne évaluant le Critère A (voir Roche & Jaweed, 2023) et, d'autre part, d'une mesure autorapportée du Critère B, le *Personality Inventory for DSM-5* (PID-5; Krueger et al., 2012) et de ses versions abrégées (p. ex., version à 100 items; Maples et al., 2015), a favorisé ce qui est considéré comme une « explosion » de la recherche sur le MATP au cours des 10 dernières années (Clark & Watson, 2022). L'important corpus de données sur le modèle, et la synthèse des études associées par le biais de revues de la littérature et de méta-analyses, a permis de fournir des réponses aux critiques formulées lors de l'introduction du MATP, notamment en ce qui a trait à sa scientificité limitée et sa trop grande complexité pour l'utilisation en clinique. En effet, la fidélité du MATP et des Critères A et B a été confirmée, incluant leur consistance interne, leur fidélité interjuges et leur fidélité test-retest (Morey et al., 2022; Young & Beazley, 2023). De même, la validité de construit, de critère et incrémentielle du MATP, ainsi que la structure factorielle des Critères A et B, ont toutes été empiriquement appuyées (Clark

& Watson, 2022; Morey et al., 2022). Additionnellement, le MATP et les Critères A et B ont été jugés cliniquement utiles, tant en ce qui a trait à la facilitation de la communication entre thérapeutes, et entre thérapeutes et patient.e.s, à l'implantation (c'est-à-dire, capacité du modèle à établir des diagnostics justes et facilité d'utilisation du modèle), et à l'utilité pour la planification du traitement (Milinkovic & Tiliopoulos, 2020; Rodriguez-Seijas et al., 2019). En somme, le MATP est maintenant vu comme un modèle panthéorique empiriquement soutenu (Cain & Mulay, 2022).

En ce qui concerne les liens entre le MATP et le MNARC, Diamond et al. (2022) décrivent, sous la loupe du modèle, les manifestations du syndrome, et la nature des altérations dans le fonctionnement de la personnalité qui y sont associées : (a) *identité* : concept de soi hautement instable (oscillations entre des convictions de grandeur et des sentiments de haine envers soi), estime de soi instable, limites avec les autres défailtantes et appui excessif sur l'autre pour la définition de soi, sentiments chroniques de vide et comportements autodestructeurs (p. ex., automutilation); (b) *autodétermination* : difficulté à se fixer et à s'engager vers des objectifs personnels, tendance à se fixer des objectifs démesurément élevés, sentiments profonds que la vie n'a pas de sens voire qu'elle est dangereuse, carences significatives dans le système de standards éthiques menant à des comportements antisociaux et à des désirs de vengeance et de triomphe sur les autres, endossement et idéalisation de standards moraux extrémistes uniquement; (c) *empathie* : manque d'empathie affective et cognitive; sentiments d'être menacé.e par autrui, intolérance pour les perspectives alternatives, incompréhension des états mentaux

sous-jacents aux comportements des autres; et (d) *intimité* : relations fondées sur l'attente d'un abus de la part des autres, sur l'exploitation des autres et sur le gain personnel, capacités limitées de mutualité, agression comme moyen d'entrer en relation (voir le Tableau 2, pour une synthèse du MNARC sous la loupe du MATP).

Narcissisme malin et tétrade sombre

En plus d'avoir été développé et/ou décrit sous la loupe de modèles dimensionnels des TPs, le MNARC a aussi été mis en lien avec la tétrade sombre de la personnalité, une conceptualisation dimensionnelle des versants sombres et malveillants de la personnalité. Plusieurs auteur.trice.s ont en effet observé des rapprochements importants entre les deux concepts (Diamond et al., 2022; Lenzenweger et al., 2018; Smith & Hung, 2021), qui sont bien perceptibles lorsque l'on décortique la notion de tétrade sombre.

La tétrade sombre de la personnalité : présentation générale

Dans sa formulation initiale, la tétrade sombre de la personnalité était une *triade*. Celle-ci, introduite par Paulhus et Williams en 2002, regroupait trois traits de la personnalité décrivant des tendances relationnelles abrasives : le machiavélisme, la psychopathie et le narcissisme. C'est dans une itération plus récente du modèle (Paulhus, 2014; Paulhus et al., 2021) que la triade est devenue une *tétrade*, avec l'ajout du sadisme aux trois traits de la personnalité susmentionnés (voir le Tableau 2, pour une synthèse des quatre composants de la tétrade sombre de la personnalité). Le postulat central sur lequel repose le modèle de la tétrade sombre de la personnalité est que ses constituants décrivent

des traits qui comportent un certain recoupement conceptuel et statistique, formant un noyau commun appelé « *dark core* » ou « Facteur D »; en même temps, les traits de la tétrade sombre de la personnalité sont positionnés comme étant distincts, chacun comportant des éléments qui lui sont propres (Paulhus, 2014; Paulhus & Williams, 2002). En outre, le modèle se veut une vision dimensionnelle du pôle malveillant de la personnalité, décrivant les manifestations de traits sombres de la personnalité pouvant exister au sein de populations diverses, incluant les groupes cliniques et non cliniques (Faucher et al., 2023a; Paulhus, 2014; Paulhus & Williams, 2002).

Machiavélisme. Le machiavélisme décrit une tendance générale à l'opportunisme, au stratégisme, à l'adoption d'une vision utilitaire et au cynisme (Jones, 2016). Les caractéristiques propres au machiavélisme s'organisent en trois thèmes selon les travaux précurseurs de Christie et de Geis (1970; voir aussi Jones & Paulhus, 2009, 2011). Le premier est l'endossement de tactiques manipulatoires comme la flatterie et la tromperie, l'exploitation des autres, et l'adoption de comportements prosociaux que lorsqu'un gain peut être obtenu. Ces caractéristiques sont sous-tendues par une orientation vers les buts à long terme, et une mentalité calculatoire et de type « la fin justifie les moyens » rationalisant l'adoption de conduites malveillantes ou antisociales. Le second thème au cœur du machiavélisme est une vision sinistre et cynique du monde et de l'être humain, dans laquelle ce dernier est perçu comme indigne de confiance, axé vers son intérêt personnel (*self-serving*), mauvais et médiocre. La troisième composante du

machiavélisme est le manque d'égard voire le rejet de la moralité conventionnelle (Christie & Geis, 1970; Jones & Paulhus, 2009, 2011).

Psychopathie. Les altérations liées à la psychopathie, d'abord décrite dans la présentation séminale de Cleckley (1976), sont classiquement réparties entre deux grandes facettes qui ont été évoquées précédemment, dans l'introduction du MNARC : la psychopathie primaire (ou Facteur 1 de la psychopathie) et la psychopathie secondaire (ou Facteur 2 de la psychopathie; voir Hicks & Drislane, 2018). La psychopathie primaire, décrivant les altérations interpersonnelles et émotionnelles de la psychopathie, inclut le charme superficiel, la grandiosité, l'escroquerie, le manque d'empathie et de culpabilité, la dominance sociale, l'intrépidité, et l'immunité au stress (Hare et al., 1990; Lilienfeld & Andrews, 1996; voir Hicks & Drislane, 2018, pour une synthèse). La psychopathie secondaire, décrivant les altérations comportementales de la psychopathie, inclut l'impulsivité, le style de vie instable, l'agression, le comportement criminel, la désobéissance et l'externalisation du blâme (Hare et al., 1990; Lilienfeld & Andrews, 1996; voir Hicks & Drislane, 2018). Plus récemment, des modèles en trois facteurs de la psychopathie, comme le modèle triarchique de la psychopathie, ont été proposés (voir Patrick & Drislane, 2015, pour une revue de la littérature). Le modèle triarchique inclut la désinhibition (p. ex., impulsivité, hostilité, manque de régulation), la méchanceté (p. ex., manque d'empathie et de capacité d'affiliation, mépris, exploitation prédatrice) et l'intrépidité (*boldness*; p. ex., assertivité, résilience émotionnelle, témérité). La psychopathie primaire serait caractérisée par une prédominance d'intrépidité, alors que

la psychopathie secondaire serait caractérisée par une prédominance de désinhibition; la méchanceté serait présente à des niveaux similaires dans les deux facteurs, faisant le pont entre les deux (Hicks & Drislane, 2018; Sellbom & Drislane, 2021).

Narcissisme. Dans la plupart des conceptualisations du narcissisme, il est décrit comme comprenant deux volets dont les appellations varient mais dont la signification se recoupe d'un.e auteur.trice à l'autre et/ou d'un modèle à l'autre (voir Cain et al., 2008, pour une revue de la littérature) : la grandiosité narcissique et la vulnérabilité narcissique, ainsi qu'il a été brièvement question précédemment, dans la description du MNARC. La grandiosité narcissique s'articule autour d'efforts de valorisation de soi exagérés, et couvre des caractéristiques comme le besoin d'attention et d'admiration, l'immodestie, la dominance, l'absorption envers soi, la dureté, la manipulation, le manque d'empathie et l'estime de soi élevée (Dowgwillo et al., 2016; Pincus & Roche, 2011; Weiss & Miller, 2018). La vulnérabilité narcissique s'articule pour sa part autour de réponses mésadaptées face aux menaces à l'ego, comme la colère, l'envie, l'agression, l'impuissance, la détresse psychologique (p. ex., anxiété), le sentiment de vide, les sentiments d'infériorité, la faible estime de soi, la honte, l'évitement des relations interpersonnelles et les idéations suicidaires (Dowgwillo et al., 2016; Pincus & Roche, 2011; Weiss & Miller, 2018). Il est à noter qu'au cours des dernières années, l'idée que le narcissisme pourrait comprendre trois composantes a gagné en intérêt et en appui empirique. Cette approche, dite « modèle trifurqué du narcissisme » (voir Miller et al., 2016), est dérivée du modèle du *Big Five*, et comprend le facteur Extraversion agentique (p. ex., exhibitionnisme, autorité), associé à

la grandiosité narcissique, le facteur Névrosisme (p. ex., honte, besoin d'admiration), associé à la vulnérabilité narcissique, et le facteur Antagonisme (p. ex., sens des prérogatives [*entitlement*], arrogance, manipulation), commun à la grandiosité et à la vulnérabilité narcissiques, et faisant le pont entre les deux.

Sadisme. Le sadisme, ainsi que conceptualisé dans le modèle de la tétrade sombre, fait référence à un sadisme dit « de la vie quotidienne » (voir Paulhus & Dutton, 2016). Globalement, ce dernier réfère à l'appréciation de la souffrance chez les autres; spécifiquement, cette appréciation peut prendre deux formes (voir Foulkes, 2019). D'une part, dans le sadisme de la vie quotidienne, l'appréciation de la souffrance chez autrui peut être hédonique, c'est-à-dire qu'elle peut être vécue comme une source de plaisir (Buckels et al., 2013, 2023; O'Meara et al., 2011; Paulhus & Dutton, 2016; Plouffe et al., 2017). Certain.e.s auteur.trice.s insistent plus spécifiquement sur les différentes manières par lesquelles la douleur des autres peut procurer du plaisir. Ainsi, Buckels et al. (2013, 2023; voir aussi Paulhus & Dutton, 2016) distinguent le sadisme vicariant, décrivant le plaisir lié à l'observation de souffrance chez autrui (p. ex., appréciation de la violence dans les sports), ainsi que le sadisme direct; ce dernier comprend le sadisme physique, décrivant le plaisir lié à la violence physique infligée à d'autres personnes (p. ex., blesser physiquement une autre personne par plaisir), et le sadisme verbal, décrivant le plaisir lié à la violence verbale infligée à d'autres personnes (p. ex., moqueries aux dépens des autres). Le caractère hédonique du sadisme de la vie quotidienne est particulièrement central, car c'est lui qui est systématiquement inclus dans les conceptualisations du

sadisme de la vie quotidienne (Foulkes, 2019). D'autre part, dans certaines conceptualisations du sadisme de la vie quotidienne (O'Meara et al., 2011; Plouffe et al., 2017), une autre forme d'appréciation de la souffrance chez autrui est mise de l'avant. Il s'agit de sentiments de pouvoir, de domination et de contrôle découlant de l'infliction de douleur à d'autres personnes (p. ex., moqueries pour que d'autres personnes se sentent contrôlées; Plouffe et al., 2017). Ce deuxième volet du sadisme est moins systématiquement décrit comme une forme à part entière de sadisme de la vie quotidienne dans les diverses conceptualisations, tout comme dans les définitions de la tétrade sombre plus globalement (Foulkes, 2019). Il importe aussi de souligner, en terminant, que le sadisme sexuel est absent, ou alors très largement secondaire, dans les définitions du sadisme de la vie quotidienne (p. ex., le *Comprehensive Assessment of Sadistic Tendencies* [CAST; Buckels, 2023], une mesure du sadisme de la vie quotidienne, ne comprend qu'un item lié au sadisme sexuel, et cet item est inclus dans le sadisme physique). De même, les formes plus extrêmes et/ou déviantes du sadisme, notamment celles décrites dans le trouble de sadisme sexuel (APA, 2022b) ou les comportements sadiques associés et/ou précurseurs d'actes de torture ou meurtriers (Foulkes, 2019; Paulhus & Dutton, 2016), sont exclues des définitions du sadisme de la vie quotidienne.

Facteur D. Au cœur du machiavélisme, de la psychopathie, du narcissisme et du sadisme, on retrouve le Facteur D (ou « *dark core* »), soit le recoupement conceptuel et statistique entre les traits de la tétrade sombre décrivant des caractéristiques communes à tous les traits. Ce noyau comprendrait la dureté émotionnelle, l'absence de honte ou de

culpabilité pour les mauvaises actions, et le manque d'empathie (Paulhus, 2014; Marcus et al., 2018), suggérant que plusieurs des caractéristiques propres au Facteur 1 de la psychopathie seraient présentes au sein des quatre traits les traits de la tétrade sombre (p. ex., Jones & Figueredo, 2013; voir plus haut la description de la psychopathie primaire basée sur les écrits de Hare et al., 1990, Hicks & Drislane, 2018, et Lilienfeld & Andrews, 1996). En outre, les traits de la tétrade sombre seraient tous liés à la sournoiserie, la tromperie, l'avidité, la prétention, l'hypocrisie, la vantardise et la pomposité (Book et al., 2015, 2016).

Étude empirique de la tétrade sombre de la personnalité

Depuis l'étude fondatrice de Paulhus et Williams (2002), la quantité de données sur la tétrade sombre augmente sans arrêt et de manière exponentielle. Ceci est à mettre en lien avec la vaste dissémination de deux mesures validées ayant été proposées alors que le modèle formait toujours une triade : d'un côté, le *Dark Triad Dirty Dozen* (DTDD; Jonason & Webster, 2010), et d'un autre côté, le *Short Dark Triad* (SD3; Jones & Paulhus, 2014; voir aussi Dinić & Jevremov, 2021, et Paulhus, 2014). Ces deux mesures ont pour similitude d'être brèves (respectivement, 12 et 27 items) et à cet effet, de ne couvrir que des aspects précis des traits sombres : les deux évalueraient plus spécifiquement la manipulation et les tactiques interpersonnelles du machiavélisme (Jones & Paulhus, 2014; Muris et al., 2017), ainsi que les éléments de grandiosité narcissique (Jonason &

Webster, 2010; Jones & Paulhus, 2014)¹, particulièrement ceux d'exhibitionnisme et de supériorité (avec la présence un peu plus claire d'éléments d'exploitation, de dominance et de sens des prérogatives [*entitlement*] dans le SD3; Jonason & Luévano, 2013; Jones & Paulhus, 2014; Maples et al., 2014; Muris et al., 2017). La différence la plus clairement établie entre les deux instruments concerne la psychopathie : alors que le DTDD reflète plus spécifiquement la psychopathie primaire, le SD3 couvre davantage la psychopathie secondaire (Gamache et al., 2018; Jones & Paulhus, 2014; Maples et al., 2014; Muris et al., 2017). Ces nuances sont significatives, car l'analyse des propriétés psychométriques des mesures de la tétrade sombre est l'un des axes de recherche les plus prolifiques de ce champ d'études; en outre, une très grande proportion des écrits, résultats empiriques et conclusions associés au modèle découlent directement de l'utilisation de mesures brèves (Dinić & Jevremov, 2021; Koehn et al., 2019; Paulhus, 2014) et donc, ne portent que sur des facettes spécifiques des traits sombres de la personnalité.

Parmi les axes de recherche prédominants sur la tétrade sombre, notons aussi l'analyse de ses liens avec d'autres traits de la personnalité (Koehn et al., 2019). À cet effet, les données méta-analytiques lient les traits avec de faibles niveaux d'Agréabilité et de Conscienciosité du modèle du *Big Five*, et de faibles niveaux d'Honnêteté-Humilité du modèle HEXACO (Furnham et al., 2013; Howard & van Zandt, 2020; Koehn et al., 2019;

¹ La vulnérabilité narcissique est largement écartée de la littérature sur la triade et la tétrade sombres, et lorsqu'il est question du narcissisme dans ces dernières, on réfère plus spécifiquement à la grandiosité narcissique. Il faut se tourner vers un concept alternatif, la triade sombre vulnérable, pour retrouver des éléments de vulnérabilité narcissique. En plus d'inclure ce dernier, la triade sombre vulnérable inclut les traits du TP limite et la psychopathie secondaire (Miller et al., 2010).

Muris et al., 2017; Schreiber & Marcus, 2020), avec la nuance que, lorsque la tétrade sombre est étudiée via le SD3 (Jones & Paulhus, 2014) spécifiquement, des liens avec de faibles niveaux de Névrosisme du *Big Five* émergent aussi (Muris et al., 2017). Deux autres axes de recherche fondamentaux dans l'étude de la tétrade sombre concernent l'analyse de ses liens avec des variables « intrapersonnelles » et « d'évènements de vie » (*life outcomes*; Koehn et al., 2019). La littérature à cet égard met en lien les traits de la tétrade sombre avec une constellation d'altérations et conduites problématiques, incluant notamment la violence sous différentes formes (p. ex., en personne et en ligne; sexuelle, verbale, psychologique, physique) et les comportements antisociaux (p. ex., délits; Costa et al., 2023; Furnham et al., 2013; Koehn et al., 2019; Müezzini & Okray, 2021; Muris et al., 2017; Thomas & Egan, 2022), les difficultés sexuelles (Müezzini & Okray, 2021; Muris et al., 2017), l'abus de substances (p. ex., Jauk & Dieterich, 2019; Muris et al., 2017), l'impulsivité (Muris et al., 2017), l'intelligence émotionnelle et l'empathie moindres (Furnham et al., 2013; Miao et al., 2019; Muris et al., 2017), le bien-être subjectif et psychologique moindre (Blasco-Belled et al., 2023; Muris et al., 2017), et la moralité altérée (Koehn et al., 2019; Muris et al., 2017).

Narcissisme malin et tétrade sombre

Différentes positions existent quant aux recoupements potentiels entre le MNARC et la triade et la tétrade sombres de la personnalité. Certain.e.s auteur.trice.s soutiennent que la triade sombre est proche, mais distincte, du MNARC, avec l'argument que ce dernier comprend, dans ses composantes clés, la paranoïa, un paramètre absent de la triade sombre

(Lenzenweger et al., 2018). Dans d'autres écrits, des liens encore plus proximaux sont proposés entre les deux concepts, la triade sombre étant décrite comme un « variant comparable » du MNARC (Diamond et al., 2022). Sans se prononcer explicitement sur les relations entre les deux notions, d'autres auteur.trice.s font à tout le moins des parallèles entre le MNARC et la tétrade sombre et ses constituants (Smith & Hung, 2021). Bien que les positions tout juste décrites présentent des divergences, il en demeure qu'elles sont sous-tendues par le même fil conducteur, soit un rapprochement entre le MNARC et les traits sombres de la personnalité. En outre, bien que certain.e.s auteur.trice.s ont plus spécifiquement fait des liens entre le MNARC et la triade sombre (Diamond et al., 2022; Lenzenweger et al., 2018), il est envisageable de croire que c'est plus particulièrement avec la tétrade sombre que le MNARC présenterait les plus étroites associations (voir notamment la position de Smith & Hung, 2021). Effectivement, comme mentionné, celle-ci inclut l'appréciation de la souffrance d'autrui caractéristique du sadisme, une composante centrale dans la description du MNARC. Un autre élément qui relie les positions précédentes sur le MNARC et la tétrade sombre est qu'aucune ne postule explicitement que les deux notions seraient équivalentes. En bref, des similitudes et des différences pourraient exister entre les deux notions, et seraient particulièrement perceptibles lorsqu'on les compare sous l'angle de la psychopathologie.

Narcissisme malin, tétrade sombre et psychopathologie

Un point de rapprochement plus général entre le MNARC et la tétrade sombre est que les deux construits décrivent des composantes mésadaptées de la personnalité (p. ex.,

Diamond et al., 2022; Paulhus & Williams, 2002). En outre, la nature des altérations dans la personnalité décrites dans les deux concepts est hautement similaire, les traits de la tétrade sombre couvrant la majorité des composantes clés du MNARC; en fait, la nuance clé entre les deux notions renvoie à la paranoïa, centrale dans le MNARC, mais absente de la tétrade sombre (Lenzenweger et al., 2018). Tout ceci considéré, le MNARC tout comme la tétrade sombre pourraient être mis en lien avec le champ plus général de la *psychopathologie* au sens large, mais leurs associations avec les dimensions de la psychopathologie pourraient différer sur la base de leurs constitutions et altérations associées respectives. Cette idée est bien perceptible lorsque la question est abordée sous l'angle des perspectives nosographiques quantitatives de la psychopathologie.

Modèle de la Hierarchical Taxonomy of Psychopathology. Les modèles nosographiques quantitatifs de la psychopathologie reposent sur la classification des troubles mentaux sur la base des covariations entre les syndromes et leurs manifestations. Cette approche, largement ancrée dans l'approche dimensionnelle et basée sur l'analyse factorielle, se veut une alternative à la compréhension catégorielle des troubles mentaux en général, dont les enjeux ont été discutés plus haut dans le contexte spécifique des TPs (Kotov, 2016; Kotov et al., 2017).

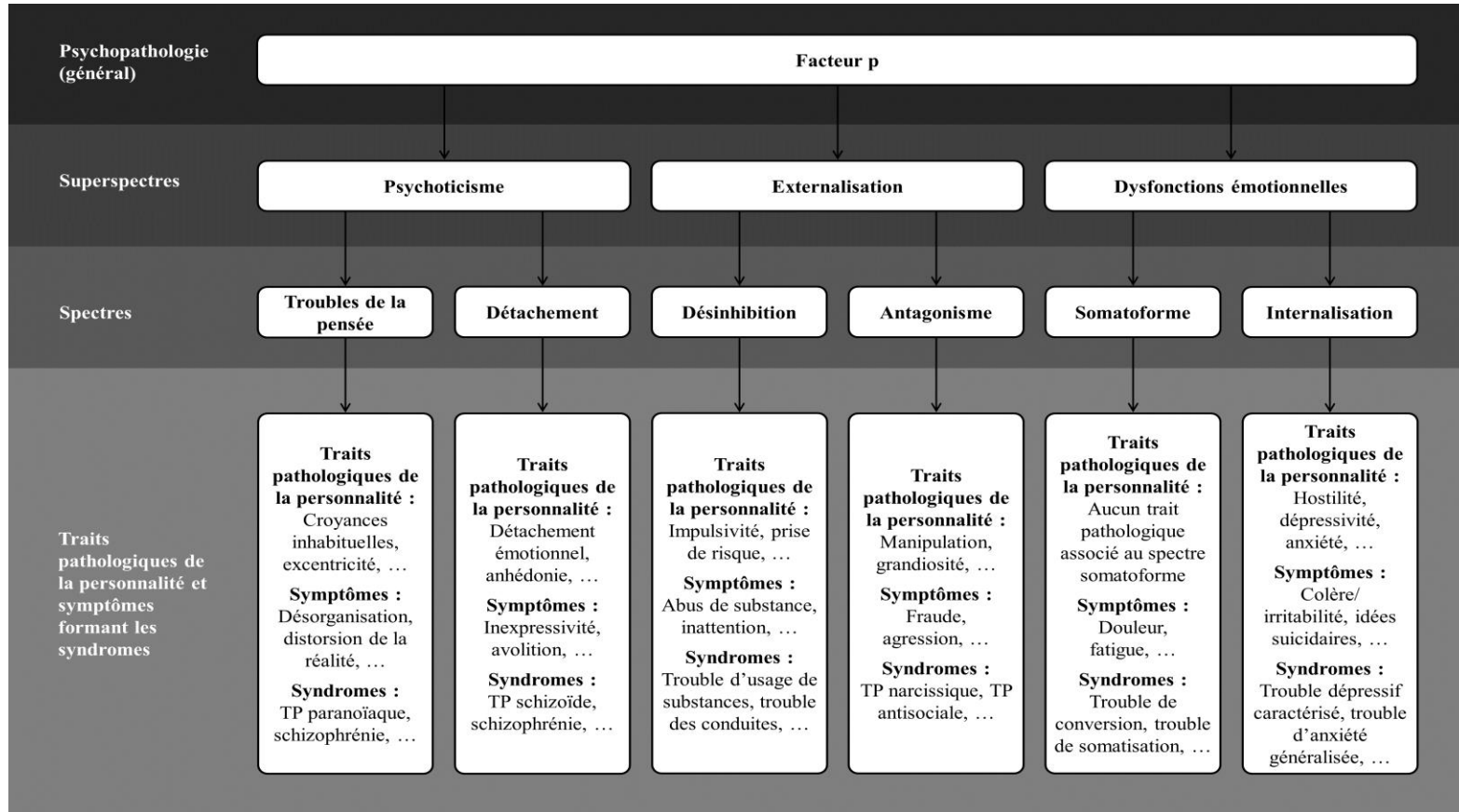
Dans un effort d'unification des travaux empiriques sur la classification quantitative des troubles mentaux (p. ex., Krueger, 1999; voir Eaton et al., 2015, pour une synthèse), un modèle intégratif a été récemment introduit et développé : la *Hierarchical*

Taxonomy of Psychopathology (HiTOP; Kotov et al., 2017). Dans ce modèle (voir Figure 3), les *symptômes* et les *traits mésadaptés de la personnalité* à la base des *syndromes* sont tous répartis entre six *spectres* plus larges de la psychopathologie, eux-mêmes répartis entre trois *superspectres* encore plus larges. Ces différents constituants du modèle sont conceptualisés comme des dimensions (continuums), et sont hiérarchiquement organisés, allant d'éléments plus précis et circonscrits (*symptômes*, *traits mésadaptés*, *syndromes*) à des éléments plus généraux et fondamentaux de la psychopathologie (*spectres* puis *superspectres*).

La HiTOP reconnaît six spectres répartis entre trois superspectres. Premièrement, le superspectre du *psychoticisme* inclut (a) le spectre des *troubles de la pensée*, décrivant des cognitions et des perceptions ayant des liens ténus avec la réalité (*exemples de traits mésadaptés* : croyances inhabituelles, excentricité; *exemples de symptômes* : désorganisation, distorsion de la réalité; *exemples de syndromes* : TP paranoïaque, schizophrénie). Il inclut aussi (b) le spectre du *détachement*, décrivant l'apathie, le désintérêt social et la faible expression affective (*exemples de traits mésadaptés* : détachement émotionnel, anhédonie; *exemples de symptômes* : inexpressivité, avolition; *exemples de syndromes* : schizophrénie, TP schizoïde; Kotov et al., 2017, 2020).

Figure 3

Modèle de la Hierarchical Taxonomy of Psychopathology



Note. TP = Trouble de la personnalité. Figure basée sur Kotov et al. (2017, 2020), Krueger et al. (2021), et Watson, Levin-Aspenson et al. (2022).

Deuxièmement, le superspectre de l'*externalisation* inclut (c) le spectre de la *désinhibition*, soit des comportements impulsifs sans prise en considération des conséquences (*exemples de traits mésadaptés* : impulsivité, prise de risque; *exemples de symptômes* : abus de substance, inattention; *exemples de syndromes* : trouble d'usage de substances, trouble des conduites). Il inclut aussi (d) le spectre de l'*antagonisme*, soit l'antipathie, la propension aux conflits, la blessure intentionnelle des autres et le manque de considération pour leurs sentiments et leurs droits (*exemples de traits mésadaptés* : manipulation, grandiosité; *exemples de symptômes* : fraude, agression; *exemples de syndromes* : TP narcissique, TP antisociale; Kotov et al., 2017; Krueger et al., 2021).

Troisièmement, le superspectre *dysfonction émotionnelle* inclut (e) le spectre *somatoforme*, décrivant des symptômes en lien avec une détresse physique (*exemples de symptômes* : douleur, fatigue; *exemples de syndromes* : trouble de conversion, trouble de somatisation).¹ Il inclut aussi (f) le spectre de l'*internalisation*, décrivant un éventail de difficultés émotionnelles (*exemples de traits mésadaptés* : hostilité, dépressivité, anxiété; *exemples de symptômes* : colère/irritabilité, idées suicidaires; *exemples de syndromes* : trouble dépressif caractérisé, trouble d'anxiété généralisée; Kotov et al., 2017; Watson, Levin-Aspenson et al., 2022).²

¹ Notons que le spectre somatoforme est considéré comme étant le plus « provisoire » de la HiTOP (Watson, Levin-Aspenson et al., 2022).

² Certains spectres ne sont associés à aucun trait mésadapté. De plus, certains spectres comprennent des sous-facteurs plus spécifiques : la désinhibition (p. ex., abus de substances), l'antagonisme (p. ex., comportement antisocial) et l'internalisation (p. ex., détresse, peur, troubles sexuels).

Narcissisme malin, tétrade sombre et Hierarchical Taxonomy of Psychopathology. Sur la base de cette présentation de la psychopathologie selon la HiTOP, on pourrait postuler que le MNARC est plus fortement relié à au moins quatre des six spectres plus généraux de la psychopathologie, couvrant les troubles de la pensée (notamment, la paranoïa, les symptômes psychotiques positifs transitoires), la désinhibition (notamment, la psychopathie, entre autres les altérations associées à la psychopathie secondaire, p. ex., l'impulsivité ou les conduites irresponsables), l'antagonisme (notamment, le narcissisme, la psychopathie, le sadisme, l'agressivité, et leurs altérations associées, p. ex., les déficits d'empathie, la violence, la dureté et le manque de standards moraux) et l'internalisation (notamment, la prédominance d'hostilité/irritabilité/rage, la présence de symptômes dépressifs, de symptômes anxieux, de troubles sexuels). En comparaison, il apparaît que la tétrade sombre serait associée plus significativement avec deux des six spectres plus généraux de la psychopathologie : la désinhibition (notamment, la psychopathie secondaire et certaines de ces altérations associées comme l'impulsivité, l'abus de substances, la Conscienciosité faible) et l'antagonisme (notamment, le machiavélisme, la psychopathie primaire et secondaire, la grandiosité narcissique, le sadisme, les déficits d'empathie, la violence, l'Agréabilité faible, l'Honnêteté-Humilité faible). Bref, il pourrait être avancé que le MNARC et la tétrade sombre auraient comme point commun leur enracinement dans le spectre de l'externalisation, étant tous les deux plus clairement associés à la désinhibition et à l'externalisation; toutefois, le MNARC se distinguerait de par son lien avec des éléments de la psychopathologie associés aux troubles de la pensée et à l'internalisation qui seraient

moins clairement associés à la tétrade sombre de la personnalité (p. ex., Diamond et al., 2022; Kotov et al., 2017, 2020; Krueger et al., 2021; Paulhus, 2014; Watson, Levin-Aspenson et al., 2022; Widiger, Sellbom et al., 2019).¹

Narcissisme malin : volet empirique

Jusqu'ici et de manière notable, l'ensemble des éléments discutés en lien avec le MNARC, que ce soit sa composition, ses déficits associés et ses liens avec d'autres composantes de la personnalité normale et pathologique, sont tous d'ordre théorique. C'est plus récemment qu'un volet empirique à la littérature sur le MNARC a vu le jour, avec l'introduction d'un instrument d'évaluation du syndrome, le *Composite Index of Malignant Narcissism* (Malnar), par Lenzenweger et al. (2018). Cette mesure unidimensionnelle du MNARC est basée sur la somme des scores, convertis en scores-z, de quatre échelles, soit (a) l'échelle *Narcissism* de l'*International Personality Disorder Examination* (IPDE; Loranger, 1999); (b) l'échelle *Paranoid Proneness* de l'IPDE; (c) l'échelle *Fearless Dominance* du *Psychopathic Personality Inventory-Revised* (PPI-R; Lilienfeld & Widows, 2005); et (d) l'échelle *Coldheartedness* du PPI-R; le choix de ces

¹ Il pourrait être avancé que la tétrade sombre est aussi associée aux dysfonctions émotionnelles, et plus spécifiquement, à l'internalisation, vu ses associations avec le Névrosisme, le faible bien-être subjectif, et les désordres sexuels (p. ex., Muris et al., 2017; Watson, Levin-Aspenson et al., 2022; Widiger, Sellbom et al., 2019). Ceci dit, cette association apparaît largement secondaire comparativement à celles avec la désinhibition et l'antagonisme. En effet, ce n'est qu'avec un instrument spécifique, le SD3 (Jones & Paulhus, 2014), que les liens avec le Névrosisme émergent récurrentement (Muris et al., 2017); de plus, le bien-être subjectif est un concept plus large qui va au-delà des symptômes propres à l'internalisation (p. ex., dépression, anxiété) et est moins systématiquement intégré à celle-ci dans la HiTOP, incorporant à titre d'exemple la satisfaction de vie ou le sentiment d'accomplissement (voir Blasco-Belled et al., 2023; Muris et al., 2017). Ainsi, ce n'est que par le biais d'un seul symptôme, les troubles sexuels, qu'on pourrait clairement lier la tétrade sombre à l'internalisation.

quatre échelles a été évalué par Kernberg, et a bénéficié de son aval en ce qui a trait à leur représentativité du concept de MNARC. En outre, le Malnar a été testé dans un échantillon de $N = 57$ patient.e.s ($n = 53$ femmes; $n = 4$ hommes) avec un diagnostic de TP limite selon la nomenclature du DSM-IV (APA, 1994) et admis.e.s dans un programme de traitement d'une durée de 12 mois (thérapie dialectique-comportementale, thérapie focalisée sur le transfert, ou thérapie de soutien; *ns* pour chaque traitement inconnus). Les résultats ont révélé que le score au Malnar est associé à une plus faible diminution des symptômes anxieux évalués par l'échelle *Anxiety* de la *Brief Symptoms Inventory Scale* (Derogatis, 1993) et à une plus faible amélioration du score à l'*Échelle globale de fonctionnement* (APA, 1994); seul le score composite de MNARC présenterait ces associations, qui ne seraient pas découvertes avec le score à l'échelle *Narcissism* de l'IPDE uniquement. Ensemble, ces résultats sont donc en appui aux propositions selon lesquelles le MNARC serait difficile à traiter, et qu'il serait plus sévère que le TP narcissique (Diamond et al., 2022; Kernberg, 1984, 1989, 1992, 2007; Lenzenweger et al., 2018).

Bien que les résultats préliminaires associés au Malnar (Lenzenweger et al., 2018) soient favorables et bien arrimés aux définitions théoriques du MNARC, un certain nombre d'enjeux entourant l'instrument entravent pour l'instant ses possibilités d'utilisation. Initialement, l'index n'a pas été introduit avec l'objectif d'en faire la validation, mais plutôt, il a été utilisé dans une perspective « exploratoire » et « heuristique » (Lenzenweger et al., 2018). Ceci est bien perceptible à travers l'échantillon de taille réduite utilisé pour tester le Malnar, et par la faible représentativité de cet

échantillon (notamment, la sous-représentation des hommes, la sous-représentation des différents diagnostics de TPs, et la sous-représentation de populations diversifiées comme la population générale, en marge de l'approche dimensionnelle selon laquelle les pathologies de la personnalité sont constituées de continuums universels à travers les populations; p. ex., Ofrat et al., 2018). De plus, la mesure n'est associée à aucune démarche approfondie d'analyse de sa fidélité et de sa validité. Il est aussi à noter que, comme l'index repose sur deux instruments distincts – l'un d'eux, l'IPDE (Loranger, 1999), parfois administré sous forme d'entretien semi-structuré, et l'autre, le PPI-R (Lilienfeld & Widows, 2005), nécessitant de payer des frais d'utilisation – sa flexibilité pour une utilisation en recherche et en clinique est limitée, particulièrement pour les études à grande échelle ou quand les ressources (p. ex., financières, cliniques) sont restreintes.

Considérant les éléments susmentionnés sur le Malnar (Lenzenweger et al., 2018), des études supplémentaires sur l'index seraient nécessaires avant d'envisager une utilisation répandue en clinique et en recherche; parallèlement, le développement de mesures alternatives palliant les limites pragmatiques et d'accessibilité du Malnar s'impose. Il est aussi à noter qu'à ce jour, les travaux de Lenzenweger et al. (2018) sur le Malnar constituent l'unique opérationnalisation du MNARC. Comparativement à la vaste littérature théorique et clinique sur le syndrome, son étude empirique apparaît donc remarquablement limitée – à la fois quantitativement, étant donné le très faible nombre d'études empiriques, et qualitativement, étant donné les limites décrites précédemment concernant cette première opérationnalisation. Cette absence d'étude empirique poussée

du MNARC a plusieurs implications. La principale est que chacune des caractéristiques, associations ou réflexions concernant le MNARC et approfondies dans le cadre de la présente *Introduction générale* est entièrement théorique et ne bénéficie d'aucun appui empirique. En fait, le trouble en lui-même est considéré par certain.e.s auteur.trice.s comme étant un concept essentiellement théorique à ce jour (p. ex., Smith & Hung, 2021). Ainsi, l'existence du MNARC comme un TP à part entière comprenant, de manière concomitante, des éléments de narcissisme, de psychopathie, de sadisme, d'agression et de paranoïa, distinct de troubles proches comme le TP narcissique et la psychopathie, et à la fois similaire et séparé du concept de tétrade sombre, ne bénéficie pour le moment de l'appui d'aucune donnée probante.

Au-delà des questions d'ordre plus fondamental précédemment discutées, l'absence d'une opérationnalisation rigoureuse du MNARC a des implications pratiques. En effet, des postulats d'ordre plus appliqué sur le trouble ne peuvent pas, aujourd'hui, être vérifiés, faute d'une mesure rigoureusement validée. Parmi ceux-ci, trois ont fait l'objet d'un peu plus de discussions dans les écrits théoriques précédents. Le premier concerne l'entière méconnaissance du trouble dans une perspective épidémiologique (p. ex., voir Diamond et al., 2022; Goldner-Vukov & Moore, 2010). Ainsi, sa prévalence au sein de diverses populations est inconnue, tout comme les variations dans ses manifestations d'un groupe à l'autre (p. ex., selon le genre). Les facteurs étiologiques propres au MNARC, qui favoriseraient le développement de cette forme de narcissisme spécifiquement, sont eux aussi peu documentés. De même, l'évolution du MNARC au cours de la vie demeure elle

aussi une question sans réponse à ce stade-ci de l'étude du syndrome. Le second concerne le traitement du MNARC, dans un contexte où le concept est largement utilisé dans les milieux de pratique (p. ex., Goldner-Vukov & Moore, 2010). Le syndrome est en effet considéré comme étant à l'extrême limite de la traitabilité, et on l'associe à des obstacles majeurs dans le traitement, incluant le risque suicidaire accru, la nécessité de corroborer les informations transmises avec des sources tierces objectives, ou l'attitude et les comportements antisociaux et paranoïaques face aux intervenant.e.s (p. ex., Diamond et al., 2022; Kernberg, 1984, 1989, 1992, 2007; Lenzenweger et al., 2018). Les meilleures stratégies d'intervention pour traiter le trouble et faire face à ces obstacles au traitement demeurent toutefois inconnues, et préciser la question dans le cadre de travaux empiriques nécessite obligatoirement une mesure rigoureusement validée du trouble. Le troisième concerne les préoccupations d'ordre social entourant le MNARC. En effet, en plus d'avoir été mis en lien à une dangerosité accrue et à la violence sous différentes formes (verbale, psychologique, physique, sexuelle) et dans différentes sphères (p. ex., familiale, conjugale), le syndrome est associé à l'endossement d'idéologies extrémistes ou conspirationnistes axées sur les préjugices, la discrimination et/ou la violence envers certains groupes sociaux. Le syndrome est aussi mis en lien avec la prise de pouvoir de regroupements véhiculant et promouvant ces systèmes de pensée, favorisant leur dissémination et leur adoption (Diamond et al., 2022; Kernberg, 2020). En soi, ces associations ne sont pas vérifiées empiriquement – et pour le faire, une mesure validée du trouble est indispensable. Cela permettrait de mieux connaître un des facteurs prédisposant

potentiellement à l'extrémisme, et favoriserait la recherche sur l'implantation de stratégies de prévention du phénomène.

Objectifs de la thèse de doctorat

L'objectif de la présente thèse de doctorat est d'opérationnaliser le concept de MNARC et d'effectuer une validation du concept par l'étude empirique des postulats théoriques clés concernant le syndrome et sa composition sur le plan psychopathologique. Concrètement et en d'autres termes, les objectifs du projet doctoral sont de développer une mesure du MNARC qui serait une alternative pratique, efficiente et rentable au Malnar (Lenzenweger et al., 2018), et de la valider empiriquement par le biais de la vérification de ses associations avec des concepts qui sont théoriquement liés au MNARC. Ensemble, les articles de thèse visent à couvrir les associations entre le MNARC et différents symptômes, difficultés et troubles de comportement théoriquement reliés au syndrome (incluant les déficits d'empathie, l'agression, l'impulsivité, les symptômes psychotiques transitoires, les déficits émotionnels comme la colère ou la dépressivité) ainsi que différentes composantes de la personnalité associées au trouble (sévérité dans les altérations du fonctionnement de la personnalité ou de l'organisation de la personnalité, tétrade sombre), tout en contrastant le trouble avec des notions conceptuellement proches (TP narcissique et psychopathie, tétrade sombre); tout ceci permettra, en somme, d'étudier empiriquement la psychopathologie du MNARC. Ces objectifs seront atteints via trois articles de thèse.

Développement et validation d'une procédure de cotation du narcissisme malin basée sur le Personality Inventory for DSM-5 (article de thèse 1)

Le point de départ de la présente thèse de doctorat est de développer une mesure pour évaluer le MNARC. Méthodologiquement, cette mesure sera appuyée sur l'approche de l'*appariement de prototype* (*prototype matching*; voir Miller, 2012, 2013, et Vachon et al., 2009, pour des revues de la littérature). L'approche par appariement de prototype vise à « traduire » un TP dans le langage d'un modèle plus global de traits de la personnalité, et repose sur la description du trouble sur la base des échelles d'un instrument évaluant ce modèle plus global de traits de la personnalité. Pour ce faire, il faut élaborer le prototype du TP, soit son profil de scores typiques à un instrument évaluant un modèle plus global de la personnalité; ce prototype peut ensuite être utilisé pour la cotation du TP. Ceci passe par trois étapes.

La première étape de l'appariement de prototype est de recruter des chercheur.e.s (p. ex., Lynam & Widiger, 2001) ou des clinicien.ne.s (p. ex., Samuel & Widiger, 2004) spécialisé.e.s dans le domaine des TP, et de les inviter à coter un cas *typique* d'un TP sur chacune des échelles d'un instrument évaluant le modèle de personnalité à l'étude. Concrètement, à titre d'exemple, dans le cadre d'études antérieures, des expert.e.s devaient indiquer les scores d'un cas typique d'un TP du DSM (APA, 1994, 2000, 2013, 2022b) sur chacune des échelles du *NEO Personality Inventory* (NEO PI), et donc, sur chacune des facettes du *Big Five* (Costa & McCrae, 1992, 2003). La seconde étape est d'agrèger les évaluations des expert.e.s. Cela permet d'identifier les scores *typiques* d'un cas *typique* du TP à chacun des traits de l'instrument évaluant le modèle de personnalité

à l'étude. Encore une fois, dans le cadre d'études antérieures, cela correspondait au score moyen d'un cas typique d'un TP du DSM sur chacune des échelles du NEO PI (donc, sur chacune des facettes du *Big Five*). La troisième étape est la cotation du TP à partir du prototype. Deux méthodes distinctes existent. D'une part, il est possible d'évaluer le degré de similarité entre les scores d'une personne à l'instrument d'évaluation (p. ex., le NEO PI) et les scores du prototype, avec le coefficient de corrélation intraclasse à double entrée (p. ex., Lynam & Widiger, 2001; Miller et al., 2001). Cependant, cette méthode s'est avérée peu utile cliniquement étant donné sa complexité (p. ex., nécessité d'utiliser un logiciel statistique pour calculer le degré de similitude, scores peu intuitifs et difficiles d'interprétation). D'autre part, la méthode des comptages additifs (*additive counts*; Miller et al., 2005) peut être utilisée pour coter le TP à partir du prototype. Dans cette approche, les traits avec des scores extrêmes dans le prototype sont considérés comme centraux, et donc, seuls ces derniers sont retenus pour coter le TP; les scores obtenus aux échelles évaluant ces traits sont additionnés, constituant un score unidimensionnel du TP à l'étude. Comme les deux méthodes sont comparables en ce qui a trait à leur validité convergente et à leur sensibilité, et considérant la simplicité de l'approche des comptages additifs, cette dernière est considérée comme préférable (Miller, 2012, 2013; Miller et al., 2005).

L'approche de l'appariement de prototype a pu être mise à profit dans la description de plusieurs TPs, incluant les dix diagnostics catégoriels inclus dans les dernières éditions du DSM (APA, 1994, 2000, 2013, 2022b; Lynam & Widiger, 2001; Samuel & Widiger, 2004), la psychopathie (Miller et al., 2001) et le TP dépressive (Vachon et al., 2009). La

validité convergente et divergente (voir Miller, 2012, 2013), la sensibilité (Miller et al., 2008) et l'utilité clinique (p. ex., pour prédire l'altération du fonctionnement; Miller, 2012, 2013; Miller et al., 2008) de cette méthode d'évaluation d'un TP ont toutes été confirmées. De même, la capacité de l'appariement de prototype à évaluer les pathologies de la personnalité dans une large variété de populations (p. ex., non cliniques [Oltmanns et al., 2016] et cliniques [Miller et al., 2004]), de groupes d'âge (de l'adolescence à la vieillesse; Decuyper et al., 2009; van den Broeck et al., 2013) et de groupes ethniques (Miller et al., 2008) est elle aussi largement appuyée empiriquement.

Dans le cadre de la présente thèse de doctorat, ce sont des clinicien.ne.s expérimenté.e.s dans l'évaluation et le traitement des TPs, et familier.ère.s avec le MNARC, qui seront mis.e.s à profit; ceci s'arrime avec la tradition clinique qui caractérise l'étude du MNARC (p. ex., Diamond et al., 2022; Goldner-Vukov & Moore, 2010). De plus, étant donné sa simplicité et son pragmatisme, c'est l'approche de cotation par comptages additifs qui sera privilégiée. C'est en outre le Critère B du MATP (APA, 2013, 2022b) qui sera utilisé comme cadre conceptuel entourant la mesure en devenir, pour différentes raisons. Premièrement, ce modèle convient bien à l'appariement de prototype, étant conceptuellement proche du modèle du *Big Five* (p. ex., Krueger & Hobbs, 2020; Waugh et al., 2017; Zimmerman et al., 2019), qui a été central dans la littérature sur l'appariement de prototype (Miller, 2012, 2013). À cet effet, notons aussi que le Critère B comme l'appariement par prototype s'enracinent dans l'approche dimensionnelle et dans la conceptualisation d'un TP comme étant la combinaison de plusieurs continuums

universels, mais présents à des niveaux extrêmes (p. ex., Ofrat et al., 2018). Deuxièmement, le MATP, fort de son vaste soutien empirique (Cain & Mulay, 2022), s'impose comme l'un des modèles les plus dominants pour la conceptualisation des TPs; de ce fait, appuyer la mesure du MNARC sur le MATP permettra d'aligner l'étude empirique du trouble avec les plus récents développements dans le domaine plus général de la recherche et du traitement TPs. Troisièmement, le MATP et ses constituants ont été mis en lien avec le MNARC, et le modèle a été utilisé pour décrire le syndrome (voir Diamond et al., 2022), assurant la compatibilité du modèle avec le concept de MNARC. Quatrièmement, le MATP dans son ensemble se veut une approche panthéorique des TPs, ce qui s'arrime aux courants de pensée les plus récents sur les TPs, qui reposent sur l'intégration des approches (p. ex., Livesley & Clarkin, 2016).

Ces considérations méthodologiques et conceptuelles mentionnées, les objectifs du premier article de thèse (Faucher et al., 2022; publié au *Journal of Personality Assessment*) sont doubles. D'une part, il vise à documenter l'élaboration d'une procédure de cotation du MNARC basée sur le PID-5 (MNARC-PID-5) en s'appuyant sur les évaluations de $N = 15$ clinicien.ne.s spécialisé.e.s dans l'évaluation et le traitement des TPs, et familier.ère.s avec le MNARC. D'autre part, il vise à valider le MNARC-PID-5 dans une population clinique avec un TP ($N = 288$) et dans la population générale ($N = 1103$), en documentant les associations entre les scores à l'instrument et des altérations reliées au syndrome (déficits d'empathie, agression, violence, altérations dans le fonctionnement de la personnalité) et en comparant statistiquement les scores à

l'instrument avec des scores dimensionnels du TP narcissique et de la psychopathie. Le MNARC-PID-5 validé, il sera possible de se tourner vers les objectifs subséquents de la thèse de doctorat, articulés autour des liens entre le MNARC et la tétrade sombre, et des liens entre le MNARC et les composantes de la psychopathologie.

Analyse des associations entre le narcissisme malin, la tétrade sombre et la paranoïa (article de thèse 2)

Le deuxième article de thèse (Faucher & Gamache, sous presse au *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*) vise à documenter les associations entre le MNARC ainsi que la tétrade sombre de la personnalité et la paranoïa dans un échantillon de la population générale ($N = 1151$). Ceci permettra de fournir des données quant à la validité de construit du MNARC-PID-5, étant donné que ces variables convergent toutes avec des dimensions au cœur du MNARC (Cooper, 2023; Hughes, 2018). Ainsi, cette étude permettra de vérifier empiriquement le postulat théorique d'un rapprochement entre le MNARC et la tétrade sombre de la personnalité (Diamond et al., 2022; Lenzenweger et al., 2018; Smith & Hung, 2021). Enfin, l'article 2 a pour objectif d'adopter une approche comparative dans l'analyse de la force des liens entre le MNARC, la tétrade sombre et la paranoïa. Ceci permettra d'identifier, parmi les composantes de la tétrade sombre et de la paranoïa, lesquelles sont les plus fortement reliées au MNARC. De plus, puisque les composantes au cœur même du trouble sont associées à deux versants de la psychopathologie, soit l'externalisation (narcissisme, psychopathie, agression, sadisme), et les troubles de la pensée (paranoïa), l'analyse comparative adoptée dans l'article 2

fournira des données quant aux composantes de la psychopathologie les plus centrales dans le syndrome.

Analyse des distinctions entre le narcissisme malin et la tétrade sombre à travers la comparaison de leurs liens avec les composantes de la psychopathologie (article de thèse 3)

Le troisième article de thèse (Faucher & Gamache, soumis en avril 2024) vise à comparer le MNARC et la tétrade sombre de la personnalité dans un échantillon de la population générale ($N = 972$), et dans une perspective de validité incrémentielle. Pour ce faire, les deux variables seront comparées quant à leurs associations respectives avec les composantes des différents spectres de la psychopathologie, conformément aux associations proposées précédemment dans la réflexion sur la HiTOP (p. ex., Kotov et al., 2017), incluant des éléments de troubles de la pensée (symptômes psychotiques positifs), de détachement (symptômes psychotiques négatifs), de désinhibition (impulsivité), d'antagonisme (déficits d'empathie, agression physique et verbale), et d'internalisation (colère, hostilité, propension généralisée à l'irritabilité, symptômes dépressifs). Ceci permettra donc non seulement de contraster les concepts de MNARC et de tétrade sombre, mais aussi de lier le syndrome de MNARC à un éventail de symptômes, difficultés et troubles de comportement liés aux différentes composantes de la psychopathologie ainsi que décrits dans la HiTOP, précisant du même coup la nature des altérations associées au trouble.

Article scientifique 1
A Scoring Procedure for Malignant Narcissism Based on Personality Inventory for
DSM-5 Facets

A Scoring Procedure for Malignant Narcissism Based on Personality Inventory for DSM-5 Facets¹

Jonathan Faucher^{a*}, Claudia Savard^{b,c,d}, David D. Vachon^{d,e}, Maude Payant^f,
and Dominick Gamache^{a,c,d}

^aDépartement de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, Canada; ^bDépartement des fondements et pratiques en éducation, Université Laval, Québec City, Canada; ^cCERVO Brain Research Centre, Québec City, Canada; ^dInterdisciplinary Research Centre on Intimate Relationship Problems and Sexual Abuse, Montréal, Canada; ^eDepartment of Psychology, McGill University, Montréal, Canada; ^fDépartement de psychologie, Université du Québec à Montréal, Montréal, Canada

*Département de psychologie

Université du Québec à Trois-Rivières

3600 rue Sainte-Marguerite (Pavillon Michel-Sarrazin)

Trois-Rivières, Québec, G9A 5H7, Canada

jonathan.faucher@uqtr.ca

ORCID: Jonathan Faucher <https://orcid.org/0000-0003-0849-9865>; Claudia Savard <https://orcid.org/0000-0002-1286-0257>; David D. Vachon <https://orcid.org/0000-0003-2852-0262>; Maude Payant <https://orcid.org/0000-0002-3731-7218>; Dominick Gamache <https://orcid.org/0000-0002-8735-712X>

¹ L'article 1 a été publié dans le *Journal of Personality Assessment*, 2022, Vol. 104, No. 6, pp. 723-725. <https://doi.org/10.1080/00223891.2021.2019052>

Funding

This work was supported by the Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC) under a Doctoral Research Scholarship (Scholarship number 272285) to Jonathan Faucher; the Social Sciences and Humanities Research Council of Canada under the 4A Partnership Engage Grant 2017 (Grant number 892-2017-3003) to Claudia Savard and Dominick Gamache; and the Integrated University Health and Social Services Center of the Capitale-Nationale under a sponsorship to Claudia Savard and Dominick Gamache.

Acknowledgement

We gratefully thank the members of the clinical assessment team at the Centre de traitement le Faubourg Saint-Jean for their invaluable contribution to the data collection for the clinical sample. We also gratefully thank the clinicians who provided *Personality Inventory for DSM-5* ratings for the malignant narcissism facet profile.

Disclosure statement

The authors declare that they have no competing interest.

Word count

11 114 words.

Abstract

The current study focuses on the development and validation of a scoring procedure for malignant narcissism using the *Personality Inventory for DSM-5*, a self-report measure of Criterion B from the Alternative Model for Personality Disorders. In Study 1, a prototype matching approach was used to aggregate ratings from 15 clinicians specializing in personality disorder treatment and/or assessment. Indices of inter-rater agreement and inter-rater reliability revealed high convergence as to the most important maladaptive facets for malignant narcissism. The scoring procedure, based on additive counts for score computation, included eleven Criterion B facets covering core features of malignant narcissism. Study 2 evaluated the criterion and incremental validity of the scoring procedure in a sample of 288 patients from a personality disorder treatment clinic, as well as in a sample of 1103 participants from the community. In both samples, results from nonparametric mean comparisons, receiver operating characteristic curves, bivariate Pearson correlations, and hierarchical multiple linear regressions showed significant associations between malignant narcissism and broader components of personality functioning, as well as with relevant emotional, relational, and/or behavioral features. This new scoring procedure is a simple and valid method for measuring malignant narcissism, and is suitable for clinical and research settings.

Keywords: Malignant narcissism, Alternative Model for Personality Disorders, Criterion B, Personality Inventory for DSM-5, prototype matching

Introduction

Malignant narcissism (MNARC) has received interest since its early clinical and theoretical descriptions (Kernberg, 1992; see Goldner-Vukov & Moore, 2010, for a review). It was mostly within Kernberg's model of personality organization (see Caligor & Clarkin, 2010) that the notion of MNARC was developed, where it is described as a personality disorder (PD) that regroups five key elements: narcissism, antisociality/psychopathy, paranoia, sadism, and aggressiveness; the combination of these features results in a severe, potentially dangerous syndrome.² MNARC is associated with a constellation of antagonistic dispositions, including a grandiose self-image, a strong need for admiration from others, a propensity for dishonesty and manipulation, a lack of empathy, relationships characterized by duplicity, manipulation and domination, and chronic feelings of mistrust. People with MNARC are described as impulsive, irritable, and sometimes violent, both toward themselves and others, while presenting with destructive and revengeful tendencies (e.g., Caligor & Clarkin, 2010; Goldner-Vukov & Moore, 2010; Kernberg, 1992). Unsurprisingly, this form of narcissism is associated with significant relational impairment, including inadequate and problematic parenting practices, conflicting and superficial romantic relationships, and tyrannical management styles in the workplace (Goldner-Vukov & Moore, 2010).

² Of note, other models describe a "blend" between these features. For instance, some spectra of normal and abnormal personality described in Millon's theory (Millon, 2011) include personality forms presenting with both antisocial and narcissistic features (the unprincipled narcissistic PD, the reputation-defending devious personality); another example is the Dark Triad/Tetrad literature (e.g., Paulhus & Williams, 2002), where an overlap between some maladaptive traits, such as narcissism and psychopathy, is described. However, the combination of the five aforementioned features within the same pathology is unique to Kernberg's notion of MNARC.

Despite the extensive theoretical and conceptual literature on MNARC, its frequent use in clinical settings, and its resurgence in mainstream media (e.g., as evidenced by recent studies on the rise of leaders potentially affected by MNARC, see Kernberg, 2020), empirical research in this area remains remarkably scarce (Goldner-Vukov & Moore, 2010). This includes a lack of studies pertaining to the measurement of MNARC. Indeed, it was only recently that a first psychometric measure of MNARC, the *Composite Index of Malignant Narcissism* (Malnar), was introduced (Lenzenweger et al., 2018). This measure of MNARC combines four scales from two instruments: (a) the Narcissism Personality Disorder scale from the *International Personality Disorder Examination* (IPDE; Loranger, 1999), (b) the Paranoid Personality Disorder scale from the IPDE, (c) the Fearless Dominance scale from the *Psychopathic Personality Inventory-Revised* (PPI-R; Lilienfeld & Widows, 2005), and (d) the Coldheartedness scale from the PPI-R. Initial results from this index are promising and well aligned with theoretical descriptions of MNARC (e.g., higher scores of MNARC are associated with a slower improvement in psychological functioning for patients with borderline PD under treatment; Lenzenweger et al., 2018). However, the Malnar has not been tested in the perspective of a validation study per se, but rather, as raised by its authors, it was used in an exploratory and heuristic research perspective (Lenzenweger et al., 2018). This, combined with other issues, including a relatively small sample size ($N = 57$, including only four men) and a lack of direct reliability and validity analyses, suggests that additional work is needed. Furthermore, the Malnar can be time-consuming and expensive to use in research and clinical practice because it relies on the IPDE, a semi-structured interview, and the PPI-R,

a proprietary measure. This requires the development of alternative procedures, perhaps more cost-effective in terms of time and resources, for MNARC assessment.

Prototype Matching

One way to assess personality pathology is through a procedure known as prototype matching (e.g., see reviews from Miller, 2013; Vachon et al., 2009).³ In this approach, the prototypical trait profile (prototype) of a PD is made from the different dimensions (or traits) described in a universal model of personality, usually the Five Factor Model (FFM), or Big Five (see Costa & McCrae, 2003). This PD prototype is then used as a scoring procedure for the PD under study. The procedure leading to a PD prototype requires three steps (see Miller, 2013). First, PD researchers (e.g., Lynam & Widiger, 2001) or practicing clinicians (e.g., Samuel & Widiger, 2004) are asked to rate a prototypical person with a particular PD using traits from a general model of personality. Second, these ratings are aggregated across experts, resulting in the prototypical trait profile for the PD under study. Third, this PD prototype is used as a basis for comparison using one of two methods. Originally, scoring was made through the analysis of the similarity between an individual's trait profile and the PD prototype by using a double entry intraclass correlation, with high correlations indicating a high similarity between the individual's profile and the PD (Lynam & Widiger, 2001). However, this procedure is of limited utility

³ Prototype matching, as presented here, should not be confused with the diagnostic method also designated as "prototype matching," in which a psychiatric disorder is assigned when an individual's clinical presentation matches the textual, typically paragraph-length description of that disorder (e.g., see Westen, 2012).

in clinical settings because it requires a statistical software to calculate similarity and the scores it produces are not intuitive or easy to interpret. This prompted Miller et al. (2005) to test additive counts of prototypically high and low traits as an alternative method. Using the additive count method, only the traits endorsed at extreme levels (high or low, i.e., ≥ 4 or ≤ 2 on the scale ranging from 1 to 5 in the *Revised NEO Personality Inventory* [NEO PI-R]; Costa & McCrae, 1992) in the prototype are retained, and summing the scores on these traits results in a unidimensional score of the PD under study. Because both methods perform similarly in terms of convergent validity and sensitivity, the additive count procedure is usually preferred (Miller, 2013).

Prototype matching has been used in the FFM description of several PDs (see Miller, 2013), including all categorical PD diagnoses from the fourth (DSM-IV-TR; American Psychiatric Association [APA], 2000) and the fifth (DSM-5; APA, 2013) editions of the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (Lynam & Widiger, 2001; Samuel & Widiger, 2004), as well as psychopathy (Miller et al., 2001) and depressive PD (Vachon et al., 2009). Previous studies have shown the convergent and discriminant validity of prototype matching (Miller, 2013), as well as its sensitivity and clinical utility (Miller, 2013; Miller et al., 2008). It is also a suitable method for assessing PDs in both clinical and nonclinical samples (e.g., Miller et al., 2004), across age groups from adolescence to old age (e.g., Decuyper et al., 2009; van den Broeck et al., 2013), and in various ethnic groups (Miller et al., 2008).

Dimensional Models of Personality Pathology

Assessing personality pathology using prototype matching falls within the broader framework of dimensional conceptualizations of PDs, in which pathological personality dispositions are conceptualized as continuous spectra found, to variable degrees, in both clinical and nonclinical populations. From a dimensional perspective, personality pathology refers to a particular configuration of personality traits present at extremely high or low levels (Miller, 2013; Ofrat et al., 2018). Interest in the dimensional models of PDs has increased in recent years, leading to their gradual overtaking of the classic, categorical approach to PDs, in which PDs are discrete clinical entities that are either present or absent. This paradigmatic change was propelled by conceptual and clinical limitations attributed to the categorical approach (e.g., high comorbidity between diagnoses, arbitrary clinical thresholds, limited clinical utility; see Ofrat et al., 2018, for a review), and has been advocated by many researchers (see Hopwood et al., 2018).

Alternative Model for Personality Disorder

The dimensional conceptualization of personality pathology was one of the foundation stones in the development of the Alternative Model for Personality Disorder (AMPD), introduced in Section III of the DSM-5 (APA, 2013; see Zimmermann et al., 2019, for a review on the AMPD). The AMPD is a hybrid categorical-dimensional model of PDs that integrates two key components: Criterion A and Criterion B. Criterion A serves as a “severity” indicator of personality pathology and refers to the degree of impairment in Self and Interpersonal functioning. These broader domains incorporate two

facets, respectively Identity and Self-Direction (Self functioning), and Empathy and Intimacy (Interpersonal functioning). Criterion A integrates a variety of conceptualizations of personality and psychopathology, e.g., psychodynamic, interpersonal, and socio-cognitive theories (Bender et al., 2011). In contrast, Criterion B serves as a “style” indicator of personality pathology and is hierarchically organized: at a higher-order level, Criterion B incorporates five maladaptive personality domains—Negative Affectivity, Detachment, Antagonism, Disinhibition, Psychoticism—which encompass, at a lower-order level, 25 maladaptive personality facets (APA, 2013). Conceptually, Criterion B domains and facets are defined as pathological variants of the FFM (e.g., Al-Dajani et al., 2016).

Research on the AMPD has grown exponentially after its initial introduction in Section III of the DSM-5 (APA, 2013), and an array of empirical studies support the reliability and validity of both Criterion A and Criterion B (see Zimmermann et al., 2019). In particular, research on Criterion B has abounded in recent years, a rise catalyzed by the simultaneous introduction of the AMPD and the *Personality Inventory for DSM-5* (PID-5; Krueger et al., 2012), a self-report measure of the five domains and 25 facets described in Criterion B. Works supporting the quality of the PID-5 psychometric properties have accumulated in recent years, and its suitability for maladaptive personality traits assessment in nonclinical and clinical populations was confirmed—although data from the latter population are more limited (see Al-Dajani et al., 2016, for a review). Moreover, following the publication of its initial 220-item version, various versions of the PID-5

were developed, e.g., an abbreviated 100-item version (Maples et al., 2015), fostering its dissemination across both clinical and research settings.

The Present Study

The AMPD Criterion B offers propitious avenues for the empirical study of MNARC. A transcription of the syndrome in terms of Criterion B facets, using prototype matching, would provide a description of MNARC that is comparable to those of the well-researched DSM PD diagnoses. At the same time, a Criterion B description of MNARC would align the diagnosis with the AMPD framework and the dimensional approach to personality pathology, which both currently stand at the forefront of research on PDs. Additionally, Criterion B is conceptually close to prototype matching, as in both of them personality pathology relies on the presence of specific personality traits included in a larger model of personality; it also shares characteristics with the FFM, which was central in previous research on prototype matching. Given these conceptual intersections, Criterion B from the AMPD appears well suited for the development of a scoring procedure for a PD. A PID-5-based scoring procedure for MNARC would also be flexible, i.e., suitable for empirical and clinical settings, and has the potential to meet high quality standards, as the PID-5 is a widespread, psychometrically sound measure of maladaptive personality traits that is free for clinical and research purposes.

Considering the empirical, theoretical, and clinical considerations previously stated, the current investigation focuses on the development and validation of a scoring procedure

for MNARC (Faucher & Gamache, 2020), based on the facets described in the PID-5, and using a prototype matching approach (Study 1). The validity of the scoring procedure will be assessed in two independent samples, including a clinical sample of PD patients and a nonclinical community sample. We expect that MNARC scores yielded by the scoring procedure will be associated with DSM-5 Section II PD diagnoses (namely, antisocial, narcissistic, and paranoid PDs), as well as with broader components of personality functioning (Criterion A) and emotional, relational, and/or behavioral features ([lack of] empathy, aggression, and impulsivity). It is also expected that MNARC facets will show incremental validity over the facets of the MNARC-related AMPD PDs (antisocial and narcissistic PDs) in the statistical prediction of these external variables (Study 2).

Study 1: Development of the Scoring Procedure for Malignant Narcissism

Method

The development of the scoring procedure for MNARC followed the steps described by Miller (2013), using ratings made by clinicians (e.g., see Samuel & Widiger, 2004). A total of 55 French-speaking clinicians from the Province of Quebec, Canada, all actively working with PD populations and/or specialized in PD assessment and/or treatment⁴ were contacted. In a preliminary step, they were asked about (a) their number of years of clinical work with PD patients, (b) their clinical approach, including psychodynamic, cognitive-behavioral, humanistic, systemic, and/or other, (c) their degree of familiarity with

⁴ As indicated on the website of the *Ordre des psychologues du Québec*, where all licensed psychologists from the Province of Quebec, Canada, are listed with their area of expertise; and/or on the website of the institution (e.g., public, private) where they practice.

MNARC, using the scale: 1 (*Not at all familiar*), 2 (*Fairly familiar*), 3 (*Moderately familiar*), 4 (*Familiar*), 5 (*Very familiar*), and (d) how they would define, in their own words, MNARC.

Upon rating a prototypical individual with MNARC using PID-5 scales, clinicians were provided with a brief definition of the syndrome. This definition included its five core elements, as listed and detailed in Lenzenweger et al. (2018). Providing raters with this definition would ensure that there was some form of common ground among them regarding the key MNARC features; at the same time, the definition provided was brief and general enough so that their assessments were not unduly biased, e.g., by directing all clinicians toward a specific profile of scores. In addition, to guide clinicians in their scoring and to ensure a uniform and adequate understanding of each of the PID-5 scales, their DSM-5 definitions were provided (APA, 2013). Clinicians had to rate each PID-5 facet with a scale ranging from 0 (*would not describe a prototypical person with MNARC, or very little*) to 3 (*would describe a prototypical person with MNARC very well*).⁵ Instructions were drawn from previous studies using similar procedures (see Miller, 2013), and can be found in Supplemental Material 1.

To be considered experienced in PD treatment and/or assessment and sufficiently knowledgeable about MNARC, a clinician must (a) have reported ≥ 5 years of experience

⁵ This scale (and the interpretation of its anchor points) was derived from the 4-point Likert scale of the PID-5.

in PD treatment and/or assessment, (b) have described themselves to be at least “familiar” with MNARC (≥ 4 out of 5), and (c) their definition of MNARC had to correspond to previous clinical descriptions of MNARC (e.g., Caligor & Clarkin, 2010; Lenzenweger et al., 2018). Regarding this last condition, the authors of the scoring procedure (Faucher & Gamache, 2020) independently assessed each rater’s definition of MNARC and determined whether or not it corresponded to previous definitions of MNARC. Inter-rater reliability (IRR) between the authors was measured with Cohen’s kappa (1 = *the clinician’s definition matches MNARC descriptions*; 0 = *the clinician’s definition does not match MNARC descriptions*); in the case of a disagreement on a clinician’s definition, the authors discussed and compared their respective assessments, and came to a concerted decision. Only responses from clinicians meeting the three criteria outlined above were retained and then aggregated for the establishment of the MNARC prototype. The additive count technique was preferred for MNARC score calculation (Miller et al., 2005); facets with a ≥ 2 mean score (i.e., that would, at least, “well describe” an individual with MNARC) were deemed as central in the description of MNARC, and were therefore retained for the scoring procedure.⁶ To take into account the relative importance of the retained facets, a weighting computation was incorporated into the scoring procedure,

⁶ It should be noted that PID-5 scales are mostly unipolar; specifically, they span over the pathological pole of the personality dimensions covered by the PID-5 (Krueger et al., 2012). Therefore, a low score on one of the PID-5 scales essentially indicates a low presence (or absence) of the corresponding trait. Conversely, in the NEO PI-R, scales are bipolar. Thus, both significantly high *or* low scores on the personality dimensions covered by the NEO PI-R could designate pathology (e.g., Lynam & Widiger, 2001). This is why in previous studies focusing on the FFM description of PDs, mostly based on the NEO PI-R (scale ranging from 1 to 5), traits with significantly high scores (≥ 4) *or* low scores (≤ 2) in the prototype were considered for PD scores calculation (with low scores being reversed prior to score calculation). In contrast, only facets with significantly high scores (≥ 2) are considered in our PID-5-based scoring procedure for MNARC (thus, no scores had to be reversed).

through the multiplication of an individual's score on each of the retained facets with the mean score on the corresponding facets in the prototype.

Statistical Analyses

Inter-Rater Reliability and Agreement

The degree of similarity between ratings made by clinicians was analyzed using a set of IRR indices (reflecting the relative consensus among raters, i.e., whether their ratings are equivalent in their rank order/relative value) and inter-rater agreement (IRA) indices (reflecting the absolute consensus among raters, i.e., whether their ratings are equivalent in their absolute value; see LeBreton & Senter, 2008). Drawing from previous research (e.g., Lynam & Widiger, 2001), this assessment was made both at the *profile-level* (i.e., for all of the PID-5 scales) and at the *facet-level* (i.e., for each PID-5 scale individually). Indicators were computed with SPSS 28.0 and JASP 0.14.0.0.

These analyses were run with a threefold objective: First, to quantify the degree of consensus between raters regarding the (relative and absolute) importance of each PID-5 facets for MNARC description; second, to identify and potentially remove clinicians whose ratings would largely and systematically diverge from those of the other clinicians (particularly through profile-level indicators); and third, to determine if certain facets exhibited very poor inter-rater similarity (particularly through facet-level indicators).

Profile-Level Indicators. A total of five IRR indices were used as profile-level indicators. (a) Inter-rater correlations (i.e., correlations between the set of ratings from each clinician and the set of ratings from each of the other clinicians) were computed through the interitem correlation matrix; the median inter-rater correlation was then calculated. (b) Using corrected item-total correlations, the corrected rater-total correlations were computed. They indicated, for each clinician, the correlation between their ratings and the prototype without their ratings; the median corrected rater-total correlation was then calculated. Additionally, three reliability indices were used to assess IRR: (c) the intraclass correlation coefficient (ICC)⁷ with 95% confidence intervals (CI), (d) Cronbach's alpha (α) with 95% CI, and (e) McDonald's omega (Ω) with 95% CI.

Facet-Level Indicators. A total of four IRA indices were then used as facet-level indicators. (f) First, an index known as the “ r_{wg} ” was calculated. It relies on the comparison between the observed inter-rater variance and the expected inter-rater variance if raters were to respond randomly (James et al., 1984). This requires determining the “null distribution,” i.e., the distribution that scores would follow if raters had responded at random. In line with most studies in social sciences (LeBreton & Senter, 2008), a uniform (or “rectangular”) distribution was chosen (i.e., each level of the scale would have an equal chance of being selected by a rater). Therefore, considering the 4-point scale that raters had to use, if they had responded at random, the inter-rater

⁷ Of note, the ICC is both an indicator of IRA and IRR (see LeBreton & Senter, 2008).

variance would be $\sigma_E^2 = 1.25$ (see LeBreton & Senter, 2008). The r_{wg} ranges from 0 (absence of agreement) to 1 (perfect agreement). (g) The average deviation (AD_M) was then computed. This index essentially focuses on the average deviation between each rating and the average rating (Burke et al., 1999; Burke & Dunlap, 2002). A lower AD_M indicates higher agreement (Burke et al., 1999; Burke & Dunlap, 2002). Following Burke and Dunlap (2002) guidelines for a 4-point scale, the maximal figure for acceptable agreement was $AD_M = .67$; a score below this threshold would indicate acceptable agreement. For both the r_{wg} and the AD_M , the formulas and SPSS syntaxes provided in LeBreton and Senter (2008) were used. (h) The *SD* for each PID-5 scale was also used as a measure of disagreement. (i) Finally, the distribution of scores was used. It was assessed as follows: for a given facet, the proportion of clinicians whose ratings were below the threshold for inclusion in the scoring procedure (< 2), versus the proportion of raters whose ratings were equal or above the threshold for inclusion in the scoring procedure (≥ 2).

Results

Of the 55 clinicians who were reached, 22 (40%) provided ratings. A total of seven clinicians were excluded from the analyses, whether because they reported < 5 years of experience in PD treatment or assessment ($n = 3$), and/or they did not report being at least “familiar” (< 4) with MNARC ($n = 4$), and/or their definition of MNARC was considered by both the authors of the scoring procedure to be inconsistent with the theoretical and clinical literature on MNARC (e.g., it included features that clearly do not correspond to

the syndrome; $n = 2$), and/or they did not provide complete ratings ($n = 2$). There was a high degree of IRR between authors of the scoring procedure in their assessments of clinicians' definition of MNARC (Cohen's kappa = .78).⁸ Ultimately, 15 clinicians were retained, with an average of 15.20 years of experience ($SD = 5.65$, range 6–26) in PD assessment and/or treatment, and an average degree of familiarity with MNARC of 4.3 ($SD = .49$). All retained clinicians cited psychodynamics as their theoretical approach; three indicated that they also practice in the cognitive-behavioral approach.

Inter-Rater Agreement and Inter-Rater Reliability

Profile-Level Indicators. The median inter-rater correlation was .68, while the median corrected rater-total correlation was .85. Reliability measures figures were: ICC = .97, 95% CI = [.95–.98], $\alpha = .97$, 95% CI = [.95–.98], and $\Omega = .97$, 95% CI = [.95–.98]. No clinicians showed ratings markedly divergent from others in a way that would have required their exclusion from analyses.

Facet-Level Indicators. Table 1 displays the four facet-level indicators of inter-rater similarity. The r_{wg} figures ranged from .12 (Emotional Lability) to 1.00 (Grandiosity and Callousness); the r_{wg} figures were satisfactory for the majority of PID-5 facets, although seven of them showed lower elevation ($\leq .40$; see Table 1).

⁸ Of note, authors disagreed on only one definition; it was ultimately deemed concordant with MNARC descriptions after a concerted reassessment by the authors.

Table 1

Mean, Standard Deviation, Score Distribution, r_{wg} , and Average Deviation for the Malignant Narcissism Prototype Based on Personality Inventory for DSM-5 Facets

		Indices of inter-rater similarity					
		Score distribution				r_{wg}	AD _M
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i> score < 2	<i>n</i> score ≥ 2		
Negative Affectivity	Emotional Lability	1.33	1.05	10 (67%)	5 (33%)	.12	.84
	Anxiousness	.40	<u>.51</u>	<u>15 (100%)</u>	<u>0 (0%)</u>	<u>.79</u>	<u>.48</u>
	Separation Anxiety	.67	1.05	<u>11 (73%)</u>	<u>4 (27%)</u>	.12	.89
	Submissiveness	.07	<u>.27</u>	14 (100%)	0 (0%)	<u>.94</u>	<u>.13</u>
	Hostility	2.87	<u>.35</u>	<u>0 (0%)</u>	<u>15 (100%)</u>	<u>.90</u>	<u>.23</u>
	Perseveration	1.47	.99	9 (60%)	6 (40%)	.22	.83
Detachment	Withdrawal	1.07	<u>.70</u>	<u>11 (73%)</u>	<u>4 (27%)</u>	<u>.60</u>	<u>.50</u>
	Intimacy Avoidance	1.80	.94	6 (40%)	9 (60%)	.29	.77
	Anhedonia	1.27	.88	<u>11 (73%)</u>	<u>4 (27%)</u>	.38	<u>.66</u>
	Depressivity	.80	<u>.68</u>	<u>13 (87%)</u>	<u>2 (13%)</u>	<u>.63</u>	<u>.53</u>
	Restricted Affectivity	2.33	<u>.90</u>	<u>2 (13%)</u>	<u>13 (87%)</u>	<u>.35</u>	<u>.71</u>
	Suspiciousness	2.87	<u>.35</u>	<u>0 (0%)</u>	<u>15 (100%)</u>	<u>.90</u>	<u>.23</u>
Antagonism	Manipulativeness	2.93	<u>.26</u>	<u>0 (0%)</u>	<u>15 (100%)</u>	<u>.95</u>	<u>.12</u>
	Deceitfulness	2.87	<u>.35</u>	<u>0 (0%)</u>	<u>15 (100%)</u>	<u>.90</u>	<u>.23</u>
	Grandiosity	3.00	<u>.00</u>	<u>0 (0%)</u>	<u>15 (100%)</u>	<u>1.00</u>	<u>.00</u>
	Attention Seeking	2.13	<u>.74</u>	<u>3 (20%)</u>	<u>12 (80%)</u>	<u>.56</u>	<u>.58</u>
	Callousness	3.00	<u>.00</u>	<u>0 (0%)</u>	<u>15 (100%)</u>	<u>1.00</u>	<u>.00</u>

Table 1

Mean, Standard Deviation, Score Distribution, r_{wg} , and Average Deviation for the Malignant Narcissism Prototype Based on Personality Inventory for DSM-5 Facets (continued)

		Indices of inter-rater similarity					
		Score distribution				r_{wg}	AD _M
		<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>n</i> score < 2	<i>n</i> score ≥ 2		
Disinhibition	Irresponsibility	2.67	<u>.49</u>	<u>0 (0%)</u>	<u>15 (100%)</u>	<u>.81</u>	<u>.44</u>
	Impulsivity	2.20	<u>.77</u>	<u>3 (20%)</u>	<u>12 (80%)</u>	<u>.52</u>	<u>.64</u>
	Distractibility	1.00	.85	<u>12 (80%)</u>	<u>3 (20%)</u>	.43	<u>.53</u>
	Risk Taking	2.60	<u>.63</u>	<u>1 (7%)</u>	<u>14 (93%)</u>	<u>.68</u>	<u>.53</u>
	Rigid Perfectionism	.93	1.03	10 (67%)	5 (33%)	.15	.87
Psychoticism	Unusual Beliefs & Experiences	.60	.83	<u>14 (93%)</u>	<u>1 (7%)</u>	.45	<u>.64</u>
	Eccentricity	.50	<u>.65</u>	<u>13 (93%)</u>	<u>1 (7%)</u>	.66	<u>.57</u>
	Perceptual Dysregulation	.47	<u>.52</u>	<u>15 (100%)</u>	<u>0 (0%)</u>	<u>.79</u>	<u>.50</u>
Mean		N/A	.63	N/A	N/A	.61	.50

Note. *M* = Mean. *SD* = Standard deviation. AD_M = Average deviation. N/A = Not applicable. Underlined figures within the columns under “Indices of inter-rater similarity” designate an acceptable level of inter-rater similarity. Facets in **boldface** were included in the scoring procedure for malignant narcissism, as their average score, in the prototype, exceeded the ≥ 2 threshold. Submissiveness and Eccentricity both had one missing data.

The average r_{wg} was .60, indicating that, on average, raters' assessments contributed to a 60% reduction in error variance (James et al., 1984; LeBreton & Senter, 2008). As for the AD_M figures, they ranged from .00 (Grandiosity and Callousness) to .89 (Separation Anxiety), for an average of $AD_M = .50$. Both the average AD_M and the majority of individual PID-5 facets' AD_M were below the threshold of .67 for acceptable reliability (Burke & Dunlap, 2002), although six facets exceeded it (see Table 1). The SD figures ranged from $SD = .00$ (Grandiosity and Callousness) to $SD = 1.05$ (Separation Anxiety), for an average of $SD = .63$. Both the average SD and the majority of individual PID-5 facets' SD indicated a low dispersion of scores; of note, however, nine facets showed relatively high SD (see Table 1). For most PID-5 facets, raters' scores were distributed on either one side or the other of the ≥ 2 threshold for inclusion in the scoring procedure; of note, however, for four facets (see Table 1), raters scores were more evenly spread between both sides of the ≥ 2 threshold.

Final Scoring Procedure for Malignant Narcissism

Eleven of the 25 PID-5 facets had an average score ≥ 2 in the MNARC prototype, and they were all retained in the scoring procedure: Grandiosity ($M = 3.00, SD = .00$), Callousness ($M = 3.00, SD = .00$), Manipulativeness ($M = 2.93, SD = .26$), Hostility ($M = 2.87, SD = .35$), Suspiciousness ($M = 2.87, SD = .35$), Deceitfulness ($M = 2.87, SD = .35$), Irresponsibility ($M = 2.67, SD = .49$), Risk Taking ($M = 2.60, SD = .63$), Restricted Affectivity ($M = 2.33, SD = .90$), Impulsivity ($M = 2.20, SD = .77$), and Attention Seeking ($M = 2.13, SD = .74$; see Table 1). Using the scoring procedure, MNARC score can range

from 0 to 88.40. Supplemental Materials 2 and 3 include an SPSS syntax and a scoring sheet for MNARC score computation.

Study 2: Validation of the Scoring Procedure for Malignant Narcissism

Method

Sample of Patients with a Personality Disorder

Participants from the PD sample were patients recruited in a clinic for PD assessment and treatment located in the Province of Quebec, Canada. Following a reference to the clinic from a psychiatrist or a general physician, prospective patients partake in an intake procedure that aims to assess the suitability of the outpatient program. This clinical assessment includes (a) a series of self-report questionnaires, and (b) an open-ended interview conducted by a licensed practitioner, where the DSM-5 Section II PD diagnosis is made. The study was approved by the institutional review board from the Integrated University Health and Social Services Center of the Capitale-Nationale.

A total of 288 French-speaking PD patients ($n = 179$ women [61.9%], $M_{\text{age}} = 33.7$, $SD = 10.5$, range 18–69) gave informed consent for the use of their clinical data for research purposes. A majority of them had narcissistic PD ($n = 173$, 60.3%) or borderline PD ($n = 145$, 50.5%), while a smaller proportion had histrionic PD ($n = 43$, 15.0%), antisocial PD ($n = 41$, 14.3%), schizotypal PD ($n = 10$, 3.5%), paranoid PD ($n = 3$, 1.0%), or obsessive-compulsive PD ($n = 2$, 0.7%). Half of the participants were unemployed ($n = 144$, 50.2%), while other participants were full- or part-time workers ($n = 101$,

35.2%), students ($n = 36$, 12.5%), or pensioners ($n = 6$, 2.1%). Most were single, separated, divorced, or widowed ($n = 182$, 63.4%). Almost the entirety ($n = 280$, 97.2%) of the sample was Caucasian-white.

Community Sample

Participants from the community sample were recruited online through snowball sampling, an institutional mailing list, and advertising on social media (Facebook, Instagram). They anonymously completed a series of self-report questionnaires on the secured online platform SurveyMonkey. The research project was approved by the institutional review board from the Université du Québec à Trois-Rivières.

A total of 1103 participants (844 women, 245 men, 7 of another gender identity; $M_{\text{age}} = 46.08$, $SD = 13.69$, range 18–84) took part in the research. A majority of them were full- or part-time workers ($n = 696$, 63.1%), while the other were pensioners ($n = 165$, 15.0%), unemployed ($n = 136$, 12.3%), or students ($n = 103$, 9.3%). A majority of the participants were in a couple relationship ($n = 700$, 63.4%).⁹

Measures

In addition to a sociodemographic form gathering information on age, gender, and marital and occupational status, participants from both validation samples completed a

⁹ Of note, 7 participants did not report their gender identity, 3 did not report their occupational status, and 4 did not report their marital status.

series of self-report questionnaires (α s and Ω s were acceptable for all scales from all measures, and can be found in Supplemental Material 4):

The *PID-5 Faceted Brief Form* (PID-5-FBF), the 100-item version (Maples et al., 2015) of the French adaptation (Roskam et al., 2015) of the original PID-5, was used in both samples to measure the 25 Criterion B facets. Items are scored on a 4-point Likert scale.

The *Self and Interpersonal Functioning Scale* (SIFS; Gamache et al., 2019) was used in the PD sample only to measure Criterion A elements, including the two components of Self functioning, Identity and Self-Direction, and the two components of Interpersonal functioning, Empathy and Intimacy, as well as a Global Score of Personality Pathology. A higher score denotes higher pathology. The 24 items from the SIFS are scored on a 5-point Likert scale.

The *28-item Interpersonal Reactivity Index* (IRI; Davis, 1983; French adaptation and validation by Gilet et al., 2013) was used in both samples to measure empathy. Two of its scales were used: Empathic Concern, which refers to the affective component of empathy, and Perspective Taking, which refers to the cognitive component. Items from the IRI are scored on a 7-point Likert scale.

The *12-item short-form Buss-Perry Aggression Questionnaire* (BPAQ-SF; Bryant & Smith, 2001; French adaptation and validation by Genoud & Zimmermann, 2009) was used in both samples to measure aggression, including a Global Aggression score (Trait Aggression), and four of its components and/or derivatives: Physical Aggression, Verbal Aggression, Anger, and Hostility. Items from the BPAQ-SF are scored on a 7-point Likert scale.

The *Barratt Impulsiveness Scale* (BIS-11; Patton et al., 1995; French adaptation and validation by Baylé et al., 2000) was used in both samples to assess impulsivity and three of its components, Non-Planning, Motor, and Attention. Items are scored on a 7-point Likert scale.

Statistical Analyses

The criterion and incremental validity of the scoring procedure were assessed using data from the PD and community samples. Validity analyses were computed using SPSS 28.0.

Criterion Validity

Sociodemographic Variables. In both samples, MNARC scores were compared across genders, marital statuses, and occupational statuses (specifically, workers and students [PD sample: $n = 137$; community sample: $n = 799$] were compared with unemployed participants). Mann-Whitney tests for nonparametric mean comparison were

used. Bivariate Pearson correlations between age and MNARC scores were also computed.

Clinical Variables. Ideally, in the validation procedure, MNARC scores yielded by the scoring procedure would have been compared with concurrent MNARC scores obtained on another scale. However, such analysis could not be conducted because the dataset did not include the material for Malnar scoring—which is still in development, but also the only other psychometric measure of MNARC available at this time. Furthermore, the clinicians from the clinic where data were gathered do not assign MNARC diagnoses, as they use the DSM nomenclature. Because of that, the best option was to opt for a “proxy” approach as an alternative. This approach relied on the formation of two groups in the PD sample: (a) a group of patients with both DSM-5 Section II narcissistic and antisocial PDs¹⁰ ($n = 25$; hereinafter referred to as “MNARC proxy group”), and (b) a group of patients with only one of these diagnoses, or neither of them ($n = 263$; hereinafter referred to as “Non-MNARC group”). The MNARC proxy group was expected to show higher levels of MNARC given its narcissistic and antisocial features. To verify this postulate, two analyses were conducted using the MNARC proxy group and the Non-MNARC group. First, their levels of MNARC were compared using Mann-Whitney test for nonparametric mean comparison. Second, a receiver operating characteristic (ROC) curve was computed, with MNARC score as a predictor of group membership (MNARC

¹⁰ Considering the low prevalence of the paranoid PD diagnosis in the sample ($n = 3$, 1.0%), it could not be used for criterion validity analysis.

proxy group or Non-MNARC group); the area-under-curve (AUC) was used as an indicator of the accuracy of the prediction.

Self-Report Measures. Finally, in both samples, criterion validity was assessed through bivariate Pearson correlations between MNARC score and the five scales of the SIFS (PD sample only), two scales from the IRI, the four scales of the BPAQ-SF, and the three scales of the BIS-11.

Incremental Validity

The incremental validity of the scoring procedure for MNARC over the AMPD antisocial and narcissistic PDs was assessed in the PD and community samples through hierarchical multiple linear regression analysis. In a first step, the Criterion B facets included in the AMPD description of antisocial PD (Manipulativeness, Callousness, Deceitfulness, Hostility, Risk Taking, Impulsivity, and Irresponsibility), or narcissistic PD (Grandiosity and Attention Seeking), or both antisocial *and* narcissistic PDs were entered; in a second step, the additional facets included in the scoring procedure were added. IRI, BPAQ-SF, and BIS-11 scales were used as predicted variables. This procedure indicated the additional variance explained by the facets proper to MNARC over the sole facets of the AMPD antisocial and/or narcissistic PDs. Because models included different number of predictors, in addition to the R^2 , the R^2 based on the predicted residual sums of squares (PRESS; Allen, 1974) was computed, as it controls for overfitting in models with more

predictors. To control for the inflation of family-wise error rate due to the computation of multiple models, the significance level was lowered to $p < .01$ for the F in R^2 change.

Results

Criterion Validity

Sociodemographic Variables. MNARC scores were significantly higher in the PD sample ($M = 29.48$, $SD = 14.40$, Mean rank = 958.92) compared with the community sample ($M = 17.95$, $SD = 9.76$, Mean rank = 626.66), $U = 82\ 822.50$, $p < .001$, $\eta^2 = .11$.

In the PD sample, there was no significant difference in MNARC score between men ($M = 31.48$, $SD = 14.89$, Mean rank = 155.11) and women ($M = 28.25$, $SD = 13.99$, Mean rank = 137.94), $U = 10\ 957.00$, $p = .09$, $\eta^2 = .01$, nor between individuals in a couple relationship ($M = 27.40$, $SD = 12.88$, Mean rank = 133.60) and those who were single ($M = 30.70$, $SD = 15.15$, Mean rank = 150.00), $U = 8\ 463.00$, $p = .11$, $\eta^2 = .01$, nor between workers and students ($M = 28.58$, $SD = 14.09$, Mean rank = 139.36) and unemployed participants ($M = 30.33$, $SD = 14.73$, Mean rank = 148.23), $U = 9\ 640.00$, $p = .37$, $\eta^2 < .01$. Moreover, MNARC and age were not significantly correlated, $r = -.11$, $p = .06$.

In the community sample, there was a significant difference in MNARC score between men ($M = 21.26$, $SD = 11.03$, Mean rank = 638.36) and women ($M = 17.00$, $SD = 9.17$, Mean rank = 517.36), $U = 80\ 066.00$, $p < .001$, $\eta^2 = .03$, but there was no

significant difference in MNARC score between individuals in a couple relationship ($M = 17.88$, $SD = 9.39$, Mean rank = 549.01) and those who were single ($M = 18.11$, $SD = 10.44$, Mean rank = 550.36), $U = 138\ 959.50$, $p = .95$, $\eta^2 < .01$, nor between workers and students ($M = 18.20$, $SD = 9.72$, Mean rank = 461.09) and unemployed participants ($M = 20.14$, $SD = 10.09$, Mean rank = 508.61), $U = 48\ 808.50$, $p = .06$, $\eta^2 < .01$. However, MNARC and age were significantly correlated, $r = -.16$, $p < .001$.

Clinical Variables. In the PD sample, there was a significant difference between patients from the MNARC proxy group ($M = 41.90$, $SD = 15.13$, Mean rank = 210.56) and the Non-MNARC group ($M = 28.30$, $SD = 13.79$, Mean rank = 138.22) on MNARC score, $U = 4\ 939.00$, $p < .001$, $\eta^2 = .06$. As evidenced by ROC curve analysis, MNARC significantly predicted diagnostic group membership, $AUC = .75$, 95% CI = [.64–.86], $SE = .06$, $p < .001$, with an effect size of $d = .96$ (see Rice & Harris, 2005).

Self-Report Measures. In both the PD and community samples,¹¹ negative correlations were found between MNARC and empathy (IRI Perspective Taking: $r_s = -.49$, $-.33$; Empathic Concern: $r_s = -.32$, $-.30$), while significant positive correlations were found between MNARC and aggression (BPAQ-SF Physical Aggression: $r_s = .53$, $.45$; Verbal Aggression: $r_s = .50$, $.47$; Anger: $r_s = .52$, $.53$; Hostility: $r_s = .47$, $.48$; Global Aggression: $r_s = .64$, $.63$), impulsivity (BIS-11

¹¹ The first figure denotes the result in the PD sample, while the second denotes the result in the community sample. Results for SIFS scales are only available for the PD sample.

Non-Planning: $r_s = .47, .36$; Motor: $r_s = .65, .51$; Attention: $r_s = .47, .47$), and Criterion A elements (SIFS Identity: $r = .34$; Self-Direction: $r = .59$; Empathy: $r = .62$; Intimacy: $r = .47$; Global Score of Personality Pathology: $r = .66$; all $ps < .01$).

Incremental Validity

Table 2 displays results from the incremental validity analysis. In the PD sample, facets included in the scoring procedure for MNARC had incremental value over facets of the AMPD antisocial PD for IRI Empathic Concern, as well as for BPAQ-SF Hostility and Global Aggression. Facets from the scoring procedure for MNARC had incremental value over facets of the AMPD narcissistic PD for all IRI, BPAQ-SF, and BIS-11 scales. As for the incremental validity of the scoring procedure for MNARC over the facets of the combined AMPD antisocial and narcissistic PDs, results were the same as those found for the antisocial diagnostic (all $ps < .01$). In the community sample, facets included in the scoring procedure for MNARC had incremental value over facets of the AMPD antisocial PD and over facets of the AMPD narcissistic PD for all IRI, BPAQ-SF, and BIS-11 scales. Facets from the scoring procedure for MNARC had incremental value over facets of the combined AMPD antisocial and narcissistic PDs for all variables but BIS-11 Non-Planning and Attention (all $ps < .01$).

Table 2

Hierarchical Multiple Linear Regression for the Incremental Validity Analysis of the Scoring Procedure for Malignant Narcissism

	AMPD antisocial PD										
	PD sample					Community sample					
	Model 1		Model 2			Model 1			Model 2		
	R^2	PRESS R^2	R^2	PRESS R^2	$F \Delta R^2$	R^2	PRESS R^2	R^2	PRESS R^2	$F \Delta R^2$	
Empathy											
IRI Perspective Taking	.35	.31	.35	.29	.34	.21	.20	.24	.22	8.14**	
IRI Empathic Concern	.26	.21	.39	.33	14.54**	.27	.26	.37	.36	43.82**	
Aggression											
BPAQ-SF Physical aggression	.40	.36	.41	.34	.70	.25	.23	.26	.24	5.80**	
BPAQ-SF Verbal aggression	.33	.29	.35	.29	2.36	.24	.22	.26	.24	8.29**	
BPAQ-SF Anger	.68	.66	.68	.66	1.82	.61	.60	.63	.62	13.67**	
BPAQ-SF Hostility	.35	.31	.43	.37	10.00**	.35	.34	.49	.47	73.42**	
BPAQ-SF Global Aggression	.65	.63	.67	.64	4.16*	.57	.56	.62	.61	33.82**	
Impulsivity											
BIS-11 Non-planning	.38	.34	.39	.33	.54	.35	.34	.36	.35	5.24**	
BIS-11 Motor	.59	.56	.60	.56	2.05	.52	.51	.53	.51	5.44**	
BIS-11 Attention	.33	.29	.35	.29	2.28	.35	.34	.37	.36	10.52**	

Table 2

Hierarchical Multiple Linear Regression for the Incremental Validity Analysis of the Scoring Procedure for Malignant Narcissism (continued)

	AMPD narcissistic PD													
	PD sample						Community sample							
	Model 1		Model 2				Model 1		Model 2					
	R^2	PRESS	R^2	R^2	PRESS	R^2	$F \Delta R^2$	R^2	PRESS	R^2	R^2	PRESS	R^2	$F \Delta R^2$
Empathy														
IRI Perspective Taking	.07	.06	.35	.29	13.63**	.05	.05	.23	.22	29.08**				
IRI Empathic Concern	.07	.05	.39	.33	15.97**	.02	.02	.37	.36	67.24**				
Aggression														
BPAQ-SF Physical aggression	.08	.06	.41	.34	16.78**	.04	.03	.26	.24	36.71**				
BPAQ-SF Verbal aggression	.14	.12	.35	.29	10.01**	.11	.10	.26	.24	24.86**				
BPAQ-SF Anger	.10	.08	.69	.66	58.85**	.09	.08	.63	.62	173.65**				
BPAQ-SF Hostility	.11	.09	.43	.38	17.11**	.05	.04	.49	.47	103.42**				
BPAQ-SF Global Aggression	.16	.14	.67	.64	47.40**	.11	.10	.62	.61	160.98***				
Impulsivity														
BIS-11 Non-planning	.09	.07	.39	.33	15.06**	.04	.03	.36	.35	62.15**				
BIS-11 Motor	.21	.19	.60	.56	30.02**	.08	.07	.53	.51	113.36**				
BIS-11 Attention	.11	.09	.35	.29	11.76**	.10	.09	.37	.36	53.52**				

Table 2

Hierarchical Multiple Linear Regression for the Incremental Validity Analysis of the Scoring Procedure for Malignant Narcissism (continued)

	AMPD antisocial and narcissistic PDs													
	PD sample						Community sample							
	Model 1		Model 2				Model 1		Model 2					
	<i>R</i> ²	PRESS	<i>R</i> ²	<i>R</i> ²	PRESS	<i>R</i> ²	<i>F</i> Δ <i>R</i> ²	<i>R</i> ²	PRESS	<i>R</i> ²	<i>R</i> ²	PRESS	<i>R</i> ²	<i>F</i> Δ <i>R</i> ²
Empathy														
IRI Perspective Taking	.35	.30	.35	.29	.25	.23	.21	.24	.22	6.27*				
IRI Empathic Concern	.30	.23	.39	.33	21.93**	.27	.26	.37	.36	86.13**				
Aggression														
BPAQ-SF Physical aggression	.40	.35	.41	.34	1.09	.25	.23	.26	.24	9.11**				
BPAQ-SF Verbal aggression	.35	.29	.35	.29	1.56	.25	.23	.26	.24	6.48*				
BPAQ-SF Anger	.69	.66	.69	.66	1.51	.62	.61	.63	.62	14.12**				
BPAQ-SF Hostility	.36	.31	.43	.38	16.52**	.35	.34	.49	.47	145.23**				
BPAQ-SF Global Aggression	.65	.63	.67	.64	6.55*	.57	.56	.62	.60	65.21**				
Impulsivity														
BIS-11 Non-planning	.39	.34	.39	.33	< .01	.36	.35	.36	.35	1.70				
BIS-11 Motor	.60	.57	.60	.56	.84	.52	.51	.53	.51	2.25				
BIS-11 Attention	.35	.30	.35	.29	1.42	.37	.36	.37	.36	5.09*				

Note. AMPD = Alternative Model for Personality Disorder. PD = Personality disorder. IRI = Interpersonal Reactivity Index. BPAQ-SF = 12-item short-form Buss-Perry Aggression Questionnaire. BIS-11 = Barratt Impulsiveness Scale-11. PRESS = Predicted residual sums of squares. Model 1 = Facets included in the AMPD antisocial PD and/or narcissistic PD. Model 2 = Additional facets included in the scoring procedure for malignant narcissism.

p* < .01. *p* < .001.

Discussion

The aim of this study was to develop and validate of a scoring procedure for MNARC based on the 25 facets described in the AMPD Criterion B and assessed by the PID-5. A prototype matching approach was employed, based on ratings from 15 clinicians specializing in PD assessment and/or treatment and familiar with MNARC.

There was a high degree of similarity between clinicians' ratings, both at the profile level and at the facet-level. For profile-level indicators (mostly indicative of IRR), the median inter-rater correlation and corrected rater-total figures were comparable to those found in previous studies, and one of the highest among all PD diagnoses for which a prototypical trait profile was developed (Lynam & Widiger, 2001; Miller et al., 2001; Samuel & Widiger, 2004; Vachon et al., 2009). Other indicators—ICC, α , and Ω —and their ICs were all within the excellent range, and comparable to those found in previous studies (Lynam & Widiger, 2001; Samuel & Widiger, 2004; Vachon et al., 2009). Similarly, facet-level indicators (indicative of IRA) were favorable for the vast majority of PID-5 facets. The r_{wg} figures indicated that raters' assessment contributed to a notable reduction in error variance; the average r_{wg} showed a notable elevation, comparable to those found by Lynam and Widiger (2001) for DSM-IV-TR and/or DSM-5 Section II PDs, although slightly lower. Most AD_M figures were within the acceptable range of agreement, and so was the average AD_M . As for score distribution, both individual facets' SD and the average SD were relatively low, and clinicians' assessment were generally distributed on one side or the other of the ≥ 2 threshold for inclusion in the scoring procedure. Notably,

nearly all PID-5 facets included in the scoring procedure had favorable facet-level indicators (with Restricted Affectivity as the lone exception), while lower IRA figures were mostly circumscribed to a few non-included facets with no clear conceptual association with MNARC (e.g., Perseveration, Rigid Perfectionism). These results suggest that the rank order of the PID-5 facets was consistent across clinicians; they also show that the ratings themselves were similar from one clinician to another. There appears to be a strong consensus regarding which personality traits are central to describe MNARC, and which are more peripheral or unimportant. More globally, our results also suggest that the PID-5 can reliably describe and assess clinical entities beyond those from the DSM nomenclature.

The final scoring procedure included eleven Criterion B facets that covered the five core features of MNARC (e.g., Lenzenweger et al., 2018); their relative importance in MNARC description was directly reflected through the weighting computation. Notably, Grandiosity and Callousness both showed perfect indicators of inter-rater similarity and were rated as the most important facets for MNARC description. This echoes the idea formulated by Lenzenweger et al. (2018) that MNARC is, fundamentally, a form of narcissism, mostly grandiosity, but infused with psychopathic, sadistic, and aggressive tendencies—which are all accounted for by Callousness (APA, 2013). Suspiciousness was also rated as one of the most important facets, capturing the paranoid orientation and mistrust described in MNARC formulations. The remaining facets that were included in the scoring procedure all covered the emotional, relational, and/or behavioral features of

MNARC, including a proclivity for anger and revenge (Hostility); the impulsivity, manipulateness, and boldness described in its psychopathic orientation (Manipulativeness, Deceitfulness, Irresponsibility, Impulsivity, Risk Taking; see Hicks & Drislane, 2018); and the need for attention and admiration associated with its narcissistic core (Attention Seeking; Dowgwillo et al., 2016). Of note, all facets from the Antagonism domain, which describes relationally abrasive personality traits (APA, 2013), were retained for the scoring procedure. This finding is in alignment with MNARC literature, which highlights that its malevolent nature and resulting impairments are particularly revealed through interpersonal relationships (e.g., Lenzenweger et al., 2018). The integration of narcissistic and antisocial/psychopathic features within a singular and dimensional score also aligns with Kernberg's (1992) description of a spectrum linking narcissism and antisociality, with MNARC as an intermediate point including characteristics of both disorders.

The inclusion of Restricted Affectivity in the scoring procedure may appear surprising, considering that this facet belongs to the Detachment domain and is not explicitly included in the AMPD description of MNARC-related PDs (narcissistic and antisocial PDs). Interestingly, it was the only facet included in the scoring procedure whose facet-level indicators were all unfavorable; nonetheless, the vast majority ($n = 13$) of raters scored Restricted Affectivity as ≥ 2 , indicating that its importance for MNARC description was almost unanimous. This may stem from the AMPD definition of Restricted Affectivity, which focuses on emotional coldness and lack of affectivity

(APA, 2013); these features are more or less reminiscent of the affective component described in primary psychopathy (see Hicks & Drislane, 2018), and may have led clinicians to assign high ratings to Restricted Affectivity. It should also be noted that in a recent study, high levels of Restricted Affectivity have been linked to violence and aggression, similarly to malevolent personality facets such as Callousness (Somma et al., 2021). Considering this, and because a rerun of the validity analyses without the inclusion of Restricted Affectivity in MNARC score computation did not significantly modify nor improve results, its inclusion was maintained.

The scoring procedure for MNARC showed favorable validity in a sample of PD patients and in a community sample, with similar results from one population to the other. Regarding criterion validity, MNARC scores were significantly higher in the PD sample compared to those in the community sample, with a medium-to-large effect size; this finding is concordant with the higher levels of personality pathology that are expected to be found in clinical populations. Moreover, MNARC scores displayed theoretically and clinically meaningful profiles of associations with sociodemographic variables, especially in the community sample: men had higher levels of MNARC and older participants showed lower levels of MNARC, in line with previous findings on socially aversive personality traits such as narcissism and psychopathy (e.g., Paulhus et al., 2020). In contrast, these associations were not found in the PD sample. This could stem from the fact that, in the context of significant personality impairments, such as those found in PD populations, the level of pathology is more homogenous, and thus sociodemographic

variables play a more secondary role in pathology severity/intensity. Results from clinical variables also supported the criterion validity of the scoring procedure in the PD sample, as patients from the MNARC proxy group showed higher levels of MNARC compared to patients from the Non-MNARC group, with a moderate effect size. Moreover, the scoring procedure was able to discriminate patients from these two groups, as the AUC from the ROC curve analysis was within the acceptable range (see Hosmer et al., 2013), and had a large effect size. Finally, in both samples, similar patterns of associations between MNARC and self-report measures were found. Indeed, MNARC score was significantly correlated with dimensions of personality pathology severity (Criterion A components); however, this is somewhat expected, as SIFS scales show high correlations with PID-5 scales (see Waugh et al., 2021). MNARC score was also a significant correlate of theoretically related emotional, relational, and/or behavioral dispositions ([lack of] empathy, aggression, and impulsivity).

The incremental validity of the scoring procedure over the two AMPD PDs closely related to MNARC was also verified in both the PD and community samples. In the PD sample, facets specific to MNARC had significant incremental value over facets of the AMPD antisocial PD in the statistical prediction of IRI Empathic Concern, as well as BPAQ-SF Hostility and Global Aggression (Trait Aggression). In the community sample, these three scales showed the highest change in R^2 and PRESS R^2 when facets specific to MNARC were added to the facets specific to the AMPD antisocial PD. These results suggest that the key difference between MNARC and antisocial PD does not pertain to

disinhibited externalizing features (e.g., verbal and physical aggression, impulsivity). Rather, impairments more pronounced in MNARC emphasize features of sadism, insensitivity, hatefulness, and vengefulness, which may reflect internal representations of others infused with hate and rage. In both samples, facets specific to MNARC, in contrast with those defining narcissistic PD in the AMPD, showed significant and often large increments in the statistical prediction of all empathy, aggression, and impulsivity components. This aligns with Kernberg's description of MNARC as a more severe variant of narcissistic PD (e.g., Caligor & Clarkin, 2010; Lenzenweger et al., 2018). Finally, in both samples, results on the incremental validity of MNARC over the combined AMPD antisocial and narcissistic PDs mostly replicated the results found for the AMPD antisocial PD, reinforcing the aforementioned hypotheses and confirming that MNARC differs from the "blend" between the AMPD antisocial and narcissistic PDs.

Additional research is needed to expand the empirical framework surrounding MNARC. The promising results reported here suggest that our scoring procedure may be useful to undertake this endeavor; however, further validation studies are necessary to support this claim. Conceptually, MNARC intersects with other components of personality and/of psychopathology, calling for studies dedicated to the empirical verification of these potential associations, which could be conducted using our scoring procedure. For instance, Lenzenweger et al. (2018) hypothesized that MNARC would present strong links with the Dark Triad, a set of antagonistic personality traits including narcissism, psychopathy, and Machiavellianism (Paulhus &

Williams, 2002); the more recently introduced Dark Tetrad (e.g., see Paulhus et al., 2020) might arguably be even closer conceptually and empirically to MNARC, as it also includes sadism. From a clinical perspective, patients with MNARC present a number of psychotherapeutic challenges (e.g., Kernberg, 1992); data on the ability of our scoring procedure to account for this treatment refractivity are therefore mandatory. For instance, future studies could focus on the role of MNARC in prognosis and/or treatment dropout (as narcissism, psychopathy, Cluster A PD traits, and aggression are known to hamper treatment retention; e.g., Gamache et al., 2018), or on the change in symptomatology through psychotherapy as a function of MNARC (similarly to Lenzenweger et al., 2018).

This study holds some noteworthy limitations. Compared to previous research (e.g., Lynam & Widiger, 2001; Vachon et al., 2009), the number of raters was relatively low, as was the proportion of clinicians who provided ratings. Also, although clinicians were specialized in PD assessment and/or treatment, their familiarity with the AMPD per se was not evaluated. Similarly, although clinicians' familiarity with MNARC was measured through their self-assessed familiarity and own definition of the syndrome, these indices only allowed approximate estimates of their actual knowledge of MNARC. Considering the absence of a widespread, validated measure of MNARC, and because the dataset included neither the IPDE nor the PPI-R for Malnar scoring (Lenzenweger et al., 2018), the association between our scoring procedure and another MNARC scale could not be assessed. Rather, concurrent ratings of MNARC were analyzed indirectly through a group

of patients with both DSM-5 Section II narcissistic and antisocial PDs, which did not reflect the paranoid orientation described in MNARC as DSM-5 Section II paranoid PD was rarely diagnosed in our sample ($n = 3$, 1.0%). Nonetheless, because the DSM-5 Section II narcissistic and antisocial PDs alone span over most of MNARC impairments, this grouping method was still considered an adequate proxy indicator of criterion validity. It should also be noted that PD diagnoses were not made based on a standardized structured interview; instead, they were made following an open-ended interview, and no IRR or IRA data could be computed for these diagnoses. The PD sample included a higher prevalence rate of narcissistic PD (60.3%) compared to the prevalence rates reported in large-scale studies in clinical populations (from 2.3% to 35.7%; Morgan & Zimmerman, 2018). As for the community sample, it included an unbalanced male-to-female ratio. Finally, both validation samples were made of Canadian, French-speaking individuals, and although race was not measured in the community sample, most of the clinical sample was Caucasian-white (97.2%). Future research using our scoring procedure would benefit from more racially and ethnically diverse samples (e.g., to establish its cross-cultural utility).

Conclusion

The goal of the present study was to develop a scoring procedure for MNARC, a severe form of narcissism intertwined with psychopathy/antisociality, sadism, paranoia, and aggressiveness. Following a prototype matching approach, based on ratings from clinicians, we identified a set of 11 maladaptive personality facets from the AMPD

Criterion B that captured the different components of MNARC. Results suggest that the importance attributed to these PID-5 facets for MNARC description is highly consistent across raters, and the combination of these facets into a scoring procedure is a valid method for assessing MNARC. Despite its foundation in clinical psychology, MNARC remains a relatively new line of empirical research, and data on the disorder are lacking. In this study, we developed an easy and useful way to assess MNARC that shows good domain coverage and converges with similar methods for assessing the main DSM PDs. Although our scoring procedure needs further validation, we believe it is a promising tool for the clinical assessment and empirical study of MNARC.

Data availability statement

The data that support the findings of this study could be shared upon reasonable request and contingent upon the approval of an amendment by the ethics committee that authorized the study. Requests to access the data should be directed to dominick.gamache@uqtr.ca (for the PD sample) or to jonathan.faucher@uqtr.ca (for the community sample).

References

- Al-Dajani, N., Gralnick, T. M., & Bagby, R. M. (2016). A psychometric review of the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5): Current status and future directions. *Journal of Personality Assessment, 98*(1), 62-81. <https://doi.org/10.1080/00223891.2015.1107572>
- Allen, D. M. (1974). The relationship between variable selection and data augmentation and a method for prediction. *Technometrics, 16*(1), 125-127. <https://doi.org/10.2307/1267500>
- American Psychiatric Association. (APA, 2000). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4th ed., text rev.). American Psychiatric Publishing.
- American Psychiatric Association. (APA, 2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (5th ed.). American Psychiatric Publishing.
- Baylé, F. J., Bourdel, M. C., Caci, H., Gorwood, P., Chignon, J. M., Adés, J., & Léo, H. (2000). Structure factorielle de la traduction française de l'échelle d'impulsivité de Barratt (BIS-10) [Factor structure of the French version of the Barratt Impulsiveness Scale-10 (BIS-10)]. *Canadian Journal of Psychiatry, 45*(2), 156-165. <https://doi.org/10.1177/070674370004500206>
- 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>
- 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>
- Burke, M. J., & Dunlap, W. P. (2002). Estimating interrater agreement with the average deviation index: A user's guide. *Organizational Research Methods, 5*(2), 159-172. <https://doi.org/10.1177/1094428102005002002>
- Burke, M. J., Finkelstein, L. M., & Dusig, M. S. (1999). On average deviation indices for estimating interrater agreement. *Organizational Research Methods, 2*(1), 49-68. <https://doi.org/10.1177/109442819921004>
- Caligor, E., & Clarkin, J. F. (2010). An object relations model of personality and personality pathology. In J. F. Clarkin, P. Fonagy, & G. O. Gabbard (Eds.), *Psychodynamic psychotherapy for personality disorders: A clinical handbook* (pp. 3-35). American Psychiatric Publishing.

- Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Psychological Assessment Resources.
- Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (2003). *Personality in adulthood: A five-factor theory perspective*. Guilford.
- Davis, M. H. (1983). Measuring individual differences in empathy: Evidence for a multidimensional approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 44(1), 113-126. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.44.1.113>
- Decuyper, M., De Clercq, B., De Bolle, M., & De Fruyt, F. (2009). Validation of FFM PD counts for screening personality pathology and psychopathy in adolescence. *Journal of Personality Disorders*, 23(6), 587-605. <https://doi.org/10.1521/pedi.2009.23.6.587>
- Dowgwillo, E. A., Dawood, S., & Pincus, A. L. (2016). The dark side of Narcissism. In V. Zeigler-Hill & D. K. Marcus (Eds.), *The dark side of personality: Science and practice in social, personality, and clinical psychology* (pp. 25-44). American Psychological Association.
- Faucher, J., & Gamache, D. (2020). *Scoring Procedure for Malignant Narcissism Based on Personality Inventory for DSM-5 Facets* [Unpublished manuscript]. Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Gamache, D., Savard, C., Leclerc, P., & Côté, A. (2019). Introducing a short self-report for the assessment of DSM-5 level of personality functioning for personality disorders: The Self and Interpersonal Functioning Scale. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 10(5), 438-447. <https://doi.org/10.1037/per0000335>
- Gamache, D., Savard, C., Lemelin, S., Côté, A., & Villeneuve, E. (2018). Premature psychotherapy termination in an outpatient treatment program for personality disorders: A survival analysis. *Comprehensive Psychiatry*, 80(1), 14-23. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2017.08.001>
- 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, Neuchâtel, Switzerland.
- Gilet, A. L., Mella, N., Studer, J., Grünh, D., & Labouvie-Vief, G. (2013). Assessing dispositional empathy in adults: A French validation of the Interpersonal Reactivity Index (IRI). *Canadian Journal of Behavioural Science/Revue canadienne des sciences du comportement*, 45(1), 42-48. <https://doi.org/10.1037/a0030425>

- Goldner-Vukov, M., & Moore, L. J. (2010). Malignant narcissism: From fairy tales to harsh reality. *Psychiatria Danubina*, 22(3), 392-405.
- Hicks, B. M., & Drislane, L. E. (2018). Variants (“subtypes”) of psychopathy. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (pp. 297-332). Guilford Press.
- Hopwood, C. J., Kotov, R., Krueger, R. F., Watson, D., Widiger, T. A., Althoff, R. R., Ansell, E. B., Bach, B., Bagby, R. M., Blais, M. A., Bornovalova, M. A., Chmielewski, M., Cicero, D. C., Conway, C., De Clercq, B., De Fruyt, F., Docherty, A. R., Eaton, N. R., Edens, J. F., ... Zimmermann, J. (2018). The time has come for dimensional personality disorder diagnosis. *Personality and Mental Health*, 12(1), 82-86. <https://doi.org/10.1002/pmh.1408>
- Hosmer, D. W., Jr., Lemeshow, S., & Sturdivant, R. X. (2013). *Applied logistic regression*. John Wiley & Sons.
- James, L. R., Demaree, R. G., & Wolf, G. (1984). Estimating within-group interrater reliability with and without response bias. *Journal of Applied Psychology*, 69(1), 85-98. <https://doi.org/10.1037/0021-9010.69.1.85>
- Kernberg, O. F. (1992). *Aggression in personality disorders and perversions*. Yale University Press.
- Kernberg, O. F. (2020). Malignant narcissism and large group regression. *The Psychoanalytic Quarterly*, 89(1), 1-24. <https://doi.org/10.1080/00332828.2020.1685342>
- Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D., & Skodol, A. E. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological Medicine*, 42(9), 1879-1890. <https://doi.org/10.1017/S0033291711002674>
- LeBreton, J. M., & Senter, J. L. (2008). Answers to 20 questions about interrater reliability and interrater agreement. *Organizational Research Methods*, 11(4), 815-852. <https://doi.org/10.1177/1094428106296642>
- Lenzenweger, M. F., Clarkin, J. F., Caligor, E., Cain, N. M., & Kernberg, O. F. (2018). Malignant narcissism in relation to clinical change in borderline personality disorder: An exploratory study. *Psychopathology*, 51(5), 318-325. <https://doi.org/10.1159/000492228>
- Lilienfeld, S. O., & Widows M. R. (2005). *Psychopathic Personality Inventory-Revised: Professional manual*. Psychological Assessment Resources.

- Loranger, A. W. (1999). *IPDE: International Personality Disorder Examination: DSM-IV and ICD-10 interviews*. Psychological Assessment Resources.
- Lynam, D. R., & Widiger, T. A. (2001). Using the Five-Factor Model to represent the DSM-IV personality disorders: An expert consensus approach. *Journal of Abnormal Psychology, 110*(3), 401-412. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.110.3.401>
- Maples, J. L., Carter, N. T., Few, L. R., Crego, C., Gore, W. L., Samuel, D. B., Williamson, R. L., Lynam, D. R., Widiger, T. A., Markon, K. E., Krueger, R. F., & Miller, J. D. (2015). Testing whether the DSM-5 personality disorder trait model can be measured with a reduced set of items: An item response theory investigation of the Personality Inventory for DSM-5. *Psychological Assessment, 27*(4), 1195-1210. <https://doi.org/10.1037/pas0000120>
- Miller, J. D. (2013). Prototype matching and the Five-Factor Model: Capturing the DSM-IV personality disorders. In T. A. Widiger & P. T. Costa, Jr. (Eds.), *Personality disorders and the Five-Factor Model of personality* (3rd ed., pp. 249-267). American Psychological Association.
- Miller, J. D., Bagby, R. M., Pilkonis, P. A., Reynolds, S. K., & Lynam, D. R. (2005). A simplified technique for scoring DSM-IV personality disorders with the Five-Factor Model. *Assessment, 12*(4), 404-415. <https://doi.org/10.1177/1073191105280987>
- Miller, J. D., Lynam, D. R., Rolland, J.-P., De Fruyt, F., Reynolds, S. K., Pham-Scottet, A., Baker, S. R., & Bagby, R. M. (2008). Scoring the DSM-IV personality disorders using the Five-Factor Model: Development and validation of normative scores for North American, French, and Dutch-Flemish samples. *Journal of Personality Disorders, 22*(5), 433-450. <https://doi.org/10.1521/pedi.2008.22.5.433>
- Miller, J. D., Lynam, D. R., Widiger, T. A., & Leukefeld, C. (2001). Personality disorders as extreme variants of common personality dimensions: Can the Five-Factor Model adequately represent psychopathy? *Journal of Personality, 69*(2), 253-276. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00144>
- Miller, J. D., Reynolds, S. K., & Pilkonis, P. A. (2004). The validity of the Five-Factor Model prototypes for personality disorders in two clinical samples. *Psychological Assessment, 16*(3), 310-322. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.16.3.310>
- Millon, T. (2011). *Disorders of personality: Introducing a DSM/ICD spectrum from normal to abnormal* (3rd ed.). John Wiley & Sons Inc.
- Morgan, T. A., & Zimmerman, M. (2018). Epidemiology of personality disorders. In W. J. Livesley & R. Larstone (Eds.), *Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment* (2nd ed., pp. 173-196). Guilford Press.

- Ofrat, S., Krueger, R. F., & Clark, L. A. (2018). Dimensional approaches to personality disorder classification. In W. J. Livesley & R. Larstone (Eds.), *Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment* (2nd ed., pp. 72-87). Guilford Press.
- Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology, 51*(6), 768-774. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199511\)51:6<768::aid-jclp2270510607>3.0.co;2-1](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199511)51:6<768::aid-jclp2270510607>3.0.co;2-1)
- Paulhus, D. L., Buckels, E. E., Trapnell, P. D., & Jones, D. N. (2020). Screening for dark personalities: The Short Dark Tetrad (SD4). *European Journal of Psychological Assessment*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000602>
- Paulhus, D. L., & Williams, K. M. (2002). The Dark Triad of personality: Narcissism, Machiavellianism and psychopathy. *Journal of Research in Personality, 36*(6), 556-563. [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(02\)00505-6](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(02)00505-6)
- Rice, M. E., & Harris, G. T. (2005). Comparing effect sizes in follow-up studies: ROC Area, Cohen's d, and r. *Law and Human Behavior, 29*(5), 615-620. <https://doi.org/10.1007/s10979-005-6832-7>
- Roskam, I., Galdiolo, S., Hansenne, M., Massoudi, K., Rossier, J., Gicquel, L., & Rolland, J. P. (2015). The psychometric properties of the French version of the Personality Inventory for DSM-5. *PLoS One, 10*(7), Article e0133413. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133413>
- Samuel, D. B., & Widiger, T. A. (2004). Clinicians' personality descriptions of prototypic personality disorders. *Journal of Personality Disorders, 18*(3), 286-308. <https://doi.org/10.1521/pedi.18.3.286.35446>
- Somma, A., Fossati, A., Carabellese, F., Santoro, G., Schimmenti, A., Caretti, V., & Carabellese, F. (2021). Dysfunctional personality traits and demographic variables associated with violence risk in male sexual offenders: A study on Italian adult inmates. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, 32*(2), 242-260. <https://doi.org/10.1080/14789949.2020.1857425>
- Vachon, D. D., Sellbom, M., Ryder, A. G., Miller, J. D., & Bagby, R. M. (2009). A Five-Factor Model description of depressive personality disorder. *Journal of Personality Disorders, 23*(5), 447-465. <https://doi.org/10.1521/pedi.2009.23.5.447>
- van den Broeck, J., Rossi, G., De Clercq, B., Dierckx, E., & Bastiaansen, L. (2013). Validation of the FFM PD count technique for screening personality pathology in later middle-aged and older adults. *Aging & Mental Health, 17*(2), 180-188. <https://doi.org/10.1080/13607863.2012.717258>

- Waugh, M. H., McClain, C. M., Mariotti, E. C., Mulay, A. L., DeVore, E. N., Lenger, K. A., Russell, A. N., Florimbio, A. R., Lewis, K. C., Ridenour, J. M., & Beevers, L. G. (2021). Comparative content analysis of self-report scales for level of personality functioning. *Journal of Personality Assessment*, *103*(2), 161-173. <https://doi.org/10.1080/00223891.2019.1705464>
- Westen, D. (2012). Prototype diagnosis of psychiatric syndromes. *World Psychiatry*, *11*(1), 16-21. <https://doi.org/10.1016/j.wpsyc.2012.01.004>
- Zimmermann, J., Kerber, A., Rek, K., Hopwood, C. J., & Krueger, R. F. (2019). A brief but comprehensive review of research on the Alternative DSM-5 Model for Personality Disorders. *Current Psychiatry Reports*, *21*(9), Article 92. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1079-z>

Supplemental Material 1 (Instructions for Raters)

Please imagine a person who would prototypically correspond (i.e., have a typical clinical profile) to the syndrome of malignant narcissism, based on the following definition:

Malignant narcissism is a personality disorder including the following characteristics: narcissism/grandiosity, antisociality, sadism, paranoia, and propensity for violence/aggression (see Lenzenweger et al., 2018).

Using the personality traits described in the *Personality Inventory for DSM-5*, defined below, please indicate to what extent each of the traits would be present (or not) in this prototypical person, using a scale from 0 to 3, in which:

0 would indicate that the prototypical person with malignant narcissism syndrome would have a zero or very low score on this trait (i.e., this trait would not describe them, or very little);

1 would indicate that the prototypical person with malignant narcissism syndrome would score rather low on this trait (i.e., this trait would describe them somewhat);

2 would indicate that the prototypical person with malignant narcissism syndrome would score rather high on this trait (i.e., this trait would describe them well);

3 would indicate that the prototypical person with malignant narcissism syndrome would score very high on this trait (i.e., this trait would describe them very well).

Supplemental Material 2 (SPSS Syntax for the Scoring Procedure for Malignant Narcissism)

```
COMPUTE MalignantNarcissism = (3.000 * Grandiosity) + (3.0000 * Callousness) +  
(2.9333 * Manipulativeness) + (2.8667 * Hostility) + (2.8667 * Suspiciousness) + (2.8667  
* Deceitfulness) + (2.6667 * Irresponsibility) + (2.6000 * RiskTaking) + (2.3333 *  
RestrictedAffectivity) + (2.2000 * Impulsivity) + (2.1333 * AttentionSeeking).
```

```
EXECUTE.
```

Supplemental Material 3 (Scoring Sheet for Clinical Assessment)

Scoring Procedure for Malignant Narcissism Based on Personality Inventory for DSM-5 Facets

Scoring Sheet for Clinical Assessment

Faucher & Gamache, 2020; Faucher et al., 2022

Instructions

Please insert patient's scores on each Personality Inventory for DSM-5 (PID-5) scales in the "patient PID-5 score (raw)" column. Weighted PID-5 scores on facets will be calculated automatically, as well as malignant narcissism score.

PID-5 Domain	PID-5 Facet	Prototypical diagnosis	Patient PID-5 score (raw)*	Patients PID-5 score (weighted)**
Negative Affectivity	Emotional Lability	1,3333		0,0000
	Anxiousness	0,4000		0,0000
	Separation Anxiety	0,6667		0,0000
	Submissiveness	0,0714		0,0000
	Hostility	2,8667		0,0000
	Perseveration	1,4667		0,0000
Detachment	Withdrawal	1,0667		0,0000
	Intimacy Avoidance	1,8000		0,0000
	Anhedonia	1,2667		0,0000
	Depressivity	0,8000		0,0000
	Restricted Affectivity	2,3333		0,0000
	Suspiciousness	2,8667		0,0000
Antagonism	Manipulativeness	2,9333		0,0000
	Deceitfulness	2,8667		0,0000
	Grandiosity	3,0000		0,0000
	Attention Seeking	2,1333		0,0000
	Callousness	3,0000		0,0000
Disinhibition	Irresponsibility	2,6667		0,0000
	Impulsivity	2,2000		0,0000
	Distractibility	1,0000		0,0000
	Risk Taking	2,6000		0,0000
	Rigid Perfectionnism	0,9333		0,0000
Psychoticism	Unusual Beliefs & Experiences	0,6000		0,0000
	Eccentricity	0,5000		0,0000
	Perceptual Dysregulation	0,4667		0,0000

Note: PID-5 = Personality Inventory for DSM-5. Facets in gray cells are not considered for malignant narcissism score computation. Facets in white cells and in boldface are considered for malignant narcissism score computation.

*Designates the score (range 0-3) obtained on the PID-5 scale through the usual method (Krueger et al., 2012).

**Designates the score on the PID-5 scale multiplied with the score in the prototypical diagnosis.

Malignant narcissism score	
0,00	
Range of possible scores	
Minimum possible score :	0,00
Maximum possible score :	88,40
Sample of patients with a personality disorder (N = 288)	
Mean score :	29,48
Standard deviation :	14,40
Minimum score :	1,82
Maximal score :	74,00
Community sample (N = 1103)	
Mean score :	17,95
Standard deviation :	9,76
Minimum score :	0,00
Maximal score :	63,70

Supplemental Material 4 (Cronbach's Alphas and McDonald's Omegas)

Supplemental Table 1

Cronbach's Alphas and McDonald's Omegas for the Scales of the Personality Inventory for DSM-5 Faceted Brief Form, the Self and Interpersonal Functioning Scale, the Interpersonal Reactivity Index, the 12-Item Short-Form Buss-Perry Aggression Questionnaire, and the Barratt Impulsiveness Scale in the Sample of Patients with a Personality Disorder (N = 288) and the Community Sample (N = 1103)

	PD sample		Community sample	
	α	Ω	α	Ω
PID-5-FBF				
Emotional Lability	.82	.82	.82	.82
Anxiousness	.84	.85	.88	.88
Separation Anxiety	.84	.84	.84	.82
Submissiveness	.86	.86	.84	.84
Hostility	.79	.81	.81	.78
Perseveration	.78	.79	.77	.77
Withdrawal	.80	.80	.84	.85
Intimacy Avoidance	.83	.84	.81	.83
Anhedonia	.83	.83	.86	.87
Depressivity	.80	.80	.85	.86
Restricted Affectivity	.73	.75	.78	.80
Suspiciousness	.76	.76	.73	.73
Manipulativeness	.84	.85	.76	.76
Deceitfulness	.85	.85	.77	.77
Grandiosity	.78	.79	.71	.71
Attention Seeking	.91	.91	.89	.89
Callousness	.81	.81	.78	.78
Irresponsibility	.67	.68	.64	.64
Impulsivity	.89	.89	.88	.88
Distractibility	.90	.91	.91	.91
Risk Taking	.88	.88	.81	.81
Rigid Perfectionism	.83	.84	.82	.81
Unusual Beliefs & Experiences	.70	.71	.78	.80
Eccentricity	.86	.86	.88	.88
Perceptual Dysregulation	.66	.68	.63	.67

Supplemental Table 1

Cronbach's Alphas and McDonald's Omegas for the Scales of the Personality Inventory for DSM-5 Faceted Brief Form, the Self and Interpersonal Functioning Scale, the Interpersonal Reactivity Index, the 12-Item Short-Form Buss-Perry Aggression Questionnaire, and the Barratt Impulsiveness Scale in the Sample of Patients with a Personality Disorder (N = 288) and the Community Sample (N = 1103) (continued)

	PD sample		Community sample	
	α	Ω	α	Ω
SIFS				
Identity	.67	.71	n/a	n/a
Self-Direction	.68	.69	n/a	n/a
Empathy	.69	.69	n/a	n/a
Intimacy	.73	.72	n/a	n/a
Global Score	.86	.88	n/a	n/a
IRI				
Perspective Taking	.84	.84	.77	.77
Empathic Concern	.79	.79	.74	.74
BPAQ-SF				
Physical aggression	.86	.86	.71	.73
Verbal aggression	.60	.64	.71	.73
Anger	.82	.83	.79	.79
Hostility	.69	.76	.72	.76
Global Aggression	.87	.84	.84	.85
BIS-11				
Non-planning	.51	.57	.51	.57
Motor	.71	.80	.69	.71
Attention	.69	.70	.72	.72

Note. PD = Personality disorder. α = Cronbach's alphas. Ω = McDonald's omegas. PID-5-FBF = Personality Inventory for DSM-5 Faceted Brief Form. SIFS = Self and Interpersonal Functioning Scale. IRI = Interpersonal Reactivity Index. BPAQ = 12-item Short-Form Buss-Perry Aggression Questionnaire. BIS-11 = Barratt Impulsiveness Scale. n/a = Non-applicable.

Article scientifique 2

Malignant Narcissism, the Dark Tetrad, and Paranoia: A Comparative Study Using
Relative Importance Analyses

Malignant Narcissism, the Dark Tetrad, and Paranoia: A Comparative Study

Using Relative Importance Analyses¹

Jonathan Faucher¹ & Dominick Gamache^{1,2}

¹ Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières,
QC, Canada

² CERVO Brain Research Centre, Québec, QC, Canada

Author Note

ORCID: Jonathan Faucher <https://orcid.org/0000-0003-0849-9865>; Dominick
Gamache <https://orcid.org/0000-0002-8735-712X>

Correspondence concerning this article should be addressed to Jonathan Faucher,
Université du Québec à Trois-Rivières, 3351 boulevard des Forges C.P. 500, Trois-
Rivières, QC G9A 5H7, Canada. E-mail: jonathan.faucher@uqtr.ca

Declarations

Funding

The research leading to these results was supported by the Fonds de recherche du Québec –
Société et culture (FRQSC) under a Doctoral Research Scholarship (No. 272285) awarded to
Jonathan Faucher.

¹ L'article 2 est sous presse au *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*.

Competing Interests

The authors have no relevant financial or non-financial interests to disclose.

Ethics Approval

All procedures performed in studies involving human participants were in accordance with the ethical standards of the institutional and/or national research committee and with the 1964 Helsinki Declaration and its later amendments or comparable ethical standards.

The study was approved by the Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains from the Université du Québec à Trois-Rivières (No. CER-20-266-07.08).

Consent

Informed consent was obtained from all individual participants included in the study.

Data Availability

The data that support the findings of this study could be shared upon reasonable request and contingent upon the approval of an amendment by the ethics committee that authorized the study. Requests to access the data should be directed to jonathan.faucher@uqtr.ca.

Authors Contribution Statement

Both authors contributed to the study conception and design. Data collection and analysis were performed by both authors. The first draft of the manuscript was written by Jonathan Faucher, and Dominick Gamache commented on previous versions of the manuscript.

Both authors read and approved the final manuscript.

Abstract

Malignant narcissism describes a personality disorder that encompasses five core components: narcissism, psychopathy, sadism, paranoia, and aggressiveness. Despite the extensive theoretical and clinical literature on malignant narcissism and its recent momentum in the popular discourse, there is a dearth of empirical evidence on the syndrome. The objective of the current research is to document the associations between malignant narcissism, the Dark Tetrad (Machiavellianism, narcissism, psychopathy, sadism), and paranoia using a scoring procedure for malignant narcissism based on *Personality Inventory for DSM-5* facets. A comparative approach was followed, using two types of relative importance analyses—general dominance analysis and relative weight analysis—to determine the nature of the core psychopathological features of malignant narcissism. The French-Canadian version of the *Revised Green et al., Paranoid Thoughts Scale* was used and had to be validated prior to relative importance analyses, and showed strong psychometric properties. Results from a nonclinical sample ($N = 1151$) globally indicate that malignant narcissism is more strongly associated with Machiavellianism and psychopathy, followed by narcissism, and then by sadism and ideas of reference, confirming that malignant narcissism is mainly an antagonistic psychopathology. The conceptual and clinical implications of this finding are discussed.

Keywords: Malignant narcissism, Dark Tetrad, paranoia, relative importance, dominance analysis, relative weight

Introduction

Over the last few years, a series of political and social events have fostered the upsurge of the notion of malignant narcissism (MNARC) in mainstream media and the popular discourse (e.g., see Kernberg, 2020). However, the syndrome is far from being a new concept, and is instead rooted in an extensive theoretical and clinical literature (see Goldner-Vukov & Moore, 2010, for a review). It is mostly within Kernberg's model of personality organization that MNARC has been developed (see Caligor & Clarkin, 2010), where it is defined as a personality disorder (PD) that encompasses five core components: narcissism, psychopathy, sadism, paranoia, and aggressiveness (see Lenzenweger et al., 2018). Combined together, these features result in a malevolent, dangerous, and particularly difficult to treat syndrome characterized by multiple impairments, including a lack of empathy, aggression towards self and others, irritability, vengefulness, impulsivity, and a paranoid, dishonest, and manipulative orientation in relationships (e.g., Goldner-Vukov & Moore, 2010; Kernberg, 1992; Lenzenweger et al., 2018).

The extensive theoretical background on MNARC is in stark contrast with the dearth of empirical research (Goldner-Vukov & Moore, 2010). It was only very recently that initial endeavors at operationalizing MNARC were undertaken. The first empirical study of MNARC was conducted by Lenzenweger et al. (2018), who operationalized MNARC through the *Composite Index for Malignant Narcissism* (Malnar), an index built in a heuristic perspective that has yet to be formally validated despite some promising initial results. A second effort at operationalizing MNARC was conducted by Faucher et

al. (2022), who developed a scoring procedure (MNARC-PID-5) based on the *Personality Inventory for DSM-5* (PID-5; Krueger et al., 2012). The introduction of the MNARC-PID-5 was accompanied by a validation process, which revealed the strong psychometric properties of the algorithm, making it suitable and worthy of use for further research on MNARC.

Scoring Procedure for Malignant Narcissism Based on the Personality Inventory for DSM-5

The development of the MNARC-PID-5 followed a prototype matching approach (see Miller, 2013). The objective was to establish a description of MNARC based on the 25 maladaptive personality facets described in the Criterion B from the Alternative Model of Personality (AMPD; American Psychiatric Association [APA], 2013). These 25 maladaptive facets are distributed across five domains (Negative Affectivity, Detachment, Antagonism, Disinhibition, Psychoticism), and can be assessed using the aforementioned PID-5 (Krueger et al., 2012). Fifteen clinicians specializing in PD assessment and/or treatment, and familiar with MNARC rated a hypothetical individual with MNARC on the 25 AMPD Criterion B facets; their ratings were then aggregated, resulting in the description of a prototypical individual with MNARC. Ultimately, eleven PID-5 facets were deemed central in MNARC description (i.e., aggregated score ≥ 2 on a scale ranging from 0 to 3) and thus included in the MNARC-PID-5: Grandiosity, Callousness, Manipulativeness, Hostility, Suspiciousness, Deceitfulness, Irresponsibility, Risk Taking, Restricted Affectivity, Impulsivity, and Attention Seeking. To account for the relative importance of these facets, the MNARC-PID-5 incorporates a weighting computation: an

individual's score on each of the eleven facets is multiplied by the score on the corresponding facet in the prototypical diagnosis. Then, weighted scores on the eleven facets are summed, resulting in a unidimensional score of MNARC.

As previously mentioned, the MNARC-PID-5 showed strong psychometric properties. Indeed, high interrater agreement and reliability were found between clinicians' ratings; moreover, criterion validity and incremental validity over the AMPD antisocial and narcissistic PDs were both confirmed in a community sample and a clinical sample (Faucher et al., 2022). Based on these favorable results, the MNARC-PID-5 appears to be a useful tool to pursue and further the empirical study of MNARC. In this regard, an important issue that remains pending at this point in time pertains to the analysis of the associations between MNARC, as assessed by the MNARC-PID-5, and two variables that intersect with the five core features of the syndrome, and together, account for all of them: the Dark Tetrad and paranoia.

Malignant Narcissism, the Dark Tetrad, and Paranoia

Dark Tetrad

The Dark Triad refers to a malevolent, socially aversive part of personality mapped by Machiavellianism, psychopathy, and narcissism (Paulhus & Williams, 2002). Conceptually, these three traits are described as overlapping in their antagonistic orientation, as well as in their emotional coldness and manipulateness. Simultaneously, all three hold unique characteristics: Machiavellianism specifically covers features of

cynicism, strategic and utilitarian orientation, and unprincipledness; narcissism specifically covers features of grandiosity, attention seeking, and sense of superiority and entitlement; and psychopathy specifically covers features of shallowness, impulsivity, and lack of remorse (e.g., see reviews from Furnham et al., 2013; Paulhus, 2014). It was more recently that the Dark Triad became the *Dark Tetrad*, with the inclusion of sadism as an additional, both overlapping and distinctive trait that specifically covers features of cruelty and pleasure in others' suffering, whether afflicted or witnessed (e.g., Paulhus et al., 2021). The conceptual intersection between MNARC and the Dark Tetrad, noted before (Faucher et al., 2022; Lenzenweger et al., 2018), is particularly salient: Machiavellianism, psychopathy, narcissism, and sadism all embody core components of MNARC. Nonetheless, the Dark Tetrad cannot readily be seen as a conceptual equivalent to MNARC, as it does not cover another of the core features of the syndrome: paranoia.

Paranoia

Paranoia refers to a distressing, invasive experience articulated around two fears: “Harm is going to occur and others intend it” (Freeman & Garety, 2014; p. 1179). Freeman et al. (2005) describe paranoia as a hierarchy that ranges from milder forms, i.e., *social evaluative concerns* (e.g., fear of rejection) and then *ideas of reference* (e.g., people are talking about me), to more severe forms, i.e., *persecutory thoughts* pertaining to mild (e.g., people try to irritate me), moderate (e.g., people try to get at me), and then severe threats (e.g., people try to cause me severe harm). While paranoid experiences are traditionally linked to disorders of the schizophrenia spectrum (e.g., APA, 2013), it is noteworthy that

they are not exclusive to psychotic disorders, nor to clinical populations in general. Rather, paranoid thoughts are experienced in a variety of populations, including in nonclinical groups, where prevalence rates as high as 91.0% have been reported (range 3.0–91.0% depending on the methodology; see Heilskov et al., 2020 for a review).

The Current Study

The main objective of the current study is to document the associations between MNARC, as assessed by the MNARC-PID-5 (Faucher et al., 2022), and the Dark Tetrad and paranoia. Following recent conceptualizations and data on paranoia as a hierarchy of symptoms existing in both clinical and nonclinical populations, the *Revised Green et al., Paranoid Thoughts Scale* (R-GPTS; Freeman et al., 2021; see also Green et al., 2008) was chosen as the assessment tool to measure forms of paranoia. This instrument is suitable for both clinical and nonclinical groups, has shown strong psychometric properties (Freeman et al., 2021), has been translated and validated in various cultural groups (e.g., its French-European version; Bianchi & Verkuilen, 2021), and is considered to be the most psychometrically sound measure of paranoia currently available (see Statham et al., 2019, for a review). However, its French-Canadian version, which is used in the current investigation, has yet to be validated. Hence, a preliminary step to our main objective is to provide validation data for the French-Canadian version of the R-GPTS; more specifically, factor structure and criterion validity through its associations with related yet distinctive symptoms and traits from the schizophrenia spectrum (psychotic symptoms, schizotypy) will be assessed.

The analysis of the links between MNARC, and Dark Tetrad and paranoia will follow a comparative approach, by statistically comparing the strength of associations between (a) Dark Tetrad personality traits and MNARC, (b) forms of paranoia and MNARC, and (c) Dark Tetrad personality traits and MNARC, and forms of paranoia and MNARC. This comparative approach will foster a better understanding of the nature of MNARC and its most fundamental psychopathological features. Hence, the current study focuses on the following, threefold question: is MNARC more Machiavellian, psychopathic, narcissistic, or sadistic; is MNARC more associated with mistrust or delusions; and is MNARC more antagonistic or paranoid?

Method

Participants

A total of 1151 French-speaking participants² (875 women, 261 men, seven of another gender identity³; $M_{\text{age}} = 46.06$, $SD = 13.76$, ranging from 18–84 years old) from a community sample in the province of Quebec, Canada, were recruited online between September 2020 and February 2021 through snowball sampling, an institutional mailing list, and advertising on social media (Facebook, Instagram). Half of the participants had a university degree (54.3%), half were full-time workers (50.0%), and a majority was in a couple relationship (63.6%). Data were collected anonymously on the secured online

² The number of participants varied from one analysis to the other because of missing data for some measures.

³ A total of eight participants did not report their gender identity.

platform SurveyMonkey. The research project was approved by the institutional review board from the Université du Québec à Trois-Rivières.

Measures

Participants initially completed a sociodemographic form collecting information on their age, gender identity, education, as well as relationship and occupational status. Then, they completed a series of self-report measures that included:

The *Personality Inventory for DSM-5 Faceted Brief Form* (PID-5-FBF; Maples et al., 2015), a 100-item version of the original PID-5 (French adaptation by Roskam et al., 2015). This scale was used to assess the 25 maladaptive personality facets from the AMPD Criterion B (McDonald's Omega [Ω] and Cronbach's alpha [α] ranging from .64 [Irresponsibility] to .91 [Distractibility]). Its items are scored on a four-point Likert scale.

The *Dark Triad Dirty Dozen* (DTDD; Jonason & Webster, 2010; French adaptation and validation by Savard et al., 2017). This scale was used to assess three of the four components of the Dark Tetrad, Machiavellianism ($\Omega = .87$; $\alpha = .86$), Narcissism ($\Omega = .88$; $\alpha = .87$), and Psychopathy ($\Omega = .69$; $\alpha = .68$). Its 12 items are scored on a nine-point Likert scale.

The *Comprehensive Assessment of Sadistic Tendencies* (CAST; Buckels, 2023; French adaptation by Maheux-Caron et al., 2019). This scale was used to assess the

remaining component of the Dark Tetrad, sadism. It includes three components of sadism, Physical ($\Omega = .68$; $\alpha = .68$), Verbal ($\Omega = .73$; $\alpha = .72$) and Vicarious ($\Omega = .76$, $\alpha = .75$); Physical and Verbal sadism can be aggregated into a Direct Sadism score ($\Omega = .76$, $\alpha = .74$), and the three components form a Global Sadism score ($\Omega = .79$; $\alpha = .79$). Its 18 items are scored on a five-point Likert scale.

The *Revised Green et al., Paranoid Thoughts Scale* (R-GPTS; Freeman et al., 2021; French-Canadian adaptation by Faucher et al., 2020). This scale was used to assess Ideas of Reference ($\Omega = .87$; $\alpha = .87$) as well as Ideas of Persecution ($\Omega = .94$; $\alpha = .94$). Its 18 items are scored on a five-point Likert scale.

The *43-item version of the Oxford-Liverpool Inventory of Feelings and Experiences* (O-LIFE; Mason et al., 2005; French adaptation and validation by Sierro et al., 2016). This scale was used to assess schizotypy and four of its components: Unusual Experiences ($\Omega = .79$; $\alpha = .78$), Introvertive Anhedonia ($\Omega = .63$; $\alpha = .61$), Cognitive Disorganization ($\Omega = .80$; $\alpha = .80$), and Impulsive Non-Conformity ($\Omega = .58$; $\alpha = .57$). Its items are scored on a dichotomous scale (yes/no).

The *Community Assessment of Psychic Experiences* (CAPE-42; Stefanis et al., 2002; French adaptation and validation by Brenner et al., 2007) was used to assess psychotic symptoms, i.e., Positive Symptoms ($\Omega = .82$; $\alpha = .81$) and Negative Symptoms ($\Omega = .86$;

$\alpha = .86$), as well as Depression ($\Omega = .86$; $\alpha = .86$). Its 42 items are scored on a four-point Likert scale.

Statistical Analyses

Validation of the French-Canadian Version of the Revised Green et al., Paranoid Thoughts Scale

Prior to documenting the associations between MNARC and paranoia, the French-Canadian version of the R-GPTS, which was used to assess paranoia, had to be validated, as previously mentioned. The translation of the scale followed a back-translation procedure. Three authors of the French-Canadian version of the R-GPTS (Faucher et al., 2020), all bilingual, native French-Canadian speakers independently translated each of the 18 R-GPTS items. Based on their respective translations, a common, French-Canadian version of the R-GPTS was established, which was then back translated by a qualified translator familiar with the field of psychology, who was blind to the original scale. Quantitative ratings were used to assess the equivalence, in terms of meaning and wording, of the original items and their back-translated versions. A scale ranging from 0 (*items totally different*) to 3 (*items identical or almost identical*) was used for equivalence assessment. Items with lower ratings (< 2) on one or both of the equivalence forms (meaning, wording) were then revised, until ratings ≥ 2 were obtained. This resulted in the revision of five items (items 3, 5, 6, 14, and 16). The translated and back-translated items were approved by the first author of the original, English version of the R-GPTS (Daniel Freeman).

Analyses for the validation of the R-GPTS were run using SPSS version 28.0 and MPlus version 8.4 (Muthén & Muthén, 2017). Item properties (M , SD , item-scale correlations, interitem correlations) were assessed based on Classical Test Theory. Then, in line with the development and validation of the original (Green et al., 2008) and revised (Freeman et al., 2021) versions of the scale, a confirmatory factor analysis (CFA) was conducted. The two-factor model found in preceding works (Freeman et al., 2020; Green et al., 2008) was tested using the weighted least squares means and variance adjusted (WLSMV) estimator based on the polychoric correlation matrix, as it is better suited to the ordinal nature of Likert scales and nonnormal distributions (Beauducel & Herzberg, 2006)⁴. Model fit was assessed using the root mean square error of approximation (RMSEA) with 90% CI (adequate fit: $< .10$; good fit: $< .06$), the Comparative Fit Index (CFI; adequate fit: $> .90$; good fit: $> .95$), the Tucker-Lewis Index (TLI; adequate fit: $> .90$; good fit: $> .95$), and the standardized root mean square residual (SRMR; good fit: $< .08$; e.g., Hu & Bentler, 1999). Configural invariance between genders was assessed; to do so, the same measurement model was tested separately for participants who identified as men and for participants who identified as women. Configural invariance is considered confirmed if the same measurement model fits data across groups (Xu & Tracey, 2017). Finally, the criterion validity of the French-Canadian version of the R-GPTS was assessed through a set of bivariate Pearson correlations between R-GPTS scales and O-LIFE scales as well as CAPE-42 scales, which all cover related yet

⁴ Distributions for both the R-GPTS Ideas of Reference and R-GPTS Ideas of Persecution were found to be nonnormal based on visual indices as well as Kolomogorov-Smirnov and Shapiro-Wilk tests.

distinctive symptoms and traits from the schizophrenia spectrum; significant but weak to moderate correlations with R-GPTS scales were therefore expected.

Relative Importance Analyses

Given our objective to document the antagonistic and paranoid features at the core of MNARC, and thus to identify which of the Dark Tetrad traits and which form of paranoia are the most strongly associated with MNARC, relative importance analyses were conducted. Relative importance analysis is an umbrella term designating a series of statistical procedures applicable to multiple linear regression models and aiming at determining the relative strength of predictors. The latter is defined as “the proportionate contribution each predictor in a linear regression model makes to the model R^2 , considering (in one of many possible ways) its unique contribution to prediction, along with its contribution when combined with other predictors” (Braun et al., 2019, p. 594). Two types of relative importance analysis are more commonly used and empirically supported: general dominance analysis (GDA; Azen & Budescu, 2006) and relative weight analysis (RWA; Johnson, 2000; see Braun et al., 2019, and Johnson & LeBreton, 2004). In both statistical procedures, the total R^2 of the linear regression model is partitioned across all predictors. This provides the R^2 proper to each predictor, indicating each predictor’s R^2 proportion of the total R^2 ; the sum of each predictor’s R^2 also equals the total R^2 (Azen & Budescu, 2006; Braun et al., 2019; Johnson, 2000; Johnson & LeBreton, 2004). Although both analyses tend to generate similar results (Braun et al., 2019), their underlying methods diverge. In dominance analysis, predictors are compared

using their respective R^2 in a pairwise fashion across all possible subset models⁵; each predictor's general dominance is established by averaging their R^2 for all possible subset models (Azen & Budescu, 2006). RWA relies on generating a set of predictors that are uncorrelated with each other, but as strongly correlated as possible with the original predictors; this set of orthogonal predictors, and their associations with the original set of predictors and criterion variable, are used to generate the relative weight of each predictor (Johnson, 2000). As both GDA and RWA are as commonly used in research, the two were ran for the sake of exhaustivity as well as comparability with previous research; doing so also allowed identification of the stability of results across different statistical procedures, even though similar results were expected as it is typically the case in GDA and RWA (Braun et al., 2019).

Multiple linear regressions and relative importance analyses were conducted using R 4.2.3 and the statistical package “yhat” (Nimon & Oswald, 2013; Nimon et al., 2022). This package can run multiple linear regression analysis and a series of relative importance analyses including GDA and RWA. For both of them, it also provides 95% confidence intervals based on bootstrapping procedures (a) for each predictor's R^2 , and (b) for the difference between two predictors' R^2 . Best practices in relative importance analyses include providing these confidence intervals as they allow determining if each

⁵ For example, to compare Machiavellianism and psychopathy, the R^2 proper to Machiavellianism in a model including Machiavellianism, narcissism, and sadism could be compared with the R^2 proper to psychopathy in a model including psychopathy, narcissism, and sadism.

predictor's R^2 is statistically significant, and if the difference between two predictors' R^2 is statistically significant (e.g., Braun et al., 2019).

Relative importance analyses were employed to compare Dark Tetrad traits, forms of paranoia, and the Dark Tetrad and paranoia in the statistical prediction of MNARC. Scales from the DTDD and the CAST were used for the Dark Tetrad, while scales from the R-GPTS were used for paranoia. Because the CAST covers three forms of sadism assessed by three scales, a decision had to be made as to the form of sadism that would be included in analyses on the Dark Tetrad. The choice was statistically based: relative importance analyses were run on the three CAST scales to determine if a form of sadism would be more strongly related to MNARC. If so, this scale would then be used in subsequent analyses; if not, CAST Global Sadism would be used in subsequent analyses. Thus, a total of four multiple linear regression analyses and relative importance analyses were computed: first, between forms of sadism to determine which CAST scale to incorporate in subsequent analyses; second, between Dark tetrad personality traits; third, between forms of paranoia; and fourth, between the Dark Tetrad and paranoia.

Finally, in addition to multiple linear regressions and relative importance analyses, bivariate Pearson correlations between Dark Tetrad personality traits, forms of paranoia, and MNARC were conducted. These analyses were performed with SPSS 28.0.

Results

Validation of the French-Canadian Version of the Revised Green et al., Paranoid Thoughts Scale

Classical Test Theory

Results from Classical Test Theory can be found in Supplementary Table 1 (Online Resource). Both R-GPTS Ideas of Reference and Ideas of Persecution showed high internal consistency (respectively, $\Omega = .87$, $\alpha = .87$, and $\Omega = .94$, $\alpha = .94$). For both scales, item-scale correlations were high and well above the minimum of .30 for acceptability, and interitem correlation figures were within the expected .10–.90 range. No significant gender difference was found for R-GPTS Ideas of Reference, $U = 119\ 111.00$, $p = .29$, $\eta^2 = .001$, nor Ideas of Persecution, $U = 122\ 137.00$, $p = .07$, $\eta^2 = .003$.

Confirmatory Factor Analysis

Results from CFA can be found in Supplementary Tables 2 and 3 (Online Resource). For the total sample, the men subsample, and the women subsample, the two-factor model showed a very good fit to the data. All fit indices were within the “good” range defined by Hu and Bentler (1999), with the RMSEA figure in the men subsample as the lone exception—it was slightly over the limit for good fit ($= .06$), but still in the acceptable range. Configural invariance between men and women was confirmed, as the same measurement model fitted data in the men and women subsamples. In the total sample, the men subsample, and the women subsample, items showed significant loadings on their expected factors, and R-GPTS Ideas of Reference and R-GPTS Ideas of Persecution were positively and highly correlated (correlations between rotated factors were as follows:

$r = .88$ in the total sample and the women subsample; $r = .89$ in the men subsample; all $ps < .001$).

Criterion Validity

R-GPTS Ideas of Reference and R-GPTS Ideas of Persecution showed significant and positive bivariate Pearson correlations with CAPE-42 Positive Symptoms ($rs = .54, .55$), CAPE-42 Negative Symptoms ($rs = .25, .24$), CAPE-42 Depressive Symptoms ($rs = .36, .37$), O-LIFE Unusual Experience ($rs = .36, .32$), O-LIFE Cognitive Disorganization ($rs = .27, .20$), O-LIFE Introvertive Anhedonia ($rs = .14, .13$), and O-LIFE Impulsive Non-Conformity ($rs = .30, .24$; all $ps < .001$)⁶.

Relative Importance Analyses

Bivariate Pearson Correlations

Table 1 includes results from bivariate Pearson correlations between MNARC, the Dark Tetrad (DTDD and CAST scales), and paranoia (R-GPTS scales). All of them were significantly positively correlated (apart from forms of paranoia and CAST Vicarious sadism).

⁶ The first figure denotes the correlation with R-GPTS Ideas of Reference; the second figure denotes the correlation with R-GPTS Ideas of Persecution.

Table 1

Bivariate Pearson Correlations Between Malignant Narcissism, Dark Tetrad Personality Traits, Forms of Paranoia, and Other Comprehensive Assessment of Sadistic Tendencies Scales

	MNARC	Dark Tetrad				Paranoia		Other CAST scales			
		M	P	N	GS	IR	IP	VeS	PS	ViS	DS
Dark Tetrad											
Machiavellianism (M)	.60**										
Psychopathy (P)	.58**	.45**									
Narcissism (N)	.52**	.48**	.29**								
Global Sadism (GS)	.47**	.38**	.45**	.25**							
Paranoia											
Ideas of reference (IR)	.42**	.25**	.18**	.28**	.16**						
Ideas of persecution (IP)	.33**	.13**	.15**	.14**	.10**	.74**					
Other CAST scales											
Verbal sadism (VeS)	.38**	.37**	.36**	.27**	.83**	.17**	.08*				
Physical sadism (PS)	.39**	.31**	.34**	.19**	.64**	.14**	.15**	.36**			
Vicarious sadism (ViS)	.31**	.18**	.32**	.09**	.73**	.05	.04	.28**	.37**		
Direct sadism (DS)	.45**	.41**	.42**	.29**	.90**	.19**	.12**	.93**	.67**	.36**	

Note. CAST = Comprehensive Assessment of Sadistic Tendencies; MNARC = Malignant narcissism; Machiavellianism = Dark Triad Dirty Dozen (DTDD) Machiavellianism; Psychopathy = DTDD Psychopathy; Narcissism = DTDD Narcissism; Global Sadism = CAST Global Sadism; Ideas of reference = Revised Green et al., Paranoid Thoughts Scale (R-GPTS) Ideas of Reference; Ideas of persecution = R-GPTS Ideas of Persecution; Verbal sadism = CAST Verbal Sadism; Physical sadism = CAST Physical Sadism; Vicarious sadism = CAST Vicarious Sadism; Direct sadism = CAST Direct Sadism.

* $p < .05$ (bivariate). ** $p < .001$ (bivariate).

Multiple Linear Regressions and Relative Importance Analyses

Results from multiple linear regression analyses for the statistical prediction of MNARC by the Dark Tetrad and/or paranoia can be found in Table 2. As for relative importance analyses, results on individual predictors' R^2 in each multiple linear regression analysis are presented in Table 2 as well, while results from comparisons between predictors' R^2 in each multiple linear regression analysis, based on 95% confidence intervals, are provided in Table 3. As previously mentioned, in total, four multiple linear regression analyses and relative importance analyses were performed; in all of them, GDA and RWA yielded similar results.

First, a multiple linear regression analysis including forms of sadism showed that all three CAST scales significantly positively predicted MNARC, with a moderate effect size ($R^2 = .24$). Relative importance analyses indicated that all forms of sadism's R^2 were statistically significant; moreover, CAST Verbal Sadism predicted significantly more variance in MNARC than CAST Vicarious Sadism. As this was the only significant difference, no clear, unambiguous pattern of relative importance emerged, and no CAST scale appeared to have distinctively more statistical strength than the others. Because of that, CAST Global Sadism was used in subsequent analyses including the Dark Tetrad, instead of a specific CAST scale.

Table 2

Multiple Linear Regression and Relative Importance Analyses, Including General Dominance Analysis and Relative Weight Analysis, for the Statistical Prediction of Malignant Narcissism by the Dark Tetrad Personality Traits and Forms of Paranoia (N = 1004)

	Multiple linear regression							Relative importance										
	<i>b</i>	95% CI		β	95% CI		R^2 tot.	Adj. R^2	GDA			RWA						
		LL	UL		LL	UL			R^2	LL	UL	% R^2 tot.	R^2	LL	UL	% R^2 tot.		
Sadism							.24	.24										
Verbal sadism	3.27**	2.44	3.88	.25	.19	.30			.09*	.07	.12	39.31	.10*	.07	.12	39.73		
Physical sadism	6.38**	4.27	8.77	.24	.16	.32			.09*	.06	.13	38.06	.09*	.06	.13	37.64		
Vicarious sadism	3.07**	1.73	4.59	.16	.09	.24			.05*	.03	.09	22.58	.05*	.03	.09	22.58		
Dark Tetrad							.56	.56										
Machiavellianism	1.68**	1.32	2.00	.27	.21	.32			.17*	.14	.20	29.74	.16*	.13	.19	28.84		
Psychopathy	2.03**	1.65	2.42	.31	.24	.37			.17*	.13	.20	29.56	.17*	.13	.20	29.56		
Narcissism	1.28**	1.01	1.49	.26	.21	.31			.13*	.11	.17	24.01	.14*	.11	.17	24.72		
Sadism (global)	3.95**	2.78	4.97	.17	.12	.22			.09*	.07	.12	16.66	.10*	.07	.12	17.02		
Paranoia							.18	.18										
Ideas of reference	.54**	.40	.68	.38	.29	.48			.12*	.09	.17	68.81	.12*	.09	.17	68.81		
Ideas of persecution	.07	-.05	.21	.05	-.04	.17			.06*	.03	.09	31.63	.06*	.03	.09	31.63		

Table 2

Multiple Linear Regression and Relative Importance Analyses, Including General Dominance Analysis and Relative Weight Analysis, for the Statistical Prediction of Malignant Narcissism by the Dark Tetrad Personality Traits and Forms of Paranoia (N = 1004) (continued)

	Multiple linear regression								Relative importance									
	<i>b</i>	95% CI		β	95% CI		R^2 tot.	Adj. R^2	GDA				RWA					
		LL	UL		LL	UL			R^2	LL	UL	% R^2 tot.	R^2	LL	UL	% R^2 tot.		
Dark Tetrad and paranoia							.60	.60										
Machiavellianism	1.52**	1.16	1.83	.25	.19	.30			.15*	.12	.18	25.35	.15*	.12	.17	24.35		
Psychopathy	1.95**	1.57	2.26	.29	.24	.33			.16*	.12	.18	26.02	.16*	.12	.18	26.02		
Narcissism	1.07**	.82	1.32	.22	.17	.27			.12*	.09	.14	19.68	.12*	.09	.15	19.85		
Sadism (global)	3.72**	2.62	5.08	.16	.11	.21			.09*	.07	.12	14.68	.09*	.07	.12	14.85		
Ideas of reference	.30**	.22	.37	.22	.16	.27			.09*	.06	.12	14.35	.09*	.06	.12	14.85		

Note. GDA = General dominance analysis; RWA = Relative weight analysis; CI = Confidence interval; LL = Lower limit; UL = Upper limit; Tot. = Total; Adj. = Adjusted; Verbal Sadism = Comprehensive Assessment of Sadistic Tendencies (CAST) Verbal Sadism; Physical Sadism = CAST Physical Sadism; Vicarious Sadism = CAST Vicarious Sadism; Machiavellianism = Dark Triad Dirty Dozen (DTDD) Machiavellianism; Psychopathy = DTDD Psychopathy; Narcissism = DTDD Narcissism; Sadism (global) = CAST Global Sadism; Ideas of reference = Revised Green et al., Paranoid Thoughts Scale (R-GPTS) Ideas of Reference; Ideas of persecution = R-GPTS Ideas of Persecution.

* $p < .05$. ** $p < .001$.

Table 3

Differences in Predictors' Effect Size Based on General Dominance Analysis and Relative Weight Analysis Applied to Multiple Linear Regression Models for the Statistical Prediction of Malignant Narcissism by the Dark Tetrad Personality Traits and Forms of Paranoia (N = 1004)

	GDA			RWA		
	ΔR^2	95% IC		ΔR^2	95% IC	
LL		UL	LL		UL	
Sadism						
Verbal sadism vs. Physical sadism	.00	-.06	.05	.01	-.06	.05
Verbal sadism vs. Vicarious sadism	.04*	.00	.08	.04*	.00	.08
Physical sadism vs. Vicarious sadism	.04	-.01	.09	.04	-.01	.08
Dark Tetrad						
Machiavellianism vs. Psychopathy	.00	-.05	.05	.00	-.06	.05
Machiavellianism vs. Narcissism	.03	-.01	.07	.02	-.02	.07
Machiavellianism vs. Sadism (global)	.07*	.03	.11	.07*	.02	.10
Psychopathy vs. Narcissism	.03	-.02	.08	.03	-.02	.07
Psychopathy vs. Sadism (global)	.07*	.03	.12	.07*	.03	.12
Narcissism vs. Sadism (global)	.04	.00	.08	.04	.00	.08
Paranoia						
Ideas of reference vs. Ideas of persecution	.07*	.03	.11	.07*	.03	.11
Dark Tetrad and paranoia						
Machiavellianism vs. Psychopathy	.00	-.05	.05	-.01	-.05	.04
Machiavellianism vs. Narcissism	.03	-.01	.08	.03	-.01	.07
Machiavellianism vs. Sadism (global)	.06*	.02	.11	.06*	.02	.10
Machiavellianism vs. Ideas of reference	.07*	.01	.11	.06*	.01	.10
Psychopathy vs. Narcissism	.04	.00	.08	.04	.00	.08
Psychopathy vs. Sadism (global)	.07*	.02	.11	.07*	.02	.10
Psychopathy vs. Ideas of reference	.07*	.03	.11	.07*	.03	.11
Narcissism vs. Sadism (global)	.03	-.02	.06	.03	-.02	.06
Narcissism vs. Ideas of reference	.03	-.01	.07	.03	-.01	.07
Sadism vs. Ideas of reference	.00	-.03	.04	.00	-.03	.03

Note. GDA = General dominance analysis; RWA = Relative weight analysis; CI = Confidence interval; LL = Lower limit; UL = Upper limit; Verbal Sadism = Comprehensive Assessment of Sadistic Tendencies (CAST) Verbal Sadism; Physical Sadism = CAST Physical Sadism; Vicarious Sadism = CAST Vicarious Sadism; Machiavellianism = Dark Triad Dirty Dozen (DTDD) Machiavellianism; Psychopathy = DTDD Psychopathy; Narcissism = DTDD Narcissism; Sadism (global) = CAST Global Sadism; Ideas of reference = Revised Green et al., Paranoid Thoughts Scale (R-GPTS) Ideas of Reference; Ideas of persecution = R-GPTS Ideas of Persecution.

* $p < .05$.

Second, a multiple linear regression analysis including the Dark Tetrad traits showed that all four significantly positively predicted MNARC, with a large effect size ($R^2 = .56$). Relative importance analyses indicated that all Dark Tetrad traits' R^2 were statistically significant; moreover, DTDD Machiavellianism predicted significantly more variance in MNARC than CAST Global Sadism, and DTDD Psychopathy predicted significantly more variance in MNARC than CAST Global Sadism.

Third, a multiple linear regression analysis including forms of paranoia indicated that R-GPTS Ideas of Reference significantly positively predicted MNARC, but not R-GPTS Ideas of Persecution ($R^2 = .18$). Relative importance analyses indicated that both forms of paranoia's R^2 were statistically significant; however, R-GPTS Ideas of Reference predicted significantly more variance in MNARC than R-GPTS Ideas of Persecution. Because R-GPTS Ideas of Persecution did not significantly predict MNARC, it was not included in the subsequent, fourth multiple linear regression analysis and relative importance analyses.

Fourth, a multiple linear regression analyses including the Dark Tetrad traits and R-GPTS Ideas of Reference indicated that all of them significantly positively predicted MNARC, with a large effect size ($R^2 = .60$). Relative importance analyses indicated that Dark Tetrad traits' as well as R-GPTS Ideas of Reference's R^2 were statistically significant; moreover, DTDD Machiavellianism predicted significantly more variance in MNARC than CAST Global Sadism and R-GPTS Ideas of Reference, and DTDD

Psychopathy predicted significantly more variance in MNARC than CAST Global Sadism and R-GPTS Ideas of Reference.

Discussion

The objective of the current study was to provide further data on MNARC by documenting the associations between the MNARC-PID-5 (Faucher et al., 2022) and two sets of variable intersecting with core components of the syndrome, the Dark Tetrad and paranoia. A comparative approach, using two types of relative importance analyses, GDA and RWA, was chosen to compare the strength of associations between (a) Dark Tetrad personality traits and MNARC, (b) forms of paranoia and MNARC, and (c) Dark Tetrad personality traits and MNARC, and forms of paranoia and MNARC. The aim of this comparative approach was to clarify the nature of MNARC by highlighting its core impairments; moreover, the use of two types of relative importance analyses, which systematically led to similar results, confirmed the stability and robustness of results across two different statistical procedures.

Malignant Narcissism and the Dark Tetrad

Malignant Narcissism and Forms of Sadism

The starting point of our relative importance analyses was to compare CAST scales to determine, based on statistical grounds, which forms of sadism would be used in further analyses including the Dark Tetrad. Results indicate that all CAST scales were significantly positively correlated with MNARC, and all significantly predicted MNARC,

with a moderate effect size. These results, linking MNARC to various forms of sadism, are in continuation with theoretical descriptions of MNARC, which focus on the pleasure derived from engaging in aggressive, enraged, cruel, or dehumanizing actions towards others (Goldner-Vukov & Moore, 2010; Lenzenweger et al., 2018). As for relative importance analyses, although results highlighted a slight statistical advantage of CAST Verbal Sadism, it was of limited magnitude, and thus no form of sadism was ostensibly more important than the others. This suggests that MNARC is similarly linked to different forms of sadism and because of that, CAST Global Sadism was chosen for subsequent analyses.

Malignant Narcissism and the Dark Tetrad

The Dark Tetrad showed strong associations with MNARC. Its four traits were strongly positively correlated with MNARC, and multiple linear regression analysis indicated that all of them significantly and positively predicted MNARC, with a large effect size. Relative importance analyses provided insight into the potentially most fundamental antagonistic features of MNARC. DTDD Machiavellianism and Psychopathy appeared to have the highest strength in the statistical prediction of MNARC, as they were the only Dark Tetrad traits to explain significantly more variance in MNARC than other component of the Dark Tetrad (CAST Global Sadism), and no Dark Tetrad trait predicted significantly more variance in MNARC than them. Moreover, of all the MNARC variance explained by the Dark Tetrad, DTDD Machiavellianism and psychopathy covered the highest proportion (GDA: .17 [29.74%] and .17 [29.56%];

RWA: .16 [28.84%] and .17 [29.56%]). DTDD Narcissism followed DTDD Machiavellianism and Psychopathy, as it did not explain significantly more variance in MNARC than any other variable, but no variable had a significantly higher predictive power than DTDD Narcissism neither; moreover, DTDD Narcissism's R^2 accounted for a lower proportion of the total Dark Tetrad R^2 compared to DTDD Machiavellianism and Psychopathy (GDA: .13 [24.01%]; RWA: .14 [24.72%]). CAST Global Sadism was ranked last, as it was significantly statistically weaker than two variables (DTDD Machiavellianism and Psychopathy) in the prediction of MNARC, and its R^2 (GDA: .09; RWA: .07) covered the lowest proportion (GDA: 16.66%; RWA: 17.02%) of the total Dark Tetrad R^2 .

Our results suggest that the antagonistic part of MNARC, as assessed by the MNARC-PID-5, is mainly constituted of a strategic and utilitarian approach to life and relationships (Machiavellianism) and shallow, impulsive thrill-seeking behaviors and attitudes (psychopathy; see Furnham et al., 2013; Paulhus, 2014). It may appear surprising that DTDD Narcissism did not show more dominance over other Dark Tetrad components, given that MNARC is described as a form of narcissistic personality (e.g., Kernberg, 1992). However, our results may be reflective of the specific contents covered by DTDD scales. Indeed, as previously mentioned, the DTDD Psychopathy scale mostly captures primary psychopathy, which describes features such as insensitivity and lack of remorse and empathy (e.g., Gamache et al., 2018; Hicks & Drislane, 2018) that resemble MNARC descriptions and are reflected through multiple Criterion B facets included in the

MNARC-PID-5 (e.g., PID-5 Callousness, Manipulativeness, Deceitfulness). In comparison, although DTDD Narcissism mostly covers grandiose narcissism, which is at the core of MNARC (Lenzenweger et al., 2018), the scale even more specifically reflects features such as exhibitionism and attention-seeking (Jonason & Webster, 2010), which are neither central in MNARC descriptions nor in the MNARC-PID-5, where its coverage is limited to one facet (Attention Seeking) which has the smallest weight in the algorithm.

Malignant Narcissism and Paranoia

Validation of the French-Canadian Version of the Revised Green et al., Paranoid Thoughts Scale

Before computing relative importance analyses between forms of paranoia, the French-Canadian version of the R-GPTS had to be validated as a preliminary step. Analyses suggest that the instrument is a reliable and valid measure of paranoia in nonclinical, French-Canadian speaking participants, and that it performs similarly to the original, English-language version (Freeman et al., 2020). Item analysis using Classical Test Theory indicated good item properties, with item-scale and inter-item correlations all within the acceptable range. Both scales showed good to excellent internal consistency. CFA indicated that a two-factor model, akin to the English version (Freeman et al., 2020) had an excellent fit to the data, in the total sample as well as in the men and women subsamples; gender configural invariance was thus confirmed. R-GPTS Ideas of Reference and Ideas of Persecution were highly correlated in the total sample as well as in the men and women subsamples, akin to the original version (Freeman et al., 2020). No gender differences were found, which also aligns with results from the English version

(Freeman et al., 2020). Criterion validity was confirmed, as R-GPTS Ideas of Reference and Ideas of Persecution showed significant yet nonredundant (weak to moderate) positive correlations with psychotic symptoms (CAPE-42 scales) and schizotypy (O-LIFE scales).

Malignant Narcissism and Paranoia

While the two forms of paranoid thoughts under study, R-GPTS Ideas of Reference and Ideas of Persecution, showed significant moderate positive bivariate Pearson correlations with MNARC, only the least severe form (R-GPTS Ideas of Reference) significantly and positively predicted MNARC, with a moderate effect size. Relative importance analyses further demonstrated the strength of R-GPTS Ideas of Reference over Ideas of Persecution in the statistical prediction of MNARC. Indeed, the former accounted for a significantly higher amount of variance in MNARC (.12), representing 68.81% of the total forms of paranoia R^2 (for both GDA and RWA). This result suggests that, in nonclinical populations, MNARC may not reach severe forms of paranoid thoughts and thus is more strongly articulated around suspiciousness and social concerns. This aligns to a certain extent with themes of mistrust, fear of disloyalty, feelings of injustice, and proclivity for identifying enemies described in MNARC (Goldner-Vukov & Moore, 2010; Lenzenweger et al., 2018), which are reminiscent of items from R-GPTS Ideas of Reference (e.g., “I spent time thinking about friends gossiping about me,” “I believed that certain people were not what they seemed”). Still, literature on MNARC highlights features that evoke higher levels of paranoid thoughts than those associated with ideas of reference, e.g., preoccupation with conspiracies or paranoid psychotic episodes in

psychotherapy (Goldner-Vukov & Moore, 2010; Kernberg, 1992). A potential explanation for our results could be that MNARC is only related to specific content of paranoid thoughts described in R-GPTS Ideas of Persecution. For instance, although individuals with high MNARC scores may feel persecuted, they may experience anger and rage in response, rather than distress (item 15); similarly, they may not feel that others aim to confuse them (item 14), but rather, to specifically hurt them (item 13). An alternative explanation for our results could pertain to the sample, which was from a nonclinical population, where paranoia prevalence can be highly variable (Heilskov et al., 2020); similarly, severe levels of R-GPTS Ideas of Persecution tend to be of low prevalence in nonclinical samples compared to clinical samples (Freeman et al., 2021).

Malignant Narcissism, the Dark Tetrad, and Paranoia

When incorporating constituents of the Dark Tetrad and R-GPTS Ideas of Reference in a multiple linear regression model, all five significantly predicted MNARC, with a large effect size. Regarding relative importance analyses, DTDD Machiavellianism and Psychopathy were deemed the most important variables for the statistical prediction of MNARC because they were both associated with a significantly higher R^2 compared to other predictors (CAST Global Sadism, R-GPTS Ideas of Reference); they also explained the biggest proportion of the total R^2 (GDA: .15 [25.35%] and .16 [26.02%], respectively; RWA: .15 [24.35%] and .16 [26.02%], respectively). DTDD Narcissism followed DTDD Machiavellianism and Psychopathy, as it did not predict significantly more or less variance than any other predictor, and it accounted for a lower proportion of the total R^2

(GDA: .12 [19.68%]; RWA: .12 [19.85%]). CAST Global Sadism and R-GPTS were classified as the least important for the statistical prediction of MNARC, as two predictors (DTDD Machiavellianism and Psychopathy) explained significantly more variance than them, and they predicted the smallest proportion of the total R^2 (GDA: .09 [14.68%] and .09 [14.35%], respectively; RWA: .09 [14.85%] and .09 [14.85%], respectively). These results highlight that the core of MNARC appears to be primarily constituted of antagonistic elements, in which dark personality traits fall into, rather than psychotic/paranoid features, which encompass ideas of reference (e.g., see Kotov et al., 2017).

A recurring finding in all the analyses that we conducted is that the Dark Tetrad and forms of paranoia predicted a considerable amount of variance in MNARC, highlighting their significant statistical overlap. Our results thus support the construct validity of the MNARC-PID-5 procedure (Faucher et al., 2022), as they indicate theoretically meaningful associations with well-validated measures of core components of MNARC. Our results especially reveal strong associations between the Dark Tetrad and MNARC, and thus provide empirical data in support of previously posited hypotheses regarding their potential overlap (Faucher et al., 2022; Lenzenweger et al., 2018). In light of the strong associations between MNARC and dark personality traits uncovered in the current investigation, using Dark Tetrad instruments (e.g., the Short Dark Tetrad; Paulhus et al., 2021) as proxy measures for MNARC may be an enticing avenue, although evidence on this possibility is needed beforehand. Moreover, the MNARC-PID-5 appears to remain

the more convenient option for MNARC assessment, as the PID-5 is widely used and holds the advantage of practicality as it is a more global and thus comprehensive measure of maladaptive personality traits compared to Dark Tetrad measures. More globally, data on the incremental validity of MNARC over the Dark Tetrad are also required given their statistical and conceptual proximity—with the important nuance previously highlighted that the Dark Tetrad does not cover the paranoid orientation characteristic of MNARC.

Limitations

Some issues regarding the study of the Dark Tetrad directly apply to this research. On the one hand, the use of statistical analyses controlling for the shared variance between Dark Tetrad traits, such as those employed in this investigation, has been advocated for, as it highlights the differences between the traits more clearly (e.g., Furnham et al., 2013). On the other hand, some researchers have leveled noteworthy criticisms regarding these partialing procedures, including their lack of replicability (e.g., Lynam et al., 2006). Hence, it has been recommended (Vize et al., 2018) to use statistical methods controlling of shared variance between variables only when the research question cannot be answered otherwise—for instance, in comparative studies relying on relative importance analyses such as the current investigation. Still, the possibility that replicability issues linked to partialing procedures could apply to the current research cannot be ruled out, and thus, additional studies duplicating the current method are necessary. This could be made using similar scales as we did, or a formal Dark Tetrad scale (e.g., the Short Dark Tetrad; Paulhus et al., 2021), or perhaps more importantly, using longer scales covering specific

dark personality traits (e.g., the Narcissistic Personality Inventory, Raskin & Hall, 1979), which tend to be less affected by partialing (Vize et al., 2019).

Another limitation of the present research pertains to the use of an online survey as a data gathering procedure to study maladaptive personality components. Indeed, issues regarding this approach have been reported before, including higher levels of personality dysfunction in individuals from nonclinical groups who partake in online studies on personality (e.g., Kaźmierczak et al., 2023) and the risk of response bias in self-report questionnaires (e.g., linked to social desirability, overreporting, and/or lack of attention or motivation; Burchett et al., 2023). Precaution is thus needed when making assumptions on the generalization of our results. In future research focusing on similar variables, if online recruitment was used, only recruiting individuals who have never participated in a study could be considered (e.g., Kaźmierczak et al., 2023); moreover, implementing procedures to control for response invalidity in online surveys could be made (e.g., including scales assessing social desirability or overreporting, questions screening for lack of attention or for motivation; Burchett et al., 2023).

It is also noteworthy that the construct of MNARC itself requires further research. In previous investigations, key questions regarding the disorder have been empirically verified—for instance, its theoretically expected association with empathy impairments, violence, and impulsivity, as well as its incremental validity and thus distinction with the closely related narcissistic and antisocial PDs, and their combination, in the statistical

prediction of these aforementioned symptoms (Faucher et al., 2022). Still, the empirical study of MNARC is both limited and new, and the disorder is not included in prominent nosography of PDs (e.g., in the *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*; APA, 2013). Replication of previous investigation on MNARC and additional data on the diagnosis are required to further confirm its validity and precise nature. Moreover, given that MNARC psychopathology intersects with manifestations of other PDs (most notably, narcissistic, antisocial, and paranoid PDs; see APA, 2013), additional data confirming that MNARC is a distinct diagnosis, beyond these related PDs and their combination/comorbidity, are needed.

Limitations also include the unbalanced gender ratio; additionally, due to space limitations and because it was beyond the scope of this study, only configural invariance of the French-Canadian version of the R-GPTS was assessed, and more stringent forms of measurement invariance, e.g., scalar or strict, were not tested.

Conclusion

Our objective, in the current research, was to provide answers to a threefold question: is MNARC more Machiavellian, psychopathic, narcissistic, or sadistic; is MNARC more associated with mistrust or delusions; and is MNARC more antagonistic or paranoid? More data pertaining to these questions are certainly needed to fully assess the nature of MNARC, and the state of research on MNARC and the MNARC-PID-5 does not allow definitive answers at this point in time. Still, this study provides first evidence that at its

core, MNARC appears to be mainly psychopathic and Machiavellian rather than narcissistic or sadistic; it also appears to be mainly associated with mistrust rather than delusions; and finally, it appears to be more antagonistic than paranoid.

Compliance with Ethical Standards

Competing Interests

The authors have no relevant financial or non-financial interests to disclose.

Ethics Approval

All procedures performed in studies involving human participants were in accordance with the ethical standards of the institutional and/or national research committee and with the 1964 Helsinki Declaration and its later amendments or comparable ethical standards. The study was approved by the Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains from the Université du Québec à Trois-Rivières (No. CER-20-266-07.08).

Consent

Informed consent was obtained from all individual participants included in the study.

References

- American Psychiatric Association. (APA, 2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Azen, R., & Budescu, D. V. (2006). Comparing predictors in multivariate regression models: An extension of dominance analysis. *Journal of Educational and Behavioral Statistics, 31*(2), 157-180. <https://doi.org/10.3102%2F10769986031002157>
- 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
- Bianchi, R., & Verkuilen, J. (2021). “Green et al. Paranoid Thoughts Scale”: French validation and development of a brief version. *Personality and Individual Differences, 171*, Article 110554. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110554>
- Braun, M. T., Converse, P. D., & Oswald, F. L. (2019). The accuracy of dominance analysis as a metric to assess relative importance: The joint impact of sampling error variance and measurement unreliability. *Journal of Applied Psychology, 104*(4), 593-602. <https://doi.org/10.1037/apl0000361>
- Brenner, K., Schmitz, N., Pawliuk, N., Fathalli, F., Joobar, R., Ciampi, A., & King, S. (2007). Validation of the English and French versions of the Community Assessment of Psychic Experiences (CAPE) with a Montreal community sample. *Schizophrenia Research, 95*(13), 86-95. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2007.06.017>
- Buckels, E. E. (2023). Multifaceted assessment of sadistic tendencies: The varieties of sadistic tendencies and the Comprehensive Assessment of Sadistic Tendencies measures. In P. K. Jonason (Ed.), *Shining light on the dark side of personality: Measurement properties and theoretical advances* (pp. 194-204). Hogrefe.
- Burchett, D., Sellbom, M., & Bagby, R. M. (2023). Assessment of response bias in personality disorder research. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 14*(1), 93-104. <https://doi.org/10.1037/per0000608>
- Caligor, E., & Clarkin, J. F. (2010). An object relations model of personality and personality pathology. In J. F. Clarkin, P. Fonagy, & G. O. Gabbard (Eds.), *Psychodynamic psychotherapy for personality disorders: A clinical handbook* (pp. 3-35). American Psychiatric Publishing.

- Faucher, J., Gamache, D., Savard, C., Côté, A., & Freeman, D. (2020). *Version canadienne-française de la Revised Green et al., Paranoid Thoughts Scale* [French-Canadian version of the Revised Green et al., Paranoid Thoughts Scale] [Unpublished manuscript]. Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Faucher, J., Savard, C., Vachon, D. D., Payant, M., & Gamache, D. (2022). A scoring procedure for malignant narcissism based on personality inventory for DSM-5 Facets. *Journal of Personality Assessment*, *104*(6), 723-735. <https://doi.org/10.1080/00223891.2021.2019052>
- Freeman, D., & Garety, P. (2014). Advances in understanding and treating persecutory delusions: A review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *49*(8), 1179-1189. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0928-7>
- Freeman, D., Garety, P. A., Bebbington, P. E., Smith, B., Rollinson, R., Fowler, D., Kuipers, E., Ray, K., & Dunn, G. (2005). Psychological investigation of the structure of paranoia in a non-clinical population. *The British Journal of Psychiatry*, *186*(5), 427-435. <https://doi.org/10.1192/bjp.186.5.427>
- Freeman, D., Loe, B. S., Kingdon, D., Startup, H., Molodynski, A., Rosebrock, L., Brown, P., Sheaves, B., Waite, F., & Bird, J. C. (2021). The revised Green et al., Paranoid Thoughts Scale (R-GPTS): Psychometric properties, severity ranges, and clinical cut-offs. *Psychological Medicine*, *51*(2), 244-253. <https://doi.org/10.1017/S0033291719003155>
- Furnham, A., Richards, S. C., & Paulhus, D. L. (2013). The Dark Triad of personality: A 10 year review. *Social and Personality Psychology Compass*, *7*(3), 199-216. <https://doi.org/10.1111/spc3.12018>
- Gamache, D., Savard, C., & Maheux-Caron, V. (2018). French adaptation of the Short Dark Triad: Psychometric properties and a head-to-head comparison with the Dirty Dozen. *Personality and Individual Differences*, *122*, 164-170. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.10.027>
- Goldner-Vukov, M., & Moore, L. J. (2010). Malignant narcissism: From fairy tales to harsh reality. *Psychiatria Danubina*, *22*(3), 392-405.
- Green, C. E. L., Freeman, D., Kuipers, E., Bebbington, P., Fowler, D., Dunn, G., & Garety, P. A. (2008). Measuring ideas of persecution and social reference: The Green et al. Paranoid Thought Scales (GPTS). *Psychological Medicine*, *38*(1), 101-111. <https://doi.org/10.1017/S0033291707001638>

- Heilskov, S. E. R., Urfer-Parnas, A., & Nordgaard, J. (2020). Delusions in the general population: A systematic review with emphasis on methodology. *Schizophrenia Research, 216*(1), 48-55. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2019.10.043>
- Hicks, B. M., & Drislane, L. E. (2018). Variants (“subtypes”) of psychopathy. In C. J. Patrick (Ed.), *Handbook of psychopathy* (2nd ed., pp. 297-332). Guilford Press.
- Hu, L.-t., & Bentler, P. M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling, 6*(1), 1-55. <https://doi.org/10.1080/10705519909540118>
- Johnson, J. W. (2000). A heuristic method for estimating the relative weight of predictor variables in multiple regression. *Multivariate Behavioral Research, 35*(1), 1-19. https://doi.org/10.1207/S15327906MBR3501_1
- Johnson, J. W., & LeBreton, J. M. (2004). History and use of relative importance indices in organizational research. *Organizational Research Methods, 7*(3), 238-257. <https://doi.org/10.1177/1094428104266510>
- Jonason, P. K., & Webster, G. D. (2010). The Dirty Dozen: A concise measure of the Dark Triad. *Psychological Assessment, 22*(2), 420-432. <https://doi.org/10.1037/a0019265>
- Kaźmierczak, I., Zajenkowska, A., Rogoza, R., Jonason, P. K., & Ścigała, D. (2023). Self-selection biases in psychological studies: Personality and affective disorders are prevalent among participants. *PLoS One, 18*(3), Article e0281046. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281046>
- Kernberg, O. F. (1992). *Aggression in personality disorders and perversions*. Yale University Press.
- Kernberg, O. F. (2020). Malignant narcissism and large group regression. *The Psychoanalytic Quarterly, 89*(1), 1-24. <https://doi.org/10.1080/00332828.2020.1685342>
- Kotov, R., Krueger, R. F., Watson, D., Achenbach, T. M., Althoff, R. R., Bagby, R. M., Brown, T. A., Carpenter, W. T., Caspi, A., Clark, L. A., Eaton, N. R., Forbes, M. K., Forbush, K. T., Goldberg, D., Hasin, D., Hyman, S. E., Ivanova, M. Y., Lynam, D. R., Markon, K., ... Zimmerman, M. (2017). The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies. *Journal of Abnormal Psychology, 126*(4), 454-477. <https://doi.org/10.1037/abn0000258>

- Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D., & Skodol, A. E. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological Medicine, 42*(9), 1879-1890. <https://doi.org/10.1017/S0033291711002674>
- Lenzenweger, M. F., Clarkin, J. F., Caligor, E., Cain, N. M., & Kernberg, O. F. (2018). Malignant narcissism in relation to clinical change in borderline personality disorder: An exploratory study. *Psychopathology, 51*(5), 318-325. <https://doi.org/10.1159/000492228>
- Lynam, D. R., Hoyle, R. H., & Newman, J. P. (2006). The perils of partialling: cautionary tales from aggression and psychopathy. *Assessment, 13*(3), 328-341. <https://doi.org/10.1177/1073191106290562>
- Maheux-Caron, V., Béliveau, J., & Gamache, D. (2019). *Version francophone du Comprehensive Assessment of Sadistic Tendencies (CAST)* [French version of the Comprehensive Assessment of Sadistic Tendencies (CAST)] [Unpublished manuscript]. Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Maples, J. L., Carter, N. T., Few, L. R., Crego, C., Gore, W. L., Samuel, D. B., Williamson, R. L., Lynam, D. R., Widiger, T. A., Markon, K. E., Krueger, R. F., & Miller, J. D. (2015). Testing whether the DSM-5 personality disorder trait model can be measured with a reduced set of items: An item response theory investigation of the Personality Inventory for DSM-5. *Psychological Assessment, 27*(4), 1195-1210. <https://doi.org/10.1037/pas0000120>
- Mason, O., Linney, Y., & Claridge, G. (2005). Short scales for measuring schizotypy. *Schizophrenia Research, 78*(2-3), 293-296. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2005.06.020>
- Miller, J. D. (2013). Prototype matching and the Five-Factor Model: Capturing the DSM-IV personality disorders. In T. A. Widiger & P. T. Costa, Jr. (Eds.), *Personality disorders and the Five-Factor Model of personality* (pp. 249-267). American Psychological Association.
- Muthén, L. K., & Muthén, B. O. (2017). *Mplus user's guide* (8th ed.). Muthén & Muthén.
- Nimon, K. F., & Oswald, F. L. (2013). Understanding the results of multiple linear regression: Beyond standardized regression coefficients. *Organizational Research Methods, 16*(4), 650-674. <https://doi.org/10.1177/1094428113493929>
- Nimon, K. F., Oswald, F. L., & Roberts, J. K. (2022). *Package 'yhat' version 2.0-3*. <https://cran.r-project.org/package=yhat>

- Paulhus, D. L. (2014). Toward a taxonomy of dark personalities. *Current Directions in Psychological Science*, 23(6), 421-426. <https://doi.org/10.1177/0963721414547737>
- Paulhus, D. L., Buckels, E. E., Trapnell, P. D., & Jones, D. N. (2021). Screening for dark personalities: The Short Dark Tetrad (SD4). *European Journal of Psychological Assessment*, 37(3), 208-222. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000602>
- Paulhus, D. L., & Williams, K. M. (2002). The Dark Triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Journal of Research in Personality*, 36(6), 556-563. [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(02\)00505-6](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(02)00505-6)
- Raskin, R. N., & Hall, C. S. (1979). A narcissistic personality inventory. *Psychological Reports*, 45(2), 590. <https://doi.org/10.2466/pr0.1979.45.2.590>
- Roskam, I., Galdiolo, S., Hansenne, M., Massoudi, K., Rossier, J., Gicquel, L., & Rolland, J. P. (2015). The psychometric properties of the French version of the Personality Inventory for DSM-5. *PLoS One*, 10(7), Article e0133413. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133413>
- Savard, C., Simard, C., & Jonason, P. K. (2017). Psychometric properties of the French-Canadian version of the Dark Triad Dirty Dozen. *Personality and Individual Differences*, 119(1), 122-128. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.06.044>
- Sierro, G., Rossier, J., Mason, O. J., & Mohr, C. (2016). French validation of the O-LIFE short questionnaire. *European Journal of Psychological Assessment*, 32(3), 195-203. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000249>
- Statham, V., Emerson, L.-M., & Rowse, G. (2019). A systematic review of self-report measures of paranoia. *Psychological Assessment*, 31(2), 139-158. <https://doi.org/10.1037/pas0000645>
- Stefanis, N. C., Hanssen, M., Smirnis, N. K., Avramopoulos, D. A., Evdokimidis, I. K., Stefanis, C. N., Verdoux, H., & van Os, J. (2002). Evidence that three dimensions of psychosis have a distribution in the general population. *Psychological Medicine*, 32(2), 347-358. <https://doi.org/10.1017/S0033291701005141>
- Vize, C. E., Collison, K. L., Miller, J. D., & Lynam, D. R. (2018). Examining the effects of controlling for shared variance among the Dark Triad using meta-analytic structural equation modelling. *European Journal of Personality*, 32(1), 46-61. <https://doi.org/10.1002/per.2137>

- Vize, C. E., Collison, K. L., Miller, J. D., & Lynam, D. R. (2019). Using item-level analyses to better understand the consequences of partialing procedures: An example using the Dark Triad. *Journal of Personality*, 88(4), 719-734. <https://doi.org/10.1111/jopy.12521>
- Xu, H., & Tracey, T. J. G. (2017). Use of multi-group Confirmatory Factor Analysis in examining measurement invariance in counseling psychology research. *European Journal of Counselling Psychology*, 6(1), 75-82. <https://doi.org/10.5964/ejcop.v6i1.120>

Online Resource

**Malignant Narcissism, the Dark Tetrad, and Paranoia: A Comparative Study
Using Relative Importance Analyses**

Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment

Jonathan Faucher¹ & Dominick Gamache^{1,2}

¹ Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières,
QC, Canada

² CERVO Brain Research Centre, Québec, QC, Canada

Author Note

ORCID: Jonathan Faucher <https://orcid.org/0000-0003-0849-9865>; Dominick Gamache
<https://orcid.org/0000-0002-8735-712X>

Correspondence concerning this article should be addressed to Jonathan Faucher,
Université du Québec à Trois-Rivières, 3351 boulevard des Forges C.P. 500, Trois-
Rivières, QC G9A 5H7, Canada. E-mail: jonathan.faucher@uqtr.ca

Supplementary Table 1

Descriptive Statistics, Internal Consistency, Item-Scale Correlations, Interitem Correlations, and Gender Differences for the Items and Scales of the French-Canadian Version of the Revised Green et al., Paranoid Thoughts Scale (N = 1151)

Ideas of reference ($\Omega = .87$, $\alpha = .87$; $M_{total} = 7.59$, $SD_{total} = 6.91$; $M_{men} = 7.98$, $SD_{men} = 6.98$; $M_{women} = 7.48$, $SD_{women} = 6.90$; $U_{gender} = 119111.00$, $p = .29$, $\eta^2 = .001$)													
	Classical test theory			Interitem correlations									
	<i>M</i>	<i>SD</i>	ISC	1	2	3	4	5	6	7	8		
1	.81	1.11	.65		.34	.52	.48	.47	.46	.45	.57		
2	1.18	1.17	.44			.35	.30	.22	.34	.38	.35		
3	1.26	1.33	.66				.55	.37	.46	.49	.58		
4	.66	1.12	.67					.42	.53	.50	.58		
5	.84	1.15	.55						.43	.42	.48		
6	.60	.98	.62							.48	.48		
7	1.25	1.37	.65								.56		
8	1.02	1.35	.72										
Ideas of persecution ($\Omega = .94$, $\alpha = .94$; $M_{total} = 4.80$, $SD_{total} = 8.02$; $M_{men} = 4.82$, $SD_{men} = 8.03$; $M_{women} = 4.70$, $SD_{women} = 5.20$; $U_{gender} = 122137.00$, $p = .07$, $\eta^2 = .003$)													
	Classical test theory			Interitem correlations									
	<i>M</i>	<i>SD</i>	ISC	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18
9	.72	1.23	.77		.54	.67	.56	.60	.54	.65	.64	.75	.62
10	.29	.81	.69			.63	.55	.66	.55	.59	.51	.59	.49
11	.53	1.02	.77				.61	.68	.61	.57	.62	.67	.56
12	.25	.74	.70					.65	.61	.61	.53	.57	.47
13	.36	.92	.80						.69	.71	.63	.67	.56
14	.34	.85	.76							.67	.72	.63	.57
15	.40	.95	.79								.66	.68	.62
16	.61	1.09	.79									.72	.67
17	.62	1.09	.83										.67
18	.69	1.19	.72										

Note. Ω = McDonald's Omega. α = Cronbach's alpha. U = Mann-Whitney test for nonparametric mean comparison. ISC = Item-scale correlation. *ns* for item-level analyses range from 1147 to 1150 (due to missing data).

Supplementary Table 2

Confirmatory Factor Analysis for the Total (N = 1151), Men (n = 261), and Women (n = 875) Samples for the French-Canadian Version of the Revised Green et al., Paranoid Thoughts Scale

Item	Ideas of reference			Ideas of persecution		
	Total	Men	Women	Total	Men	Women
1	.74	.67	.76			
2	.50	.61	.46			
3	.77	.74	.78			
4	.85	.90	.83			
5	.68	.69	.68			
6	.74	.81	.72			
7	.77	.75	.77			
8	.87	.81	.89			
9				.89	.85	.91
10				.86	.87	.87
11				.87	.88	.86
12				.86	.86	.86
13				.90	.92	.90
14				.90	.91	.89
15				.90	.90	.90
16				.91	.91	.91
17				.91	.93	.91
18				.84	.80	.86
Interscale correlation						
Ideas of persecution	.88	.89	.88			

Note. All $ps < .001$. No separate confirmatory factor analysis was conducted for the subgroup of participants who identified as another gender than men or women because of low prevalence ($n = 7$). A total of 8 participants did not report their gender identity.

Supplementary Table 3

Model Fit of the French-Canadian Version of the Revised Green et al., Paranoid Thoughts Scale for the Total Sample (N = 1151), Men (n = 261), and Women (n = 875)

	RMSEA [90% CI]	CFI	TLI	SRMR
Total ^a	.05 [.05-.06]	.99	.99	.03
Men	.06 [.05-.07]	.99	.98	.04
Women	.05 [.04-.05]	.99	.99	.03

Note. RMSEA = Root mean square error of approximation. CI = Confidence interval. CFI = Comparative Fit Index. TLI = Tucker-Lewis Index. SRMR = Standardized root mean square residual.

^a Includes participants who identified as men, women, or another gender identity ($n = 7$), as well as 8 participants who did not report their gender identity.

Article scientifique 3

Are Malignant Narcissism and the Dark Tetrad the Same? Disentangling Specific Contributions to Psychopathology Components

Are Malignant Narcissism and the Dark Tetrad the Same? Disentangling Specific Contributions to Psychopathology Components¹

Jonathan Faucher¹ & Dominick Gamache^{1,2,3}

¹ Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières, Trois-Rivières, QC, Canada

² CERVO Brain Research Centre, Québec, QC, Canada

³ Interdisciplinary Research Centre on Intimate Relationship Problems and Sexual Abuse, Montréal, QC, Canada

Author Note

Jonathan Faucher: ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0849-9865>

Jonathan Faucher is now at the Département des fondements et pratiques en éducation, Université Laval, Québec, QC, Canada.

Correspondence concerning this article should be addressed to Jonathan Faucher, Département des fondements et pratiques en éducation, Université Laval, 2320 rue des Bibliothèques, Québec, QC G1V 0A6, Canada. E-mail: jonathan.faucher.3@ulaval.ca

Dominick Gamache: ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8735-712X>

Email: dominick.gamache@uqtr.ca

¹ L'article 3 est soumis au *Scandinavian Journal of Psychology* (avril 2024).

Statements

Data Availability

The data that support the findings of this study could be shared upon reasonable request and contingent upon the approval of an amendment by the ethics committee that authorized the study. Requests to access the data should be directed to jonathan.faucher.3@ulaval.ca.

Funding

This work was supported by the Fonds de recherche du Québec – Société et culture (FRQSC) under a Doctoral Research Scholarship (scholarship number 272285) to Jonathan Faucher.

Competing Interests

The authors have no relevant financial or non-financial interests to disclose.

Ethics Approval

All procedures performed in studies involving human participants were in accordance with the ethical standards of the institutional and/or national research committee and with the 1964 Helsinki Declaration and its later amendments or comparable ethical standards. The study was approved by the Comité d'éthique de la recherche avec des êtres humains from the Université du Québec à Trois-Rivières (No. CER-20-266-07.08).

Consent

Informed consent was obtained from all individual participants included in the study.

Permission to Reproduce Material from Other Sources

Non-applicable (the paper does not include material from other sources).

Clinical Trial Registration

Non-applicable (the paper is not a clinical trial).

Abstract

Malignant narcissism is a severe personality disorder characterized by grandiosity, psychopathy, paranoia, sadism, and aggression. Recent investigations have uncovered the close conceptual and statistical proximity between malignant narcissism and the Dark Tetrad of personality, which encompasses Machiavellianism, psychopathy, narcissism, and sadism. The objective of this research is to compare malignant narcissism and the Dark Tetrad, in order to determine to what extent they are similar. An incremental validity approach was followed; components of thought disorder, detachment, disinhibition, antagonism, and internalizing psychopathology were used as criterion variables. A total of 972 participants from a community sample completed a battery of self-report measures assessing malignant narcissism, the Dark Tetrad, and psychopathology components. Hierarchical linear regression analyzes highlighted that, compared to the Dark Tetrad, malignant narcissism was more strongly associated with thought disorder, detachment, disinhibition, and internalizing psychopathology, as well as aggression (antagonism); compared to malignant narcissism, the Dark Tetrad was more strongly associated with empathy impairments (antagonism). Malignant narcissism thus appears to be linked to a wider range of psychopathological impairments compared to the Dark Tetrad, and findings suggest that the two constructs are different from one another.

Keywords: Malignant narcissism, Dark Tetrad, incremental validity, psychopathology, HiTOP, Alternative Model for Personality Disorders

Introduction

In recent years, the notion of malignant narcissism (MNARC), introduced by Fromm (1964) and subsequently developed by Kernberg (1992; Diamond et al., 2022; see Goldner-Vukov & Moore, 2010, for a review), has gained momentum, both in the popular discourse and academic literature. In particular, over the last few years, first endeavors at empirically studying MNARC were undertaken, first by Lenzenweger et al. (2018) and then by Faucher et al. (2022), although the notion has been conceptually and clinically studied for decades. Five components constitute MNARC (e.g., Diamond et al., 2022; Goldner-Vukov & Moore, 2010; Lenzenweger et al., 2018): (a) narcissism, mostly features of grandiosity such as an inflated sense of self, entitlement, and fantasies of power and success, (b) psychopathy/antisociality, including domination, manipulation, and exploitation of others, and lack of remorse and empathy, (c) aggressivity, both imagined and acted out, (d) sadism, revealed through cruelty and dehumanization of others, and (e) paranoia, perceptible through features such as a deep sense of mistrust or preoccupations with conspiracies. The syndrome is conceptualized as a severe and potentially dangerous personality disorder (PD), and implies significant impairments in occupational, social, marital, and familial functioning (Goldner-Vukov & Moore, 2010).

In recent empirical investigations (e.g., Faucher et al., 2022; Lenzenweger et al., 2018) and theoretical descriptions of MNARC (Diamond et al., 2022; Smith & Hung, 2021), it has been pointed out that the syndrome presents a significant conceptual proximity to another component of personality, the Dark Tetrad. In its initial

conceptualization, the Dark Tetrad of personality was referred to as the Dark Triad (Paulhus & Williams, 2002), and included Machiavellianism, which describes a cynical, expedient, utilitarian, and self-serving interpersonal orientation (Christie & Geis, 1970); psychopathy, which describes lack of remorse and empathy, shallowness, impulsivity, and aggressiveness (Cleckley, 1976); and narcissism, which describes arrogance, needs for admiration and attention, entitlement, and a grandiose sense of self (Pincus & Roche, 2011). In subsequent literature (e.g., see Paulhus et al., 2021), the Dark Triad was expanded, so that sadism, which describes pleasure in inflicting or witnessing suffering in others (Paulhus & Dutton, 2016), was included as a fourth trait, forming the aforementioned Dark Tetrad.

MNARC and the Dark Tetrad are rooted in relatively distinct frameworks of personality psychology. While the former has been mostly developed within the psychodynamic paradigm (e.g., see Diamond et al., 2022; Kernberg, 1992), the latter mostly belongs to the trait model (e.g., see Paulhus et al., 2021; Paulhus & Williams, 2002). Nevertheless, MNARC and the Dark Tetrad present significant and remarkable resemblances. Both describe personality impairments highly similar in nature, mapped by constituents that describe a series of malevolent, socially aversive tendencies—with paranoia being the most apparent distinctive feature of MNARC that is relatively absent from the Dark Tetrad (Diamond et al., 2022; Lenzenweger et al., 2018; Paulhus et al., 2021; Paulhus & Williams, 2002). Moreover, in both MNARC and the Dark Tetrad, these antagonistic proclivities can be dimensionally defined (see Lenzenweger et al., 2018;

Paulhus et al., 2021). Within this broader conceptualization, maladaptive personality components are understood as continua present in multiple populations (e.g., nonclinical, clinical) and endorsed at variable degrees from one individual to the other (Ofrat et al., 2018). Hence, both MNARC and the Dark Tetrad are in keeping with empirical findings suggesting that dark personality features (e.g., psychopathy) are better understood as dimensions rather than taxon (e.g., Edens et al., 2006).

The presumed overlap between MNARC and the Dark Tetrad was empirically confirmed in a recent investigation (Faucher & Gamache, in press), in which it was uncovered that the Dark Tetrad and MNARC were highly correlated ($R^2 = .56$ for the prediction of MNARC by the Dark Tetrad, corresponding to $r = .75$). Such discovery highlighted the proximity between the two notions, calling for further investigation verifying potential issues that could arise regarding the study of MNARC: on the one hand, the ability of DT measures to serve as proxy measures for MNARC, and on the other hand, the possibility that MNARC and the DT would reflect very close or potentially equivalent concepts.

Empirical data pertaining to the comparison of MNARC and the Dark Tetrad are needed to clarify and quantify to which extent they are similar, and to highlight potential nuances. Recent empirical research on MNARC mostly focused on operationalizing the syndrome through the development of assessment procedures, which could be used to clarify the issue. One MNARC measure that has been thoroughly validated is Faucher et

al.'s MNARC-PID-5 (2022), a scoring procedure for MNARC based on the *Personality Inventory for DSM-5* (PID-5; Krueger et al., 2012; MNARC-PID-5). The PID-5 assesses Alternative Model for Personality Disorder (AMPD) Criterion B (American Psychiatric Association [APA], 2013), which describes 25 maladaptive personality facets distributed across five trait domains: Negative Affectivity, Detachment, Antagonism, Disinhibition, and Psychoticism. The constitution of the MNARC-PID-5 was based on a prototype matching approach (see Miller, 2013). This technique relies on the translation of the description of a PD into the language of a broader model of personality; this description can then be used for scoring the PD of interest. In the constitution of the MNARC-PID-5, 15 clinicians with significant experience in PD (including MNARC) assessment and treatment rated a prototypical individual with MNARC on the 25 maladaptive personality facets described in the PID-5. Their ratings were then aggregated, resulting in a PID-5-based prototypical description of MNARC. Of the 25 Criterion B facets, the following 11 were included (based on aggregated score ≥ 2 on a scale ranging from 0 to 3), from the most important to the least important in MNARC description: Grandiosity, Callousness, Manipulativeness, Hostility, Suspiciousness, Deceitfulness, Irresponsibility, Risk Taking, Restricted Affectivity, Impulsivity, and Attention Seeking; the MNARC-PID-5 thus spans across Negative Affectivity, Detachment, Antagonism, and Disinhibition trait domains. Scores on each of these scales are weighted based on their relative importance in MNARC description according to experts' ratings; weighted scores are then summed, resulting in a unidimensional score of MNARC.

The objective of this investigation is to empirically compare MNARC, as assessed with the recently introduced and validated MNARC-PID-5 (Faucher et al., 2022), and the Dark Tetrad. An incremental validity approach will be followed to determine the extent to which MNARC and the Dark Tetrad are similar, and to highlight potential differences. Incremental validity aims at documenting whether a measure or a construct adds to the prediction of a criterion above the prediction made by another measure or construct (see Hughes, 2018). This provides information about the redundancy or distinctiveness of two constructs. Incremental validity has been used to distinguish potentially closely related personality constructs, fostering a better understanding of their differences (e.g., Fowler et al., 2017; Roche & Jaweed, 2021; Stricker & Pietrowsky, 2022). Because both MNARC and the Dark Tetrad refer to maladaptive parts of personality and psychological functioning that entail a deterioration in emotional, cognitive, and/or behavioral functioning (e.g., Diamond et al., 2022; Koehn et al., 2019), components of psychopathology will serve as criterion variables. Dimensional models of psychopathology will be used as the general framework to conceptualize psychopathology (see Kotov et al., 2017). In these models, such as the Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP; Kotov et al., 2017), constituents of psychopathology (e.g., mental disorders, symptoms) are conceptualized as continua organized into a hierarchy in which higher levels describe broader, fundamental dimensions of psychopathology, and lower levels describe narrower components; dimensions at higher levels are branched into more specific dimensions that share common features. For instance, drawing from and integrating literature on the structure of psychopathology, the HiTOP includes three broad spectra (“superspectra”)

covering six narrower spectra of psychopathology. First, psychosis psychopathology encompasses thought disorder, i.e., cognition, and perception with tenuous links to reality, as well as detachment, i.e., apathy, social disinterest, and low affective expression (Kotov et al., 2020). Second, externalizing psychopathology encompasses disinhibition, i.e., impulsive actions and lack of consideration for potential consequences, as well as antagonism, i.e., antipathy and propensity for conflicts, intentional hurting of others, and low consideration for their rights/feelings (Krueger et al., 2021). Third, emotional dysfunction psychopathology encompasses somatoform,² i.e., bodily distress symptoms, as well as internalizing, i.e., emotional difficulties such as irritability, depressivity, or anxiety (Watson et al., 2022).

Constituents of MNARC (Diamond et al., 2022; Kernberg, 1992; Lenzenweger et al., 2018), and its operationalization through Faucher et al.'s MNARC-PID-5 (2022), appear to tap into all three broad spectra of psychopathology. Indeed, MNARC includes, in its core features, paranoia, and as such, the MNARC-PID-5 incorporates the AMPD Criterion B Suspiciousness facet—which both corresponds to the thought disorder symptoms of psychosis psychopathology (Kotov et al., 2020).³ Moreover, the AMPD Criterion B

² Of note, the somatoform spectrum is deemed the most “tentative” spectrum in the HiTOP conceptualization (Watson et al., 2022).

³ It is noteworthy that, in AMPD Criterion B, Suspiciousness is included in the Detachment trait domain, and not in the Psychoticism trait domain, which is conceptually closer to the thought disorder spectrum (Kotov et al., 2017). Still, in the current investigation, associations between MNARC and Thought Disorder psychopathology through Suspiciousness were postulated, as Paranoid PD, which shares with Suspiciousness a distrustful orientation, is considered as part of the thought disorder spectrum in the literature on hierarchical models of psychopathology. Moreover, meta-analytic findings indicate that the PD with the strongest associations with Suspiciousness is schizotypal PD, which is more strongly related to thought disorder (Kotov et al., 2020).

Restricted Affectivity facet from the Detachment trait domain, also included in the MNARC-PID-5, reflects detachment psychopathology (Kotov et al., 2020). Externalizing psychopathology and its constituents, disinhibition and antagonism, are both represented in the MNARC-PID-5: on the one hand, by the AMPD Criterion B Disinhibition trait domain, and Irresponsibility, Risk Taking, and Impulsivity facets, and, on the other hand, by the AMPD Criterion B Antagonism trait domain, and Grandiosity, Callousness, Manipulativeness, Deceitfulness, and Attention Seeking facets. Accordingly, MNARC includes, within its central components, narcissism, psychopathy, sadism, and aggression, which all reflect disinhibition and/or antagonism (see Krueger et al., 2021; Widiger et al., 2019). Coverage of internalizing features characteristic of emotional dysfunction psychopathology is less direct in the MNARC-PID-5, although it includes Hostility, which is linked not only to the aforementioned Antagonism trait domain, but also, to the Negative Affectivity trait domain (APA, 2013)—which corresponds to internalizing (Watson et al., 2022; Widiger et al., 2019). Additionally, although emotional dysfunction psychopathology is generally not emphasized as a key feature of MNARC beyond irritability and hostility, it has been argued that, in some specific circumstances, MNARC can be linked to depression or anxiety despite its predominant callousness and limited affectivity (Fuchsman & Castelloe, 2020).⁴ Hence, some associations between MNARC and anxiety/depression could be expected, although they should be of more limited magnitude as they constitute secondary/peripheral features of MNARC.

⁴ For instance, according to Kernberg, in individuals with more severe levels of MNARC, personality impairments can hamper relational or professional functioning, which can be experienced as a failure when confronted with the grandiose self, leading to depression or anxiety (Fuchsman & Castelloe, 2020).

As for the Dark Tetrad, meta-analytic investigations suggest that it might be specifically linked to externalization. Indeed, on the one hand, previous data indicate that the Dark Tetrad is associated with low Conscientiousness from the Five Factor Model (FFM; Furnham et al., 2013; Howard & van Zandt, 2020; Koehn et al., 2019; Muris et al., 2017; Schreiber & Marcus, 2020), as well as substance abuse (e.g., Jauk & Dieterich, 2019; Muris et al., 2017) and impulsivity (Muris et al., 2017), which are all linked to disinhibition (Krueger et al., 2021; Widiger et al., 2019). On the other hand, previous results indicate that the Dark Tetrad is associated with low Agreeableness from the FFM and low Honesty-Humility from the HEXACO model (Furnham et al., 2013; Howard & van Zandt, 2020; Koehn et al., 2019; Muris et al., 2017; Schreiber & Marcus, 2020), as well as with violence (e.g., in person or online; sexual, verbal, psychological, or physical) and antisocial behaviors (e.g., crimes; Costa et al., 2023; Furnham et al., 2013; Koehn et al., 2019; Muezzin & Okray, 2021; Muris et al., 2017; Thomas & Egan, 2022), low emotional intelligence and empathy (Furnham et al., 2013; Miao et al., 2019; Muris et al., 2017), and low morality (Koehn et al., 2019; Muris et al., 2017), which are all linked to antagonism (Krueger et al., 2021; Widiger et al., 2019).⁵

⁵ It could be argued that the Dark Tetrad presents associations with emotional dysfunction, as the Dark Triad is linked to Neuroticism from the FFM, low subjective well being, and sexual dysfunction (Blasco-Belled et al., 2023; Muris et al., 2017). However, it is more typically with one specific measure of the Dark Triad, the Short Dark Triad (Jones & Paulhus, 2014), that associations with Neuroticism are found (Muris et al., 2017). Moreover, well being is a larger concept than the internalizing symptoms included in emotional dysfunction (e.g., life satisfaction; see Blasco-Belled et al.'s meta-analysis) and is not systematically included in the definition of this superspectrum (e.g., Watson et al., 2022). Hence, only the links between the Dark Triad and sexual dysfunction (Muris et al., 2017) appear more unambiguous.

Given the aforementioned theoretical and empirical considerations, it is likely that MNARC would present associations with a wider range of psychopathological elements compared to the Dark Tetrad; thus, it is expected that MNARC will show incremental validity over the Dark Tetrad in the statistical prediction of more criterion variables pertaining to psychopathology. MNARC should show incremental validity over the Dark Tetrad in the statistical prediction of components from psychosis and emotional dysfunction psychopathology and their respective constituents, as MNARC, operationalized in the MNARC-PID-5, appears to have the clearest associations with them. Conversely, externalizing psychopathology, and its disinhibition and antagonism spectra, describe impairments expected to be present in both MNARC and the Dark Tetrad; the current investigation will thus reveal whether or not MNARC and the Dark Tetrad differ in externalizing psychopathology, and if so, the nature of the nuances between the two constructs regarding externalization.

Materials & Methods

Participants & Procedure

The sample included a total of 972⁶ participants from the community recruited in the province of Quebec, Canada. Participants were between 18 and 84 years old ($M_{\text{age}} = 46.16$, $SD = 13.77$), and $n = 749$ identified as a woman, $n = 211$ as a man, and $n = 6$ as another

⁶ After a data screening, in which $n = 448$ participants were excluded: $n = 422$ because of missing data on a variable under study, then $n = 23$ because they were considered statistical outliers (i.e., for one of the variables under study, their z -score $> |3|$ and they were identified as an outlier in the boxplot in SPSS), and finally, $n = 3$ because of potential careless responding as indicated by the longstring index (e.g., see Huang et al., 2012).

gender identity. They were recruited between September 2020 and February 2021 using snowball sampling, an institutional mailing list, and advertising on Facebook and Instagram. All participants were French-speaking, more than half of them were in a romantic relationship ($n = 623$, 64.09%), half of them were full-time workers ($n = 482$, 49.59%), and a third of them had a bachelor's degree ($n = 320$, 32.92%).⁷ Data were collected anonymously on the online platform SurveyMonkey, where participants completed a battery of self-report measures after providing their informed consent. The project was approved by the institutional review board from the Université du Québec à Trois-Rivières.

Measures

As part of the battery of self-report measures, participants first completed a sociodemographic form. Then, they completed a series of scales covering personality and psychopathology components (see Supplementary Table 1 for the mean and standard deviation of each scale).

Personality Measures

The *PID-5 Faceted Brief Form* (PID-5-FBF; Maples et al., 2015), a 100-item version of the original PID-5 (French Adaptation by Roskam et al., 2015) was used. The PID-5-FBF was utilized to assess MNARC using the MNARC-PID-5 (Faucher et

⁷ Of note, $n = 6$ participants did not report their gender identity, $n = 3$ did not report their marital status, $n = 2$ did not report their occupation, and $n = 4$ did not report their education level. Because these variables were not the focus of the current research, these participants were not excluded from the study.

al.,-2022). For the included PID-5 facets, McDonald's Omega (Ω) and Cronbach's alpha (α) were as follows: Grandiosity: $\Omega = .70$, $\alpha = .70$; Callousness: $\Omega = .75$, $\alpha = .75$; Manipulativeness: $\Omega = .75$, $\alpha = .75$; Hostility: $\Omega = .80$; $\alpha = .77$; Suspiciousness: $\Omega = .71$, $\alpha = .71$; Deceitfulness: $\Omega = .76$; $\alpha = .75$; Irresponsibility: $\Omega = .64$, $\alpha = .64$; Risk Taking: $\Omega = .81$, $\alpha = .80$; Restricted Affectivity: $\Omega = .80$, $\alpha = .78$; Impulsivity: $\Omega = .88$, $\alpha = .88$; Attention Seeking : $\Omega = .90$, $\alpha = .89$. Items are scored on a five-point Likert scale.

The *Dark Triad Dirty Dozen* (DTDD; Jonason & Webster, 2010; French adaptation and validation by Savard et al., 2017) was used to assess the first three components of the Dark Tetrad, Machiavellianism ($\Omega = .86$; $\alpha = .86$), Psychopathy ($\Omega = .66$; $\alpha = .65$), and Narcissism ($\Omega = .88$; $\alpha = .87$). The 12 DTDD items are scored on a nine-point Likert scale.

The *Comprehensive Assessment of Sadistic Tendencies* (CAST; Buckels, 2023; French adaptation by Maheux-Caron et al., 2019) was used to assess the fourth component of the Dark Tetrad, sadism. The Global Sadism score ($\Omega = .78$; $\alpha = .77$) was used. The 18 CAST items are scored on a five-point Likert scale.

Psychopathology Measures

Psychopathology measures were selected mostly based on definitions of psychopathology components and measurement recommendations provided by the HiTOP consortium in publications describing the psychosis (Kotov et al., 2020),

externalizing (Krueger et al., 2021), and emotional dysfunction (Watson et al., 2022) superspectra of psychopathology.

The *Affective and Cognitive Measure of Empathy* (ACME; Vachon & Lynam, 2016; French adaptation and validation by Savard et al., 2022) was used to assess empathy. It covers Cognitive ($\Omega = .89$; $\alpha = .89$) and Affective ($\Omega = .78$; $\alpha = .78$) Empathy, as well as Affective Dissonance ($\Omega = .78$; $\alpha = .78$), i.e., contradictory emotional response to others' experiences (e.g., being annoyed when others experience happiness, or enjoying when others experience discomfort/suffering). The 36 ACME items are scored on a five-point Likert scale.

The *42-item version Community Assessment of Psychic Experiences* (CAPE-42; Stefanis et al., 2002; French adaptation and validation by Brenner et al., 2007) was used to assess psychotic symptoms. It covers Positive Symptoms ($\Omega = .81$; $\alpha = .81$) and Negative Symptoms ($\Omega = .85$; $\alpha = .85$); it also includes a Depressive Symptoms ($\Omega = .85$; $\alpha = .85$) scale. The CAPE-42 items are scored on a four-point Likert scale.

The *12-item short-form Buss-Perry Aggression Questionnaire* (BPAQ-SF; Bryant & Smith, 2001; French adaptation and validation by Genoud & Zimmermann, 2009) was used to assess aggression. It covers Physical ($\Omega = .67$; $\alpha = .63$) and Verbal ($\Omega = .53$; $\alpha = .53$) Aggression, Anger ($\Omega = .78$; $\alpha = .78$), and Hostility ($\Omega = .74$; $\alpha = .70$), as well as

a global score (Trait Aggression; $\Omega = .83$; $\alpha = .82$). The BPAQ-SF items are scored on a seven-point Likert scale.

The *Barratt Impulsiveness Scale* (BIS-11; Patton et al., 1995; French adaptation and validation by Baylé et al., 2000) was used to assess impulsivity. It covers Non-Planification ($\Omega = .54$; $\alpha = .51$), and Motor ($\Omega = .70$; $\alpha = .68$) and Cognitive ($\Omega = .72$; $\alpha = .71$) Impulsivity. The 30 BIS-11 items are scored on a seven-point Likert scale.

Dimensions of psychopathology were operationalized using scales from the aforementioned instruments. First, for psychosis psychopathology, thought disorder symptoms were operationalized through CAPE-42 Positive Symptoms, while detachment symptoms were operationalized through CAPE-42 Negative Symptoms. Second, for externalizing psychopathology, disinhibition was operationalized through BIS-11 Non-Planification, and Motor and Cognitive Impulsivity, while antagonism was operationalized through ACME Cognitive and Affective Empathy, and Affective Dissonance, as well as BPAQ-SF Physical and Verbal Aggression. Third, for emotional dysfunction, internalizing symptoms were operationalized through BPAQ-SF Anger, Hostility, and Trait Aggression, and CAPE-42 Depressive Symptoms.⁸

⁸ Somatoform symptomatology from emotional dysfunction was not studied as it presents no clear or expected associations with neither MNARC nor the Dark Tetrad.

Statistical Analyzes

Statistical analyses aimed at revealing specific contributions of MNARC and the Dark Tetrad to psychopathology, and were conducted with SPSS version 29.0. Bivariate Pearson correlations were calculated to confirm the presence of associations between MNARC and psychopathology components, and between the Dark Tetrad and psychopathology components. Hierarchical linear regression analysis was used as the statistical technique to assess the incremental validity of MNARC and the Dark Tetrad over one another in the statistical prediction of constituents of psychopathology (see Haynes & Lench, 2003). For each criterion variable, a predictor (MNARC) or set of predictors (the Dark Tetrad) was included on its own in a first step; then, the other predictor (MNARC) or set of predictors (the Dark Tetrad) was added in a second step. Incremental validity of MNARC and the Dark Tetrad was analyzed based on R^2 and F for change in R^2 when adding MNARC or the Dark Tetrad to one another in the prediction of criterion variables. The R^2 based on the predicted residual sums of squares (PRESS; Allen, 1974) was also computed as models included varying numbers of predictors. Because multiple analyzes were computed, the threshold of significance was reduced to $p < .01$ to control for inflation of family-wise-error rate.

Results

Bivariate Pearson Correlations Between MNARC, the Dark Tetrad, and Psychopathology Components

Bivariate Pearson correlations indicated significant associations between MNARC and constituents of psychopathology, and between the Dark Tetrad and constituents of psychopathology (see Table 1).

Malignant Narcissism, the Dark Tetrad, and Psychosis Psychopathology

Table 2 includes results for the incremental validity of MNARC and the Dark Tetrad in the statistical prediction of psychosis psychopathology.⁹ For thought disorder, both MNARC and the Dark Tetrad had incremental validity over one another in the statistical prediction of CAPE-42 Positive Symptoms ($ps < .01$), although the additional variance predicted by MNARC was more substantial (.12) than the additional variance predicted by the Dark Tetrad (.01). As for detachment, both MNARC and the Dark Tetrad had incremental validity over one another in the statistical prediction of CAPE-42 Negative Symptoms ($ps < .001$). However, once again, MNARC additional contribution to predicted variance was larger (.08) than the Dark Tetrad additional contribution (.02).

⁹ Complete results from regression analyses for psychosis psychopathology (including b , b standard error, β , PRESS PRESS R^2 , R^2 , and $F \Delta R^2$) can be found in Supplementary Table 2. Moreover, in all steps from all analyses, PRESS R^2 s and R^2 s yielded similar results.

Table 1

Bivariate Pearson Correlations Between Malignant Narcissism and Psychopathology Components, and Between the Dark Tetrad and Psychopathology Components

	MNARC	Dark Tetrad			
		M	P	N	S
Psychosis					
Thought disorder					
CAPE-42 Positive Symptoms	.46**	.22**	.18**	.27**	.21**
Detachment					
CAPE-42 Negative Symptoms	.38**	.16**	.29**	.12**	.19**
Externalizing					
Disinhibition					
BIS-11 Non-Planification	.36**	.16**	.16*	.09**	.20**
BIS-11 Motor Impulsivity	.49**	.28**	.27**	.21**	.27**
BIS-11 Cognitive Impulsivity	.48**	.25**	.25**	.28**	.25**
Antagonism					
ACME Cognitive Empathy	-.13**	-.01	-.13**	.04	-.12**
ACME Affective Empathy	-.36**	-.20**	-.49**	.01	-.35**
ACME Affective Dissonance	-.50**	-.34**	-.43**	-.25**	-.61**
BPAQ-SF Physical Aggression	.39**	.20**	.27**	.11**	.31**
BPAQ-SF Verbal Aggression	.44**	.22**	.32**	.23**	.28**
Emotional dysfunction					
Internalizing					
BPAQ-SF Anger	.52**	.23**	.25**	.29**	.24**
BPAQ-SF Hostility	.46**	.19**	.20**	.22**	.15**
BPAQ-SF Trait Aggression	.60**	.27**	.34**	.29**	.31**
CAPE-42 Depressive Symptoms	.36**	.18**	.16**	.21**	.11**

Note. MNARC = Malignant narcissism; M = Dark Triad Dirty Dozen (DTDD) Machiavellianism; P = DTDD Psychopathy; N = DTDD Narcissism; S = Comprehensive Assessment of Sadistic Tendencies (CAST) Global Sadism; CAPE-42 = 42-item Community Assessment of Psychic Experiences; BIS-11 = Barratt Impulsiveness Scale; ACME = Affective and Cognitive Measure of Empathy; BPAQ-SF = 12-item short-form Buss-Perry Aggression Questionnaire.

* $p < .01$. ** $p < .001$.

Table 2*Incremental Validity of Malignant Narcissism and the Dark Tetrad in the Statistical Prediction of Constituents of Psychosis Psychopathology*

Thought disorder			
	CAPE-42 Positive Symptoms		
	PRESS R^2	R^2	$F \Delta R^2$
MNARC over Dark Tetrad			
Step 1 (Dark Tetrad)	.09	.10	27.42**
Step 2 (Dark Tetrad + MNARC)	.21	.22	148.06**
Dark Tetrad over MNARC			
Step 1 (MNARC)	.21	.21	256.68**
Step 2 (MNARC + Dark Tetrad)	.21	.22	3.72*
Detachment			
	CAPE-42 Negative Symptoms		
	PRESS R^2	R^2	$F \Delta R^2$
MNARC over Dark Tetrad			
Step 1 (Dark Tetrad)	.08	.09	22.85**
Step 2 (Dark Tetrad + MNARC)	.16	.17	92.40**
Dark Tetrad over MNARC			
Step 1 (MNARC)	.14	.14	159.68**
Step 2 (MNARC + Dark Tetrad)	.16	.16	7.17**

Note. CAPE-42 = 42-item Community Assessment of Psychic Experiences; PRESS = Predicted residual sums of squares; MNARC = Malignant narcissism.

* $p < .01$. ** $p < .001$.

Malignant Narcissism, the Dark Tetrad, and Externalizing Psychopathology

Table 3 includes results for incremental validity of MNARC and the Dark Tetrad in the statistical prediction of externalizing psychopathology.¹⁰ For disinhibition, MNARC had incremental validity over the Dark Tetrad in the statistical prediction of BIS-11 Non-planification, Motor Impulsivity, and Cognitive Impulsivity (all $ps < .001$), with notable additional variance explained (respectively, .10, .12, and .10); the Dark Tetrad had incremental validity over MNARC in the statistical prediction of BIS-11 Non-Planification ($p < .001$), although the additional variance explained was of limited magnitude (.02). As for antagonism, both MNARC and the Dark Tetrad had incremental validity over one another in the statistical prediction of ACME Cognitive Empathy, Affective Empathy, and Affective Dissonance, and BPAQ-SF Physical Aggression and Verbal Aggression (all $ps < .001$). The additional variance explained by MNARC was limited for ACME Affective Empathy and Affective Dissonance (both .03), but larger for BPAQ-SF Physical and Verbal Aggression (both .07). Conversely, the additional variance explained by the Dark Tetrad was of higher magnitude for ACME Affective Empathy and Affective Dissonance (respectively, .20 and .19), but minimal for BPAQ-SF Physical and Verbal Aggression (respectively, .04 and .02). As for ACME Cognitive Empathy, both MNARC and the Dark Tetrad contributed to a similar, limited amount of additional variance (respectively, .02 and .03).

¹⁰ Complete results from regression analyses for externalizing psychopathology (including b , b standard error, β , PRESS PRESS R^2 , R^2 , and $F \Delta R^2$) can be found in Supplementary Table 3. Moreover, in all steps from all analyses, PRESS R^2 s and R^2 s yielded similar results.

Table 3

Incremental Validity of Malignant Narcissism and the Dark Tetrad in the Statistical Prediction of Constituents of Externalizing Psychopathology

	Disinhibition		
	BIS-11 Non-Planification		
	PRESS R^2	R^2	$F \Delta R^2$
MNARC over Dark Tetrad			
Step 1 (Dark Tetrad)	.04	.05	13.31*
Step 2 (Dark Tetrad + MNARC)	.14	.15	113.40*
Dark Tetrad over MNARC			
Step 1 (MNARC)	.13	.13	144.17*
Step 2 (MNARC + Dark Tetrad)	.14	.15	6.37*
	BIS-11 Motor Impulsivity		
	PRESS R^2	R^2	$F \Delta R^2$
MNARC over Dark Tetrad			
Step 1 (Dark Tetrad)	.12	.13	34.99*
Step 2 (Dark Tetrad + MNARC)	.24	.25	161.54*
Dark Tetrad over MNARC			
Step 1 (MNARC)	.24	.24	313.52*
Step 2 (MNARC + Dark Tetrad)	.24	.25	2.36

Table 3

Incremental Validity of Malignant Narcissism and the Dark Tetrad in the Statistical Prediction of Constituents of Externalizing Psychopathology (continued)

	Disinhibition		
	BIS-11 Cognitive Impulsivity		
	PRESS R^2	R^2	$F \Delta R^2$
MNARC over Dark Tetrad			
Step 1 (Dark Tetrad)	.12	.13	35.66*
Step 2 (Dark Tetrad + MNARC)	.22	.23	1130.59*
Dark Tetrad over MNARC			
Step 1 (MNARC)	.22	.23	283.48*
Step 2 (MNARC + Dark Tetrad)	.22	.23	1.94
	Antagonism		
	ACME Cognitive Empathy		
	PRESS R^2	R^2	$F \Delta R^2$
MNARC over Dark Tetrad			
Step 1 (Dark Tetrad)	.02	.03	8.31*
Step 2 (Dark Tetrad + MNARC)	.03	.05	15.38*
Dark Tetrad over MNARC			
Step 1 (MNARC)	.01	.02	17.26*
Step 2 (MNARC + Dark Tetrad)	.03	.05	7.84*

Table 3

Incremental Validity of Malignant Narcissism and the Dark Tetrad in the Statistical Prediction of Constituents of Externalizing Psychopathology (continued)

	Antagonism		
	ACME Affective Empathy		
	PRESS R^2	R^2	$F \Delta R^2$
MNARC over Dark Tetrad			
Step 1 (Dark Tetrad)	.29	.30	103.92*
Step 2 (Dark Tetrad + MNARC)	.32	.33	42.74*
Dark Tetrad over MNARC			
Step 1 (MNARC)	.13	.13	145.81*
Step 2 (MNARC + Dark Tetrad)	.32	.33	71.97*
	ACME Affective Dissonance		
	PRESS R^2	R^2	$F \Delta R^2$
	MNARC over Dark Tetrad		
Step 1 (Dark Tetrad)	.40	.41	169.72*
Step 2 (Dark Tetrad + MNARC)	.43	.44	46.48*
Dark Tetrad over MNARC			
Step 1 (MNARC)	.24	.25	317.10*
Step 2 (MNARC + Dark Tetrad)	.43	.44	83.18*

Table 3

Incremental Validity of Malignant Narcissism and the Dark Tetrad in the Statistical Prediction of Constituents of Externalizing Psychopathology (continued)

	Antagonism		
	BPAQ-SF Physical Aggression		
	PRESS R^2	R^2	$F \Delta R^2$
MNARC over Dark Tetrad			
Step 1 (Dark Tetrad)	.11	.12	33.36*
Step 2 (Dark Tetrad + MNARC)	.17	.19	79.56*
Dark Tetrad over MNARC			
Step 1 (MNARC)	.14	.15	168.85*
Step 2 (MNARC + Dark Tetrad)	.17	.19	11.86*
	BPAQ-SF Verbal Aggression		
	PRESS R^2	R^2	$F \Delta R^2$
MNARC over Dark Tetrad			
Step 1 (Dark Tetrad)	.13	.14	40.60*
Step 2 (Dark Tetrad + MNARC)	.20	.21	85.76*
Dark Tetrad over MNARC			
Step 1 (MNARC)	.19	.19	233.61*
Step 2 (MNARC + Dark Tetrad)	.20	.21	5.99*

Note. BIS-11 = Barratt Impulsiveness Scale; ACME = Affective and Cognitive Measure of Empathy; BPAQ-SF = 12-item short-form Buss-Perry Aggression Questionnaire; PRESS = Predicted residual sums of squares; MNARC = Malignant narcissism.

* $p < .001$.

Malignant Narcissism, the Dark Tetrad, and Emotional Dysfunction Psychopathology

Table 4 includes results for incremental validity of MNARC and the Dark Tetrad in the statistical prediction of emotional dysfunction psychopathology.¹¹ For internalizing symptoms, both MNARC and the Dark Tetrad had incremental validity over one another (respectively, $p < .001$, and $p < .01$) in the statistical prediction of BPAQ-SF Anger, Hostility, and Trait Aggression. While MNARC explained a notable amount of additional variance in these scales (respectively, .15, .16, and .20), the Dark Tetrad contributed to a limited additional variance in these scales (respectively, .01, .02, and .01). Moreover, only MNARC had incremental validity over the Dark Tetrad ($p < .001$) in the statistical prediction of CAPE-42 Depressive Symptoms, with an additional contribution in explained variance of .08.

¹¹ Complete results from regression analyses for emotional dysfunction (including b , b standard error, β , PRESS PRESS R^2 , R^2 , and $F \Delta R^2$) can be found in Supplementary Table 4. Moreover, in all steps from all analyses, PRESS R^2 s and R^2 s yielded similar results.

Table 4

Incremental Validity of Malignant Narcissism and the Dark Tetrad in the Statistical Prediction of Constituents of Emotional Dysfunction Psychopathology

	Internalizing		
	BPAQ-SF Anger		
	PRESS R^2	R^2	$F \Delta R^2$
MNARC over Dark Tetrad			
Step 1 (Dark Tetrad)	.12	.13	35.53**
Step 2 (Dark Tetrad + MNARC)	.27	.28	209.32**
Dark Tetrad over MNARC			
Step 1 (MNARC)	.27	.27	359.59**
Step 2 (MNARC + Dark Tetrad)	.27	.28	4.37*
	BPAQ-SF Hostility		
	PRESS R^2	R^2	$F \Delta R^2$
MNARC over Dark Tetrad			
Step 1 (Dark Tetrad)	.06	.07	18.70**
Step 2 (Dark Tetrad + MNARC)	.21	.23	191.18**
Dark Tetrad over MNARC			
Step 1 (MNARC)	.21	.21	259.88**
Step 2 (MNARC + Dark Tetrad)	.21	.23	4.31*

Table 4

Incremental Validity of Malignant Narcissism and the Dark Tetrad in the Statistical Prediction of Constituents of Emotional Dysfunction Psychopathology (continued)

	Internalizing		
	BPAQ-SF Trait Aggression		
	PRESS R^2	R^2	$F \Delta R^2$
MNARC over Dark Tetrad			
Step 1 (Dark Tetrad)	.17	.18	52.19**
Step 2 (Dark Tetrad + MNARC)	.37	.38	305.70**
Dark Tetrad over MNARC			
Step 1 (MNARC)	.36	.36	550.00**
Step 2 (MNARC + Dark Tetrad)	.37	.37	5.21**
	CAPE-42 Depressive Symptoms		
	PRESS R^2	R^2	$F \Delta R^2$
MNARC over Dark Tetrad			
Step 1 (Dark Tetrad)	.05	.06	14.60**
Step 2 (Dark Tetrad + MNARC)	.12	.14	88.43**
Dark Tetrad over MNARC			
Step 1 (MNARC)	.13	.13	145.39**
Step 2 (MNARC + Dark Tetrad)	.12	.14	1.59

Note. BPAQ-SF = 12-item short-form Buss-Perry Aggression Questionnaire; CAPE-42 = 42-item Community Assessment of Psychic Experiences; PRESS = Predicted residual sums of squares; MNARC = Malignant narcissism.

* $p < .01$. ** $p < .001$.

Discussion

The objective of this investigation was to determine to what extent the constructs of MNARC and the Dark Tetrad are equivalent, in line with the observation made in previous research that both are closely related conceptually and statistically (Faucher et al., 2022; Faucher & Gamache, in press; Lenzenweger et al., 2018). To do so, an incremental validity approach was followed, focusing on the respective associations between MNARC and the Dark Tetrad with components of psychopathology.

Malignant Narcissism, the Dark Tetrad, and Psychosis Psychopathology

When studying psychosis psychopathology and its links with MNARC and the Dark Tetrad, different patterns of associations were uncovered, especially for thought disorder. Indeed, only MNARC accounted for a meaningful amount of additional variance (12.0%) in CAPE-42 Positive Symptoms. This result highlights a first distinction between MNARC and the Dark Tetrad: the former appears to be more closely related to features such as paranoia and delusions, ideas of reference, and magical or even hallucinatory thinking (Brenner et al., 2007; Stefanis et al., 2002). Results regarding positive symptoms more globally indicate that, compared to the Dark Tetrad, MNARC may be more clearly reflect cognitive impairments; this observation is aligned with previous claims that a key distinction between MNARC and the Dark Tetrad is that the former presents with paranoid thinking (Faucher et al., 2022; Lenzenweger et al., 2018).

Differences between MNARC and the Dark Tetrad in terms of their interrelations with detachment psychopathology were also found: only MNARC had strong incremental validity in the statistical prediction of CAPE-42 Negative symptoms (8.0% additional variance). The stronger association uncovered in the current study between MNARC and detachment psychopathology may stem from the inclusion of Restricted Affectivity, a facet from the Detachment trait domain in the AMPD Criterion B, in the MNARC-PID-5. Indeed, Restricted Affectivity covers features of low affectivity, indifference, and emotional coldness (APA, 2013), which resembles contents of lack of emotions and interest in others covered by CAPE-42 Negative Symptoms (Brenner et al., 2007; Stefanis et al., 2002).

Malignant Narcissism, the Dark Tetrad, and Externalizing Psychopathology

Notable distinctions between MNARC and the Dark Tetrad emerged when analyzing their respective associations with externalizing psychopathology. Regarding disinhibition, only MNARC had strong and notable incremental validity over the Dark Tetrad in the statistical prediction of impulsivity components (for BIS-11 Non-Planification, Motor Impulsivity, and Cognitive Impulsivity, a respective additional variance of 10.0%, 12.0%, and 10.0%). Results regarding elements of psychopathology pertaining to antagonistic symptoms also highlighted nuances in the respective externalizing features of MNARC and the Dark Tetrad. Indeed, MNARC had higher incremental value in the statistical prediction of perpetrated aggression (BPAQ-SF Physical and Verbal Aggression; additional variance of 7.0%), compared to the Dark Tetrad; conversely, the Dark Tetrad had stronger increments, compared to MNARC, in the statistical prediction of empathy

impairments (ACME Affective Empathy and Affective Dissonance; additional variance of 20.0% and 19.0%, respectively).

Our results on Disinhibition and Antagonism mirror conceptualizations of dark personality traits, especially psychopathy, which includes an affective component, describing features such as lack of remorse and empathy (“primary psychopathy”), and a behavioral component, describing features such as impulsivity and delinquency (“secondary psychopathy”; Hare, 1991). Drawing from these conceptualizations, compared to the Dark Tetrad, MNARC may present with more behavioral features of dark personality, expressed through an impulsive, erratic, unstable, and destructive proclivity; compared to MNARC, the Dark Tetrad may present with more affective features of dark personality, expressed through a more pronounced incapability (or lack of willingness) to congruently respond to others’ emotional experiences that is not necessarily or as systematically acted out. The observation that a feature contrasting MNARC from other antagonistic personality is its stronger association with violence, but not necessarily empathy impairments, is in alignment with conceptual writings on MNARC. Indeed, empathy and capacity for remorse are considered to be preserved in MNARC (although extremely minimally), but aggressivity is postulated to be at the forefront of its clinical presentation, hence its danger for others (Goldner-Vukov & Moore, 2010; Kernberg, 1992).

An alternative and noteworthy explanation for the results on externalizing psychopathology concerns the instruments that were used in the current research. Indeed,

while the MNARC-PID-5 includes facets spanning over disinhibition (e.g., AMPD Criterion B Irresponsibility) and antagonism (e.g., AMPD Criterion B Manipulativeness) psychopathology, the DTDD, which was used to assess a part of the Dark Tetrad, more clearly covers affective impairments of antagonistic personality traits (e.g., primary psychopathy; e.g., Gamache et al., 2018). This might explain why the Dark Tetrad showed higher linked with externalizing antagonistic psychopathology, and MNARC, with externalizing disinhibited psychopathology. In future investigation, using other Dark Triad/Tetrad measures covering other components of antagonistic personality traits, could be used. For instance, the *Short Dark Triad* (Jones & Paulhus, 2014) is more aligned with the behavioral/impulsive component of psychopathy (e.g., Gamache et al., 2018).

Malignant Narcissism, the Dark Tetrad, and Emotional Dysfunction Psychopathology

When comparing the relative associations of MNARC and the Dark Tetrad with emotional dysfunction symptoms, MNARC had strong increments over the Dark Tetrad in the statistical prediction of BPAQ-SF Anger, Hostility, and Trait Aggression (additional explained variance of 15.0%, 14.0%, and 20.0%, respectively), while the Dark Tetrad incremental validity over MNARC was of limited importance (additional variance \leq 2.0%). These results highlight that MNARC is more strongly associated with the experience of anger and its physiological arousal, and with feelings of ill will, envy, and injustice (Buss & Perry, 1992). Clinical and conceptual descriptions of MNARC are concordant with these results: individuals with high levels of MNARC are believed to be chronically consumed by feelings of hatred that fuel inclination and desire for destruction;

it is also linked to experiences of rage and irritability, and envy and wishes of revenge that foster episodes of relational violence (Kernberg, 1992). Conversely, the Dark Tetrad has not been strongly associated with experiences of anger and irritability, and is not systematically strongly related to FFM Neuroticism (e.g., Muris et al., 2017; Schreiber & Marcus, 2020), which describes negative emotions including anger.

Another noteworthy observation from the current study pertains to results on CAPE-42 Depressive Symptoms. Indeed, while both MNARC and the Dark Tetrad were significantly linked to depressivity, only MNARC showed notable increments their statistical prediction (8.0% additional variance predicted). Results suggesting that MNARC is associated with depressive symptoms, although with a smaller effect size, are in alignment with conceptual descriptions of the syndrome. Indeed, although it predominantly presents with callousness and emotional coldness, the experience of affects such as sadness or mourning is posited to remain somewhat preserved in MNARC—although minimally, and only in very specific and occasional situations (e.g., when experiencing failures, Fuchsman & Castelloe, 2020; see also Smith & Hung, 2021). It is noteworthy that, while MNARC is mostly linked to narcissistic grandiosity, some scholars have highlighted that at its core, MNARC is also characterized by feelings of fragility, shame, and vulnerability (e.g., Diamond et al., 2022; Goldner-Vukov & Moore, 2010; Kernberg, 1992); these features correspond to narcissistic vulnerability (Pincus & Roche, 2011), which is linked to depressive affects (e.g., Miller et al., 2011). Moreover, paranoia, a central component in the description of MNARC, has been empirically linked

to depressive symptoms (Moritz et al., 2017), and conceptual models of paranoid PD also highlight its underlying feelings of mourning, vulnerability, depression, and weakness (e.g., Meissner, 1978). As for the Dark Tetrad, although some associations with depression were expectable to a degree based on previous data (e.g., meta-analytical data emphasizing links between the Dark Tetras and low subjective well-being; Muris et al., 2017), its links with internalization, especially in the form of depressivity or anxiety, are not consistently demonstrated.

Integrative Overview

From an integrative perspective, our results highlight that, as expected, MNARC is associated with a broader range of psychopathological elements compared to the Dark Tetrad. Drawing from previous propositions, it is possible that MNARC is linked to chronic feelings of hatred that foster intense episodes of anger, sometimes so intense that they turn into micro-psychotic episodes mostly in the form of paranoid thoughts (Kernberg, 1992). At the same time, chronic cognitive impairments may foster biased interpretations of reality that generate perceptions of threat and harm from others, fueling feelings of anger and rage; episodes of intense emotions and cognitive deregulation may trigger impulsive and aggressive behaviors. Although multivariate analyzes (e.g., path analysis) would be necessary to support such hypotheses, it is noteworthy that interrelations between cognitive impairments and/or paranoia, anger, and aggression have been documented before (e.g., Ullrich et al., 2018). Moreover, because the Dark Tetrad showed stronger associations to a more limited range of impairments, mostly

circumscribed to externalizing psychopathology in the form of empathy impairments, such interrelations are unlikely to be linked to the Dark Tetrad. The coexistence of multiple impairments, covering emotional, cognitive, and behavioral functioning, in MNARC is coherent with general definitions of PDs (APA, 2013); the observation that more limited impairments are associated with the Dark Tetrad is aligned with Paulhus and Williams' (2002) postulate that the Dark Triad covers subclinical manifestations of dark personality traits, which are expected to be less severe than MNARC. While these results are of theoretical significance, as they confirm the existence of fundamental nuances distinguishing the concepts of MNARC and the Dark Tetrad, they are also significant for assessment purposes. Indeed, considering that MNARC, as operationalized in the MNARC-PID-5, and the Dark Tetrad, appear to be distinctive constructs, using Dark Tetrad scales to assess MNARC, as previously questioned (Faucher & Gamache, in press), may miss key coverage of MNARC components.

Limitations

The main limitation of the present research pertains to the assessment of some constructs of interest. Indeed, proxy indicators of psychopathology were used instead of formal measures of psychopathology (e.g., the HiTOP measures currently under development; Simms et al., 2022). Moreover, the measures that were used only covered specific components of psychopathology and not the whole range of symptoms included in each spectrum. Issues regarding assessment were particularly salient for internalizing disorders: they span over a wide range of emotional impairments, including not only the

irritability/anger and depressivity that we studied, but also, among others, anxiety, emotional lability, and phobia (Watson et al., 2022), which were not assessed. Moreover, although CAPE-42 Depressive Symptoms assesses features of depression, and data suggest that the scale reflects a distinctive set of symptoms from positive and negative symptoms (Brenner et al., 2007; Stefanis et al., 2002), it should be noted that CAPE-42 Depressive Symptoms includes items reflecting psychotic features that are not necessarily linked to internalizing psychopathology (e.g., item 22: “do you ever feel that people look at you oddly because of your appearance?”). This feature that characterizes some items from the CAPE-42 Depressive Symptoms scale is important, as it may boost the associations between MNARC and depressive symptoms given that MNARC is linked to cognitive impairments; this observation is especially applicable to items with a paranoid connotation (such as the aforementioned Item 22), as suspicion is at the core of MNARC (e.g., Goldner-Vukov & Moore, 2010; Lenzenweger et al., 2018). In brief, even though most scales were closely aligned with definitions of psychopathology spectra, and some were even recommended to assess them (e.g., the CAPE-42 has been suggested as a measure of psychosis psychopathology; see Kotov et al., 2020), the possibility that official and more exhaustive measures of psychopathology and its constituents would yield different results cannot be ruled out. In light of these considerations, future investigations should reassess the associations explored in this research using formal psychopathology measures.

Some limits were also associated with the assessment of the Dark Tetrad: instead of a scale assessing all Dark Tetrad components, a combination of two scales, the DTDD and

the CAST, was used for dark personality traits assessment. However, relying on a combination of scales to assess the Dark Tetrad is not uncommon at the current stage of research, as it was only recently that the Short Dark Tetrad (Paulhus et al., 2021), the first formal Dark Tetrad scale, was introduced, and it has yet to be validated in multiple languages and cultural groups. In future research, the current method could be reconducted with a singular, complete Dark Tetrad scale.

A noteworthy observation regarding our results pertains to the magnitude of differences in effect sizes. Although multiple statistically significant differences in effect sizes were observed, some figures were relatively low. It should be noted that, at this time, there are no specific guidelines that stipulate what constitutes a statistically meaningful difference in effect sizes in incremental validity analysis. As such, it has been proposed that the nature of the criterion might determine the significance of the difference in effect size (e.g., see Roche & Jaweed, 2023). Given that some of the criterion variables that we studied designate potentially severe symptoms (e.g., positive psychotic symptoms, aggression), even the smallest differences in effect size could be clinically significant and informative. Moreover, in similar investigations where personality constructs were compared through their respective associations with a set clinical of outcomes, comparable differences in effect sizes were found—and authors from these studies also reached the conclusion that the constructs under examination were indeed different (e.g., Roche & Jaweed, 2023; Stricker & Pietrowsky, 2022).

Another limitation pertains to the imbalanced gender ratio; individuals identifying as a man and as another gender identity than man or woman were underrepresented. This is significant as gender has been found to influence some of the variables under study. For instance, both MNARC-PID-5 scores and Dark Tetrad traits were found to be at higher levels in men (Faucher et al., 2022; Muris et al., 2017).

Conclusion

This research aimed at comparing the constructs of MNARC and the Dark Tetrad given their close conceptual and statistical similarities; to do so, an incremental validity approach, based on hierarchical linear regression analyses for the statistical prediction of psychopathology components, was followed. Regarding the possibility that MNARC and the Dark Tetrad would be equivalent to one another, our results highlight conceptually, clinically, and statistically significant nuances between the two constructs that are both quantitative and qualitative. Indeed, MNARC is associated with more impairments in psychological functioning compared to the Dark Tetrad; moreover, MNARC is more strongly linked to a distorted interpretation of reality, impulsivity, violence, depressivity, and especially, hostility and rage, while the Dark Tetrad is more strongly linked to empathy impairments. Although additional data are necessary, these first comparative findings on MNARC and the Dark Tetrad are in support of previous propositions that MNARC and the Dark Tetrad are, indeed, not the same (Faucher et al., 2022; Lenzenweger et al., 2018).

References

- Allen, D. M. (1974). The relationship between variable selection and data augmentation and a method for prediction. *Technometrics*, *16*(1), 125-127. <https://doi.org/10.2307/1267500>
- American Psychiatric Association. (APA, 2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5th ed.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- Baylé, F. J., Bourdel, M. C., Caci, H., Gorwood, P., Chignon, J. M., Adés, J., & Léo, H. (2000). Structure factorielle de la traduction française de l'échelle d'impulsivité de Barratt (BIS-10) [Factor structure of the French version of the Barratt Impulsiveness Scale-10 (BIS-10)]. *Canadian Journal of Psychiatry*, *45*(2), 156-165. <https://doi.org/10.1177/070674370004500206>
- Blasco-Belled, A., Tejada-Gallardo, C., Alsinet, C., & Rogoza, R. (2023). The links of subjective and psychological well-being with the Dark Triad traits: A meta-analysis. *Journal of Personality*. Advance online publication. <https://doi.org/10.1111/jopy.12853>
- Brenner, K., Schmitz, N., Pawliuk, N., Fathalli, F., Joobar, R., Ciampi, A., & King, S. (2007). Validation of the English and French versions of the Community Assessment of Psychic Experiences (CAPE) with a Montreal community sample. *Schizophrenia Research*, *95*(1-3), 86-95. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2007.06.017>
- 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>
- Buckels, E. E. (2023). Multifaceted assessment of sadistic tendencies: The varieties of sadistic tendencies and the comprehensive assessment of sadistic tendencies measures. In P. K. Jonason (Ed.), *Shining light on the dark side of personality: Measurement Properties and Theoretical Advances* (pp. 194-204). Hogrefe.
- 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>
- Christie, R., & Geis, F. L. (1970). *Studies in Machiavellianism*. Academic Press.
- Cleckley, H. (1976). *The mask of sanity* (5th ed.). Mosby.
- Costa, R., Fávero, M., Moreira, D., Del Campo, A., & Sousa-Gomes, V. (2023). Dark Tetrad, acceptance of sexual violence, and sexism: A comprehensive review. *European Psychologist*, *28*(1), 12-23. <https://doi-org/10.1027/1016-9040/a000485>

- Diamond, D., Yeomans, F. E., Stern, B. L., & Kernberg, O. F. (2022). *Treating pathological narcissism with transference-focused psychotherapy*. Guilford Press.
- Edens, J. F., Marcus, D. K., Lilienfeld, S. O., & Poythress, N. G., Jr. (2006). Psychopathic, not psychopath: Taxometric evidence for the dimensional structure of psychopathy. *Journal of Abnormal Psychology, 115*(1), 131-144. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.115.1.131>
- Faucher, J., & Gamache, D. (in press). Malignant narcissism, the Dark Tetrad, and paranoia: A comparative study using relative importance analyses. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*.
- Faucher, J., Savard, C., Vachon, D. D., Payant, M., & Gamache, D. (2022). A Scoring Procedure for Malignant Narcissism Based on Personality Inventory for DSM-5 Facets. *Journal of Personality Assessment, 104*(6), 723-735. <https://doi.org/10.1080/00223891.2021.2019052>
- Fowler, J. C., Patriquin, M. A., Madan, A., Allen, J. G., Frueh, B. C., & Oldham, J. M. (2017). Incremental validity of the PID-5 in relation to the Five Factor Model and traditional polythetic personality criteria of the DSM-5. *International Journal of Methods in Psychiatric Research, 26*(2), Article e1526. <https://doi.org/10.1002/mpr.1526>
- Fromm, E. (1964). *The heart of man: Its genius for good and evil*. Harper & Row.
- Fuchsman, K., & Castelloe, M. (2020). The anatomy of narcissistic leadership: An interview with Otto Kernberg. In M. Maccoby & K. Fuchsman (Eds.), *Psychoanalytic and historical perspectives on the leadership of Donald Trump: Narcissism and marketing in an age of anxiety and distrust* (pp. 24-33). Routledge.
- Furnham, A., Richards, S. C., & Paulhus, D. L. (2013). The Dark Triad of personality: A 10 year review. *Social and Personality Psychology Compass, 7*(3), 199-216. <https://doi.org/10.1111/spc3.12018>
- Gamache, D., Savard, C., & Maheux-Caron, V. (2018). French adaptation of the Short Dark Triad: Psychometric properties and a head-to-head comparison with the Dirty Dozen. *Personality and Individual Differences, 122*, 164-170. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.10.027>
- 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, Neuchâtel, Switzerland.

- Goldner-Vukov, M., & Moore, L. J. (2010). Malignant narcissism: From fairy tales to harsh reality. *Psychiatria Danubina*, 22(3), 392-405.
- Hare, R. D. (1991). *The Hare Psychopathy Checklist—Revised*. Multi-Health Systems.
- Haynes, S. N., & Lench, H. C. (2003). Incremental validity of new clinical assessment measures. *Psychological Assessment*, 15(4), 456-466. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.15.4.456>
- Howard, M. C., & van Zandt, E. C. (2020). The discriminant validity of honesty-humility: A meta-analysis of the HEXACO, Big Five, and Dark Triad. *Journal of Research in Personality*, 87, Article 103982. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2020.103982>
- Huang, J. L., Curran, P. G., Keeney, J., Poposki, E. M., & DeShon, R. P. (2012). Detecting and deterring insufficient effort responding to surveys. *Journal of Business and Psychology*, 27(1), 99-114. <https://doi.org/10.1007/s10869-011-9231-8>
- Hughes, D. J. (2018). Psychometric validity: Establishing the accuracy and appropriateness of psychometric measures. In P. Irwing, T. Booth, & D. J. Hughes (Eds.), *The Wiley handbook of psychometric testing: A multidisciplinary reference on survey, scale and test development* (pp. 751-779). Wiley Blackwell. <https://doi.org/10.1002/9781118489772.ch24>
- Jauk, E., & Dieterich, R. (2019). Addiction and the Dark Triad of Personality. *Frontiers in Psychiatry*, 10, Article 662. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00662>
- Jonason, P. K., & Webster, G. D. (2010). The Dirty Dozen: A concise measure of the Dark Triad. *Psychological Assessment*, 22(2), 420-432. <https://doi.org/10.1037/a0019265>
- Jones, D. N., & Paulhus, D. L. (2014). Introducing the Short Dark Triad (SD3): A brief measure of dark personality traits. *Assessment*, 21(1), 28-41. <https://doi.org/10.1177/1073191113514105>
- Kernberg, O. F. (1992). *Aggression in personality disorders and perversions*. Yale University Press.
- Koehn, M. A., Okan, C., & Jonason, P. K. (2019). A primer on the Dark Triad traits. *Australian Journal of Psychology*, 71(1), 7-15. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12198>

- Kotov, R., Jonas, K. G., Carpenter, W. T., Dretsch, M. N., Eaton, N. R., Forbes, M. K., Forbush, K. T., Hobbs, K., Reininghaus, U., Slade, T., South, S. C., Sunderland, M., Waszczuk, M. A., Widiger, T. A., Wright, A. G. C., Zald, D. H., Krueger, R. F., Watson, D., & HiTOP Utility Workgroup (2020). Validity and utility of Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): I. Psychosis superspectrum. *World Psychiatry, 19*(2), 151-172. <https://doi.org/10.1002/wps.20730>
- Kotov, R., Krueger, R. F., Watson, D., Achenbach, T. M., Althoff, R. R., Bagby, R. M., Brown, T. A., Carpenter, W. T., Caspi, A., Clark, L. A., Eaton, N. R., Forbes, M. K., Forbush, K. T., Goldberg, D., Hasin, D., Hyman, S. E., Ivanova, M. Y., Lynam, D. R., Markon, K., ... Zimmerman, M. (2017). The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies. *Journal of Abnormal Psychology, 126*(4), 454-477. <https://doi.org/10.1037/abn0000258>
- Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D., & Skodol, A. E. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological Medicine, 42*(9), 1879-1890. <https://doi.org/10.1017/S0033291711002674>
- Krueger, R. F., Hobbs, K. A., Conway, C. C., Dick, D. M., Dretsch, M. N., Eaton, N. R., Forbes, M. K., Forbush, K. T., Keyes, K. M., Latzman, R. D., Michelini, G., Patrick, C. J., Sellbom, M., Slade, T., South, S. C., Sunderland, M., Tackett, J., Waldman, I., Waszczuk, M. A., Wright, A. G. C., ... HiTOP Utility Workgroup (2021). Validity and utility of Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): II. Externalizing superspectrum. *World Psychiatry, 20*(2), 171-193. <https://doi.org/10.1002/wps.20844>
- Lenzenweger, M. F., Clarkin, J. F., Caligor, E., Cain, N. M., & Kernberg, O. F. (2018). Malignant narcissism in relation to clinical change in borderline personality disorder: An exploratory study. *Psychopathology, 51*(5), 318-325. <https://doi.org/10.1159/000492228>
- Maheux-Caron, V., Béliveau, J., & Gamache, D. (2019). *Version francophone du Comprehensive Assessment of Sadistic Tendencies (CAST)* [French version of the Comprehensive Assessment of Sadistic Tendencies (CAST)] [Unpublished manuscript]. Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Maples, J. L., Carter, N. T., Few, L. R., Crego, C., Gore, W. L., Samuel, D. B., Williamson, R. L., Lynam, D. R., Widiger, T. A., Markon, K. E., Krueger, R. F., & Miller, J. D. (2015). Testing whether the DSM-5 personality disorder trait model can be measured with a reduced set of items: An item response theory investigation of the Personality Inventory for DSM-5. *Psychological Assessment, 27*(4), 1195-1210. <https://doi.org/10.1037/pas0000120>

- Meissner, W. (1978). *The paranoid process*. Jason Aronson.
- Miao, C., Humphrey, R. H., Qian, S., & Pollack, J. M. (2019). The relationship between emotional intelligence and the Dark Triad personality traits: A meta-analytic review. *Journal of Research in Personality, 78*(1), 189-197. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2018.12.004>
- Miller, J. D. (2013). Prototype matching and the Five-Factor Model: Capturing the DSM-IV personality disorders. In T. A. Widiger & P. T. Costa, Jr. (Eds.), *Personality disorders and the Five-Factor Model of personality* (3rd ed., pp. 249-267). American Psychological Association.
- Miller, J. D., Hoffman, B. J., Gaughan, E. T., Gentile, B., Maples, J., & Keith Campbell, W. (2011). Grandiose and vulnerable narcissism: A nomological network analysis. *Journal of Personality, 79*(5), 1013-1042. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2010.00711.x>
- Moritz, S., Göritz, A. S., McLean, B., Westermann, S., & Brodbeck, J. (2017). Do depressive symptoms predict paranoia or vice versa?. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry, 56*, 113-121. <https://doi.org/10.1016/j.jbtep.2016.10.002>
- Müezzini, E. E., & Okray, Z. (2021). Effects of Dark Triad upon human sexuality. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Guncel Yaklasimlar, 13*(4). <https://doi.org/10.18863/pgy.880894>
- Muris, P., Merckelbach, H., Otgaar, H., & Meijer, E. (2017). The malevolent side of human nature: A meta-analysis and critical review of the literature on the Dark Triad (narcissism, Machiavellianism, and psychopathy). *Perspectives on Psychological Science, 12*(2), 183-204. <https://doi.org/10.1177/1745691616666070>
- Ofrat, S., Krueger, R. F., & Clark, L. A. (2018). Dimensional approaches to personality disorder classification. In W. J. Livesley & R. Larstone (Eds.), *Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment* (2nd ed., pp. 72-87). Guilford Press.
- Patton, J. H., Stanford, M. S., & Barratt, E. S. (1995). Factor structure of the Barratt Impulsiveness Scale. *Journal of Clinical Psychology, 51*(6), 768-774. [https://doi.org/10.1002/1097-4679\(199511\)51:6<768::aid-jclp2270510607>3.0.co;2-1](https://doi.org/10.1002/1097-4679(199511)51:6<768::aid-jclp2270510607>3.0.co;2-1)
- Paulhus, D. L., Buckels, E. E., Trapnell, P. D., & Jones, D. N. (2021). Screening for dark personalities: The Short Dark Tetrad (SD4). *European Journal of Psychological Assessment, 37*(3), 208-222. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000602>

- Paulhus, D. L., & Dutton, D. G. (2016). Everyday sadism. In V. Zeigler-Hill & D. K. Marcus (Eds.), *The dark side of personality: Science and practice in social, personality, and clinical psychology* (pp. 109-120). American Psychological Association.
- Paulhus, D. L., & Williams, K. M. (2002). The Dark Triad of personality: Narcissism, Machiavellianism, and psychopathy. *Journal of Research in Personality, 36*(6), 556-563. [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(02\)00505-6](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(02)00505-6)
- Pincus, A. L., & Roche, M. J. (2011). Narcissistic grandiosity and narcissistic vulnerability. In W. K. Campbell & J. D. Miller (Eds.), *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings, and treatments* (pp. 31-40). John Wiley & Sons.
- Roche, M. J., & Jaweed, S. (2023). Comparing measures of Criterion A to better understand incremental validity in the Alternative Model of Personality Disorders. *Assessment, 30*(3), 689-705. <https://doi.org/10.1177/10731911211059763>
- Roskam, I., Galdiolo, S., Hansenne, M., Massoudi, K., Rossier, J., Gicquel, L., & Rolland, J. P. (2015). The psychometric properties of the French version of the Personality Inventory for DSM-5. *PLoS One, 10*(7), Article e0133413. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0133413>
- Savard, C., Maheux-Caron, V., Vachon, D. D., Héту, S., & Gamache, D. (2022). A French adaptation of the Affective and Cognitive Measure of Empathy (ACME-F). *Psychological Assessment, 34*(3), e15-e25. <https://doi.org/10.1037/pas0001105>
- Savard, C., Simard, C., & Jonason, P. K. (2017). Psychometric properties of the French-Canadian version of the Dark Triad Dirty Dozen. *Personality and Individual Differences, 119*, 122-128. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.06.044>
- Schreiber, A., & Marcus, B. (2020). The place of the “Dark Triad” in general models of personality: Some meta-analytic clarification. *Psychological Bulletin, 146*(11), 1021-1041. <https://doi.org/10.1037/bul0000299>
- Simms, L. J., Wright, A. G. C., Cicero, D., Kotov, R., Mullins-Sweatt, S. N., Sellbom, M., Watson, D., Widiger, T. A., & Zimmermann, J. (2022). Development of measures for the Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A collaborative scale development project. *Assessment, 29*(1), 3-16. <https://doi.org/10.1177/10731911211015309>
- Smith, C. S., & Hung, L.-C. (2021). *Malignant narcissism: Recognizing a dangerous disorder*. Praeger.

- Stefanis, N. C., Hanssen, M., Smirnis, N. K., Avramopoulos, D. A., Evdokimidis, I. K., Stefanis, C. N., Verdoux, H., & van Os, J. (2002). Evidence that three dimensions of psychosis have a distribution in the general population. *Psychological Medicine*, 32(2), 347-358. <https://doi.org/10.1017/s0033291701005141>
- Stricker, J., & Pietrowsky, R. (2022). Incremental validity of the ICD-11 personality disorder model for explaining psychological distress. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 13(2), 97-107. <https://doi.org/10.1037/per0000489>
- Thomas, L., & Egan, V. (2022). A systematic review and meta-analysis examining the relationship between everyday sadism and aggression: Can subclinical sadistic traits predict aggressive behaviour within the general population? *Aggression and Violent Behavior*, 65, Article 101750. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2022.101750>
- Ullrich, S., Keers, R., Shaw, J., Doyle, M., & Coid, J. W. (2018). Acting on delusions: the role of negative affect in the pathway towards serious violence. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 29(5), 691-704. <https://doi.org/10.1080/14789949.2018.1434227>
- Vachon, D. D., & Lynam, D. R. (2016). Fixing the problem with empathy: Development and validation of the Affective and Cognitive Measure of Empathy. *Assessment*, 23(2), 135-149. <https://doi.org/10.1177/1073191114567941>
- Watson, D., Levin-Aspenson, H. F., Waszczuk, M. A., Conway, C. C., Dalgleish, T., Dretsch, M. N., Eaton, N. R., Forbes, M. K., Forbush, K. T., Hobbs, K. A., Michelini, G., Nelson, B. D., Sellbom, M., Slade, T., South, S. C., Sunderland, M., Waldman, I., Witthöft, M., Wright, A. G. C., Kotov, R., ... HiTOP Utility Workgroup (2022). Validity and utility of Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): III. Emotional dysfunction superspectrum. *World Psychiatry*, 21(1), 26-54. <https://doi.org/10.1002/wps.20943>
- Widiger, T. A., Sellbom, M., Chmielewski, M., Clark, L. A., DeYoung, C. G., Kotov, R., Krueger, R. F., Lynam, D. R., Miller, J. D., Mullins-Sweatt, S., Samuel, D. B., South, S. C., Tackett, J. L., Thomas, K. M., Watson, D., & Wright, A. G. C. (2019). Personality in a hierarchical model of psychopathology. *Clinical Psychological Science*, 7(1), 77-92. <https://doi.org/10.1177/2167702618797105>

Supplementary Table 1*Means and Standard Deviations for Personality and Psychopathology Measures*

Measures	<i>M</i>	<i>SD</i>
Personality measures		
Personality Inventory for DSM-5 ^a		
Grandiosity	.40	.48
Callousness	.22	.37
Manipulativeness	.66	.57
Hostility	.74	.59
Suspiciousness	.59	.55
Deceitfulness	.38	.48
Irresponsibility	.56	.53
Risk Taking	.60	.58
Restricted Affectivity	.78	.64
Impulsivity	.83	.67
Attention Seeking	.97	.76
MNARC-PID-5	17.47	9.20
Dark Triad Dirty Dozen		
Machiavellianism	2.30	1.51
Psychopathy	2.56	1.38
Narcissism	3.75	1.98
Comprehensive Assessment of Sadistic Tendencies		
Global Sadism	1.68	.55
Psychopathology measures		
Affective and Cognitive Measure of Empathy		
Cognitive Empathy	46.63	7.26
Affective Empathy	53.44	5.30
Affective Dissonance ^b	56.69	4.14
42-item version Community Assessment of Psychic Experiences		
Positive Symptoms	27.34	5.00
Negative Symptoms	27.23	5.98
Depressive Symptoms	17.82	3.96

Supplementary Table 1

*Means and Standard Deviations for Personality and Psychopathology Measures
(continued)*

Measures	<i>M</i>	<i>SD</i>
12-item short-form Buss-Perry Aggression Questionnaire		
Physical Aggression	1.41	.64
Verbal Aggression	2.21	.77
Anger	2.03	.93
Hostility	2.15	1.04
Trait Aggression	1.95	.64
Barratt Impulsiveness Scale		
Non-Planification	24.03	3.99
Motor Impulsivity	20.42	4.15
Cognitive Impulsivity	16.65	3.70

Note. MNARC-PID-5 = Scoring procedure for malignant narcissism based on the Personality Inventory for DSM-5.

^a Only facets included in Faucher et al.'s (2022) MNARC-PID-5 are indicated.

^b ACME Affective Dissonance scores are reversed so that low scores represent high dissonance (low empathy; Savard et al., 2022; Vachon & Lynam, 2016).

Supplementary Table 2

Incremental Validity of Malignant Narcissism and the Dark Tetrad in the Statistical Prediction of Constituents of Psychosis Psychopathology

		Thought disorder					CAPE-42 Positive Symptoms		
		<i>b</i>	95% CI		SE <i>b</i>	β	PRESS R^2	R^2	$F \Delta R^2$
			LL	UL					
MNARC over Dark Tetrad									
Step 1							.09	.10	27.42**
	Constant	22.31	21.08	23.53	.63				
	Machiavellianism	.23	-.01	.48	.12	.07			
	Psychopathy	.14	-.12	.39	.13	.04			
	Narcissism	.51**	.34	.68	.09	.20**			
	Sadism	1.50**	.63	2.38	.45	.12**			
Step 2							.21	.22	148.06**
	Constant	22.82	21.67	23.96	.58				
	Machiavellianism	-.24	-.48	.00	.12	-.07			
	Psychopathy	-.36*	-.61	-.10	.13	-.10*			
	Narcissism	.15	-.02	.32	.089	.06			
	Sadism	.40	-.43	1.23	.42	.03			
	MNARC	.27**	.23	.32	.02	.51**			
Dark Tetrad over MNARC									
Step 1							.21	.21	256.68**
	Constant	23.00	22.40	23.60	.31				
	MNARC	.25**	.22	.28	.02	.46**			
Step 2							.21	.22	3.72*
	Constant	22.82	21.67	23.96	.58				
	MNARC	.28**	.23	.32	.02	.51**			
	Machiavellianism	-.24	-.48	.00	.12	-.07			
	Psychopathy	-.36*	-.61	-.10	.13	-.10*			
	Narcissism	.15	-.02	.32	.09	.06			
	Sadism	.40	-.43	1.23	.42	.04			

Supplementary Table 2

*Incremental Validity of Malignant Narcissism and the Dark Tetrad in the Statistical Prediction of Constituents of Psychosis
Psychopathology (continued)*

	Detachment						PRESS R^2	R^2	$F \Delta R^2$
	CAPE-42 Negative Symptoms								
	b	95% CI		SE b	β				
	LL	UL							
MNARC over Dark Tetrad									
Step 1						.08	.09	22.85**	
Constant	22.52	21.04	24.00	.75					
Machiavellianism	.05	-.24	.35	.15	.01				
Psychopathy	1.05**	.74	1.35	.16	.24**				
Narcissism	.07	-.14	.28	.11	.02				
Sadism	1.12	.06	2.17	.54	.07				
Step 2						.16	.17	92.40**	
Constant	23.02	21.60	24.43	.72					
Machiavellianism	-.41*	-.70	-.11	.15	-.10*				
Psychopathy	.56**	.25	.87	.16	.13**				
Narcissism	-.28*	-.49	-.07	.11	-.09*				
Sadism	.04	-.99	1.07	.53	.00				
MNARC	.27*	.21	.32	.03	.42*				

Supplementary Table 2

*Incremental Validity of Malignant Narcissism and the Dark Tetrad in the Statistical Prediction of Constituents of Psychosis
Psychopathology (continued)*

		Detachment				CAPE-42 Negative Symptoms			
		95% CI		SE <i>b</i>	β	PRESS R^2	R^2	$F \Delta R^2$	
	<i>b</i>	LL	UL						
Dark Tetrad over MNARC									
Step 1									
Constant	22.96	22.21	23.71	.38		.14	.14	159.68**	
MNARC	.24**	.21	.28	.02	.38**				
Step 2									
Constant	23.02	21.60	24.43	.72		.16	.17	7.17**	
MNARC	.27**	.21	.32	.03	.41**				
Machiavellianism	-.41*	-.70	-.11	.15	-.10*				
Psychopathy	.56**	.25	.87	.16	.13**				
Narcissism	-.28*	-.49	-.07	.11	-.09*				
Sadism	.04	-.99	1.07	.53	.00				

Note. CAPE-42 = 42-item Community Assessment of Psychic Experiences; CI = Confidence interval; LL = Lower limit; UL = Upper limit; PRESS = Predicted residual sums of squares; MNARC = Malignant narcissism.

* $p < .01$. ** $p < .001$.

Supplementary Table 3

Incremental Validity of Malignant Narcissism and the Dark Tetrad in the Statistical Prediction of Constituents of Externalizing Psychopathology

	Disinhibition								
	BIS-11 Non-Planification						PRESS R^2	R^2	$F \Delta R^2$
	b	95% CI		SE b	β				
	LL	UL							
MNARC over Dark Tetrad									
Step 1						.04	.05	13.31**	
Constant	20.86**	19.86	21.87	.51					
Machiavellianism	.23	.03	.43	.10	.09				
Psychopathy	.16	-.05	.37	.11	.06				
Narcissism	-.02	-.16	.12	.07	-.01				
Sadism	1.53**	.81	2.25	.37	.15**				
Step 2						.14	.15	113.40**	
Constant	21.23**	20.28	22.19	.49					
Machiavellianism	-.11	-.31	.09	.10	-.04				
Psychopathy	-.20	-.41	.01	.11	-.07				
Narcissism	-.28**	-.42	-.14	.07	-.14**				
Sadism	.73**	.03	1.42	.35	.07**				
MNARC	.20**	.16	.24	.02	.46**				
Dark Tetrad over MNARC									
Step 1						.13	.13	144.17**	
Constant	21.30**	20.79	21.80	.26					
MNARC	.16**	.13	.18	.01	.36**				
Step 2						.14	.15	6.37**	
Constant	21.23**	20.28	22.19	.49					
MNARC	.20**	.16	.24	.02	.46**				
Machiavellianism	-.11	-.31	.09	.10	-.04				
Psychopathy	-.20	-.41	.01	.11	-.07				
Narcissism	-.28**	-.42	-.14	.07	-.14**				
Sadism	.73	.03	1.42	.35	.07				

Supplementary Table 3

Incremental Validity of Malignant Narcissism and the Dark Tetrad in the Statistical Prediction of Constituents of Externalizing Psychopathology (continued)

		Disinhibition							
		BIS-11 Motor Impulsivity							
		95% CI							
		<i>b</i>	LL	UL	SE <i>b</i>	β	PRESS R^2	R^2	$F \Delta R^2$
MNARC over Dark Tetrad									
Step 1							.12	.13	34.99**
	Constant	15.68**	14.68	16.69	.51				
	Machiavellianism	.37**	.17	.57	.10	.13**			
	Psychopathy	.40**	.19	.61	.11	.13**			
	Narcissism	.14	.00	.28	.07	.07			
	Sadism	1.58**	.86	2.29	.36	.15**			
Step 2							.24	.25	161.54**
	Constant	16.11**	15.18	17.05	.48				
	Machiavellianism	-.03	-.22	.17	.10	-.01			
	Psychopathy	-.02	-.23	.18	.10	-.01			
	Narcissism	-.16	-.30	-.02	.07	-.08			
	Sadism	.64	-.04	1.32	.35	.06			
	MNARC	.23**	.20	.27	.02	.52**			
Dark Tetrad over MNARC									
Step 1							.24	.24	313.52**
	Constant	16.52**	16.04	17.01	.25				
	MNARC	.22**	.20	.25	.01	.49**			
Step 2							.24	.25	2.36
	Constant	16.11**	15.18	17.05	.48				
	MNARC	.23**	.20	.27	.02	.52**			
	Machiavellianism	-.03	-.22	.17	.10	-.01			
	Psychopathy	-.02	-.23	.18	.10	-.01			
	Narcissism	-.16	-.30	-.02	.07	-.08			
	Sadism	.64	-.04	1.32	.35	.06			

Supplementary Table 3

Incremental Validity of Malignant Narcissism and the Dark Tetrad in the Statistical Prediction of Constituents of Externalizing Psychopathology (continued)

		Disinhibition							
		BIS-11 Cognitive Impulsivity							
		95% CI			SE <i>b</i>	β	PRESS R^2	R^2	$F \Delta R^2$
	<i>b</i>	LL	UL						
MNARC over Dark Tetrad									
Step 1							.12	.13	35.66**
	Constant	12.31**	11.41	13.20	.46				
	Machiavellianism	.15	-.02	.33	.09	.06			
	Psychopathy	.29*	.10	.48	.10	.11*			
	Narcissism	.35**	.22	.47	.06	.18**			
	Sadism	1.32**	.68	1.95	.32	.14**			
Step 2							.22	.23	1130.59**
	Constant	12.66**	11.82	13.50	.43				
	Machiavellianism	-.17	-.35	.00	.09	-.07			
	Psychopathy	-.05	-.24	.13	.09	-.02			
	Narcissism	.10	-.03	.22	.06	.05			
	Sadism	.56	-.05	1.17	.31	.06			
	MNARC	.19**	.16	.22	.02	.47**			
Dark Tetrad over MNARC									
Step 1							.22	.23	283.48**
	Constant	13.31**	12.87	13.75	.22				
	MNARC	.19**	.17	.21	.01	.48**			
Step 2							.22	.23	1.94
	Constant	12.66**	11.82	13.50	.43				
	MNARC	.19**	.16	.22	.02	.47**			
	Machiavellianism	-.17	-.35	.00	.09	-.07			
	Psychopathy	-.05	-.24	.13	.09	-.02			
	Narcissism	.10	-.03	.22	.06	.05			
	Sadism	.56	-.05	1.17	.31	.06			

Supplementary Table 3

Incremental Validity of Malignant Narcissism and the Dark Tetrad in the Statistical Prediction of Constituents of Externalizing Psychopathology (continued)

		Antagonism							
		ACME Cognitive Empathy							
		<i>b</i>	95% CI		SE <i>b</i>	β	PRESS R^2	R^2	$F \Delta R^2$
			LL	UL					
MNARC over Dark Tetrad									
Step 1							.02	.03	8.31**
	Constant	49.60**	47.75	51.45	.94				
	Machiavellianism	.18	-.19	.55	.19	.04			
	Psychopathy	-.70**	-1.09	-.31	.20	-.13**			
	Narcissism	.33	.06	.59	.13	.09			
	Sadism	-1.89*	-3.21	-.58	.67	-.10*			
Step 2							.03	.05	15.38**
	Constant	49.34**	47.50	51.18	.94				
	Machiavellianism	.42	.04	.81	.20	.09			
	Psychopathy	-.44	-.85	-.04	.21	-.08			
	Narcissism	.51**	.24	.79	.14	.14**			
	Sadism	-1.32	-2.66	.02	.68	-.07			
	MNARC	-.14**	-.21	-.07	.04	-.18**			
Dark Tetrad over MNARC									
Step 1							.01	.02	17.26**
	Constant	48.45**	47.48	49.43	.50				
	MNARC	-.10**	-.15	-.06	.03	-.13**			
Step 2							.03	.05	7.84**
	Constant	49.34**	47.50	51.18	.94				
	MNARC	-.14**	-.21	-.07	.04	-.18**			
	Machiavellianism	.42	.04	.81	.20	.09			
	Psychopathy	-.44	-.85	-.04	.21	-.08			
	Narcissism	.51**	.24	.79	.14	.14**			
	Sadism	-1.32	-2.66	.02	.68	-.07			

Supplementary Table 3

Incremental Validity of Malignant Narcissism and the Dark Tetrad in the Statistical Prediction of Constituents of Externalizing Psychopathology (continued)

		Antagonism							
		ACME Affective Empathy							
		<i>b</i>	95% CI		SE <i>b</i>	β	PRESS R^2	R^2	$F \Delta R^2$
			LL	UL					
MNARC over Dark Tetrad									
Step 1							.29	.30	103.92**
	Constant	60.06**	58.91	61.20	.58				
	Machiavellianism	-.09	-.32	.13	.12	-.03			
	Psychopathy	-1.77**	-2.01	-1.53	.12	-.46**			
	Narcissism	.55**	.39	.71	.08	.20**			
	Sadism	-2.64**	-3.45	-1.82	.42	-.19**			
Step 2							.32	.33	42.74**
	Constant	59.79**	58.66	60.92	.57				
	Machiavellianism	.15	-.08	.39	.12	.04			
	Psychopathy	-1.51**	-1.76	-1.26	.13	-.39**			
	Narcissism	.74**	.57	.91	.09	.28**			
	Sadism	-2.06**	-2.87	-1.24	.42	-.15**			
	MNARC	-.15**	-.19	-.10	.02	-.25**			
Dark Tetrad over MNARC									
Step 1							.13	.13	145.81**
	Constant	57.08**	56.41	57.75	.34				
	MNARC	-.21**	-.24	-.17	.02	-.36**			
Step 2							.32	.33	71.97**
	Constant	59.79**	58.66	60.92	.57				
	MNARC	-.15**	-.19	-.10	.02	-.25**			
	Machiavellianism	.15	-.08	.39	.12	.04			
	Psychopathy	-1.51**	-1.76	-1.26	.13	-.39**			
	Narcissism	.74**	.57	.91	.09	.28**			
	Sadism	-2.06**	-2.87	-1.24	.42	-.15**			

Supplementary Table 3

Incremental Validity of Malignant Narcissism and the Dark Tetrad in the Statistical Prediction of Constituents of Externalizing Psychopathology (continued)

		Antagonism							
		ACME Affective Dissonance							
		<i>b</i>	95% CI		SE <i>b</i>	β	PRESS R^2	R^2	$F \Delta R^2$
			LL	UL					
MNARC over Dark Tetrad									
Step 1							.40	.41	169.72**
	Constant	66.76**	65.94	67.58	.42				
	Machiavellianism	-.19	-.36	-.03	.08	-.07			
	Psychopathy	-.51**	-.68	-.34	.09	-.17**			
	Narcissism	-.10	-.22	.01	.06	-.05			
	Sadism	-5.33**	-5.92	-4.75	.30	-.50**			
Step 2							.43	.44	46.48**
	Constant	66.56**	65.75	67.36	.41				
	Machiavellianism	-.01	-.18	.16	.09	.00			
	Psychopathy	-.32**	-.49	-.14	.09	-.10**			
	Narcissism	.04	-.08	.16	.06	.02			
	Sadism	-4.90**	-5.48	-4.31	.30	-.46**			
	MNARC	-.11**	-.14	-.08	.02	-.24**			
Dark Tetrad over MNARC									
Step 1							.24	.25	317.10**
	Constant	60.60**	60.11	61.08	.25				
	MNARC	-.22**	-.25	-.20	.01	-.50**			
Step 2							.43	.44	83.18**
	Constant	66.56**	65.75	67.36	.41				
	MNARC	-.11**	-.14	-.08	.02	-.24**			
	Machiavellianism	-.01	-.18	.16	.09	.00			
	Psychopathy	-.32**	-.49	-.14	.09	-.10**			
	Narcissism	.04	-.08	.16	.06	.02			
	Sadism	-4.90**	-5.48	-4.31	.30	-.46**			

Supplementary Table 3

Incremental Validity of Malignant Narcissism and the Dark Tetrad in the Statistical Prediction of Constituents of Externalizing Psychopathology (continued)

		Antagonism							
		BPAQ-SF Physical Aggression							
		<i>b</i>	95% CI		SE <i>b</i>	β	PRESS R^2	R^2	$F \Delta R^2$
			LL	UL					
MNARC over Dark Tetrad									
Step 1							.11	.12	33.36**
	Constant	.63**	.47	.79	.08				
	Machiavellianism	.03	.00	.06	.02	.06			
	Psychopathy	.07**	.04	.10	.02	.15**			
	Narcissism	-.01	-.03	.01	.01	-.02			
	Sadism	.38**	.27	.49	.06	.23**			
Step 2							.17	.19	79.56**
	Constant	.68**	.53	.83	.08				
	Machiavellianism	-.02	-.05	.01	.02	-.04			
	Psychopathy	.02	-.01	.06	.02	.05			
	Narcissism	-.04**	-.07	-.02	.01	-.13**			
	Sadism	.28**	.17	.39	.06	.17**			
	MNARC	.03**	.02	.03	.00	.38**			
Dark Tetrad over MNARC									
Step 1							.14	.15	168.85**
	Constant	.94**	.86	1.02	.04				
	MNARC	.03**	.02	.03	.00	.39**			
Step 2							.17	.19	11.86**
	Constant	.68*	.53	.83	.08				
	MNARC	.03	.02	.03	.00	.38**			
	Machiavellianism	-.02	-.05	.01	.02	-.04			
	Psychopathy	.02	-.01	.06	.02	.05			
	Narcissism	-.04**	-.07	-.02	.01	-.13**			
	Sadism	.28**	.17	.39	.06	.17**			

Supplementary Table 3

Incremental Validity of Malignant Narcissism and the Dark Tetrad in the Statistical Prediction of Constituents of Externalizing Psychopathology (continued)

		Antagonism						
		BPAQ-SF Verbal Aggression						
		95% CI		SE <i>b</i>	β	PRESS R^2	R^2	$F \Delta R^2$
	<i>b</i>	LL	UL					
MNARC over Dark Tetrad								
Step 1						.13	.14	40.60**
	Constant	1.25**	1.06	1.43	.09			
	Machiavellianism	.01	-.03	.04	.02	.01		
	Psychopathy	.12**	.08	.16	.02	.21**		
	Narcissism	.05**	.02	.08	.01	.13**		
	Sadism	.31**	.18	.44	.07	.15**		
Step 2						.20	.21	85.76**
	Constant	1.31**	1.13	1.48	.09			
	Machiavellianism	-.05	-.09	-.01	.02	-.09		
	Psychopathy	.06*	.02	.10	.02	.11*		
	Narcissism	.01	-.02	.03	.01	.02		
	Sadism	.18*	.05	.31	.07	.09*		
	MNARC	.03**	.03	.04	.00	.39**		

Supplementary Table 3

Incremental Validity of Malignant Narcissism and the Dark Tetrad in the Statistical Prediction of Constituents of Externalizing Psychopathology (continued)

		Antagonism							
		BPAQ-SF Verbal Aggression							
		<i>b</i>	95% CI		SE <i>b</i>	β	PRESS R^2	R^2	$F \Delta R^2$
			LL	UL					
Dark Tetrad over MNARC									
Step 1							.19	.19	233.61**
	Constant	1.56**	1.47	1.66	.05				
	MNARC	.04**	.03	.04	.00	.44**			
Step 2							.20	.21	5.99**
	Constant	1.31**	1.13	1.48	.09				
	MNARC	.03**	.03	.04	.00	.39**			
	Machiavellianism	-.05	-.09	-.01	.02	-.09			
	Psychopathy	.06*	.02	.10	.02	.11*			
	Narcissism	.01	-.02	.03	.01	.02			
	Sadism	.18*	.05	.31	.07	.09*			

Note. BIS-11 = Barratt Impulsiveness Scale; ACME = Affective and Cognitive Measure of Empathy; BPAQ-SF = 12-item short-form Buss-Perry Aggression Questionnaire; CI = Confidence interval; LL = Lower limit; UL = Upper limit; PRESS = Predicted residual sums of squares; MNARC = Malignant narcissism.

^a ACME Affective Dissonance scores are reversed so that low scores represent high dissonance (low empathy; Savard et al., 2022; Vachon & Lynam, 2016).

* $p < .01$. ** $p < .001$.

Supplementary Table 4

Incremental Validity of Malignant Narcissism and the Dark Tetrad in the Statistical Prediction of Constituents of Emotional Dysfunction Psychopathology

		Internalizing			BPAQ-SF Anger				
		<i>b</i>	95% CI		SE <i>b</i>	β	PRESS R^2	R^2	$F \Delta R^2$
			LL	UL					
MNARC over Dark Tetrad									
Step 1							.12	.13	35.53**
	Constant	.95**	.72	1.17	.11				
	Machiavellianism	.02	-.03	.06	.02	.03			
	Psychopathy	.08*	.03	.12	.02	.12*			
	Narcissism	.10**	.07	.13	.02	.21**			
	Sadism	.32**	.16	.48	.08	.13**			
Step 2							.27	.28	209.32**
	Constant	1.05**	.85	1.26	.10				
	Machiavellianism	-.08**	-.12	-.04	.02	-.13**			
	Psychopathy	-.03	-.07	.02	.02	-.04			
	Narcissism	.02	-.01	.05	.02	.05			
	Sadism	.09	-.06	.24	.08	.04			
	MNARC	.06**	.05	.07	.00	.58**			
Dark Tetrad over MNARC									
Step 1							.27	.27	359.59**
	Constant	1.11**	1.01	1.22	.05				
	MNARC	.05**	.05	.06	.00	.52**			
Step 2							.27	.28	4.37*
	Constant	1.05**	.85	1.26	.10				
	MNARC	.06**	.05	.07	.00	.58**			
	Machiavellianism	-.08**	-.12	-.04	.02	-.13**			
	Psychopathy	-.03	-.07	.02	.02	-.04			
	Narcissism	.02	-.01	.05	.02	.05			
	Sadism	.09	-.06	.24	.08	.04			

Supplementary Table 4

Incremental Validity of Malignant Narcissism and the Dark Tetrad in the Statistical Prediction of Constituents of Emotional Dysfunction Psychopathology (continued)

	Internalizing						PRESS R^2	R^2	$F \Delta R^2$
	BPAQ-SF Hostility								
	b	95% CI		SE b	β				
	LL	UL							
MNARC over Dark Tetrad									
Step 1						.06	.07	18.70**	
Constant	1.36**	1.10	1.62	.13					
Machiavellianism	.04	-.01	.09	.03	.06				
Psychopathy	.08*	.03	.14	.03	.11*				
Narcissism	.08**	.04	.11	.02	.15**				
Sadism	.13	-.05	.31	.09	.05				
Step 2						.21	.23	191.18**	
Constant	1.48**	1.25	1.72	.12					
Machiavellianism	-.07*	-.12	-.02	.03	-.11*				
Psychopathy	-.03	-.09	.02	.03	-.05				
Narcissism	-.01	-.04	.03	.02	-.01				
Sadism	-.13	-.30	.04	.09	-.05				
MNARC	.07**	.06	.07	.01	.58**				
Dark Tetrad over MNARC									
Step 1						.21	.21	259.88**	
Constant	1.24**	1.11	1.36	.06					
MNARC	.05**	.05	.06	.00	.46**				
Step 2						.21	.23	4.31*	
Constant	1.48**	1.25	1.72	.12					
MNARC	.06**	.06	.07	.00	.57**				
Machiavellianism	-.07*	-.12	-.02	.03	-.10*				
Psychopathy	-.03	-.09	.02	.03	-.05				
Narcissism	-.01	-.04	.03	.02	-.01				
Sadism	-.13	-.30	.04	.09	-.05				

Supplementary Table 4

Incremental Validity of Malignant Narcissism and the Dark Tetrad in the Statistical Prediction of Constituents of Emotional Dysfunction Psychopathology (continued)

		Internalizing							
		BPAQ-SF Trait Aggression							
		<i>b</i>	95% CI		SE <i>b</i>	β	PRESS R^2	R^2	$F \Delta R^2$
			LL	UL					
MNARC over Dark Tetrad									
Step 1							.17	.18	52.19**
	Constant	1.06**	.91	1.21	.08				
	Machiavellianism	.02	-.01	.05	.02	.05			
	Psychopathy	.09**	.06	.12	.02	.19**			
	Narcissism	.05**	.03	.07	.01	.17**			
	Sadism	.27**	.17	.38	.05	.16**			
Step 2							.37	.38	305.70**
	Constant	1.14**	1.01	1.27	.07				
	Machiavellianism	-.06**	-.08	-.03	.01	-.13**			
	Psychopathy	.01	-.02	.04	.01	.02			
	Narcissism	-.01	-.02	.01	.01	-.02			
	Sadism	.10	.00	.19	.05	.06			
	MNARC	.05**	.04	.05	.00	.65**			
Dark Tetrad over MNARC									
Step 1							.36	.36	550.00**
	Constant	1.22**	1.15	1.29	.04				
	MNARC	.04**	.04	.05	.00	.60**			
Step 2							.37	.37	5.21**
	Constant	1.14**	1.01	1.27	.07				
	MNARC	.05**	.04	.05	.00	.65**			
	Machiavellianism	-.06**	-.08	-.03	.01	-.13**			
	Psychopathy	.01	-.02	.04	.01	.02			
	Narcissism	-.01	-.02	.01	.01	-.02			
	Sadism	.10*	.00	.19	.05	.06*			

Supplementary Table 4

Incremental Validity of Malignant Narcissism and the Dark Tetrad in the Statistical Prediction of Constituents of Emotional Dysfunction Psychopathology (continued)

		Internalizing							
		CAPE-42 Depressive Symptoms							
		95% CI		SE <i>b</i>	β	PRESS R^2	R^2	$F \Delta R^2$	
	<i>b</i>	LL	UL						
MNARC over Dark Tetrad									
Step 1						.05	.06	14.60**	
	Constant	15.43	14.43	16.42	.51				
	Machiavellianism	.19	-.01	.38	.10	.07			
	Psychopathy	.21	.00	.41	.11	.07			
	Narcissism	.29**	.15	.43	.07	.15**			
	Sadism	.23	-.47	.94	.36	.02			
Step 2						.12	.14	88.43**	
	Constant	15.75	14.80	16.71	.49				
	Machiavellianism	-.12	-.32	.08	.10	-.04			
	Psychopathy	-.11	-.32	.10	.11	-.04			
	Narcissism	.06	-.08	.20	.07	.03			
	Sadism	-.48	-1.17	.22	.35	-.05			
	MNARC	.18**	.14	.21	.02	.41**			

Supplementary Table 4

Incremental Validity of Malignant Narcissism and the Dark Tetrad in the Statistical Prediction of Constituents of Emotional Dysfunction Psychopathology (continued)

		Internalizing							
		CAPE-42 Depressive Symptoms							
		95% CI		SE <i>b</i>	β	PRESS R^2	R^2	$F \Delta R^2$	
	<i>b</i>	LL	UL						
Dark Tetrad over MNARC									
Step 1						.13	.13	145.39**	
	Constant	15.11	14.61	15.61	.25				
	MNARC	.16**	.13	.18	.01	.36**			
Step 2						.12	.14	1.59	
	Constant	15.75	14.80	16.71	.49				
	MNARC	.18**	.14	.21	.02	.41**			
	Machiavellianism	-.12	-.32	.08	.10	-.04			
	Psychopathy	-.11	-.32	.10	.11	-.04			
	Narcissism	.06	-.08	.20	.07	.03			
	Sadism	-.48	-1.17	.22	.35	-.05			

Note. BPAQ-SF = 12-item short-form Buss-Perry Aggression Questionnaire; CAPE-42 = 42-item Community Assessment of Psychic Experiences; CI = Confidence interval; LL = Lower limit; UL = Upper limit; PRESS = Predicted residual sums of squares; MNARC = Malignant narcissism.

* $p < .01$. ** $p < .001$.

Discussion générale

L'objectif de la thèse de doctorat était d'opérationnaliser le concept de MNARC (p. ex., voir Diamond et al., 2022), par le biais du développement et de la validation du MNARC-PID-5, une procédure de cotation du syndrome basée sur le PID-5 (Krueger et al., 2012) et élaborée en suivant une approche par appariement de prototype (p. ex., Miller, 2013). La thèse visait ainsi, à travers les trois articles la constituant (Faucher et al., 2022; Faucher & Gamache, soumis; Faucher & Gamache, sous presse), à documenter le développement de cette mesure, et à la valider en vérifiant ses associations avec des altérations, symptômes ou troubles de comportements théoriquement reliés au MNARC, et en démontrant empiriquement les liens et les distinctions entre le MNARC et des concepts proches, particulièrement celui de tétrade sombre (voir Paulhus, 2014). Cette démarche visait du même coup à approfondir et préciser les éléments clés de la symptomatologie du MNARC sous l'angle nosographique quantitatif des troubles mentaux, comme la HiTOP (Kotov et al., 2017).

Le premier article de thèse (Faucher et al., 2022) a permis d'identifier que, sur la base d'un consensus d'expert.e.s ($N = 15$) dans l'évaluation et le traitement des TP, et familier.ère.s avec le MNARC, 11 facettes du PID-5 seraient cruciales dans le MNARC. Par ordre décroissant d'importance dans le MNARC, ces facettes sont : la Grandiosité, la Dureté, la Manipulation, l'Hostilité, la Méfiance, la Tromperie, l'Irresponsabilité, la Prise de risque, l'Affectivité restreinte, l'Impulsivité et la Recherche d'attention. De plus, les

résultats ont suggéré un haut degré d'accord et de fidélité interjuges entre les expert.e.s concernant l'importance de ces 11 facettes. L'article 1 aussi permis de confirmer la validité de la mesure dans une population clinique ($N = 288$) et dans la population générale ($N = 1103$), incluant ses liens avec les diagnostics catégoriels de TPs narcissique et antisociale et avec des altérations reliées au MNARC (déficits d'empathie, agression, impulsivité, Critère A du MATP; APA, 2013, 2022b), ainsi que sa validité incrémentielle par rapport aux diagnostics dimensionnels de TPs narcissique et antisociale.

Le deuxième article de thèse (Faucher & Gamache, sous presse) a permis de confirmer que la tétrade sombre (Machiavélisme, psychopathie, narcissisme, sadisme; voir Paulhus, 2014) ainsi que la paranoïa (idées de référence, idées de persécution; voir Freeman & Garety, 2014) sont significativement associées au MNARC. L'article 2 a aussi permis de mettre en lumière, par le biais d'analyses d'importances relatives, l'ordre suivant d'importance entre ces différentes variables dans la prédiction statistique du MNARC ainsi qu'évalué par le MNARC-PID-5 : le machiavélisme et la psychopathie, suivi du narcissisme, suivi du sadisme et de la paranoïa.

Le troisième article de thèse (Faucher & Gamache, soumis) a permis de comparer statistiquement les concepts de MNARC et de tétrade sombre (voir Paulhus, 2014), étant donné leur proximité conceptuelle et statistique (ainsi que révélé dans l'article 2). Plus spécifiquement, l'article 3 a permis de confirmer des distinctions entre les deux concepts via une approche par validité incrémentielle. Les résultats ont ainsi indiqué que le

MNARC prédit plus fortement que la tétrade sombre des constituants des spectres des troubles de la pensée, du détachement, de la désinhibition, de l'antagonisme (agression) et de l'internalisation, alors que la tétrade sombre prédit plus fortement que le MNARC des constituants de l'antagonisme (déficits d'empathie).

Procédure de cotation du narcissisme malin basée sur le Personality Inventory for DSM-5 : bilan des propriétés psychométriques

L'une des contributions les plus importantes de la présente thèse de doctorat est l'introduction d'un instrument d'évaluation du MNARC arrimé aux plus récents développements quant à la conceptualisation des troubles mentaux, et dont les propriétés psychométriques favorables ont été appuyées dans deux échantillons, l'un clinique et l'autre, non clinique. Plus particulièrement, les trois articles de thèse ont permis de faire la démonstration que le MNARC-PID-5 présente une forte validité.

Validité de la procédure de cotation du narcissisme malin

Les trois articles de thèse ont permis de révéler que plusieurs formes de validité de la procédure de cotation sont empiriquement appuyées. Premièrement, la *validité de contenu* (voir Cooper, 2023; Hughes, 2018) du MNARC-PID-5 a été vérifiée, à savoir que les constituants de l'index (c'est-à-dire, les échelles du PID-5 [Krueger et al., 2012] sélectionnées consensuellement par $N=15$ clinicien.ne.s expert.e.s) couvrent des contenus dont la signification recoupe bien la définition conceptuelle du construit de MNARC (p. ex., Diamond et al., 2022; Goldner-Vukov & Moore, 2010; pour une discussion plus poussée sur les recoupements entre les facettes incluses dans le

MNARC-PID-5 et la définition des composantes au cœur du MNARC, voir l'article 1). En appui à cette observation, notons aussi des rapprochements entre les contenus couverts par les échelles du PID-5 incluses dans le MNARC-PID-5 et les contenus de celles incluses dans la seule autre opérationnalisation du MNARC connue à ce jour, le Malnar (Lenzenweger et al., 2018), soit les échelles *Narcissism* et *Paranoid Proneness* de l'IPDE (Loranger, 1999) et les échelles *Fearless Dominance* et *Coldheartedness* du PPI-R (Lilienfeld & Widows, 2005). Deuxièmement, malgré l'absence d'une autre mesure du MNARC rigoureusement validée avec laquelle les scores au MNARC-PID-5 auraient pu être reliés, sa *validité de construit* (voir Cooper, 2023; Hughes, 2018) a pu être vérifiée. En effet, ensemble, le DTDD (Jonason & Webster, 2010), la CAST (Buckels, 2023) et la *Revised Green et al., Paranoid Thoughts Scale* (R-GPTS; Freeman et al., 2021) reprennent les cinq composantes clés du MNARC (p. ex., Diamond et al., 2022; Goldner-Vukov & Moore, 2010; Smith & Hung, 2021), et pourraient être vus comme une forme de mesure de dépistage (*proxy*) du syndrome permettant d'évaluer sa validité de construit. À cet effet, des liens importants ont été découverts entre les scores au MNARC-PID-5, et ceux au DTDD, à la CAST et à la R-GPTS. Troisièmement, la *validité concurrente ou de critère* (voir Cooper, 2023; Hughes, 2018) du MNARC-PID-5 a aussi été appuyée dans les différentes études de la thèse, via la découverte d'associations significatives entre les scores à l'instrument et un éventail de variables théoriquement liées au concept de MNARC (p. ex., Diamond et al., 2022), incluant les déficits d'empathie, l'agression, la colère/irritabilité, l'impulsivité, les composantes du Critère A du MATP (APA, 2013, 2022b), les symptômes psychotiques et les symptômes dépressifs. Notons en outre que

des patrons d'associations similaires ont été observés entre deux échantillons distincts et indépendants. Quatrièmement, la *validité incrémentielle* du MNARC-PID-5 a été appuyée par la découverte de différences statistiquement significatives entre les scores à l'instrument et ceux en lien avec des construits conceptuellement proches du MNARC, incluant le TP narcissique, le TP antisociale, la comorbidité entre les TPs narcissique et antisociale (voir APA, 2013, 2022b) et la tétrade sombre de la personnalité (voir Paulhus, 2014). Cinquièmement, la validité en lien avec des *différences connues entre des groupes* a été soutenue : les participant.e.s de la population clinique présentaient de plus hauts niveaux de MNARC que les participant.e.s de la population non clinique, conformément à ce qui était attendu et à ce qui est observé dans la littérature sur les composantes antagonistes de la personnalité comme le MNARC (p. ex., Faucher et al., 2023a). De même, dans la population générale, les hommes, qui généralement endossent plus fortement les traits de la personnalité malveillants (p. ex., Muris et al., 2017), ont aussi présenté de plus hauts niveaux de MNARC.

On peut conclure cette réflexion sur la validité du MNARC-PID-5 en tentant de voir si l'instrument répond aux deux questions qui, selon Hughes (2018), sous-tendent la notion de validité d'un test psychométrique : le test est-il *juste*, c'est-à-dire, évalue-t-il ce qu'il est censé évaluer, et le test est-il *approprié*, c'est-à-dire, utilisable dans un contexte précis? À ce stade-ci de l'étude du MNARC-PID-5, les données de la thèse de doctorat permettent de répondre par l'affirmative à ces deux questions : le MNARC-PID-5 apparaît juste dans son évaluation du MNARC (notamment, considérant sa validité de contenu), et

il apparaît approprié pour évaluer en clinique et en recherche, de manière efficace, efficiente et économe, le MNARC, et pour prédire une constellation d'altérations sur les plans émotionnel, comportemental, relationnel et cognitif (notamment, considérant sa validité de construit, sa validité concurrente, sa validité incrémentielle et sa validité en lien avec les différences connues entre les groupes). D'un point de vue psychométrique, la conclusion que le MNARC-PID-5 possède une forte validité est hautement significative : la validité est reconnue comme la propriété psychométrique la plus importante d'un test psychologique (voir Hughes, 2018). L'introduction d'une mesure valide du MNARC est un apport majeur lorsqu'on considère que la notion est cliniquement utilisée et conceptuellement étudiée depuis des décennies (voir Goldner-Vukov & Moore, 2010), mais n'a pratiquement jamais été opérationnalisée empiriquement, ni étudiée de manière approfondie et à grande échelle dans des populations diversifiées. En effet, bien qu'un premier effort d'étude empirique du MNARC ait été effectué par Lenzenweger et al. (2018) via le Malnar, l'index n'a pas encore été validé, et il présente des obstacles pratiques significatifs limitant son utilisation en recherche et en clinique.

Mesure dimensionnelle du narcissisme malin : implications conceptuelles et pratiques

Une particularité de nos travaux sur l'élaboration et la validation du MNARC-PID-5 qui est digne de mention ici est que l'instrument est résolument ancré dans le paradigme dimensionnel des TPs. Cette opérationnalisation du MNARC s'inscrit en continuité avec la recherche sur la psychopathologie au sens large (voir Haslam et al., 2020, pour une

méta-analyse sur les approches taxonomique et dimensionnelle) et sur les troubles sévères et proches du MNARC, comme la psychopathie, qui seraient mieux représentés par des dimensions que par des taxons (Edens et al., 2006). Ainsi, l'angle adopté dans la conceptualisation et la cotation du MNARC-PID-5 est arrimé aux données empiriques quant à la manifestation et à la description des troubles mentaux.

Une implication concrète du positionnement de la mesure dans le paradigme dimensionnel est que l'instrument n'a pas été conçu dans le but de générer un diagnostic de MNARC; il ne permet que d'obtenir un score indiquant le degré d'importance du trouble chez une personne. Ceci peut représenter un enjeu en ce qui a trait à l'utilité clinique et pratique de la mesure : certain.e.s auteur.trice.s déplorent que l'approche dimensionnelle des TPs est parfois mal comprise par les utilisateur.trice.s des connaissances, comme les intervenant.e.s en santé mentale (Shedler et al., 2010; Spitzer et al., 2008). Une solution permettant de contrecarrer cet obstacle potentiel serait de s'inspirer, dans des études futures, des travaux sur le quotient intellectuel : des chercheur.e.s se sont en effet affairé.e.s à identifier quel degré de déviation de la moyenne quant au quotient intellectuel était associé à des altérations cliniquement significatives dans le fonctionnement (voir Ruggero et al., 2019 pour un approfondissement de l'utilisation de l'approche dimensionnelle en clinique). En suivant cette logique, dans des travaux futurs, il pourrait être identifié à partir de quel écart de la moyenne les scores de MNARC sont associés à une détérioration importante dans le fonctionnement – et ce score, sans constituer un seuil diagnostique à proprement parler, pourrait signifier que des

interventions psychothérapeutiques plus poussées s'imposent vu la sévérité accrue de la présentation clinique et fonctionnelle générale.

Narcissisme malin et psychopathologie

L'approche adoptée à travers les trois articles de la thèse de doctorat a été de lier le MNARC, ainsi qu'évalué par le MNARC-PID-5, avec un éventail de difficultés psychologiques. En plus de permettre la validation de notre algorithme, conférant au projet l'apport psychométrique détaillé précédemment, cet angle a doté la présente thèse d'une perspective et d'un apport résolument conceptuels. Ceci s'est traduit par un approfondissement de la psychopathologie du MNARC, comme en font foi (a) d'une part, l'étude de sa polysymptomatologie et, par extension, de la validité discriminante du concept et de notre index, permettant (b) d'autre part, d'étudier le MNARC sous la loupe du modèle nosographique quantitatif de la HiTOP (p. ex., Kotov et al., 2017), et d'identifier les spectres de la psychopathologie auxquels le MNARC serait le plus fortement liés.

Narcissisme malin : polysymptomatologie et validité discriminante

Pris ensemble, les résultats des trois articles de thèse indiquent que le MNARC, ainsi qu'évalué par le MNARC-PID-5, est lié à un nombre considérable de difficultés et symptômes, incluant : les composantes du Critère A du MATP (APA, 2013, 2022b), les déficits d'empathie, l'agression, la colère et l'hostilité, l'impulsivité, les traits de la tétrade sombre (voir Paulhus, 2014), la paranoïa, les symptômes positifs et négatifs de la

schizophrénie, et les symptômes dépressifs. Ces associations significatives confèrent au MNARC un caractère polysymptomatologique conceptuellement appuyé, et ce, à trois niveaux. À un niveau plus spécifique, l'ensemble des altérations, symptômes et traits problématiques statistiquement mis en lien avec le MNARC dans les études de la présente thèse doctorale ont aussi été mis en lien avec le syndrome dans la littérature clinique et conceptuelle (p. ex., voir Diamond et al., 2022; Smith & Hung, 2021). En outre, la découverte d'un large éventail d'altérations en lien avec le MNARC s'arrime avec le postulat selon lequel le syndrome serait fortement sévère, la présence de plusieurs troubles et/ou symptômes étant associée à la gravité de la psychopathologie (p. ex., Silverman et al., 2018; Zimmerman et al., 2018). À un niveau plus global, l'identification, dans le cadre de la thèse de doctorat, d'associations entre le MNARC et une pluralité de symptômes aligne aussi nos travaux avec ceux sur d'autres diagnostics de TP. Il est en effet commun de retrouver, chez les patient.e.s avec un TP, des symptômes et/ou troubles de santé mentale au-delà de la pathologie de la personnalité, ou en association avec celle-ci (p. ex., voir Hayward & Moran, 2008; Links & Eynan, 2013; Silverman et al., 2018). C'est le cas, à titre d'exemple, des TPs postulés comme étant proches du MNARC, comme les TPs narcissique et antisociale, pour lesquels des liens ont été documentés, entre autres, avec l'anxiété, le jeu pathologique, l'abus de substances, la violence, et/ou le suicide (voir Links & Eynan, 2013; Nichita & Buckley, 2020; Simonsen & Simonsen, 2011). De plus, ainsi que relevé dans l'article 3, la présence d'altérations en lien avec les sphères cognitive, relationnelle, émotionnelle et comportementale, au sein du MNARC, s'arrime aux domaines de fonctionnement postulés comme étant durablement altérés dans les TPs

(APA, 2022b; World Health Organization, 2019; voir aussi Livesley & Clarkin, 2016). À un niveau encore plus global, l'identification d'interrelations entre le MNARC et plusieurs symptômes de nature diversifiée rappelle les interrelations souvent mises en lumière entre les différentes composantes de la psychopathologie (voir Kotov et al., 2017), en lien avec un facteur plus général de la psychopathologie, le *Facteur p*, qui les sous-tendrait et qui décrirait la sévérité globale des troubles de santé mentale (p. ex., voir Caspi et al., 2014). En bref, les résultats quant à la polysymptomatologie du MNARC sont conceptuellement, cliniquement, empiriquement et psychométriquement cohérents, et ce, à différents niveaux.

Une réflexion alternative et valable à celles effectuées précédemment quant aux multiples altérations du syndrome du MNARC est qu'il est envisageable qu'elles indiquent de possibles enjeux de validité discriminante du MNARC-PID-5 et du syndrome. En effet, il est attendu, en psychométrie, qu'un concept et donc, qu'un test qui l'évalue, présentent des associations plus fortes avec certaines variables, et moins fortes, voire inexistantes, avec d'autres (p. ex., Cooper, 2023; Hughes, 2018) – or, justement, les scores au MNARC-PID-5 sont associés de manière significative et non négligeable à un nombre considérable de variables. La possibilité que le MNARC-PID-5 présente des lacunes en ce qui a trait à la validité discriminante pourrait être une conséquence du choix de le construire à partir du PID-5 (Krueger et al., 2012). En effet, en dépit de ses fortes propriétés psychométriques, l'instrument présente des lacunes potentielles quant à sa validité discriminante (p. ex., voir Al-Dajani et al., 2016) qui pourraient du même coup

s'appliquer au MNARC-PID-5. En soi, la validité discriminante serait l'une des formes de validité les plus difficiles à démontrer dans l'étude de la personnalité et de la psychopathologie, considérant les interrelations importantes entre les construits (p. ex., Cooper, 2023; Morey, 2003) – en d'autres termes, si le MNARC-PID-5 et/ou le concept de MNARC présentaient des lacunes en matière de validité discriminante, elles pourraient être le reflet d'un enjeu plus global des champs de la personnalité et de la psychopathologie, et non propres au syndrome ou à notre instrument pour l'évaluer.

En bref, la découverte de liens significatifs entre le MNARC et plusieurs symptômes est corroborée par la littérature sur le syndrome et par celle sur la psychopathologie, mais elle constitue aussi un indicateur potentiel de limites sur le plan psychométrique, et donc, du MNARC-PID-5. Une manière de rallier ces observations serait de postuler que le MNARC serait associé à plusieurs symptômes, ainsi qu'attendu dans la littérature sur le syndrome et sur la psychopathologie, mais qu'il serait *plus fortement* relié à certains d'entre eux, conférant à notre index une validité discriminante adéquate. Cette proposition serait cohérente avec l'hypothèse centrale et empiriquement vérifiée des nosographies quantitatives des troubles mentaux, comme la HiTOP (p. ex., Kotov, 2016; Kotov et al., 2017), qui a été étudiée dans le présent projet (particulièrement, voir l'article 3). En effet, selon cette perspective, des covariations d'importance variable, mais néanmoins significative existeraient entre les différentes composantes de la psychopathologie (p. ex., symptômes, traits pathologiques), mais plus spécifiquement encore, certaines de ces covariations seraient plus fortes; cela formerait des psychopathologies distinctes, mais

néanmoins associées à un large éventail de difficultés. Conformément à cette perspective, les travaux du présent projet doctoral permettent d'appuyer que le MNARC pourrait être davantage associé à certaines altérations, par le biais de trois ensembles de résultats portant respectivement sur les altérations dans le fonctionnement de la personnalité (Critère A du MATP; APA, 2013, 2022b; voir l'article 1), sur les traits pathologiques de la personnalité (Paulhus, 2014; voir l'article 2) et sur différents symptômes psychologiques (voir l'article 3).

Narcissisme malin et altérations dans le fonctionnement de la personnalité

Un premier ensemble de résultats reliés à la thèse de doctorat mettant en évidence que le MNARC serait associé à un niveau plus prononcé de certaines difficultés concerne les liens entre le syndrome et les altérations plus générales dans la personnalité ainsi que décrites dans le MATP (voir APA, 2013, 2022b). En effet, pour rappel, dans l'échantillon de la population clinique (article 1), toutes les composantes du Critère A ont été mises en lien avec le MNARC; or, de manière plus spécifique, les données du présent projet doctoral (issues de la population clinique) indiquent que c'est avec les altérations dans l'autodétermination (fonctionnement du soi) et dans l'empathie (fonctionnement interpersonnel) que le MNARC serait le plus fortement associé.¹ De façon notable, cela s'arrime aux résultats d'une étude récente et parallèle à la thèse, dans laquelle il a été

¹ Cette conclusion est basée sur la comparaison statistique des corrélations bivariées de Pearson entre le MNARC et chacune des composantes du Critère A du MATP rapportée dans l'article 1 (voir la sous-section *Self-Report Measures* de la section *Results* de la *Study 2*), selon la méthode de transformation des *rs* en *zs* développée par Steiger (1980), et en utilisant le calculateur en ligne développé par Lee et Preacher (2013). Les résultats de ces comparaisons se trouvent dans le Tableau 4 de l'Appendice B.

découvert que ce seraient les altérations dans ces deux mêmes composantes du Critère A du MATP qui seraient les plus étroitement liées au MNARC dans la population générale (Faucher et al., 2023b). Ces résultats fournissent donc une première preuve en appui à la validité discriminante du MNARC-PID-5. En effet, les résultats quant à l'autodétermination suggèrent, de manière cohérente avec la littérature sur le MNARC, qu'au cœur de celui-ci se trouvent des altérations dans le rapport au temps se traduisant par de l'impulsivité et une absence de planification à long terme, ainsi qu'une détérioration du système de valeurs morales (p. ex., Diamond et al., 2022; Kernberg, 1989, 1992, 2004, 2008). De même, les altérations dans l'empathie du Critère A suggèrent la prédominance de réactions insensibles et dures à l'expérience des autres, ce qui s'arrime au manque d'empathie et de profondeur affective, à la dureté émotionnelle et à l'indifférence généralisée pour les autres décrits dans le trouble (p. ex., Diamond et al., 2022; Kernberg, 1989, 1992, 2004, 2008). Le rôle plus secondaire des détériorations identitaires dans le MNARC, dans la thèse de doctorat comme dans l'étude de Faucher et al. (2023b) pourrait apparaître étonnant, l'image de soi grandiose et la dérégulation de l'estime de soi étant centrales dans les descriptions de la psychopathologie du MNARC (p. ex., Diamond et al., 2022; Kernberg, 1989, 1992, 2004). Ceci dit, l'échelle utilisée pour évaluer le Critère A, la *Self and Interpersonal Functioning Scale* (SIFS; Gamache et al., 2019), à la fois dans la présente thèse et dans les travaux de Faucher et al. (2023b) couvre plus spécifiquement les altérations émotionnelles comme la propension à la détresse (p. ex., anxiété, dépression; Waugh et al., 2021) qui sont davantage périphériques dans le syndrome (p. ex., Fuchsman & Castelloe, 2020). Le rôle plus secondaire des altérations dans

l'intimité au sein du MNARC, mis en lumière dans la thèse comme dans l'étude de Faucher et al. (2023b) rappelle les descriptions conceptuelles sur le MNARC, où la préservation de certaines capacités d'affiliation et de mutualité est mise en évidence (Diamond et al., 2022; Kernberg, 1989, 1992, 2004; Smith & Hung, 2021).

Narcissisme malin et traits de la personnalité

Un second élément témoignant de la prééminence de certains symptômes dans le MNARC, appuyant la validité discriminante du concept et du MNARC-PID-5, concerne les résultats de l'article 2. À titre de rappel, ces derniers ont permis de conclure que le MNARC présentait une association plus forte avec les traits de la tétrade sombre, particulièrement la psychopathie et le machiavélisme (voir Paulhus, 2014), qu'avec la paranoïa, suggérant la prédominance de l'externalisation au sein du MNARC, mais confirmant aussi la présence d'éléments de psychoticisme (troubles de la pensée) au sein de sa psychopathologie (pour une discussion plus poussée, voir l'article 2).

Narcissisme malin et symptômes psychologiques

Un troisième ensemble de résultats permet d'illustrer que, selon nos travaux, le MNARC serait plus fortement associé à certaines détériorations, confirmant la validité discriminante du MNARC-PID-5. Il s'agit ici des données issues du troisième article de thèse, où les liens entre le MNARC et une variété de symptômes psychologiques ont été documentés empiriquement. Parmi toutes les manifestations psychopathologiques étudiées, quatre se sont ainsi démarquées par leurs liens plus étroits avec le MNARC :

principalement, la colère, l'hostilité et l'orientation générale vers l'irritabilité/agression, mais aussi, la dissonance affective, décrivant une forme malveillante d'empathie (Vachon & Lynam, 2016), l'impulsivité – plus particulièrement, l'impulsivité cognitive et l'impulsivité motrice – et les symptômes psychotiques positifs.¹

Le constat que les sentiments d'injustice et de jalousie (hostilité; p. ex., Bryant & Smith, 2001; Buss & Perry, 1992) et la propension à l'emportement et à l'irascibilité (colère; Bryant & Smith, 2001; Buss & Perry, 1992) représenteraient des altérations centrales du MNARC s'arrime aux définitions du trouble et à celles de ses composantes clés (Diamond et al., 2022; Goldner-Vukov & Moore, 2010; Lenzenweger et al., 2018; Smith & Hung, 2021), dans lesquelles sont décrits des affects de ressentiment, des tendances aux crises de colère (p. ex., lors des attaques à l'estime de soi, conformément au phénomène de la rage narcissique; Kohut, 1972) et des désirs de vengeance et de destruction. De plus, les sentiments de suspicion et de méfiance qui caractérisent l'hostilité (p. ex., Bryant & Smith, 2001; Buss & Perry, 1992) rappellent le noyau fondamentalement paranoïaque du syndrome (p. ex., Diamond et al., 2022; Goldner-Vukov & Moore, 2010; Lenzenweger et al., 2018; Smith & Hung, 2021), lui-même appuyé empiriquement par les données de l'étude 2 et par l'inclusion, dans le MNARC-PID-5, de la facette Méfiance du PID-5 (Krueger et al., 2012). Il est par ailleurs à noter que l'observation qu'un élément

¹ Cette conclusion est basée sur la comparaison statistique des corrélations bivariées de Pearson entre le MNARC et chacun des symptômes étudiés dans l'article 3 (voir Table 1), selon la méthode de transformation des *rs* en *zs* développée par Steiger (1980), et en utilisant le calculateur en ligne développé par Lee et Preacher (2013). Les résultats de ces comparaisons se trouvent dans le Tableau 5 de l'Appendice B.

distinctif du MNARC serait la propension à la rage et à la rancœur été faite récurrentement dans les études de la présente thèse de doctorat, dès le premier article de thèse, lors de la comparaison entre le MNARC et d'autres TPs.

Les résultats combinés en ce qui a trait au domaine de l'empathie du Critère A du MATP (voir APA, 2013, 2022b; voir l'article 1) et des échelles autorapportées d'empathie (notamment, l'*Affective and Cognitive Measure of Empathy* [ACME]; Vachon & Lynam, 2016; article 3) sont informatifs quant à la nature des altérations empathiques centrales dans le MNARC. Les résultats suggèrent que le syndrome serait associé à une détérioration dans la capacité à éprouver de la compassion pour les autres et à éprouver leur expérience affective (empathie affective) ainsi que dans la compréhension de leur expérience affective (empathie cognitive; voir Cuff et al., 2014, pour une synthèse). Toutefois, ces altérations empathiques seraient moins centrales par comparaison à celles en lien avec la propension aux réactions émotionnelles inverses à celles des autres ainsi que décrites dans la dissonance affective (Vachon & Lynam, 2016). Cette observation converge avec la définition du syndrome de MNARC. En effet, la dissonance affective décrit l'expérience de joie face aux malheurs ou à la détresse des autres, des tendances qui définissent le sadisme (p. ex., Foulkes, 2019), un constituant clé du MNARC (p. ex., Diamond et al., 2022; Goldner-Vukov & Moore, 2010). De manière complémentaire, la dissonance affective décrit des réactions de dégoût ou de colère face à l'expérience d'une émotion positive chez les autres (Vachon & Lynam, 2016), en continuité avec la forte propension du MNARC à la colère et à l'hostilité détaillée précédemment. Enfin, la

dissonance affective serait plus fortement reliée à l'agression, une composante clé du MNARC, que ne le seraient l'empathie affective et l'empathie cognitive (Savard et al., 2022; Vachon & Lynam, 2016), dont les liens avec l'hétéroagression sont plus inconsistants et/ou faibles (voir Vachon et al., 2014).

Un sentiment de contradiction pourrait émerger lorsque les résultats concernant l'impulsivité au sein du MNARC sont mis ensemble. En effet, d'une part, les données de l'article 3 suggèrent une plus forte tendance à ne pas réfléchir avant d'agir (impulsivité motrice; Patton & Stanford, 2012) et à prendre des décisions rapides (impulsivité cognitive; Patton & Stanford, 2012) par rapport aux difficultés dans la capacité de planification à long terme, qui seraient moindres; en même temps, les altérations dans la capacité de poursuivre des objectifs cohérents à long terme, ainsi que décrites dans l'autodétermination du Critère A du MATP (voir APA, 2013, 2022b), seraient centrale dans le MNARC (article 1). D'autre part, les résultats suggèrent une prédominance de machiavélisme dans le MNARC (article 2), alors que ce trait n'est pas typiquement associé à l'impulsivité (p. ex., Jones, 2016) – en lien avec l'orientation stratégique et la planification calculatrice caractérisant ce trait sombre de la personnalité (p. ex., Christie & Geis, 1970). Une manière de concilier ces résultats pourrait être que le MNARC se caractériserait par une propension à la planification voire à la machination à plus long terme et visant l'obtention de gains secondaires et la valorisation de soi (machiavélisme élevé, grandiosité narcissique, altérations plus limitées dans la composante d'absence de planification de l'impulsivité). Toutefois, les altérations dans la personnalité

concomitantes au machiavélisme caractérisant le syndrome (psychopathie, narcissisme) et fortement associées à l'impulsivité (p. ex., Buelow & Brunell, 2018; Hicks & Drislane, 2018) pourraient générer une tendance à prendre des décisions et à adopter des conduites irréflechies sabotant les plans et les tactiques; les altérations cognitives plus générales (en lien avec la paranoïa et les symptômes psychotiques) du MNARC, elles aussi associées des conduites impulsives (p. ex., voir Mason et al., 2005), pourraient en outre contribuer à l'inachèvement des objectifs. Complémentairement, au-delà de la composante d'impulsivité, la grandiosité narcissique prédominante du MNARC pourrait favoriser l'engagement dans des objectifs grandioses dépassant les capacités, conformément aux liens entre la grandiosité narcissique, centrale dans le MNARC, et la surestimation des compétences (p. ex., Lobbestael et al., 2016; Zajenkowski et al., 2018); l'absence des capacités nécessaires à l'atteinte des objectifs grandioses pourrait conduire à leur échec et leur abandon prématuré, expliquant les faibles niveaux d'autodétermination. En terminant, notons que cette dernière comprend d'autres éléments que l'incapacité à atteindre des objectifs à plus long terme – notamment, l'absence de standards moraux (APA, 2013, 2022b) – qui sont significatifs dans le MNARC, et qui peuvent aussi expliquer la prédominance de sa détérioration.

Une quatrième altération prééminente dans la psychopathologie du MNARC serait les symptômes psychotiques positifs comme les idées délirantes, les hallucinations ou la désorganisation cognitive – un résultat en continuité avec le postulat théorique qu'au cœur du MNARC se trouve une orientation généralisée à la paranoïa, celle-ci faisant partie de

la symptomatologie des troubles psychotiques (APA, 2022b; Brenner et al., 2007; Kotov et al., 2017, 2020; Stefanis et al., 2002). La prédominance d'expériences psychotiques dans les symptômes liés au MNARC est aussi concordante avec le positionnement du syndrome dans le continuum du modèle d'OP basé sur la théorie psychodynamique des ROs. En effet, le syndrome est postulé comme étant d'une OP limite de bas niveau, laquelle est associée à des pertes transitoires du contact avec la réalité se caractérisant par des symptômes psychotiques positifs passagers (Caligor & Clarkin, 2010; Caligor et al., 2018; Kernberg & Caligor, 2005); plus spécifiquement encore, le MNARC est décrit comme étant localisé tout près de la frontière entre l'OP limite de bas niveau et l'OP psychotique, laquelle correspond à la psychose et décrivant un fonctionnement psychologique marqué une propension aux échecs de l'épreuve de réalité (voir Kernberg & Caligor, 2005). Ensemble, les résultats des articles 2 et 3 suggèrent en outre que les altérations cognitives et perceptuelles du MNARC incluent la paranoïa, conformément aux composantes au cœur du syndrome, mais ne se limitent pas à elle, et incluent un large éventail de symptômes psychotiques positifs. Il en demeure que les expériences psychotiques reliées au MNARC pourraient tout de même être sous-tendues par une orientation fondamentalement paranoïaque générant à la fois des pensées marquées par la suspicion et la méfiance, et des états hallucinatoires ou délirants sans connotation paranoïaque (p. ex., mégalomanie). Ceci serait cohérent avec l'observation que le TP paranoïaque, qui est caractérisé, comme le MNARC, par la méfiance, la suspicion et une vision des autres comme malveillant.e.s (APA, 2022b), est lié à de multiples symptômes psychotiques positifs distincts des idées paranoïaques (voir Kapil-Pair et al., 2021, pour

une revue de la littérature sur les symptômes psychotiques chez les patient.e.s avec un TP). L'idée d'un « noyau » paranoïaque dans le MNARC qui sous-tendrait des états psychotiques allant au-delà de la paranoïa à proprement parler est aussi concordante avec le fait que dans notre opérationnalisation du MNARC, le seul élément décrivant des éléments de psychoticisme selon la psychopathologie est la facette de Méfiance, un trait pathologique de la personnalité à la jonction du détachement et des troubles de la pensée dans la HiTOP (Cicero et al., 2022; Zimmermann et al., 2022). En terminant, notons qu'un parallèle peut aussi être fait entre les résultats des articles 2 et 3 : dans les deux, les éléments de troubles de la pensée sont positionnés comme étant significativement reliés au MNARC, conformément aux définitions théoriques sur le trouble, mais secondaires aux altérations à caractère malveillant et socialement aversif ou destructeur comme les traits de la tétrade sombre (voir Paulhus, 2014; voir l'article 2) ou l'amertume, les désirs de vengeance et l'irascibilité décrivant l'hostilité et la colère (Bryant & Smith, 2001; Buss & Perry, 1992; voir l'article 3).

Narcissisme malin : liens avec les spectres et les superspectres de la Hierarchical Taxonomy of Psychopathology

Comme nous l'avons vu, revisiter de manière comparative et intégrative les résultats de la thèse de doctorat a permis d'identifier que, parmi l'ensemble des symptômes significativement reliés au MNARC, certains d'entre eux sont plus étroitement associés à lui. En plus de confirmer que le syndrome et que notre index, le MNARC-PID-5, sont dotés d'une bonne validité discriminante, les résultats susmentionnés arriment le MNARC, ainsi que nous l'avons opérationnalisé, avec les observations faites auprès

d'autres troubles de santé mentale ayant été documentés empiriquement : ils covarieraient avec un éventail de difficultés, mais plus fortement avec certaines (p. ex., Kotov, 2016; Kotov et al., 2017). De ce fait, nos résultats sont aussi cohérents avec comment les troubles de santé mentale sont définis dans les nosographies quantitatives des troubles de santé mentale, comme la HiTOP (Kotov et al., 2017). Cet alignement entre nos résultats sur le MNARC et les fondements de la HiTOP nous permettent d'aller encore plus loin dans l'approfondissement de nos résultats sous l'angle de ce modèle conceptuel. Rappelons à cet effet que, dans celui-ci, les symptômes et les traits pathologiques sont liés à des spectres et des superspectres spécifiques; la prédominance de certains symptômes et de certains traits pathologiques dans un trouble de santé mentale donné permet ainsi de le lier à des spectres et superspectres spécifiques, et donc, de le « localiser » dans le champ général de la psychopathologie. Nos résultats permettent ainsi de déterminer, parmi les superspectres du psychoticisme, de l'externalisation et des dysfonctions émotionnelles, lequel est le plus reflété dans le MNARC, et de comparer le syndrome avec d'autres psychopathologies associées à l'un ou l'autre de ces superspectres.

Narcissisme malin : une psychopathologie reliée à l'externalisation

Notre proposition, quant à l'emplacement du MNARC dans la psychopathologie ainsi que décrite dans la HiTOP (Kotov et al., 2017), est qu'il constitue un trouble de santé mentale principalement relié au superspectre de l'externalisation, associé plus secondairement au superspectre du psychoticisme et encore plus marginalement au superspectre des dysfonctions émotionnelles. Cette conclusion découle du constat que la

majorité des symptômes et des traits pathologiques les plus fortement associés au MNARC dans nos travaux sont conceptuellement et/ou statistiquement liés au superspectre de l'externalisation et à ses deux spectres, la désinhibition et l'antagonisme. En effet, l'autodétermination et l'empathie du Critère A du MATP sont respectivement associées à la désinhibition et à l'antagonisme, les traits de la tétrade sombre sont associés à la fois à la désinhibition et à l'antagonisme, l'impulsivité est liée à la désinhibition, et les altérations empathiques sous forme de dissonance affective sont liées à l'antagonisme (p. ex., Kotov et al., 2017; Krueger et al., 2021; Widiger, Bach et al., 2019). Notons aussi, au-delà des analyses discutées plus haut concernant la validité discriminante, que la composition même de notre algorithme, appuyée sur un consensus de 15 clinicien.ne.s familier.ère.s avec le MNARC, met en évidence la prédominance d'externalisation dans le trouble : des 11 facettes du PID-5 incluses (Krueger et al., 2012), 8 appartiennent aux domaines de la Désinhibition ou de l'Antagonisme du Critère B du MATP (Grandiosité, Dureté, Manipulation, Tromperie, Irresponsabilité, Prise de risque, Impulsivité, Recherche d'attention; APA, 2013, 2022b).

Nous avançons en outre l'idée que la prédominance de colère et d'hostilité, et l'orientation généralisée vers l'irritabilité/agression pourraient être vues comme des indicateurs que le MNARC est plus fortement lié à l'externalisation, bien que cela puisse apparaître contradictoire avec la manière dont ces altérations ont été positionnées jusqu'à maintenant la présente thèse doctorale. En effet, jusqu'ici, dans l'ensemble des discussions sur la psychopathologie dans la thèse de doctorat, ces altérations ont surtout été mises en

lien avec l'internalisation (voir l'article 3), conformément aux définitions de cette dimension de la psychopathologie (Kotov et al., 2017; Watson, Levin-Aspenson et al., 2022) et à ses opérationnalisations par le biais d'instruments psychométriques (voir, p. ex., Watson, Forbes et al., 2022). Toutefois, le positionnement de la colère et de l'hostilité dans la personnalité et/ou la psychopathologie n'est pas sans ambiguïté, considérant que dans plusieurs écrits, elles sont aussi associées avec l'externalisation.¹ À titre d'exemple, la colère et l'hostilité sont parfois intégrées au superspectre d'externalisation de la HiTOP (Krueger et al., 2021) et dans les opérationnalisations de celui-ci (voir Mullins-Sweatt et al., 2022). Similairement, la facette d'Hostilité, dans le PID-5 et incluse dans le MNARC-PID-5, est dite « interstitielle », étant associée à la fois à l'Affectivité négative et à l'Antagonisme (Krueger et al., 2012). Cette double appartenance de la colère et de l'hostilité pourrait être en lien avec le fait que, par définition, elles décrivent des altérations propres à plusieurs domaines de la personnalité et dimensions de la psychopathologie (p. ex., voir Markon et al., 2005), incluant à la fois des déficits émotionnels (internalisation) et des tendances socialement aversives et désinhibées (externalisation). En bref, ces observations suggèrent que, bien que le MNARC soit associé à des altérations émotionnelles (internalisation), elles seraient dans leur nature malveillantes et socialement destructrices (externalisation). Une manière de comprendre ceci pourrait être que dans le cas du MNARC, la forte prédominance d'externalisation dans les composantes de la

¹ Notons que, dans le cadre de l'article 3, la colère, l'hostilité et l'orientation généralisée vers l'agression ont été incluses dans l'internalisation considérant que, dans l'introduction initiale et intégrative de la HiTOP (c'est-à-dire, décrivant tous les spectres et superspectres; Kotov et al., 2017), la colère et l'hostilité étaient liées à l'internalisation.

personnalité formant le trouble (psychopathie, narcissisme, sadisme; Diamond et al., 2022; Krueger et al., 2012; voir l'article 2) ainsi que la vision des autres comme des moins-que-rien devant être craint.e.s (p. ex., Diamond et al., 2022) orienteraient et domineraient le fonctionnement émotionnel – générant des symptômes émotionnels incluant des colères récurrentes, de l'irritabilité marquée et de la rage explosive face aux autres, qui confèreraient ensemble un caractère fondamentalement antagoniste/désinhibé à l'internalisation du MNARC. Cette idée serait cohérente avec le constat que les composantes de la personnalité orientent et/ou interagissent avec les prédispositions émotionnelles, avec les niveaux élevés de traits antagonistes (et/ou faibles niveaux d'Agréabilité du *Big Five*) étant plus particulièrement associés aux états de colère et à l'hostilité (p. ex., Pease & Lewis, 2015; Sanz et al., 2010; voir les synthèses de Keltner & Shiota, 2021, et de Reisenzein et al., 2020).

Le psychoticisme apparaît plus secondairement représenté, mais néanmoins important, dans la psychopathologie du MNARC. Il est d'abord à noter qu'au sein du syndrome, les altérations caractéristiques du psychoticisme prendraient plus spécifiquement la forme de troubles de la pensée, et non de détachement, les altérations caractéristiques de ce dernier apparaissant relativement peu centrales dans le MNARC. En effet, les symptômes psychotiques négatifs, liés au détachement (Kotov et al., 2017, 2020; Zimmermann et al., 2022), se sont avérés plus faiblement liés au MNARC-PID-5 comparativement aux autres altérations étudiées. En ce qui concerne les éléments de troubles de la pensée, comme la paranoïa et les symptômes psychotiques positifs (Cicero

et al., 2022; Kotov et al., 2017, 2020), comme cela a été mentionné précédemment, nos résultats les positionnent comme d'importance significative dans la symptomatologie du MNARC – mais, de manière récurrente, ces éléments se sont avérés moins centraux que les altérations associées à l'externalisation, qui tendaient à dominer statistiquement les éléments de troubles de la pensée, positionnant comme plus secondaire le psychoticisme dans le MNARC.

Les dysfonctions émotionnelles apparaissent moins prédominantes dans le MNARC, les symptômes dépressifs, qui ont été statistiquement liés au syndrome dans la thèse en plus d'être théoriquement postulés comme y étant associés dans certaines circonstances (Fuchsman & Castelloe, 2020; Smith & Hung, 2021), présentant des liens moins étroits avec le trouble que d'autres altérations à l'étude. En outre, les éléments du spectre somatoforme n'ont pas été liés, dans la littérature sur le MNARC, à sa symptomatologie, et semblent être parmi les moins importants dans l'étude du syndrome – à cet effet, nous ne les avons pas étudiés (voir l'article 3), considérant aussi que le spectre somatoforme est celui qui est le moins clairement établi dans la littérature et dans la HiTOP (Kotov et al., 2017; Watson, Forbes et al., 2022; Watson, Levin-Aspenson et al., 2022).

Psychopathie : une dimension problématique de la personnalité liée à l'externalisation centrale dans le narcissisme malin

Comme nous l'avons vu, nos résultats ont permis d'identifier que le MNARC est une psychopathologie largement liée à l'externalisation; à cet effet, plusieurs des composantes au cœur du MNARC renvoient à des dimensions problématiques de la personnalité

elles-mêmes reliées de près à l'externalisation (narcissisme, psychopathie, sadisme; Krueger et al., 2021). Nos travaux nous permettent d'avancer laquelle de celles-ci est la plus centrale dans la psychopathologie du MNARC, précisant la nature des éléments externalisés les plus fondamentaux dans le trouble. Ceci est rendu possible par le biais de l'étude comparative, à travers les articles de la thèse, des composantes au cœur du MNARC reflétant l'externalisation – notamment, le narcissisme et la psychopathie, entre lesquels le syndrome est théoriquement positionné dans le continuum du narcissisme (Diamond et al., 2022; Kernberg, 1989, 1992, 2004). Nos travaux nous permettent d'avancer que, parmi les composantes définissant le syndrome ayant un caractère antagoniste et désinhibé, c'est la psychopathie qui y semble prédominante. En effet, l'analyse de la validité incrémentielle entre le MNARC et les TPs narcissique et antisociale a démontré que le MNARC ne présentait que quelques distinctions avec le TP antisociale, à contrario du TP narcissique, avec lequel les nuances étaient multiples (article 1). De même, les analyses d'importance relative entre les constituants de la tétrade sombre (voir Paulhus, 2014) dans la prédiction statistique du MNARC a démontré que la psychopathie et le machiavélisme, et non le narcissisme, étaient les plus fortement associés au syndrome (article 2).

Le postulat de la psychopathie comme étant au cœur du MNARC doit être nuancé à la lumière de deux considérations en lien avec les opérationnalisations du narcissisme utilisées dans la thèse de doctorat. D'une part, le TP narcissique a été opérationnalisé selon les facettes décrivant le trouble dans le MATP, la Grandiosité et la Recherche d'attention

(APA, 2013, 2022b). Or, des données méta-analytiques suggèrent que le TP narcissique pourrait comprendre davantage de facettes, certaines recoupant celles incluses dans le MNARC-PID-5 (p. ex., Dureté, Manipulation; voir Watters et al., 2019, pour une revue de la littérature); une refonte éventuelle de la définition du TP narcissique dans le MATP, et une reconduction des analyses basée sur cette reformulation potentielle, pourrait positionner le diagnostic de TP narcissique comme étant plus proche du MNARC que ce qui a été découvert dans la présente thèse. D'autre part, et ainsi que souligné dans l'article 2, le narcissisme en tant que trait de la tétrade sombre (voir Paulhus, 2014) a été opérationnalisé via le DTDD – or, dans cet instrument, ce sont particulièrement les éléments proches de l'exhibitionnisme qui sont décrits, et ces caractéristiques ne sont couvertes que par la facette la moins importante dans le score au MNARC-PID-5, la Recherche d'attention. Ainsi, une réanalyse avec une mesure différente du narcissisme (p. ex., ainsi qu'opérationnalisé dans le SD3, qui couvre plus d'éléments du narcissisme comme l'exploitation, la dominance et le sens des prérogatives [*entitlement*]; Maples et al., 2014; Jonason & Luévano, 2013; Jones & Paulhus, 2014; Muris et al., 2017) pourrait, ici aussi, suggérer des liens plus proximaux entre le MNARC et le narcissisme.

Une autre question qu'il reste à élucider concernant le potentiel noyau psychopathique du MNARC est la nature de celui-ci. En effet, ainsi que présenté en *Introduction générale*, la psychopathie est une notion comprenant plusieurs constituants, soulevant des interrogations quant à la prédominance potentielle d'un de ceux-ci au sein du MNARC. Les présents travaux doctoraux fournissent des réponses à ce

questionnement, bien qu'elles diffèrent selon l'angle adopté pour définir le concept de psychopathie. Suivant le point de vue classique, le MNARC pourrait comprendre à la fois des éléments de psychopathie primaire (ou Facteur 1) et de psychopathie secondaire (ou Facteur 2), rappelant les descriptions théoriques du syndrome, où les altérations affectives/ relationnelles et comportementales sont toutes les deux représentées (Diamond et al., 2022; Goldner-Vukov & Moore, 2010; Smith & Hung, 2021). En effet, certaines des facettes du Critère B du MATP (APA, 2013, 2022b) incluses dans le MNARC-PID-5 recourent le manque d'empathie, la dominance et la grandiosité caractéristiques de la psychopathie primaire (p. ex., Grandiosité, Dureté; voir Hicks & Drislane, 2018) et sont empiriquement liées à cette dernière (Anderson et al., 2014; Fossati et al., 2013), alors que d'autres facettes de l'algorithme renvoient aux tendances antisociales, impulsives et irresponsables propres à la psychopathie secondaire (p. ex., Impulsivité, Irresponsabilité; voir Hicks & Drislane, 2018) et sont empiriquement liées à celles-ci (Anderson et al., 2014; Fossati et al., 2013). Un autre élément en faveur de la présence d'éléments de psychopathie primaire et secondaire au sein du MNARC concerne l'étude des liens avec le DTDD, dont l'échelle de Psychopathie couvre plus spécifiquement des éléments du Facteur 1 (Gamache et al., 2018; Jones & Paulhus, 2014; Maples et al., 2014; Muris et al., 2017). Nos résultats (article 2) suggèrent en effet que le score au MNARC-PID-5 est fortement lié à l'échelle de Psychopathie de l'instrument, renforçant l'hypothèse d'éléments de psychopathie primaire dans le syndrome. En même temps, nos résultats (article 3) montrent qu'une distinction clé entre le MNARC et la tétrade sombre (voir Paulhus, 2014) opérationnalisée à partir du DTDD concerne justement la plus grande

présence, dans le syndrome, de conduites erratiques, désinhibées et irréfléchies, qui sont centrales dans la psychopathie secondaire (voir Hicks & Drislane, 2018). En faveur de la présence de cette dernière au sein du MNARC, rappelons aussi, ainsi que mentionné plus haut, la proximité entre le MNARC-PID-5 et le TP antisociale du MATP, qui est conceptuellement proche du Facteur 2 (APA, 2013, 2022b).

Du point de vue des modèles de la psychopathie en trois facteurs, comme le modèle triarchique de la psychopathie (voir Patrick & Drislane, 2015, pour une revue de la littérature), nos résultats suggèrent plutôt que le MNARC comprendrait une prédominance de désinhibition (surtout associée à la psychopathie secondaire) et de méchanceté (associée à la fois à la psychopathie primaire et secondaire), avec les éléments d'intrépidité (surtout associée à la psychopathie primaire) au second plan (voir Patrick & Drislane, 2015). En effet, les facettes du PID-5 (Krueger et al., 2012) intégrées dans le MNARC-PID-5 présentent des corrélations significatives avec la désinhibition et la méchanceté de manière prééminente, alors que leurs liens avec l'intrépidité sont plus limités (Anderson et al., 2014; Strickland et al., 2013). En outre, dans l'opérationnalisation du modèle triarchique de la psychopathie basée sur le PID-5 (Drislane et al., 2019), les facettes du PID-5 incluses dans le MNARC-PID-5 représentent principalement les facteurs de désinhibition et de méchanceté, et plus secondairement l'intrépidité. Les résultats clés quant à la description et la psychopathologie du MNARC convergent aussi vers une prédominance de méchanceté et de désinhibition. En effet, la potentielle prédominance de méchanceté, dans le MNARC, s'arrime avec la découverte de l'importance accrue de la

Grandiosité et de la Dureté du PID-5 dans sa description (article 1), de son cynisme et de son orientation utilitaire (en lien avec la prédominance de machiavélisme; Christie & Geiss, 1970; article 2) et de sa forte propension à la dissonance affective, incluant des réponses sadiques (Vachon & Lynam, 2016; article 3) – ces éléments définissant tous la méchanceté (p. ex., Drislane et al., 2019; Hicks & Drislane, 2018; Sellbom & Drislane, 2021). Similairement, plusieurs caractéristiques au cœur du MNARC selon nos travaux sont aussi fondamentales dans la composante de désinhibition de la psychopathie, incluant l'impulsivité et la difficulté à maintenir l'engagement vers un but à long terme (articles 1 et 3), la propension à la colère et à la rage (articles 1 et 3), et la tendance à la méfiance et à la suspicion en relation (article 2; voir Drislane et al., 2019; Hicks & Drislane, 2018; Sellbom & Drislane, 2021). Par opposition, les éléments caractérisant l'intrépidité ayant été liés de près au MNARC sont plus limités, et sont circonscrits à l'inclusion de l'Irresponsabilité et la Prise de risque du PID-5 dans le MNARC-PID-5 (article 1; Drislane et al., 2019; Hicks & Drislane, 2018; Sellbom & Drislane, 2021).

Ainsi que mentionné, les propositions quant à la présence de psychopathie primaire et secondaire, ou de méchanceté et de désinhibition dans le MNARC, sont pertinentes quant à la précision des éléments externalisés les plus centraux dans le trouble. Les réflexions à cet effet étant essentiellement hypothétiques, et nos conclusions, indirectes, des travaux futurs devront veiller à les vérifier empiriquement – ceci pourrait être fait avec des mesures des modèles discutées précédemment, comme la *Levenson Self-Report*

Psychopathy Scale, évaluant le modèle en deux facteurs (Levenson et al., 1995) ou la *Triarchic Psychopathy Measure*, évaluant le modèle triarchique (Patrick, 2010).

Narcissisme malin et autres problématiques externalisées : comparaisons et distinctions

L'étude comparative des différents symptômes et traits de la personnalité reliés au MNARC a permis, ainsi que détaillé précédemment, de positionner le syndrome dans la psychopathologie au sens large, en le liant principalement au superspectre de l'externalisation, et de le situer comme étant proche d'une problématique externalisée spécifique, la psychopathie. Or, l'approche comparative adoptée tout au long de la thèse de doctorat visait aussi à confirmer empiriquement les distinctions entre le MNARC et des notions apparentées, permettant d'identifier en quoi il diffère d'autres variables désinhibées et/ou antagonistes. Pour rappel, nos données soutiennent la distinction entre le syndrome et le TP narcissique, duquel le MNARC se distingue, ainsi qu'attendu sur la base des écrits de Kernberg (1989, 1992, 2004), par une sévérité accrue (pour une discussion plus détaillée, voir l'article 1). Nos données appuient aussi la distinction entre le MNARC et la tétrade sombre de la personnalité (voir Paulhus, 2014), de laquelle le syndrome se distingue par un profil globalement plus pathologique et caractérisé par des associations plus grandes avec un plus large éventail de symptômes couvrant le psychoticisme, l'externalisation et les dysfonctions émotionnelles (pour une discussion plus détaillée, voir les résultats de l'article 3). Nos résultats ont aussi mis en relief que le MNARC se distinguait de la psychopathie (articles 1, 2 et 3); il apparaît toutefois

important de revenir ici sur les distinctions entre le MNARC et celle-ci, à la lumière de la réflexion précédente où nous avons beaucoup insisté sur sa proximité avec le MNARC.

D'un côté, il est possible que le MNARC comprenne des éléments de psychopathie, sans tous les intégrer, le distinguant du même coup de cette dernière. Ceci serait cohérent avec nos observations de prédominance potentielle de méchanceté et de désinhibition du modèle triarchique de la psychopathie, mais de sous-représentation de l'intrépidité, au sein du MNARC. Ce serait aussi cohérent avec le fait que dans les définitions du MNARC, la présence d'éléments de psychopathie est postulée comme étant centrale, sans que l'ensemble des composantes de cette dernière ne soit présent, de telle sorte qu'on ne peut pas le qualifier de *personnalité psychopathique* à proprement parler – contribuant à faire du MNARC une psychopathologie à part entière (p. ex., Diamond et al., 2022; Kernberg, 1989, 1992, 2004, 2010; Lenzenweger et al., 2018).

D'un autre côté, les travaux de la thèse de doctorat suggèrent que le MNARC pourrait se distinguer de la psychopathie de par sa prédominance de symptômes affectifs et cognitifs moins centraux voire absents dans cette dernière. Sur le plan affectif, le MNARC a été lié empiriquement aux affects de dépression (article 3), qui sont postulés comme inexistant dans la psychopathie dans le modèle d'OP basé sur la théorie psychodynamique des ROs (Kernberg, 1989, 2010) et relativement absents des modélisations de la psychopathie (Cleckley, 1976; Hare et al., 1990; Hicks & Drislane, 2018; Lilienfeld & Andrews, 1996). Par ailleurs, bien que la propension à la colère soit

incluse dans certaines approches de la psychopathie (p. ex., ainsi que vu précédemment, dans le modèle triarchique de la psychopathie; voir Hicks & Drislane, 2018; Sellbom & Drislane, 2021), cette disposition apparaît, à la lumière de nos résultats (articles 1 et 3), beaucoup plus centrale dans le MNARC qu'elle ne l'est dans la psychopathie, étant l'un des symptômes les plus prédominants du syndrome. Sur le plan cognitif, nous avons vu plus tôt qu'une altération clé du MNARC réside dans les symptômes psychotiques positifs; de plus, l'orientation paranoïaque du MNARC a été mise en lumière dans l'article 2. Ceci témoigne d'altérations perceptuelles et cognitives au sein du MNARC qui ne sont pas incluses dans la symptomatologie typique de la psychopathie¹ (Cleckley, 1976; Hare et al., 1990; Hicks & Drislane, 2018; Lilienfeld & Andrews, 1996). Il est possible que les symptômes affectifs et cognitifs distinguant le MNARC soient le reflet d'une variable clé dans le syndrome, mais peu explorée dans le projet doctoral et relativement absente de la littérature sur la psychopathie : la *vulnérabilité narcissique*. En effet, celle-ci prédispose aux affects de tristesse et de rage (p. ex., Weiss & Miller, 2018), tous deux liés au MNARC. De plus, des interrelations entre l'estime de soi élevée (grandiosité narcissique), l'estime de soi faible (vulnérabilité narcissique) et des troubles cognitifs comme la paranoïa ont été documentées auparavant. À titre d'exemple, dans le modèle du Cycle d'attribution-représentation de soi (*Attribution–Self-Representation Cycle Model*; pour une méta-analyse sur le modèle, voir Murphy et al., 2018), l'attribution aux autres

¹ Il est à noter que certain.e.s auteur.trice.s font des liens entre la psychopathie et les symptômes psychotiques. Par exemple, Meloy (1988) discute des recoupements entre la psychopathie et la psychose. Toutefois, la plupart des conceptualisations de la psychopathie empiriquement étudiées, comme celles citées dans la présente thèse de doctorat, n'incluent pas les éléments de psychoticisme, d'où notre proposition que la présence d'éléments psychotiques pourrait distinguer le MNARC de la psychopathie.

d'intentions négatives et de la responsabilité pour des événements négatifs (plutôt qu'à soi-même) est postulée comme une manière de préserver une estime de soi explicite positive et de la défendre contre une estime de soi implicite négative. Ceci s'arrime à la prédominance de grandiosité narcissique dans le MNARC, sous-tendue par des éléments de vulnérabilité narcissique, ainsi qu'à la propension à la paranoïa du trouble (p. ex., Diamond et al., 2022). À la lumière de ceci, une prochaine étape importante, dans l'étude du MNARC, sera d'étudier ses liens avec la vulnérabilité narcissique, pour mieux apprécier la présence de celle-ci au sein du syndrome, évaluer ses implications pour la symptomatologie du trouble, et potentiellement le contraster davantage avec la psychopathie (p. ex., en utilisant le *Pathological Narcissism Inventory* [Pincus et al., 2009], évaluant la grandiosité et la vulnérabilité).

Applications pratiques du projet doctoral

Étant donné ses objectifs d'opérationnaliser le concept de MNARC et d'approfondir la psychopathologie du syndrome, le présent projet de recherche comporte un caractère fondamental et théorique, qui transparait aussi dans les réflexions précédentes. Ceci dit, les résultats et les conclusions quant à la composition du MNARC ont aussi des implications pratiques au regard de deux enjeux appliqués concernant le syndrome : d'une part, son traitement, et d'autre part, son lien avec l'extrémisme idéologique.

Traitement du narcissisme malin

Une caractéristique clé du MNARC est l'utilisation soutenue du concept dans les milieux de pratique (p. ex., Goldner-Vukov & Moore, 2010); à cet effet, les défis considérables expérimentés par les intervenant.e.s en santé mentale lors de l'intervention auprès du syndrome sont documentés, incluant les conduites antisociales et attitudes de méfiance en traitement, ou bien le risque de passage à l'acte suicidaire accru (Diamond et al., 2022; Kernberg, 1984, 1989, 1992, 2007; Lenzenweger et al., 2018). Nos résultats appuient la possibilité d'une réfractivité au traitement pour le MNARC, certaines des caractéristiques clés du syndrome selon nos travaux étant liées à un mauvais pronostic (p. ex., abandon, alliance thérapeutique de moindre qualité, absence d'amélioration ou détérioration). En effet, les altérations dans les composantes du Critère A du MATP (voir APA, 2013, 2022b), la psychopathie, l'hostilité et la méfiance prédisposent à des difficultés en psychothérapie (p. ex., Bach & Simonsen, 2021; Bender et al., 2011; Gamache et al., 2017; Haggerty et al., 2018). Ceci dit, nos travaux indiquent aussi la présence de détresse, bien que minimale, au sein du MNARC, ce qui est en faveur d'un meilleur pronostic (voir Gamache et al., 2017) et pourrait contribuer à sa traitabilité supérieure comparativement à celle de la psychopathie (Diamond et al., 2022; Kernberg, 1989, 1992, 2004; Smith & Hung, 2021).

Nos résultats sont par ailleurs informatifs quant aux potentielles pistes d'intervention à envisager pour le syndrome. En effet, une manière de favoriser le pronostic de traitement des patient.e.s avec un TP présentant d'importantes altérations dans le fonctionnement de

la personnalité (dans le cas du MNARC, l'autodétermination et l'empathie principalement; article 1) serait le développement de la fonction réflexive – permettant une plus grande ouverture et intégration des éléments abordés en psychothérapie (voir Bach & Simonsen, 2021). De même, la thérapie focalisée sur le transfert est reconnue comme efficace pour les patient.e.s avec un TP, notamment pour la diminution de la colère et de l'agression (voir Levy et al., 2019, pour une synthèse) – des difficultés prédominantes dans le MNARC selon nos travaux. De plus, la thérapie focalisée sur le transfert est recommandée pour traiter le MNARC et la détérioration identitaire, et pour améliorer la qualité des ROs (p. ex., Diamond et al., 2022; Kernberg, 1984, 2004). De manière plus globale, les TPs avec une prédominance d'éléments d'externalisation (antagonisme et désinhibition) pourraient potentiellement être traités via certaines modalités d'intervention spécifiques, incluant entre autres les principes de l'entretien motivationnel et de la thérapie d'acceptation et d'engagement, la psychoéducation (p. ex., à la pleine conscience), la pharmacothérapie (notamment, les inhibiteurs sélectifs de la sérotonine) et les interventions psychodynamiques (p. ex., la neutralité; voir Mullins-Sweatt et al., 2020). Potentiellement, le traitement optimal du MNARC s'inscrirait dans une perspective intégrative, en continuité avec l'approche préconisée par certain.e.s auteur.trice.s pour le traitement des TPs (p. ex., Livesley et al., 2016).

La vérification empirique de ces pistes d'intervention proposées pour le MNARC pourrait être conduite dans des études cliniques en milieu naturel mettant à profit le MNARC-PID-5, le PID-5 étant un instrument déjà largement utilisé dans les milieux de

pratique (Milinkovic & Tiliopoulos, 2020; Rodriguez-Seijas et al., 2019). À cet effet, une implication pratique directe de notre projet, qu'il faut mettre en évidence ici, est l'introduction d'une mesure d'évaluation du MNARC permettant de soutenir l'établissement de son diagnostic et d'orienter le traitement en conséquence, et ce, de manière objective, efficace et pratique.

Narcissisme malin, extrémisme et préjugés

Une autre mise en application potentielle du MNARC-PID-5 serait l'étude empirique des liens entre le syndrome, l'endossement d'idéologies extrémistes reposant sur les préjugés sociaux, et la prise de pouvoir de regroupements endossant ces idées (Diamond et al., 2022; Kernberg, 2020). Il est d'abord à noter que les composantes au cœur du MNARC, qui font de lui une pathologie majoritairement externalisée avec des éléments de troubles de la pensée, ont été empiriquement liées à ces divers phénomènes, fournissant des données indirectes en appui au rôle du MNARC dans les préjugés et l'extrémisme. En effet, les traits de la tétrade sombre de même que les altérations perceptuelles et cognitives comme la paranoïa ont été empiriquement liés à diverses formes de préjugés sociaux (p. ex., sexistes, racistes, homophobes, transphobes; Furnham et al., 2013; Jonason et al., 2020; Kay & Dimakis, 2022; Lopes & Jaspal, 2015; Moor et al., 2019). De plus, ces variables ont été empiriquement liées à la dominance sociale (Dyrendal et al., 2021; Vize et al., 2018), une attitude associée aux préjugés sociaux dont le principe fondamental est que l'oppression intergroupe organise la société en une hiérarchie sociale, où les membres des groupes dominants possèdent la majorité du pouvoir, des ressources et des « bonnes

choses de la vie » comparativement aux groupes subordonnés, qui en possèdent largement moins (voir Sidanius & Pratto, 2011). Les dispositions antagonistes de la personnalité ainsi que celles décrivant des altérations perceptuelles et cognitives ont par ailleurs été mises en lien avec des idéologies conspirationnistes (Dyrendal et al., 2021; Freeman et al., 2022; Grzesiak-Feldman & Ejsmont, 2008; Hughes & Machan, 2021; March & Springer, 2019), qui peuvent être le prélude à des escalades de violence (Mulay et al., 2023). En ce qui concerne la radicalisation, l'extrémisme ou le terrorisme, ils ont été mis en lien avec les traits de la tétrade sombre et avec des altérations associées (Corner et al., 2021). Il est aussi postulé que des psychopathologies proches ou comportant des symptômes recoupant les altérations clés du MNARC pourraient jouer un rôle dans ces phénomènes. Ceci inclut les troubles psychotiques et les idées délirantes (incluant la paranoïa), ainsi que les TPs proches du MNARC, soit la psychopathie, le TP narcissique et le TP paranoïaque (Al-Attar, 2019, 2020; Corner & Gill, 2022).

Certaines considérations en lien avec le champ d'études plus global de la radicalisation, de l'extrémisme et du terrorisme, et du rôle de la personnalité pathologique et de la psychopathologie dans ces phénomènes, sont à noter ici. Bien que le rôle de dispositions psychologiques pathologiques dans les idéologies extrémistes, violentes et préjudiciables soit postulé depuis des décennies, ce n'est que tout récemment que la question a été étudiée empiriquement et rigoureusement; la compréhension des interrelations n'en est donc qu'à ses balbutiements (p. ex., Corner & Gill, 2022; Gill & Corner, 2017). Des auteur.trice.s déplorent à cet effet le peu d'informations disponibles

sur les propriétés psychométriques des instruments évaluant la radicalisation et les phénomènes associés (Scarcella et al., 2016), et le manque de consistance dans les résultats empiriques sur rôle de la psychopathologie est mis en relief par plusieurs chercheurs (Al-Attar, 2019, 2020; Corner & Gill, 2022; Gill & Corner, 2017).

De manière notable, l'une des pistes futures recommandées pour étudier plus adéquatement le rôle des troubles de santé mentale dans la radicalisation (et phénomènes apparentés) est l'étude de la psychopathologie dans une perspective dimensionnelle plutôt que catégorielle. En effet, selon Gøtzsche-Astrup et Lindekilde (2019), l'absence de psychopathologie parfois identifiée chez les personnes favorables à des idées radicales et à des actes terroristes pourrait être en lien avec le fait qu'elles présentaient des niveaux de pathologie plus intermédiaires, ne rencontrant pas systématiquement les seuils cliniques des diagnostics catégoriels – parfois décrits, pour rappel, comme arbitraires (voir Ofrat et al., 2018). Ceci expliquerait par la même occasion pourquoi le fonctionnement psychosocial des personnes dites radicalisées ou terroristes apparaît parfois relativement préservé. Ceci s'arrime à la proposition de Diamond et al. (2022) selon laquelle ce serait plus typiquement chez les personnes avec des niveaux de MNARC moins sévères que l'engagement dans les idéologies radicales, et dans la prise de pouvoir de regroupements associés, serait observé – les personnes avec des niveaux extrêmes de MNARC présentant des altérations tellement importantes qu'elles mèneraient plus communément à des hospitalisations psychiatriques ou à des incarcérations. Puisque notre opérationnalisation du MNARC, le MNARC-PID-5, est ancrée dans une vision dimensionnelle, elle constitue

un outil prometteur qui pourrait être mis à profit dans l'actuelle expansion du champ de la psychopathologie et de la radicalisation.

Approche dimensionnelle des troubles de la personnalité : réflexion épistémologique

La trame sous-jacente du projet doctoral est la perspective dimensionnelle des TPs (p. ex., voir Ofrat et al., 2018). Nos travaux ont ainsi permis de traduire, avec succès, le concept de MNARC dans le langage du Critère B du MATP (voir APA, 2013, 2022b), et de statistiquement lier cette opérationnalisation dimensionnelle à diverses composantes de la personnalité, incluant le Critère A du MATP (voir APA, 2013, 2022b) et la tétrade sombre de la personnalité (voir Paulhus, 2014), elles aussi dimensionnelles. Le choix d'opter pour le MATP et la tétrade sombre comme modèles conceptuels dimensionnels au cœur de la thèse de doctorat a deux implications épistémologiques notables.

D'une part, l'étude du Critère A du MATP (voir APA, 2013, 2022b) a permis de confirmer la présence d'altérations dans la personnalité en général dans le MNARC ainsi que postulée dans le modèle d'OP basé sur la théorie psychodynamique des ROs (p. ex., Caligor et al., 2018). En effet, les recoupements entre le Critère A (APA, 2013, 2022b) et le continuum d'OP du modèle d'OP basé sur la théorie psychodynamique des ROs sont maintenant bien documentés, tant par le biais d'écrits théoriques (Bender et al., 2011; Clarkin et al., 2020; Pincus & Roche, 2019; Waugh et al., 2017) qu'à travers des travaux empiriques (voir Hörz-Sagstetter et al., 2021, pour une revue de la littérature), particulièrement en ce qui a trait à leur proposition d'altérations identitaires et

relationnelles comme étant au cœur d'un TP. Ceci dit, les deux modèles ne sont pas de parfaits équivalents : à titre d'exemple, Clarkin et al. (2020) relèvent un certain nombre de divergences entre eux, dont l'inclusion des mécanismes de défense dans le modèle d'OP basé sur la théorie psychodynamique des ROs et leur absence dans le MATP, ainsi que le positionnement différent de certaines composantes des TPs entre les deux modèles (p. ex., dans le MATP, l'épreuve de réalité n'est pas incluse dans le fonctionnement global de la personnalité comme c'est le cas dans le modèle d'OP basé sur la théorie psychodynamique des ROs, mais plutôt dans le domaine du Psychoticisme du Critère B). Ainsi, l'enracinement des études de la thèse de doctorat dans le MATP permet certes de dresser des parallèles avec le modèle d'OP basé sur la théorie psychodynamique des ROs, mais éloigne aussi nos résultats du modèle dont le MNARC est originaire; des études futures devront ainsi veiller à pallier ceci, en optant pour un focus plus clair sur le modèle d'OP basé sur la théorie psychodynamique des ROs via les outils empiriquement validés pour l'étudier (p. ex., *l'Inventory of Personality Organization*; Lenzenweger et al., 2001). En contrepartie, le choix de positionner clairement le projet doctoral dans le MATP lui confère son caractère *panthéorique* (Cain & Mulay, 2022). En effet, en opérationnalisant un concept psychodynamique par le biais du Critère B du MATP et du PID-5, tout en liant le MNARC-PID-5 aux composantes du Critère A et aux traits de la tétrade sombre de la personnalité (voir Paulhus, 2014), nous avons pu réunir et intégrer les paradigmes centraux dans l'étude de la personnalité ayant évolué en parallèle et n'ayant pas été systématiquement interreliés, incluant les perspectives psychodynamique, multivariée, empirique, relationnelle et personnologique (Hopwood et al., 2019; Hopwood &

Waugh, 2019; Waugh et al., 2017). En outre, nos travaux sont en continuité avec la volonté grandissante de lier les concepts psychodynamiques à ceux d'autres approches, et avec l'accroissement de l'intérêt pour une étude empirique des modèles et des concepts psychodynamiques (p. ex., Felici et al., 2023; Hörz-Sagstetter et al., 2021; Luyten, 2015; Marini et al., 2016); la thèse de doctorat est aussi arrimée avec l'engouement récent pour une étude des TPs intégrative de plusieurs approches (p. ex., Livesley et al., 2016).

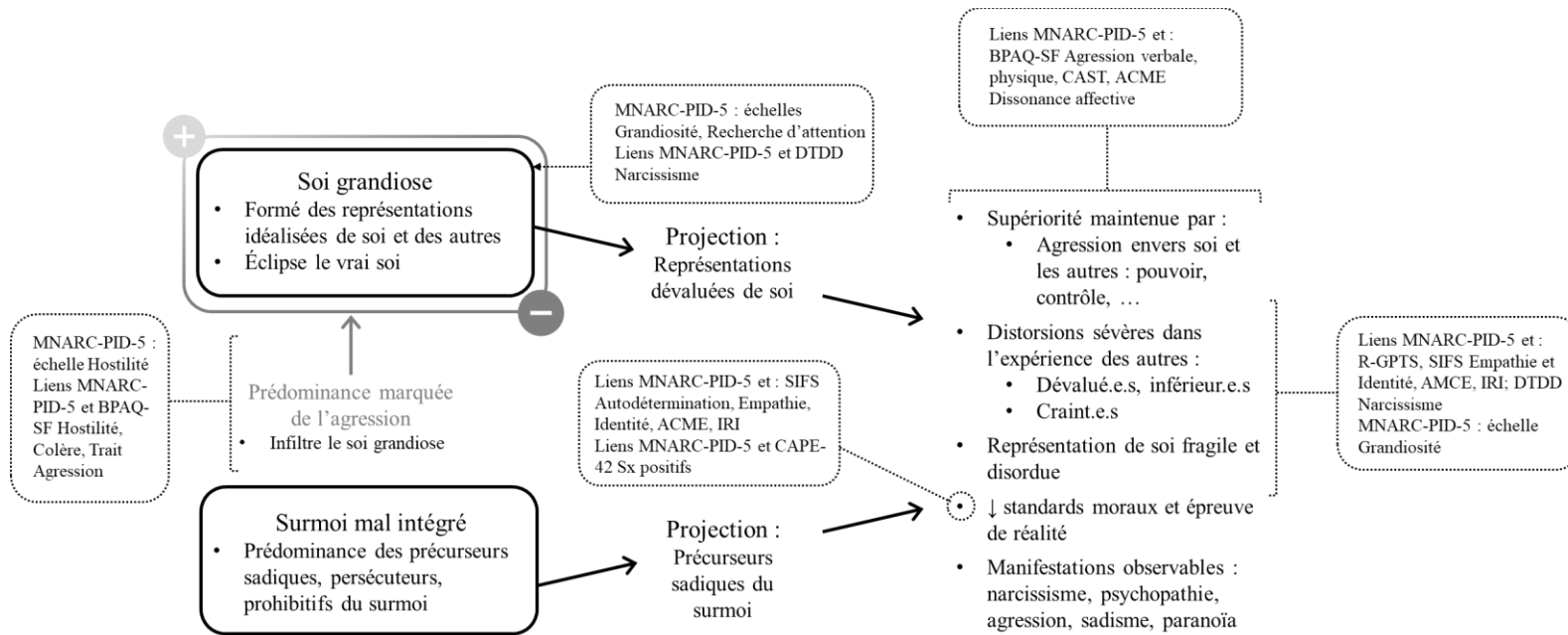
D'autre part, il est à noter qu'une observation faite à l'égard du MATP est sa nature essentiellement *descriptive* de la pathologie de la personnalité, relativement dépourvue d'un angle *explicatif* des facteurs dynamiques sous-jacents à celle-ci (voir Clarkin et al., 2020). De même, l'approche des traits de la personnalité, dans laquelle notre projet de recherche est directement enraciné vu son appui sur le Critère B du MATP, est traditionnellement reconnue pour être essentiellement *descriptive* de la personnalité, et *prédictive*, c'est-à-dire que les traits de la personnalité peuvent être mis à profit pour vérifier les scores à d'autres variables (p. ex., voir McDonald & Letzring, 2020, pour une synthèse). Notre projet de recherche reflète bien ces caractéristiques du MATP et du paradigme des traits de la personnalité, au sens où le MNARC-PID-5 *décrit* le MNARC et sa pathologie, et permet de *prédire* statistiquement le score à une panoplie de variables théoriquement liées au syndrome. Or, notre index de MNARC ne permet pas de rendre compte des facteurs dynamiques *explicatifs* sous-jacents au trouble (notamment, ceux présentés dans la section *Narcissisme malin : structures et dynamiques intrapsychiques* en *Introduction générale*). Certes, ces éléments seraient toutefois difficilement

opérationnalisables et vérifiables empiriquement – un enjeu récurrent des modèles explicatifs psychodynamiques (voir Luyten, 2015).

Formellement, notre opérationnalisation du MNARC est donc surtout circonscrite aux fonctions de *description* de la nature des altérations dans la personnalité, et elle peut surtout être mise à profit pour *prédire* des comportements problématiques. Malgré tout, il est possible de faire des liens entre les données empiriques obtenues dans le cadre du présent projet et la conceptualisation psychodynamique du MNARC élaborée dans les écrits séminaux sur le trouble et axée sur les facteurs *explicatifs* sous-jacents à sa symptomatologie. Une analyse de ces associations révèle une haute convergence entre les résultats des trois articles de thèse et les propositions théoriques quant aux structures et processus sous-jacents au MNARC. Ces points de rapprochement entre la théorie et les données empiriques sont documentés dans la Figure 4. Celle-ci reprend la présentation schématique des structures intrapsychiques et des dynamiques intrapsychiques qui seraient au cœur du MNARC et qui ont été présentées en *Introduction générale* (voir la section *Narcissisme malin : structures et dynamiques intrapsychiques*), et y inclut les liens pouvant être faits entre ces dernières et les résultats empiriques obtenus dans le cadre des trois articles formant la thèse de doctorat.

Figure 4

Liens entre les structures et dynamiques intrapsychiques au cœur du narcissisme malin et les résultats obtenus dans les trois articles de thèse



Note. MNARC-PID-5 = Procédure de cotation du narcissisme malin basée sur le Personality Inventory for DSM-5; DTDD = Dark Triad Dirty Dozen; BPAQ-SF = 12-item short-form Buss-Perry Aggression Questionnaire; CAST = Comprehensive Assessment of Sadistic Tendencies; ACME = Affective and Cognitive Measure of Empathy; R-GPTS = Revised Green et al., Paranoid Thoughts Scale; SIFS = Self and Interpersonal Functioning Scale; IRI = 28-item Interpersonal Reactivity Index; CAPE-42 = 42-item Community Assessment of Psychic Experiences; Sx = Symptômes. Figure basée sur les résultats des articles 1, 2 et 3, et sur Diamond et al. (2022) et Kernberg (1979, 1989, 1992, 2004).

Les résultats de la thèse de doctorat font état à la fois du soi grandiose infiltré d'agression et éclipsant totalement le vrai soi, ainsi que du surmoi mal intégré et formé d'éléments sadiques et persécuteurs, qui sont tous les deux postulés comme étant au cœur du MNARC (Diamond et al., 2022; Kernberg, 1979, 1989, 1992, 2004). D'abord, les éléments caractéristiques du *soi grandiose* sont corroborés par l'inclusion des échelles Grandiosité et Recherche d'attention du PID-5 dans le MNARC-PID-5, et de la découverte d'associations statistiquement significatives entre les scores à ce dernier et l'échelle Narcissisme du DTDD. Ensuite, la *prédominance d'agression dans le fonctionnement psychique* associée au MNARC est appuyée par l'inclusion, dans le MNARC-PID-5, de la facette de l'Hostilité du PID-5, et par les liens statistiquement significatifs établis entre les scores au MNARC-PID-5 et les échelles Hostilité, Colère et Aggression globale du *12-item short-form Buss-Perry Aggression Questionnaire* (BPAQ-SF). Par ailleurs, le recours à la violence physique et psychologique dans le but de maintenir autrui en position d'infériorité et de maintenir l'image de soi grandiose est appuyé par la découverte de liens significatifs entre le score de MNARC-PID-5 et l'agression instrumentale (BPAQ-SF Aggression verbale et agression physique), le sadisme (échelles du *Comprehensive Assessment of Sadistic Tendencies*; CAST) et la dissonance affective (ACME). De plus, la *représentation de soi fragile et distordue*, marquée par une perception grandiose des capacités et des qualités, centrales dans le MNARC, est perceptible par la découverte de liens significatifs entre le score de MNARC-PID-5 et le narcissisme (échelle DTDD Narcissisme) et l'inclusion de l'échelle Grandiosité du PID-5 dans la procédure de cotation. Les résultats de la thèse font aussi état de la dévaluation et

la crainte d'autrui qui caractérise la *distorsion de la représentation des autres* dans le MNARC. En effet, le MNARC-PID-5 inclut, dans sa composition, l'échelle Méfiance du PID-5, et le score à la procédure de cotation est lié à l'expérience de la paranoïa (échelles de la R-GPTS) et à des altérations empathiques (échelles Empathie de la SIFS, et échelles de l'ACME et de du *28-item Interpersonal Reactivity Index* [IRI]). Enfin, la détérioration sévère du système de standards moraux au cœur du syndrome, en lien avec le *surmoi mal intégré*, est bien perceptible par le biais de liens significatifs entre le MNARC-PID-5 et les déficits d'autodétermination (SIFS) et d'empathie (SIFS, ACME, IRI), alors que les *pertes de l'épreuve de réalité* sont reflétées par les liens statistiquement significatifs entre le MNARC-PID-5 et l'échelle de symptômes positifs du *42-item Community Assessment of Psychic Experiences* (CAPE-42). Les liens qui peuvent être faits entre les résultats empiriques et les postulats théoriques sur le MNARC témoignent du caractère fondamentalement intégratif de la démarche suivie dans le cadre de la thèse, mais aussi, démontrent l'arrimage entre l'opérationnalisation du MNARC proposée dans le cadre des études et la description conceptuelle du syndrome.

Limites

Les résultats de l'ensemble de la thèse de doctorat doivent être nuancés à la lumière de quatre grandes limites. La première concerne la couverture de certaines variables. En effet, bien que la thèse se voulait exhaustive dans son approfondissement du MNARC, trois variables de sa psychopathologie n'ont pu être étudiées : la vulnérabilité narcissique, ainsi que discuté plus haut, l'inhibition de la sexualité et de l'excitation sexuelle combinée

à des comportements de violence sexuelle, et le risque accru de gestes d'automutilation ou suicidaires accompagnés d'affects intenses de triomphe, de joie et de supériorité (p. ex., Diamond et al., 2022; Fuchsman & Castelloe, 2020; Goldner-Vukov & Moore, 2010; Kernberg, 1989, 1992). Une autre limite de notre projet est en lien avec le fait que nous n'avons pu tester les liens entre les scores au MNARC-PID-5 et ceux au Malnar (Lenzenweger et al., 2018). En effet, ce dernier est la seule autre opérationnalisation du MNARC connue à ce jour, et l'aval de son contenu par le regroupement de recherche ayant en bonne partie développé le concept de MNARC confère à l'index une forte validité de contenu (Cooper, 2023; Hughes, 2018). En même temps, l'instrument n'est pas formellement et objectivement validé à ce jour, et malgré sa représentativité du concept de MNARC, ce n'est que lorsque cette démarche sera complétée que l'analyse des liens entre le MNARC-PID-5 et le Malnar sera la plus informative possible.

La seconde grande limite de la thèse concerne l'échantillonnage. D'une part, une bonne proportion des données de la thèse de doctorat proviennent d'un seul échantillon (celui de la population non clinique); l'analyse des interrelations testées dans le projet dans des échantillons distincts est nécessaire afin de démontrer la répliquabilité et donc, la robustesse des conclusions. Ceci est particulièrement important dans le contexte de la « crise de la répliquabilité » bien connue en science en général (voir l'éditorial intitulé « *Journals Unite for Reproducibility* » (2014) dans la revue *Nature*) tout comme en psychologie spécifiquement (Wiggins & Christopher, 2019). D'autre part, bien que la validité du MNARC-PID-5 soit dans l'ensemble validée dans des groupes clinique et non

clinique, il en demeure qu'une bonne proportion des résultats provient de données de la communauté spécifiquement. On ne peut exclure la possibilité que des résultats différents quant au réseau nomologique du MNARC-PID-5 seraient obtenus dans des populations distinctes (p. ex., d'autres populations cliniques que celles avec un TP, ou les populations carcérales), considérant que c'est ce qui est parfois observé pour des instruments évaluant des composantes de la personnalité proches du MNARC, comme la psychopathie (p. ex., voir Miller & Lynam, 2012). Aussi, dans la population générale, les niveaux de psychopathologie tendent à être moins élevés. C'est le cas, justement, du MNARC (voir l'article 1), mais aussi, des traits sombres de la personnalité (voir Paulhus, 2014; p. ex., Faucher et al., 2023a), des composantes du critère A du MATP (voir APA, 2013, 2022b; p. ex., Gamache et al., 2019) et de la paranoïa (p. ex., Freeman et al., 2021). De ce fait, nos données et les conclusions associées pourraient être, jusqu'à un certain point, la résultante du faible endossement de certaines variables, et leur présence à des niveaux plus élevés pourrait conduire à des conclusions différentes (voir l'exemple des idées de persécution, dans l'article 2). Malgré cela, il est à noter que selon des données récentes, les personnes de la population générale ayant tendance à participer à des études sur la personnalité pathologique auraient tendance à présenter des niveaux plus élevés d'altérations dans la personnalité comparativement aux personnes de la population générale ne participant pas, ou ayant moins participé, à ce type d'études (Kazmierczak et al., 2023). De ce fait, nos résultats pourraient potentiellement refléter des niveaux de pathologie intermédiaires entre ceux typiques de la population générale, et ceux plus communs des populations cliniques. Enfin, les deux échantillons utilisés dans la thèse de

doctorat comportaient une surreprésentation de personnes s'identifiant au genre féminin (population clinique : 61,9 %; population générale : 76,5 %), avec une sous-représentation marquée des personnes s'identifiant au genre masculin (population clinique : 38,1 %; population générale : 22,2 %) et encore plus prononcée des personnes d'identités de genre non binaires (population générale : 0,6 %). Or, les interrelations entre les variables à l'étude et le genre ont été documentées auparavant et pourraient avoir interféré avec nos résultats (p. ex., voir Sleep et al., 2019). De même, notre démarche n'incluait pas la prise en compte des facteurs raciaux, alors qu'eux aussi peuvent influencer les variables et les liens à l'étude (p. ex., voir Sleep et al., 2019). Bref, les études empiriques futures sur le MNARC se devront d'être plus inclusives dans leurs techniques d'échantillonnage afin d'explorer le concept dans des groupes diversifiés sur les plans populationnel (p. ex., communauté, population clinique, population carcérale), d'identité de genre et racial.

Notre choix d'appréhender la notion de MNARC via des mesures autorapportées et à travers un devis principalement en ligne comporte aussi des enjeux et constitue la troisième grande limite du projet. D'un côté, les mesures autorapportées utilisées dans des plateformes en ligne sont critiquées, avec la rhétorique empiriquement appuyée qu'elles s'accompagnent d'un risque de biais découlant de divers facteurs comme la désirabilité sociale, la surestimation des difficultés, et le manque d'attention et de motivation de la part des participant.e.s (voir la revue de la littérature de Burchett et al., 2023). D'un autre côté, d'autres résultats de recherche sont plutôt favorables aux données autorapportées, soutenant leur validité, leur utilité clinique et leur robustesse face aux biais de désirabilité

sociale, entre autres dans les populations avec un TP (p. ex., voir Samuel et al., 2018; Stanton et al., 2019). Bref, bien que l'utilisation de données autorapportées soit largement répandue en psychologie de la personnalité et que cette méthode soit valide, l'utilisation unique de ce type d'information demeure une limite potentielle. À cet effet, il est intéressant de noter qu'une évaluation optimale des pathologies de la personnalité et des enjeux associés devrait reposer sur une approche multiméthode, combinant les mesures autorapportées et les évaluations par un.e clinicien.ne (Clarkin et al., 2018). De même, selon Huprich et al. (2011), l'étude empirique de la personnalité normale et pathologique devrait opter pour des devis multiméthodes, combinant différentes formes de données. À ce titre, il a aussi été mis en lumière par le passé que les devis de recherche reposant sur une seule source (p. ex., uniquement des données autorapportées, comme c'est le cas dans le présent projet) tendent à conduire à des résultats où la force des liens est surestimée (Podsakoff et al., 2012). Ainsi, dans le cadre du présent projet, les données autorapportées auraient pu être combinées à des mesures comportementales (p. ex., la tâche de l'image de la poupée, qui permet d'évaluer objectivement et comportementalement l'agression; voir DeWall et al., 2013) ou à des données biographiques (p. ex., le nombre de comportements d'hétéroagression consigné dans le dossier médical; p. ex., Leclerc et al., 2022). Similairement, lier les scores au MNARC-PID-5 à ceux aux Malnar (Lenzenweger et al., 2018) aurait pu limiter les biais pouvant découler de l'appui complet sur des mesures autorapportées, ce dernier reposant en partie sur un entretien semi-structuré, l'IPDE (Loranger, 1999) – avec la nuance que le Malnar demeure à ce stade, ainsi que mentionné à quelques reprises, en cours de développement et de validation.

Le projet doctoral comporte une quatrième grande limite, en lien avec l'opérationnalisation ou la conceptualisation de certaines variables. Notamment, le MNARC a été positionné différemment d'un article à l'autre. En effet, dans l'article 2, le MNARC a été décrit comme un syndrome, *prédit par* des traits (tétrade sombre) et des symptômes (paranoïa), alors que dans les articles 1 et 3, le MNARC a été positionné, comme la tétrade sombre, comme une variable *prédisant* des symptômes (p. ex., symptômes psychotiques, impulsivité). Ces deux angles sont conceptuellement appuyés, le MNARC pouvant être positionné comme un syndrome associé à certains traits pathologiques de la personnalité et symptômes, comme nous l'avons fait dans l'article 2 et conformément à certains écrits sur HiTOP (p. ex., Kotov et al., 2017). De même, le MNARC ainsi qu'opérationnalisé par le MNARC-PID-5, pourrait aussi être compris comme un ensemble de traits de la personnalité, lesquels peuvent prédire un ensemble de variables incluant des symptômes psychologiques (comme dans les articles 1 et 3), ce qui est cohérent avec l'approche des traits de la personnalité (voir McDonald & Letzring, 2020) et avec l'idée adoptée dans la HiTOP que les traits reflètent les manifestations symptomatiques plus stables dans le temps (p. ex. Krueger et al., 2021). Encore une fois, ces deux angles distincts sont appuyés par la littérature sur la psychopathologie et sur la HiTOP (p. ex., Kotov et al., 2017; Krueger et al., 2021). Nous avons en outre soulevé, dans la présente *Discussion générale*, des questionnements dans la littérature actuelle quant à l'emplacement de certaines variables dans le champ de la psychopathologie, à savoir, à quelle dimension certains concepts seraient plus clairement associés (p. ex., la colère et l'hostilité, et leurs liens avec l'externalisation et l'internalisation; la méfiance, et

ses liens avec les troubles de la pensée et le détachement). L'ambiguïté conceptuelle et statistique entourant ces éléments obscurcit certaines de nos conclusions, qui ne sont pas sans équivoque. Bref, notre choix de camper le projet doctoral dans la HiTOP, un modèle en pleine émergence, assure l'arrimage de nos travaux avec les plus récents développements, mais a pour implication concrète que les questions encore sans réponse concernant le modèle interfèrent avec nos conclusions. Dans un autre ordre d'idée, notre opérationnalisation de la tétrade sombre, basée en partie sur le DTDD (Jonason & Webster, 2010), une mesure brève, s'arrimait au champ d'études des traits sombres, où c'est ce type d'instrument qu'il est d'usage d'utiliser (p. ex., Dinić & Jevremov, 2021; Paulhus, 2014). Toutefois, une limite de cette approche est qu'elle ne permet pas de couvrir toutes les facettes des traits sombres. Ainsi, nos résultats ne permettent que des conclusions indirectes quant à certains aspects des traits sombres – notamment, la psychopathie secondaire et la vulnérabilité narcissique. À cet effet, nos travaux ne couvrent pas non plus un concept proche de la tétrade sombre, la *triade sombre vulnérable* (Miller et al., 2010), qui regroupe ces deux variables ainsi que les traits du TP limite – alors que des recoupements entre la triade sombre vulnérable et le MNARC sont envisageables, et ont été avancés par certain.e.s auteur.trice.s (Diamond et al., 2022). En effet, à titre d'exemples, l'instabilité émotionnelle et la paranoïa en situation de stress du TP limite (p. ex., APA, 2022b) caractérisent aussi le MNARC, et le noyau de la triade sombre vulnérable serait des représentations des autres chargées d'hostilité et de rage (Gamache et al., 2023), rappelant les éléments clés de la psychopathologie du MNARC selon nos travaux. De même, bien que nous ayons pu identifier que le MNARC est très

fortement lié au machiavélisme, nos travaux ne permettent pas de conclure laquelle de ses composantes est centrale dans le syndrome (p. ex., tactiques calculatrices, cynisme; p. ex., Jones, 2016); en ce qui a trait au sadisme, nous n'avons pas pu étudier directement le plaisir associé au sentiment de pouvoir découlant de l'infliction de souffrance chez les autres (p. ex., Plouffe et al., 2017), qui est pourtant central dans le MNARC (p. ex., Diamond et al., 2022; Goldner-Vukov & Moore, 2010). Bref, dans des recherches futures, il serait pertinent de réétudier les liens entre le MNARC et la tétrade sombre, par le biais de mesures plus exhaustives : bien que cet angle s'éloignerait de l'approche préconisée dans l'étude de la tétrade sombre, il aurait pour avantage de favoriser une meilleure compréhension des interrelations entre le MNARC et les traits sombres. Du même coup, cela permettrait de mieux comprendre quels sont les traits problématiques de la personnalité liés à l'externalisation qui sont les plus fondamentaux dans le MNARC.

Conclusion générale

La présente thèse de doctorat visait l'étude empirique du MNARC et de sa psychopathologie par le biais du développement et de la validation d'une procédure de cotation du syndrome basée sur le PID-5 (Krueger et al., 2012). Les travaux de la présente thèse doctorale ont ainsi permis de générer un index du syndrome, le MNARC-PID-5, constitué de 11 échelles du PID-5 : la Grandiosité, la Dureté, la Manipulation, l'Hostilité, la Méfiance, la Tromperie, l'Irresponsabilité, la Prise de risque, l'Affectivité restreinte, l'Impulsivité et la Recherche d'attention. Cet algorithme d'évaluation du MNARC s'est avéré doté d'une forte validité, incluant de contenu, de construit, concurrente (de critère), incrémentielle et en lien avec des différences connues entre des groupes (p. ex., Cooper, 2023; Hughes, 2018). Concrètement, cet instrument constitue donc un outil utile et approprié pour évaluer de manière efficiente, pratique et économique le MNARC dans des populations diversifiées, tant en clinique qu'en recherche.

L'étude de la psychopathologie du MNARC a permis de préciser les altérations les plus centrales du trouble, permettant du même coup son placement dans la HiTOP, une nosographie quantitative plus générale des troubles mentaux (voir Kotov et al., 2017); à cet effet, les travaux du présent projet doctoral nous permettent de postuler que le MNARC est une psychopathologie surtout liée à l'externalisation (antagonisme et désinhibition; p. ex., voir Krueger et al., 2021). En lien avec ceci, le MNARC serait un proche voisin de la psychopathie, une dimension problématique de la personnalité liée de près à

l'externalisation, mais se distinguerait de celle-ci, notamment par la présence plus marquée de vulnérabilités affectives et cognitives. Ceci suggère que si les éléments de psychoticisme et de dysfonction émotionnelle (p. ex., voir Kotov et al., 2020; Watson, Levin-Aspenson et al., 2022) sont plus périphériques dans la psychopathologie du trouble, ils sont néanmoins importants : ils contribuent à distinguer le syndrome du MNARC et la psychopathie, et confirment la non-redondance entre les deux concepts.

Nous avons choisi, dans le cadre du présent projet, d'appréhender le concept de MNARC dans une perspective à la fois contemporaine et panthéorique – contemporaine, puisque nos travaux s'inscrivent dans la foulée de courants de pensée en émergence dans l'étude de la personnalité pathologique et de la psychopathologie; panthéorique, puisque nos travaux regroupent et réunissent un éventail de paradigmes au cœur du champ de la psychologie de la personnalité (p. ex., voir Hopwood et al., 2018, 2019; Hopwood & Waugh, 2019; Kotov et al., 2017; Waugh et al., 2017). L'insertion de nos travaux dans des modèles récents et intégratifs des pathologies de la personnalité et des troubles mentaux, dont l'étude empirique est en plein essor, se voulait aussi une manière de favoriser et de faciliter le développement de l'axe empirique de l'étude du MNARC – dont le faible développement contraste grandement avec son étude clinique et conceptuelle (p. ex., Diamond et al., 2022; Goldner-Vukok & Moore, 2010). À cet effet, le présent projet constitue le premier ensemble de travaux empiriques et à grande échelle sur le MNARC, qui en confirme la validité et en précise les caractéristiques clés.

Le point de départ de la présente thèse de doctorat a été la mise en relief des grands bouleversements sociétaux survenus à l'échelle mondiale des dernières années (voir APA, 2022a; Lindsay, 2020), et l'exposition de la récente popularisation du concept de MNARC dans le discours populaire et les médias en parallèle avec ce phénomène. C'est que, parmi les facteurs caractérisant l'actuel climat sociétal, on dénote la montée des mouvements idéologiques violents, radicaux, extrémistes et conspirationnistes (p. ex., voir Gouvernement du Canada, 2022), pour lesquels le MNARC est postulé comme jouant un rôle clé dans l'endossement, la prise en charge et la dissémination (Diamond et al., 2022; Kernberg, 2020). La présente thèse de doctorat est donc directement imbriquée dans des enjeux de société contemporains, politiquement et collectivement significatifs, pour lesquels la compréhension demeure encore incomplète, et la résolution et la prévention, toujours indéterminées (p. ex., Corner & Gill, 2022; Corner et al., 2021; Gouvernement du Canada, 2022) – mais pour lesquelles l'étude empirique du MNARC, comme nous l'avons faite, pourrait être mise à profit éventuellement.

Références générales

- Al-Dajani, N., Gralnick, T. M., & Bagby, R. M. (2016). A psychometric review of the Personality Inventory for DSM-5 (PID-5): Current status and future directions. *Journal of Personality Assessment, 98*(1), 62-81. <https://doi.org/10.1080/00223891.2015.1107572>
- Al-Attar, Z. (2019). *Extremism, radicalisation & mental health: Handbook for practitioners*. Radicalisation Awareness Network, Health & Social Care Working Group.
- Al-Attar, Z. (2020). Severe mental disorder and terrorism: When psychosis, PTSD and addictions become a vulnerability. *Journal of Forensic Psychiatry & Psychology, 31*(6), 950-970. <https://doi.org/10.1080/14789949.2020.1812696>
- American Psychiatric Association. (APA, 1994). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4^e éd.).
- American Psychiatric Association. (APA, 2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (4^e éd., texte révisé).
- American Psychiatric Association. (APA, 2013). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5^e éd.). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596>
- American Psychiatric Association (APA, 2022a). *Stress in America 2022: Concerned for the future, beset by inflation*. <https://www.apa.org/news/press/releases/stress/2022/concerned-future-inflation>
- American Psychiatric Association. (APA, 2022b). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders* (5^e éd., texte révisé). <https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425787>
- Anderson, J. L., Sellbom, M., Wygant, D. B., Salekin, R. T., & Krueger, R. F. (2014). Examining the associations between DSM-5 section III antisocial personality disorder traits and psychopathy in community and university samples. *Journal of Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 28*(5), 675-697. https://doi.org/10.1521/pedi_2014_28_134

- Bach, B., & Simonsen, S. (2021). How does level of personality functioning inform clinical management and treatment? Implications for ICD-11 classification of personality disorder severity. *Current Opinion in Psychiatry*, 34(1), 54-63. <https://doi.org/10.1097/YCO.0000000000000658>
- 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>
- Blasco-Belled, A., Tejada-Gallardo, C., Alsinet, C., & Rogoza, R. (2023). The links of subjective and psychological well-being with the Dark Triad traits: A meta-analysis. *Journal of Personality*. Publication en ligne devancée. <https://doi.org/10.1111/jopy.12853>
- Book, A., Visser, B. A., Blais, J., Hosker-Field, A., Methot-Jones, T., Gauthier, N. Y., Volk, A., Holden, R. R., & D'Agata, M. T. (2016). Unpacking more “evil”: What is at the core of the dark tetrad? *Personality and Individual Differences*, 90(1), 269-272. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.11.009>
- Book, A., Visser, B. A., & Volk, A. A. (2015). Unpacking “evil”: Claiming the core of the Dark Triad. *Personality and Individual Differences*, 73(1), 29-38. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.09.016>
- Bornstein, R. F., & Natoli, A. P. (2019). Clinical utility of categorical and dimensional perspectives on personality pathology: A meta-analytic review. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 10(6), 479-490. <https://doi.org/10.1037/per0000365>
- Brenner, K., Schmitz, N., Pawliuk, N., Fathalli, F., Joobar, R., Ciampi, A., & King, S. (2007). Validation of the English and French versions of the Community Assessment of Psychic Experiences (CAPE) with a Montreal community sample. *Schizophrenia Research*, 95(1- 3), 86-95. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2007.06.017>
- 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>
- Buckels, E. E. (2023). Multifaceted assessment of sadistic tendencies: The varieties of sadistic tendencies and the Comprehensive Assessment of Sadistic Tendencies measures. Dans P. K. Jonason (Éd), *Shining light on the dark side of personality: Measurement properties and theoretical advances* (pp. 194-204). Hogrefe.

- Buckels, E. E., Jones, D. N., & Paulhus, D. L. (2013). Behavioral confirmation of everyday sadism. *Psychological Science*, 24(11), 2201-2209. <https://doi.org/10.1177/0956797613490749>
- Buelow, M. T., & Brunell, A. B. (2018). Narcissism and involvement in risk-taking behaviors. Dans A. Hermann, A. Brunell, & J. Foster (Éds), *Handbook of trait narcissism: Key advances, research methods, and controversies* (pp. 233-242). Springer.
- Burchett, D., Sellbom, M., & Bagby, R. M. (2023). Assessment of response bias in personality disorder research. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 14(1), 93-104. <https://doi.org/10.1037/per0000608>
- 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., & Mulay, A. L. (2022). The alternative DSM-5 Model for Personality Disorders and its empirical support. Dans S. K. Huprich (Éd), *Personality disorders and pathology: Integrating clinical assessment and practice in the DSM-5 and ICD-11 era* (pp. 9-26). American Psychological Association.
- 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., & Clarkin, J. F. (2010). An object relations model of personality and personality pathology. Dans J. F. Clarkin, P. Fonagy, & G. O. Gabbard (Éds), *Psychodynamic psychotherapy for personality disorders: A clinical handbook* (pp. 3-37). American Psychiatric Association Publishing.
- Caligor, E., Kernberg, O. F., Clarkin, J. F., & Yeomans, F. E. (2018). *Psychodynamic therapy for personality pathology: Treating Self and Interpersonal Functioning*. American Psychiatric Association Publishing.
- Carter, L. (2020, 10 septembre). *8 Characteristics of a malignant narcissist* [Vidéo]. Youtube. <https://www.youtube.com/watch?v=fSeZOQ6mwsQ>
- Caspi, A., Houts, R. M., Belsky, D. W., Goldman-Mellor, S. J., Harrington, H., Israel, S., Meier, M. H., Ramrakha, S., Shalev, I., Poulton, R., & Moffitt, T. E. (2014). The p Factor: One General Psychopathology Factor in the Structure of Psychiatric Disorders?. *Clinical Psychological Science: A Journal of the Association for Psychological Science*, 2(2), 119-137. <https://doi.org/10.1177/2167702613497473>

- Christie, R., & Geis, F. L. (1970). *Studies in Machiavellianism*. Academic Press.
- Cicero, D. C., Jonas, K. G., Chmielewski, M., Martin, E. A., Docherty, A. R., Berzon, J., Haltigan, J. D., Reininghaus, U., Caspi, A., Grazioplene, R. G., & Kotov, R. (2022). Development of the thought disorder measure for the hierarchical taxonomy of psychopathology. *Assessment*, 29(1), 46-61. <https://doi.org/10.1177/10731911211015355>
- Clark, L. A., & Watson, D. (2022). The trait model of the DSM-5 alternative model of personality disorder (AMPD): A structural review. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 13(4), 328-336. <https://doi.org/10.1037/per0000568>
- Clarkin, J. F., Caligor, E., & Sowislo, J. F. (2020). An object relations model perspective on the Alternative Model for Personality Disorders (DSM-5). *Psychopathology*, 53(3-4), 141-148. <https://doi.org/10.1159/000508353>
- Clarkin, J. F., Livesley, W. J., & Meehan, K. B. (2018). Clinical assessment. Dans W. J. Livesley & R. Larstone (Éds), *Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment* (pp. 367-393). Guilford Press.
- Cleckley, M. C. (1976). *The mask of sanity* (5^e éd.). Mosby.
- Cooper, C. (2023). *An introduction to psychometrics and psychological assessment: Using, interpreting and developing tests*. Routledge.
- Cooper, L. D., Balsis, S., & Zimmerman, M. (2010). Challenges associated with a polythetic diagnostic system: Criteria combinations in the personality disorders. *Journal of Abnormal Psychology*, 119(4), 886-895. <https://doi.org/10.1037/a0021078>
- Corner, E., & Gill, P. (2022). Psychopathy and terrorist involvement. Dans P. B. Marques, M. Paulino, & L. Alho (Éds), *Psychopathy and criminal behavior* (pp. 389-402). Academic Press.
- Corner, E., Taylor, H., van Der Vegt, I., Salman, N., Rottweiler, B., Hetzel, F., Clemmow, C., Schultenc, N., & Gill, P. (2021). Reviewing the links between violent extremism and personality, personality disorders, and psychopathy. *The Journal of Forensic Psychiatry & Psychology*, 32(3), 378-407. <https://doi.org/10.1080/14789949.2021.1884736>
- Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (1992). *Revised NEO Personality Inventory (NEO PI-R) and NEO Five-Factor Inventory (NEO-FFI) professional manual*. Psychological Assessment Resources.

- Costa, P. T., Jr., & McCrae, R. R. (2003). *Personality in adulthood: A five-factor theory perspective*. Guilford Press.
- Costa, R., Fávero, M., Moreira, D., Del Campo, A., & Sousa-Gomes, V. (2023). Dark Tetrad, acceptance of sexual violence, and sexism: A comprehensive review. *European Psychologist, 28*(1), 12-23. <https://doi-org/10.1027/1016-9040/a000485>
- Cuff, B. M. P., Brown, S. J., Taylor, L., & Howat, D. J. (2014). Empathy: A review of the concept. *Emotion Review, 8*(2), 144-153. <https://doi.org/10.1177/1754073914558466>
- Decuyper, M., De Clercq, B., De Bolle, M., & De Fruyt, F. (2009). Validation of FFM PD counts for screening personality pathology and psychopathy in adolescence. *Journal of Personality Disorders, 23*(6), 587-605. <https://doi.org/10.1521/pedi.2009.23.6.587>
- De Graffenried, V. (2018, 13 janvier). Santé mentale de Trump, le débat sans fin. *Le Devoir*. <https://www.ledevoir.com/monde/etats-unis/517480/sante-mentale-de-trump-le-debat-sans-fin>
- Derogatis, L. R. (1993). *Brief Symptom Inventory: Administrative, scoring, and procedures manual*. National Computer Systems.
- DeWall, C. N., Finkel, E. J., Lambert, N. M., Slotter, E. B., Bodenhausen, G. V., Pond, Jr., R. S., & Fincham, F. D. (2013). The voodoo doll task: Introducing and validating a novel method for studying aggressive inclinations. *Aggressive Behavior, 39*(1), 419-439. <https://doi.org/10.1002/ab.21496>
- Diamond, D., Yeomans, F. E., Stern, B. L., & Kernberg, O. F. (2022). *Treating pathological narcissism with transference-focused psychotherapy*. Guilford Press.
- Dinić, B. M., & Jevremov, T. (2021). Trends in research related to the Dark Triad: A bibliometric analysis. *Current Psychology, 40*(1), 3206-3215. <https://doi.org/10.1007/s12144-019-00250-9>
- Dorsay, A., & Blinka, D. (2023, 15 avril). Your guide to recognizing and handling a malignant narcissist. *WikiHow*. <https://www.wikihow.life/Deal-with-a-Malignant-Narcissist>
- 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.

- Drislane, L. E., Sellbom, M., Brislin, S. J., Strickland, C. M., Christian, E., Wygant, D. B., Krueger, R. F., & Patrick, C. J. (2019). Improving characterization of psychopathy within the Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fifth Edition (DSM-5), alternative model for personality disorders: Creation and validation of Personality Inventory for DSM-5 Triarchic scales. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, *10*(6), 511-523. <https://doi.org/10.1037/per0000345>
- Dyrendal, A., Kennair, L. E. O., & Bendixen, M. (2021). Predictors of belief in conspiracy theory: The role of individual differences in schizotypal traits, paranormal beliefs, social dominance orientation, right wing authoritarianism and conspiracy mentality. *Personality and Individual Differences*, *173*, Article 110645. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2021.110645>
- Eaton, N. R., Rodriguez-Seijas, C., Carragher, N., & Krueger, R. F. (2015). Transdiagnostic factors of psychopathology and substance use disorders: A review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, *50*(2), 171-182. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-1001-2>
- Edens, J. F., Marcus, D. K., Lilienfeld, S. O., & Poythress, N. G., Jr. (2006). Psychopathic, not psychopath: Taxometric evidence for the dimensional structure of psychopathy. *Journal of Abnormal Psychology*, *115*(1), 131-144. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.115.1.131>
- Faucher, J., & Gamache, D. (soumis). *Are malignant narcissism and the Dark Tetrad the Same? Disentangling specific contributions to psychopathology components* [Manuscrit soumis pour publication]. Département de psychologie, Université du Québec à Trois-Rivières.
- Faucher, J., & Gamache, D. (sous presse). Malignant narcissism, the Dark Tetrad, and paranoia: A comparative study using relative importance analyses. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*.
- Faucher, J., Savard, C., & Gamache, D. (2023a). Measurement invariance of the Dark Triad Dirty Dozen across nonclinical and clinical populations, genders, and age groups. *Personality and Individual Differences*, *206*, Article 112103. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2023.112103>
- Faucher, J., Savard, C., & Gamache, D. (2023b, 26-28 mai). *Analyse des associations entre le syndrome du narcissisme malin et les altérations dans le fonctionnement de la personnalité* [Présentation orale]. 45^e congrès annuel de la Société québécoise pour la recherche en psychologie, Sherbrooke, Canada.

- Faucher, J., Savard, C., Vachon, D. D., Payant, M., & Gamache, D. (2022). A scoring procedure for malignant narcissism based on Personality Inventory for DSM-5 facets. *Journal of Personality Assessment*, 104(6), 723-735. <https://doi.org/10.1080/00223891.2021.2019052>
- Felici, C., Madeddu, F., Doering, S., Clarkin, J. F., & Preti, E. (2023). Knowing me, knowing you: A systematic review of object relations assessment. *Psychoanalytic Psychology*. Publication en ligne devancée. <https://doi.org/10.1037/pap0000460>
- Fonagy, P., & Target, M. (2003). *Psychoanalytic theories: Perspectives from developmental psychopathology*. Whurr Publishers.
- Fossati, A., Krueger, R. F., Markon, K. E., Borroni, S., & Maffei, C. (2013). Reliability and validity of the personality inventory for DSM-5 (PID-5): predicting DSM-IV personality disorders and psychopathy in community-dwelling Italian adults. *Assessment*, 20(6), 689-708. <https://doi.org/10.1177/1073191113504984>
- Foulkes, L. (2019). Sadism: Review of an elusive construct. *Personality and Individual Differences*, 151, Article 109500. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.07.010>
- Freeman, D., & Garety, P. (2014). Advances in understanding and treating persecutory delusions: A review. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 49(8), 1179-1189. <https://doi.org/10.1007/s00127-014-0928-7>
- Freeman, D., Loe, B. S., Kingdon, D., Startup, H., Molodynski, A., Rosebrock, L., Brown, P., Sheaves, B., Waite, F., & Bird, J. C. (2021). The Revised Green et al., Paranoid Thoughts Scale (R-GPTS): Psychometric properties, severity ranges, and clinical cut-offs. *Psychological Medicine*, 51(2), 244-253. <https://doi.org/10.1017/S0033291719003155>
- Freeman, D., Waite, F., Rosebrock, L., Petit, A., Causier, C., East, A., Jenner, L., Teale, A. L., Carr, L., Mulhall, S., Bold, E., & Lambe, S. (2022). Coronavirus conspiracy beliefs, mistrust, and compliance with government guidelines in England. *Psychological Medicine*, 52(2), 251-263. <https://doi.org/10.1017/S0033291720001890>
- Freeman, R. (2017, 22 février). How to tell you're dealing with a malignant narcissist. *Psychology Today*. <https://www.psychologytoday.com/ca/blog/neurosagacity/201702/how-tell-youre-dealing-malignant-narcissist>
- Fromm, E. (1964) *The heart of man: Its genius for Good and Evil*. Harper & Row Publishers.

- Fuchsman, K., & Castelloe, M. (2020). The anatomy of narcissistic leadership: An interview with Otto Kernberg. Dans M. Maccoby & K. Fuchsman (Éds), *Psychoanalytic and historical perspectives on the leadership of Donald Trump: Narcissism and marketing in an age of anxiety and distrust* (pp. 24-33). Routledge.
- Furnham, A., Richards, S. C., & Paulhus, D. L. (2013). The Dark Triad of personality: A 10 year review. *Social and Personality Psychology Compass*, 7(3), 199-216. <https://doi.org/10.1111/spc3.12018>
- Gamache, D., Maheux-Caron, V., Théberge, D., Côté, A., Rancourt, M. A., Héту, S., & Savard, C. (2023). Revisiting the vulnerable Dark Triad hypothesis using a bifactor model. *Scandinavian Journal of Psychology*, 64(5), 679-692. <https://doi.org/10.1111/sjop.12921>
- Gamache, D., Savard, C., Leclerc, P., & Côté, A. (2019). Introducing a short self-report for the assessment of DSM-5 level of personality functioning for personality disorders: The Self and Interpersonal Functioning Scale. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 10(5), 438-447. <https://doi.org/10.1037/per0000335>
- Gamache, D., Savard, C., Lemelin, S., & Villeneuve, E. (2017). Development and validation of the Treatment Attrition-Retention Scale for personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 31(6), 753-773. https://doi.org/10.1521/pedi_2017_31_279
- Gamache, D., Savard, C., & Maheux-Caron, V. (2018). French adaptation of the Short Dark Triad: Psychometric properties and a head-to-head comparison with the Dirty Dozen. *Personality and Individual Differences*, 122(1), 164-170. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2017.10.027>
- Gill, P., & Corner, E. (2017). There and back again: The study of mental disorder and terrorist involvement. *American Psychologist*, 72(3), 231-241. <https://doi.org/10.1037/amp0000090>
- Goldner-Vukov, M., & Moore, L. J. (2010). Malignant narcissism: From fairy tales to harsh reality. *Psychiatria Danubina*, 22(3), 392-405.
- Gøtzsche-Astrup, O., & Lindekilde, L. (2019). Either or? Reconciling findings on mental health and extremism using a dimensional rather than categorical paradigm. *Journal of Forensic Sciences*, 64(4), 982-988. <https://doi.org/10.1111/1556-4029.14014>

- Gouvernement du Canada (2022). *National Strategy on Countering Radicalization to Violence*. <https://www.publicsafety.gc.ca/cnt/rsrscs/pblctns/ntnl-strtg-cntrng-rdclztn-vlnc/index-en.aspx>
- Gouvernement du Québec (2023). *Formes de violence*. <https://www.quebec.ca/famille-et-soutien-aux-personnes/violences/violences>
- Grzesiak-Feldman, M., & Ejsmont, A. (2008). Paranoia and conspiracy thinking of Jews, Arabs, Germans, and Russians in a Polish sample. *Psychological Reports, 102*(3), 884-886. <https://doi.org/10.2466/pr0.102.3.884-886>
- Haggerty, G., Stein, M., Siefert, C., Zodan, J., Mehra, A., Ogbuji, K., Sangha, J., Habib, M., Sinclair, S. J., & Blais, M. A. (2018). Dimensional measure of Self and Interpersonal Functioning: Comparisons with treatment alliance and readiness for inpatient psychotherapy. *Clinical Psychology & Psychotherapy, 25*(4), 575-582. <https://doi.org/10.1002/cpp.2193>
- Hare, R. D., Harpur, T. J., Hakstian, A. R., Forth, A. E., Hart, S. D., & Newman, J. P. (1990). The revised Psychopathy Checklist: Reliability and factor structure. *Psychological Assessment, 2*(3), 338-341. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.2.3.338>
- Haslam, N., McGrath, M. J., Viechtbauer, W., & Kuppens, P. (2020). Dimensions over categories: A meta-analysis of taxometric research. *Psychological Medicine, 50*(9), 1418-1432. <https://doi.org/10.1017/S003329172000183X>
- Hathaway, S. R., & McKinley, J. C. (1951). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory; manual* (Revised). Psychological Corporation.
- Hayward, M., & Moran, P. (2008). Comorbidity of personality disorders and mental illnesses. *Psychiatry, 73*(3), 102-104. <https://doi.org/10.1016/j.mpps.2008.01.010>
- Heitmeyer, W., & Hagan, J. (Éds). (2003). *International handbook of violence research*. Springer.
- Hicks, B. M., & Drislane, L. E. (2018). Variants (“subtypes”) of psychopathy. Dans C. J. Patrick (Éd), *Handbook of psychopathy* (2^e éd., pp. 297-334). Guilford Press.
- Hopwood, C. J., Kotov, R., Krueger, R. F., Watson, D., Widiger, T. A., Althoff, R. R., Ansell, E. B., Bach, B., Bagby, R. M., Blais, M. A., Bornovalova, M. A., Chmielewski, M., Cicero, D. C., Conway, C., De Clercq, B., De Fruyt, F., Docherty, A. R., Eaton, N. R., Edens, J. F., ... Zimmermann, J. (2018). The time has come for dimensional personality disorder diagnosis. *Personality and Mental Health, 12*(1), 82-86. <https://doi.org/10.1002/pmh.1408>

- Hopwood, C. J., Mulay, A. L., & Waugh, M. H. (Éds). (2019). *The DSM-5 alternative model for personality disorders: Integrating multiple paradigms of personality assessment*. Routledge.
- Hopwood, C. J., & Waugh, M. H. (2019). *Personality assessment paradigms and methods: A collaborative reassessment of Madeline G*. Routledge.
- Hörz-Sagstetter, S., Ohse, L., & Kampe, L. (2021). Three dimensional approaches to personality disorders: A review on personality functioning, personality structure, and personality organization. *Current Psychiatry Reports*, 23(7), Article 45. <https://doi.org/10.1007/s11920-021-01250-y>
- Hosie, R. (2017, 30 janvier). 'Malignant narcissism': Donald Trump displays classic traits of mental illness, claim psychologists. *The Independent*. <https://www.independent.co.uk/life-style/health-and-families/donald-trump-mental-illness-narcissism-us-president-psychologists-inauguration-crowd-size-paranoia-delusion-reality-a7552661.html>
- Howard, M. C., & van Zandt, E. C. (2020). The discriminant validity of honesty-humility: A meta-analysis of the HEXACO, Big Five, and Dark Triad. *Journal of Research in Personality*, 87, Article 103982. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2020.103982>
- Hughes, D. J. (2018). Psychometric validity: Establishing the accuracy and appropriateness of psychometric measures. Dans P. Irwing, T. Booth, & D. J. Hughes (Éds), *The Wiley handbook of psychometric testing: A multidisciplinary reference on survey, scale and test development* (Vol. 2, pp. 751-779). Wiley Blackwell.
- Hughes, S., & Machan, L. (2021). It's a conspiracy: Covid-19 conspiracies link to psychopathy, Machiavellianism and collective narcissism. *Personality and Individual Differences*, 171, Article 110559. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2020.110559>
- Huprich, S. K., Bornstein, R. F., & Schmitt, T. A. (2011). Self-report methodology is insufficient for improving the assessment and classification of Axis II personality disorders. *Journal of Personality Disorders*, 25(5), 557-570. <https://doi.org/10.1521/pedi.2011.25.5.557>
- Jauk, E., & Dieterich, R. (2019). Addiction and the Dark Triad of Personality. *Frontiers in Psychiatry*, 10, Article 662. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00662>
- Jonason, P. K., & Luévano, V. X. (2013). Walking the thin line between efficiency and accuracy: Validity and structural properties of the Dirty Dozen. *Personality and Individual Differences*, 55(1), 76-81. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2013.02.010>

- Jonason, P. K., Underhill, D., & Navarrate, C. D. (2020). Understanding prejudice in terms of approach tendencies: The Dark Triad traits, sex differences, and political personality traits. *Personality and Individual Differences*, *153*, Article 109617. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.109617>
- Jonason, P. K., & Webster, G. D. (2010). The Dirty Dozen: A concise measure of the Dark Triad. *Psychological Assessment*, *22*(2), 420-432. <https://doi.org/10.1037/a0019265>
- Jones, D. N. (2016). The nature of Machiavellianism: Distinct patterns of misbehavior. Dans V. Zeigler-Hill & D. K. Marcus (Éds), *The dark side of personality: Science and practice in social, personality, and clinical psychology* (pp. 87-107). American Psychological Association.
- Jones, D. N., & Figueredo, A. J. (2013). The core of darkness: Uncovering the heart of the Dark Triad. *European Journal of Personality*, *27*(6), 521-531. <https://doi.org/10.1002/per.1893>
- Jones, D. N., & Paulhus, D. L. (2009). Machiavellianism. Dans M. R. Leary & R. H. Hoyle (Éds), *Handbook of individual differences in social behavior* (pp. 93-108). Guilford Press.
- Jones, D. N., & Paulhus, D. L. (2011). Differentiating the Dark Triad within the interpersonal circumplex. Dans L. M. Horowitz & S. Strack (Éds), *Handbook of interpersonal psychology* (pp. 249-268). John Wiley & Sons.
- Jones, D. N., & Paulhus, D. L. (2014). Introducing the Short Dark Triad (SD3): A brief measure of dark personality traits. *Assessment*, *21*(1), 28-41. <https://doi.org/10.1177/1073191113514105>
- Journals unite for reproducibility. (2014). *Nature*, *515*(7525), 7. <https://doi.org/10.1038/515007a>
- Kapil-Pair, K. N., Landa, Y., Hansen, M. C., Vaccaro, D. H., & Goodman, M. (2021). Psychosis in personality disorders. Dans C. A. Tamminga, E. I. Ivleva, U. Reininghaus, & J. van Os (Éds), *Psychotic disorders: Comprehensive conceptualization and treatments* (pp. 59-69). Oxford University Press.
- Kay, C. S., & Dimakis, S. (2022). Moral foundations partially explain the associations of Machiavellianism, grandiose narcissism, and psychopathy with homonegativity and transnegativity. *Journal of Homosexuality*. Publication en ligne devancée. <https://doi.org/10.1080/00918369.2022.2132576>

- Kaźmierczak, I., Zajenkowska, A., Rogoza, R., Jonason, P. K., & Ścigała, D. (2023). Self-selection biases in psychological studies: Personality and affective disorders are prevalent among participants. *PLoS One*, *18*(3), Article e0281046. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0281046>
- Keltner, D., & Shiota, M. N. (2021). Emotion and personality: A social functionalist approach. Dans O. P. John & R. W. Robins (Éds), *Handbook of personality: Theory and research* (pp. 447-486). Guilford Press.
- Kernberg, O. F. (1979). The contributions of Edith Jacobson: An overview. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, *27*(4), 793-819. <https://doi.org/10.1177/00030651790270040>
- Kernberg, O. F. (1984). *Severe personality disorders: Psychotherapeutic strategies*. Yale University Press.
- Kernberg, O. F. (1989). The narcissistic personality disorder and the differential diagnosis of antisocial behavior. *Psychiatric Clinics of North America*, *12*(3), 553-570.
- Kernberg, O. F. (1992). *Aggression in personality disorders and perversions*. Yale University Press.
- Kernberg, O. F. (2004). *Aggressivity, narcissism, and self-destructiveness in the psychotherapeutic relationship: New developments in the psychopathology and psychotherapy of severe personality disorders*. Yale University Press.
- Kernberg O. F. (2006). Identity: Recent findings and clinical implications. *The Psychoanalytic Quarterly*, *75*(4), 969-1004. <https://doi.org/10.1002/j.2167-4086.2006.tb00065.x>
- Kernberg O. F. (2007). The almost untreatable narcissistic patient. *Journal of the American Psychoanalytic Association*, *55*(2), 503-539. <https://doi.org/10.1177/00030651070550020701>
- Kernberg O. F. (2008). The destruction of time in pathological narcissism. *The International Journal of Psycho-Analysis*, *89*(2), 299-312. <https://doi.org/10.1111/j.1745-8315.2008.00023.x>
- Kernberg, O. F. (2010). Narcissistic personality disorder. Dans J. F. Clarkin, P. Fonagy, & G. O. Gabbard (Éds), *Psychodynamic psychotherapy for personality disorders: A clinical handbook* (pp. 257-287). American Psychiatric Association Publishing.

- Kernberg, O. F. (2020). Malignant narcissism and large group regression. *The Psychoanalytic Quarterly*, 89(1), 1-24. <https://doi.org/10.1080/00332828.2020.1685342>
- Kernberg, O. F., & Caligor, E. (2005). A psychoanalytic theory of personality disorders. Dans M. F. Lenzenweger & J. F. Clarkin (Éds), *Major theories of personality disorder* (pp. 114-156). Guilford Press.
- Koehn, M. A., Okan, C., & Jonason, P. K. (2019). A primer on the Dark Triad traits. *Australian Journal of Psychology*, 71(1), 7-15. <https://doi.org/10.1111/ajpy.12198>
- 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>
- Kotov, R. (2016). The quantitative classification of mental illness: Emerging solution to boundary problems. Dans E. Bromet (Éd), *Long-term outcomes in psychopathology research: Rethinking the scientific agenda* (pp. 140-157). Oxford University Press.
- Kotov, R., Jonas, K. G., Carpenter, W. T., Dretsch, M. N., Eaton, N. R., Forbes, M. K., Forbush, K. T., Hobbs, K., Reininghaus, U., Slade, T., South, S. C., Sunderland, M., Waszczuk, M. A., Widiger, T. A., Wright, A., Zald, D. H., Krueger, R. F., Watson, D., & HiTOP Utility Workgroup (2020). Validity and utility of Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): I. Psychosis superspectrum. *World Psychiatry*, 19(2), 151-172. <https://doi.org/10.1002/wps.20730>
- Kotov, R., Krueger, R. F., Watson, D., Achenbach, T. M., Althoff, R. R., Bagby, R. M., Brown, T. A., Carpenter, W. T., Caspi, A., Clark, L. A., Eaton, N. R., Forbes, M. K., Forbush, K. T., Goldberg, D., Hasin, D., Hyman, S. E., Ivanova, M. Y., Lynam, D. R., Markon, K., ... Zimmerman, M. (2017). The Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): A dimensional alternative to traditional nosologies. *Journal of Abnormal Psychology*, 126(4), 454-477. <https://doi.org/10.1037/abn0000258>
- Krueger R. F. (1999). The structure of common mental disorders. *Archives of General Psychiatry*, 56(10), 921-926. <https://doi.org/10.1001/archpsyc.56.10.921>
- Krueger, R. F., Derringer, J., Markon, K. E., Watson, D., & Skodol, A. E. (2012). Initial construction of a maladaptive personality trait model and inventory for DSM-5. *Psychological Medicine*, 42(9), 1879-1890. <https://doi.org/10.1017/S0033291711002674>
- Krueger, R. F., & Hobbs, K. A. (2020). An overview of the DSM-5 Alternative Model of Personality Disorders. *Psychopathology*, 53(3-4), 126-132. <https://doi.org/10.1159/000508538>

- Krueger, R. F., Hobbs, K. A., Conway, C. C., Dick, D. M., Dretsch, M. N., Eaton, N. R., Forbes, M. K., Forbush, K. T., Keyes, K. M., Latzman, R. D., Michelini, G., Patrick, C. J., Sellbom, M., Slade, T., South, S. C., Sunderland, M., Tackett, J., Waldman, I., Waszczuk, M. A., ... HiTOP Utility Workgroup. (2021). Validity and utility of Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): II. Externalizing superspectrum. *World Psychiatry, 20*(2), 171-193. <https://doi.org/10.1002/wps.20844>
- Laderer, A., & Crozier, J. (2022, 16 septembre). The 6 types of narcissism explained in one chart and how to quickly spot each type. *Insider*. <https://www.insider.com/guides/health/mental-health/types-of-narcissism>
- Leclerc, P., Savard, C., Vachon, D. D., Payant, M., Lampron, M., Tremblay, M., & Gamache, D. (2022). Associations between the Personality Inventory for DSM-5 trait facets and aggression among outpatients with personality disorder: A multimethod study. *Comprehensive Psychiatry, 116*, Article 152316. <https://doi.org/10.1016/j.comppsy.2022.152316>
- Lee, I. A., & Preacher, K. J. (2013). *Calculation for the test of the difference between two dependent correlations with one variable in common* [Logiciel statistique]. <http://quantpsy.org/corrttest/corrttest2.htm>
- Leitner, B. (2022, 23 novembre). How to identify the 3 types of narcissists. *Oprah Daily*. <https://www.oprahdaily.com/life/relationships-love/a41980887/types-of-narcissists/>
- Lenzenweger, M. F., Clarkin, J. F., Caligor, E., Cain, N. M., & Kernberg, O. F. (2018). Malignant narcissism in relation to clinical change in borderline personality disorder: An exploratory study. *Psychopathology, 51*(5), 318-325. <https://doi.org/10.1159/000492228>
- Lenzenweger, M. F., Clarkin, J. F., Kernberg, O. F., & Foelsch, P. A. (2001). The Inventory of Personality Organization: Psychometric properties, factorial composition, and criterion relations with affect, aggressive dyscontrol, psychosis proneness, and self-domains in a nonclinical sample. *Psychological Assessment, 13*(4), 577-591. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.13.4.577>
- Levenson, M. R., Kiehl, K. A., & Fitzpatrick, C. M. (1995). Assessing psychopathic attributes in a noninstitutionalized population. *Journal of Personality and Social Psychology, 68*(1), 151-158. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.68.1.151>
- Levy, K. N., Draijer, N., Kivity, Y., Yeomans, F. E., & Rosenstein, L. K. (2019). Transference-focused psychotherapy (TFP). *Current Treatment Options in Psychiatry, 6*(1), 312-324. <https://doi.org/10.1007/s40501-019-00193-9>

- Lilienfeld, S. O., & Andrews, B. P. (1996). Development and preliminary validation of a self-report measure of psychopathic personality traits in noncriminal populations. *Journal of Personality Assessment*, 66(3), 488-524. https://doi.org/10.1207/s15327752jpa6603_3
- Lilienfeld, S. O., & Widows, M. R. (2005). *Psychopathic Personality Inventory-Revised: Professional manual*. Psychological Assessment Resources.
- Lindsay, J. M. (2020, 17 décembre). Ten most significant world events in 2020. *Council on Foreign Relations*. <https://www.cfr.org/blog/ten-most-significant-world-events-2020>
- Links, P. S., & Eynan, R. (2013). The relationship between personality disorders and Axis I psychopathology: deconstructing comorbidity. *Annual Review of Clinical Psychology*, 9(1), 529-554. <https://doi.org/10.1146/annurev-clinpsy-050212-185624>
- Livesley, W. J., & Clarkin, J. F. (2016). A general framework for integrated modular treatment. Dans W. J. Livesley, G. Dimaggio, & J. F. Clarkin (Éds), *Integrated treatment for personality disorder: A modular approach* (pp. 19-47). Guilford Press.
- Livesley, W. J., Dimaggio, G., & Clarkin, J. F. (2016). *Integrated treatment for personality disorder: A modular approach*. Guilford Press.
- Lobbestael, J., de Bruin, A., Kok, E., & Voncken, M. (2016). Through rose-coloured glasses: An empirical test of narcissistic overestimation. *Personality and Mental Health*, 10(4), 305-316. <https://doi.org/10.1002/pmh.1347>
- Lopes, B., & Jaspal, R. (2015). Paranoia predicts out-group prejudice: Preliminary experimental data. *Mental Health, Religion & Culture*, 18(5), 380-395. <https://doi.org/10.1080/13674676.2015.1065475>
- Loranger, A. W. (1999). *International Personality Disorder Examination manual: DSM-IV module*. World Health Organization.
- Luyten, P. (2015). Unholy questions about five central tenets of psychoanalysis that need to be empirically verified. *Psychoanalytic Inquiry*, 35(Supp1), 5-23. <https://doi.org/10.1080/07351690.2015.987590>
- Lynam, D. R., & Widiger, T. A. (2001). Using the Five-Factor Model to represent the DSM-IV personality disorders: An expert consensus approach. *Journal of Abnormal Psychology*, 110(3), 401-412. <https://doi.org/10.1037/0021-843X.110.3.401>

- Maples, J. L., Carter, N. T., Few, L. R., Crego, C., Gore, W. L., Samuel, D. B., Williamson, R. L., Lynam, D. R., Widiger, T. A., Markon, K. E., Krueger, R. F., & Miller, J. D. (2015). Testing whether the DSM-5 personality disorder trait model can be measured with a reduced set of items: An item response theory investigation of the Personality Inventory for DSM-5. *Psychological Assessment, 27*(4), 1195-1210. <https://doi.org/10.1037/pas0000120>
- Maples, J. L., Lamkin, J., & Miller, J. D. (2014). A test of two brief measures of the Dark Triad: The dirty dozen and short Dark Triad. *Psychological Assessment, 26*(1), 326-331. <https://doi.org/10.1037/a0035084>
- March, E., & Springer, J. (2019). Belief in conspiracy theories: The predictive role of schizotypy, Machiavellianism, and primary psychopathy. *PLoS One, 14*(12), Article e0225964. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0225964>
- Marcus, D. K., Preszler, J., & Zeigler-Hill, V. (2018). A network of dark personality traits: What lies at the heart of darkness? *Journal of Research in Personality, 73*(1), 56-62. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2017.11.003>
- Marini, S., Di Tizio, L., Dezi, S., Armuzzi, S., Pelaccia, S., Valchera, A., Sepede, G., Girinelli, G., De Berardis, D., Martinotti, G., Gambi, F., & Di Giannantonio, M. (2016). The bridge between two worlds: Psychoanalysis and fMRI. *Reviews in the Neurosciences, 27*(2), 219-229. <https://doi.org/10.1515/revneuro-2015-0031>
- Markon, K. E., Krueger, R. F., & Watson, D. (2005). Delineating the structure of normal and abnormal personality: An integrative hierarchical approach. *Journal of Personality and Social Psychology, 88*(1), 139-157. <https://doi.org/10.1037/0022-3514.88.1.139>
- Marriott, S., & Kelley, A. (Hôtes). (2020, 30 novembre). *Holding Your Own S5, Malignant narcissism (5th in a series)* (No 137) [épisode d'un balado audio]. Dans *Therapist Uncensored Podcast*. <https://open.spotify.com/episode/0txDqbDP9XE26IfI7Hyv2F?fbclid=IwAR2zE0N6njOLHOUizOZJNO6oBEYDENTvcU6nRK3W9KBXvltYT01BxgN3Z9o>
- Mason, O., Linney, Y., & Claridge, G. (2005). Short scales for measuring schizotypy. *Schizophrenia Research, 78*(2-3), 293-296. <https://doi.org/10.1016/j.schres.2005.06.020>
- McCrae, R. R., & Costa, P. T. (2006). *Personality in adulthood: A five-factor theory perspective* (2^e éd.). Guilford Press.

- McDonald, J., & Letzring, T. (2020). Trait. Dans V. Zeigler-Hill & T. K. Shackelford (Éds), *Encyclopedia of personality and individual differences* (pp. 5541-5552). Springer.
- Meloy, J. R. (1988). *The psychopathic mind: Origins, dynamics, and treatment*. Jason Aronson.
- Miao, C., Humphrey, R. H., Qian, S., & Pollack, J. M. (2019). The relationship between emotional intelligence and the Dark Triad personality traits: A meta-analytic review. *Journal of Research in Personality*, 78(1), 189-197. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2018.12.004>
- Milinkovic, M. S., & Tiliopoulos, N. (2020). A systematic review of the clinical utility of the DSM-5 section III alternative model of personality disorder. *Personality Disorders*, 11(6), 377-397. <https://doi.org/10.1037/per0000408>
- Miller, J. D. (2012). Five-Factor Model personality disorder prototypes: A review of their development, validity, and comparison to alternative approaches. *Journal of Personality*, 80(6), 1565-1591. <https://doi.org/10.1111/j.1467-6494.2012.00773.x>
- Miller, J. D. (2013). Prototype matching and the Five-Factor Model: Capturing the DSM-IV personality disorders. Dans T. A. Widiger & P. T. Costa, Jr. (Éds), *Personality disorders and the Five-Factor Model of personality* (3^e éd., pp. 249-267). American Psychological Association.
- Miller, J. D., Bagby, R. M., Pilkonis, P. A., Reynolds, S. K., & Lynam, D. R. (2005). A simplified technique for scoring DSM-IV personality disorders with the Five-Factor Model. *Assessment*, 12(4), 404-415. <https://doi.org/10.1177/1073191105280987>
- 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. (2012). An examination of the Psychopathic Personality Inventory's nomological network: A meta-analytic review. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 3(3), 305-326. <https://doi.org/10.1037/a0024567>
- Miller, J. D., Lynam, D. R., McCain, J. L., Few, L. R., Crego, C., Widiger, T. A., & Campbell, W. K. (2016). Thinking structurally about narcissism: An examination of the Five-Factor Narcissism Inventory and its components. *Journal of Personality Disorders*, 30(1), 1-18. https://doi.org/10.1521/pedi_2015_29_177

- Miller, J. D., Lynam, D. R., Rolland, J.-P., De Fruyt, F., Reynolds, S. K., Pham-Scottez, A., Baker, S. R., & Bagby, R. M. (2008). Scoring the DSM-IV personality disorders using the Five-Factor Model: Development and validation of normative scores for North American, French, and Dutch-Flemish samples. *Journal of Personality Disorders, 22*(5), 433-450. <https://doi.org/10.1521/pedi.2008.22.5.433>
- Miller, J. D., Lynam, D. R., Widiger, T. A., & Leukefeld, C. (2001). Personality disorders as extreme variants of common personality dimensions: Can the Five-Factor Model adequately represent psychopathy? *Journal of Personality, 69*(2), 253-276. <https://doi.org/10.1111/1467-6494.00144>
- Miller, J. D., Reynolds, S. K., & Pilkonis, P. A. (2004). The validity of the Five-Factor Model prototypes for personality disorders in two clinical samples. *Psychological Assessment, 16*(3), 310-322. <https://doi.org/10.1037/1040-3590.16.3.310>
- Miller, J. D., Sleep, C., & Lynam, D. R. (2018). DSM-5 alternative model of personality disorder: Testing the trait perspective captured in Criterion B. *Current Opinion in Psychology, 21*(1), 50-54. <https://doi.org/10.1016/j.copsyc.2017.09.012>
- Moor, L., Kapelles, T., Koc, Y., & Anderson, J. (2019). Predicting explicit and implicit attitudes towards gay men using the dual process model of prejudice and the dark tetrad. *Personality and Individual Differences, 151*, Article 109486. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2019.06.029>
- Morey, L. C. (2003). Measuring personality and psychopathology. Dans J. A. Schinka, W. F. Velicer, & I. B. Weiner (Éds), *Handbook of psychology: Research methods in psychology* (1^{re} éd., vol. 2, pp. 377-405). John Wiley & Sons.
- Morey, L. C., McCredie, M. N., Bender, D. S., & Skodol, A. E. (2022). Criterion A: Level of personality functioning in the alternative *DSM-5* model for personality disorders. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 13*(4), 305-315. <https://doi.org/10.1037/per0000551>
- Müezzini, E. E., & Okray, Z. (2021). Effects of Dark Triad upon human sexuality. *Current Approaches in Psychiatry/Psikiyatride Guncel Yaklasimlar, 13*(4). <https://doi.org/10.18863/pgy.880894>
- Mulay, A. L., Natoli, A. P., Gottfried, E. D., Boyd, S. E., Cain, N. M., & Waugh, M. H. (2023). There are no coincidences: Proposed usefulness of the alternative *DSM-5* model for personality disorders in the conceptualization of QAnon-related threats. *Journal of Threat Assessment and Management*. Publication en ligne devancée. <https://doi.org/10.1037/tam0000206>

- Mullins-Sweatt, S. N., Bornovalova, M. A., Carragher, N., Clark, L. A., Corona Espinosa, A., Jonas, K., Keyes, K. M., Lynam, D. R., Michelini, G., Miller, J. D., Min, J., Rodriguez-Seijas, C., Samuel, D. B., Tackett, J. L., & Watts, A. L. (2022). HiTOP assessment of externalizing antagonism and disinhibition. *Assessment, 29*(1), 34-45. <https://doi.org/10.1177/10731911211033900>
- Mullins-Sweatt, S. N., Hopwood, C. J., Chmielewski, M., Meyer, N. A., Min, J., Helle, A. C., & Walgren, M. D. (2020). Treatment of personality pathology through the lens of the hierarchical taxonomy of psychopathology: Developing a research agenda. *Personality and Mental Health, 14*(1), 123-141. <https://doi.org/10.1002/pmh.1464>
- Muris, P., Merckelbach, H., Otgaar, H., & Meijer, E. (2017). The malevolent side of human nature: A meta-analysis and critical review of the literature on the Dark Triad (narcissism, Machiavellianism, and psychopathy). *Perspectives on Psychological Science, 12*(2), 183-204. <https://doi.org/10.1177/17456916166666070>
- Murphy, P., Bentall, R. P., Freeman, D., O'Rourke, S., & Hutton, P. (2018). The paranoia as defence model of persecutory delusions: A systematic review and meta-analysis. *The Lancet Psychiatry, 5*(11), 913-929. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(18\)30339-0](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(18)30339-0)
- Nichita, E. C., & Buckley, P. F. (2020). Comorbidities of antisocial personality disorder: Prevalence and implications. Dans A. R. Felthous & H. Saß (Éds), *The Wiley international handbook on psychopathic disorders and the law* (2^e éd., pp. 645-670). John Wiley & Sons.
- Ofrat, S., Krueger, R. F., & Clark, L. A. (2018). Dimensional approaches to personality disorder classification. Dans W. J. Livesley & R. Larstone (Éds), *Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment* (2^e éd., pp. 72-87). Guilford Press.
- Oltmanns, J. R., DeShong, H. L., Sanders, C. A., & Kurtz, J. E. (2016). Validation of the Five-Factor Model personality disorder prototype counts with the Personality Assessment Inventory. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 38*(4), 590-599. <https://doi.org/10.1007/s10862-016-9549-7>
- Oltmanns, T. F., & Powers, A. D. (2012). Knowing our pathology. Dans S. Vazire & T. D. Wilson (Éds), *Handbook of self-knowledge* (pp. 258-273). Guilford Press.
- O'Meara, A., Davies, J., & Hammond, S. (2011). The psychometric properties and utility of the Short Sadistic Impulse Scale (SSIS). *Psychological Assessment, 23*(2), 523-531. <https://doi.org/10.1037/a0022400>

- Patrick, C. J. (2010). *Operationalizing the triarchic conceptualization of psychopathy: Preliminary description of brief scales for assessment of boldness, meanness, and disinhibition* [Manuscrit inédit]. Department of Psychology, Florida State University. <https://www.phenxtoolkit.org/index.php?pageLink=browse.protocoldetails&id=121601>
- Patrick, C. J., & Drislane, L. E. (2015). Triarchic model of psychopathy: Origins, operationalizations, and observed linkages with personality and general psychopathology. *Journal of Personality*, 83(6), 627-643. <https://doi.org/10.1111/jopy.12119>
- Patton, J. H., & Stanford, M. S. (2012). Psychology of impulsivity. Dans J. E. Grant & M. N. Potenza (Éds), *The Oxford handbook of impulse control disorders* (pp. 262-275). Oxford University Press.
- Paulhus, D. L. (2014). Toward a taxonomy of dark personalities. *Current Directions in Psychological Science*, 23(6), 421-426. <https://doi.org/10.1177/0963721414547737>
- Paulhus, D. L., Buckels, E. E., Trapnell, P. D., & Jones, D. N. (2021). Screening for dark personalities: The Short Dark Tetrad (SD4). *European Journal of Psychological Assessment*, 37(3), 208-222. <https://doi.org/10.1027/1015-5759/a000602>
- Paulhus, D. L., & Dutton, D. G. (2016). Everyday sadism. Dans V. Zeigler-Hill & D. K. Marcus (Éds), *The dark side of personality: Science and practice in social, personality, and clinical psychology* (pp. 109-120). American Psychological Association.
- Paulhus, D. L., & Williams, K. M. (2002). The Dark Triad of personality: Narcissism, Machiavellianism and psychopathy. *Journal of Research in Personality*, 36(6), 556-563. [https://doi.org/10.1016/S0092-6566\(02\)00505-6](https://doi.org/10.1016/S0092-6566(02)00505-6)
- Pease, C. R., & Lewis, G. J. (2015). Personality links to anger: Evidence for trait interaction and differentiation across expression style. *Personality and Individual Differences*, 74(1), 159-164. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2014.10.018>
- Pincus, A. L., Ansell, E. B., Pimentel, C. A., Cain, N. M., Wright, A. G. C., & 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., & 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.

- Pincus, A. L., & Roche, M. J. (2019). Paradigms of personality assessment and level of personality functioning in criterion A of the AMPD. Dans C. J. Hopwood, A. L. Mulay, & M. H. Waugh (Éds), *The DSM-5 Alternative Model for Personality Disorders: Integrating multiple paradigms of personality assessment* (pp. 48-59). Routledge.
- Plouffe, R. A., Saklofske, D. H., & Smith, M. M. (2017). The Assessment of Sadistic Personality: Preliminary psychometric evidence for a new measure. *Personality and Individual Differences, 104*(1), 166-171. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2016.07.043>
- Podsakoff, P. M., MacKenzie, S. B., & Podsakoff, N. P. (2012). Sources of method bias in social science research and recommendations on how to control it. *Annual Review of Psychology, 63*(1), 539-569. <https://doi.org/10.1146/annurev-psych-120710-100452>
- Raypole, C. (2019, 27 juin). Unpacking malignant narcissism. *Healthline*. <https://www.healthline.com/health/malignant-narcissism>
- Reisenzein, R., Hildebrandt, A., & Weber, H. (2020). Personality and emotion. Dans P. J. Corr & G. Matthews (Éds), *The Cambridge handbook of personality psychology* (pp. 81-99). Cambridge University Press.
- Renzetti, E. (2017, 8 novembre). Diagnosing Trump: Did America elect a madman? *The Globe and Mail*. <https://www.theglobeandmail.com/opinion/diagnosing-trump-did-america-elect-a-madman/article36875036/>
- Roche, M. J., & Jaweed, S. (2023). Comparing measures of Criterion A to better understand incremental validity in the Alternative Model of Personality Disorders. *Assessment, 30*(3), 689-705. <https://doi.org/10.1177/10731911211059763>
- Rodriguez-Seijas, C., Ruggero, C., Eaton, N. R., & Krueger, R. F. (2019). The DSM-5 alternative model for personality disorders and clinical treatment: A review. *Current Treatment Options in Psychiatry, 6*(1), 284-298. <https://doi.org/10.1007/s40501-019-00187-7>
- Ruggero, C. J., Kotov, R., Hopwood, C. J., First, M., Clark, L. A., Skodol, A. E., Mullins-Sweatt, S. N., Patrick, C. J., Bach, B., Cicero, D. C., Docherty, A., Simms, L. J., Bagby, R. M., Krueger, R. F., Callahan, J. L., Chmielewski, M., Conway, C. C., De Clercq, B., Dornbach-Bender, A., Eaton, N. R., ... Zimmermann, J. (2019). Integrating the Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP) into clinical practice. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 87*(12), 1069-1084. <https://doi.org/10.1037/ccp0000452>

- Samuel, D. B., Suzuki, T., Bucher, M. A., & Griffin, S. A. (2018). The agreement between clients' and their therapists' ratings of personality disorder traits. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 86*(6), 546-555. <https://doi.org/10.1037/ccp0000304>
- Samuel, D. B., & Widiger, T. A. (2004). Clinicians' personality descriptions of prototypic personality disorders. *Journal of Personality Disorders, 18*(3), 286-308. <https://doi.org/10.1521/pedi.18.3.286.35446>
- Sanz, J., García-Vera, M. P., & Magan, I. (2010). Anger and hostility from the perspective of the Big Five personality model. *Scandinavian Journal of Psychology, 51*(3), 262-270. <https://doi.org/10.1111/j.1467-9450.2009.00771.x>
- Savard, C., Maheux-Caron, V., Vachon, D. D., Héту, S., & Gamache, D. (2022). A French adaptation of the Affective and Cognitive Measure of Empathy (ACME-F). *Psychological Assessment*. Publication en ligne devancée. <https://doi.org/10.1037/pas0001105>
- Scarcella, A., Page, R., & Furtado, V. (2016). Terrorism, radicalisation, extremism, authoritarianism and fundamentalism: A systematic review of the quality and psychometric properties of assessments. *PLoS One, 11*(12), Article e0166947. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0166947>
- Schreiber, A., & Marcus, B. (2020). The place of the "Dark Triad" in general models of personality: Some meta-analytic clarification. *Psychological Bulletin, 146*(11), 1021-1041. <https://doi.org/10.1037/bul0000299>
- Sellbom, M., & Drislane, L. E. (2021). The classification of psychopathy. *Aggression and Violent Behavior, 59*, Article 101473. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2020.101473>
- Shedler, J., Beck, A., Fonagy, P., Gabbard, G. O., Gunderson, J., Kernberg, O., Michels, R., & Westen, D. (2010). Personality disorders in DSM-5. *The American Journal of Psychiatry, 167*(9), 1026-1028. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2010.10050746>
- Sidanius, J., & Pratto, F. (2011). Social dominance theory. Dans P. A. M. van Lange, A. W. Kruglanski, & E. T. Higgins (Éds), *Handbook of theories of social psychology* (Vol. 2, pp. 418-438). Sage Publication.
- Silverman, M. H., Krueger, R. F., Livesley, J. W., & Larstone, R. (2018). Taking stock of relationships among personality disorders and other forms of psychopathology. Dans W. J. Livesley & R. Larstone (Éds), *Handbook of personality disorders: Theory, research, and treatment* (2^e éd., pp. 155-168). Guilford Press.

- Simonsen, S., & Simonsen, E. (2011). Comorbidity between narcissistic personality disorder and Axis I diagnoses. Dans W. K. Campbell & J. D. Miller (Éds), *The handbook of narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical approaches, empirical findings, and treatments* (pp. 239-247). John Wiley & Sons.
- Skodol, A. E. (2010). Dimensionalizing existing personality disorder categories. Dans T. Millon, R. F. Krueger, & E. Simonsen (Éds), *Contemporary directions in psychopathology: Scientific foundations of the DSM-V and ICD-11* (pp. 362-373). Guilford Press.
- Sleep, C. E., Weiss, B., Lynam, D. R., & Miller, J. D. (2019). An examination of the Triarchic Model of psychopathy's nomological network: A meta-analytic review. *Clinical Psychology Review, 71*(1), 1-26. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2019.04.005>
- Smith, C. S., & Hung, L.-C. (2021). *Malignant narcissism: Recognizing a dangerous disorder*. Praeger.
- Spitzer, R. L., First, M. B., Shedler, J., Westen, D., & Skodol, A. E. (2008). Clinical utility of five dimensional systems for personality diagnosis: A "consumer preference" study. *Journal of Nervous and Mental Disease, 196*(5), 356-374. <https://doi.org/10.1097/NMD.0b013e3181710950>
- Stanton, K., Brown, M. F., Bucher, M. A., Balling, C., & Samuel, D. B. (2019). Self-ratings of personality pathology: Insights regarding their validity and treatment utility. *Current Treatment Options in Psychiatry, 6*(1), 299-311. <https://doi.org/10.1007/s40501-019-00188-6>
- Stefanis, N. C., Hanssen, M., Smirnis, N. K., Avramopoulos, D. A., Evdokimidis, I. K., Stefanis, C. N., Verdoux, H., & van Os, J. (2002). Evidence that three dimensions of psychosis have a distribution in the general population. *Psychological Medicine, 32*(2), 347-358. <https://doi.org/10.1017/s0033291701005141>
- 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>
- Strickland, C. M., Drislane, L. E., Lucy, M., Krueger, R. F., & Patrick, C. J. (2013). Characterizing psychopathy using DSM-5 personality traits. *Assessment, 20*(3), 327-338. <https://doi.org/10.1177/1073191113486691>
- Telloian, C. (2021, 15 septembre). *5 Types of narcissism and how to spot each*. <https://psychcentral.com/health/types-of-narcissism#covert>

- Thomas, L., & Egan, V. (2022). A systematic review and meta-analysis examining the relationship between everyday sadism and aggression: Can subclinical sadistic traits predict aggressive behaviour within the general population? *Aggression and Violent Behavior, 65*, Article 101750. <https://doi.org/10.1016/j.avb.2022.101750>
- Trull, T. J. (2005). Dimensional models of personality disorder: Coverage and cutoffs. *Journal of Personality Disorders, 19*(3), 262-282. <https://doi.org/10.1521/pedi.2005.19.3.262>
- Vachon, D. D., & Lynam, D. R. (2016). Fixing the problem with empathy: Development and validation of the Affective and Cognitive Measure of Empathy. *Assessment, 23*(2), 135-149. <https://doi.org/10.1177/1073191114567941>
- Vachon, D. D., Lynam, D. R., & Johnson, J. A. (2014). The (non)relation between empathy and aggression: Surprising results from a meta-analysis. *Psychological Bulletin, 140*(3), 751-773. <https://doi.org/10.1037/a0035236>
- Vachon, D. D., Sellbom, M., Ryder, A. G., Miller, J. D., & Bagby, R. M. (2009). A Five-Factor Model description of depressive personality disorder. *Journal of Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 23*(5), 447-465. <https://doi.org/10.1521/pedi.2009.23.5.447>
- van den Broeck, J., Rossi, G., De Clercq, B., Dierckx, E., & Bastiaansen, L. (2013). Validation of the FFM PD count technique for screening personality pathology in later middle-aged and older adults. *Aging & Mental Health, 17*(2), 180-188. <https://doi.org/10.1080/13607863.2012.717258>
- Vize, C. E., Lynam, D. R., Collison, K. L., & Miller, J. D. (2018). Differences among Dark Triad components: A meta-analytic investigation. *Personality Disorders, 9*(2), 101-111. <https://doi.org/10.1037/per0000222>
- Watson, D., Forbes, M. K., Levin-Aspenson, H. F., Ruggero, C. J., Kotelnikova, Y., Khoo, S., Bagby, R. M., Sunderland, M., Patalay, P., & Kotov, R. (2022). The Development of Preliminary HiTOP Internalizing Spectrum Scales. *Assessment, 29*(1), 17-33. <https://doi.org/10.1177/10731911211003976>
- Watson, D., Levin-Aspenson, H. F., Waszczuk, M. A., Conway, C. C., Dalgleish, T., Dretsch, M. N., Eaton, N. R., Forbes, M. K., Forbush, K. T., Hobbs, K. A., Michelini, G., Nelson, B. D., Sellbom, M., Slade, T., South, S. C., Sunderland, M., Waldman, I., Witthöft, M., Wright, A., ... HiTOP Utility Workgroup (2022). Validity and utility of Hierarchical Taxonomy of Psychopathology (HiTOP): III. Emotional dysfunction superspectrum. *World Psychiatry, 21*(1), 26-54. <https://doi.org/10.1002/wps.20943>

- Watters, C. A., Bagby, R. M., & Sellbom, M. (2019). Meta-analysis to derive an empirically based set of personality facet criteria for the alternative DSM-5 model for personality disorders. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, *10*(2), 97-104. <https://doi.org/10.1037/per0000307>
- Waugh, M. H., Hopwood, C. J., Krueger, R. F., Morey, L. C., Pincus, A. L., & Wright, A. G. C. (2017). Psychological assessment with the *DSM-5* Alternative Model for Personality Disorders: Tradition and innovation. *Professional Psychology, Research and Practice*, *48*(2), 79-89. <https://doi.org/10.1037/pro0000071>
- Waugh, M. H., McClain, C. M., Mariotti, E. C., Mulay, A. L., DeVore, E. N., Lenger, K. A., Russell, A. N., Florimbio, A. R., Lewis, K. C., Ridenour, J. M., & Beevers, L. G. (2021). Comparative content analysis of self-report scales for level of personality functioning. *Journal of Personality Assessment*, *103*(2), 161-173. <https://doi.org/10.1080/00223891.2019.1705464>
- 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.
- Widiger, T. A., Bach, B., Chmielewski, M., Clark, L. A., DeYoung, C., Hopwood, C. J., Kotov, R., Krueger, R. F., Miller, J. D., Morey, L. C., Mullins-Sweatt, S. N., Patrick, C. J., Pincus, A. L., Samuel, D. B., Sellbom, M., South, S. C., Tackett, J. L., Watson, D., Waugh, M. H., Wright, A. G. C., ... Thomas, K. M. (2019). Criterion A of the AMPD in HiTOP. *Journal of Personality Assessment*, *101*(4), 345-355. <https://doi.org/10.1080/00223891.2018.1465431>
- Widiger, T. A., & Costa, P. T. (2013). *Personality disorders and the Five-Factor Model of personality* (3^e éd.). American Psychological Association.
- Widiger, T. A., & Crego, C. (2019). *HiTOP* thought disorder, *DSM-5* psychoticism, and five factor model openness. *Journal of Research in Personality*, *80*(1) 72-77. <https://doi.org/10.1016/j.jrp.2019.04.008>
- Widiger, T. A., & McCabe, G. A. (2020). The Alternative Model of Personality Disorders (AMPD) from the perspective of the Five-Factor Model. *Psychopathology*, *53*(3-4), 149-156. <https://doi.org/10.1159/000507378>
- Widiger, T. A., Sellbom, M., Chmielewski, M., Clark, L. A., DeYoung, C. G., Kotov, R., Krueger, R. F., Lynam, D. R., Miller, J. D., Mullins-Sweatt, S., Samuel, D. B., South, S. C., Tackett, J. L., Thomas, K. M., Watson, D., & Wright, A. G. C. (2019). Personality in a hierarchical model of psychopathology. *Clinical Psychological Science*, *7*(1), 77-92. <https://doi.org/10.1177/2167702618797105>

- Widiger, T. A., & Trull, T. J. (2007). Plate tectonics in the classification of personality disorder: Shifting to a dimensional model. *American Psychologist*, *62*(2), 71-83. <https://doi.org/10.1037/0003-066X.62.2.71>
- Wiggins, B. J., & Christopherson, C. D. (2019). The replication crisis in psychology: An overview for theoretical and philosophical psychology. *Journal of Theoretical and Philosophical Psychology*, *39*(4), 202-217. <https://doi.org/10.1037/teo0000137>
- Wiggins, J. S. (2003). *Paradigms of personality assessment*. Guilford Press.
- Wood, R. (2023). *A study of malignant narcissism: Personal and professional insights*. Routledge.
- World Health Organization. (2016). *International statistical classification of diseases and related health problems* (10^e éd.). <https://icd.who.int/browse10/2016/en>
- World Health Organization. (2019). *International statistical classification of diseases and related health problems* (11^e éd.). <https://icd.who.int/>
- Young, S. E., & Beazley, P. (2023). Interrater reliability of criterion A of the alternative model for personality disorder (Diagnostic and Statistical Manual for Mental Disorders, Fifth Edition-Section III): A meta-analysis. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. Publication en ligne devancée. <https://doi.org/10.1037/per0000631>
- Zachar, P., Krueger, R. F., & Kendler, K. S. (2016). Personality disorder in DSM-5: An oral history. *Psychological Medicine*, *46*(1), 1-10. <https://doi.org/10.1017/S0033291715001543>
- Zajenkowski, M., Maciantowicz, O., Szymaniak, K., & Urban, P. (2018). Vulnerable and grandiose narcissism are differentially associated with ability and trait emotional intelligence. *Frontiers in Psychology*, *9*, Article 1606. <https://doi.org/10.3389/fpsyg.2018.01606>
- Zeiders, C., & Devlin, P. (2020). *Malignant narcissism and power: A psychodynamic exploration of madness and leadership*. Routledge.
- Zimmermann, J., Kerber, A., Rek, K., Hopwood, C. J., & Krueger, R. F. (2019). A brief but comprehensive review of research on the Alternative DSM-5 Model for Personality Disorders. *Current Psychiatry Reports*, *21*(9), 92. <https://doi.org/10.1007/s11920-019-1079-z>

- Zimmermann, J., Widiger, T. A., Oeltjen, L., Conway, C. C., & Morey, L. C. (2022). Developing Preliminary Scales for Assessing the HiTOP Detachment Spectrum. *Assessment, 29*(1), 75-87. <https://doi.org/10.1177/10731911211015313>
- Zimmerman, M., Morgan, T. A., & Stanton, K. (2018). The severity of psychiatric disorders. *World Psychiatry, 17*(3), 258-275. <https://doi.org/10.1002/wps.20569>

Appendice A

Critère B du Modèle alternatif pour les troubles de la personnalité

Tableau 3*Définitions des facettes du Critère B du Modèle alternatif pour les troubles de la personnalité*

Domaines	Facettes	Définitions abrégées
Affectivité négative	Labilité émotionnelle	Instabilité et haute intensité des émotions et de l'humeur
	Tendance anxieuse	Soucis et sentiments fréquents de nervosité, de tension ou de panique
	Insécurité liée à la séparation	Peur de la solitude due au rejet ou à la séparation des personnes importantes
	Tendance à la soumission	Adaptation du comportement aux intérêts et désirs d'autrui, réels ou perçus, même si cela va contre les intérêts, besoins ou désirs personnels
	Hostilité*	Sentiments de colère persistants ou fréquents; colère/irritabilité en réponse à des insultes minimales; comportement mauvais ou vengeur
	Persévération	Tendance à rester sur des tâches ou sur une façon particulière de les faire, même si cela s'avère inefficace ou malgré les échecs
	Dépressivité*	Voir Détachement
	Méfiance*	Voir Détachement
Détachement	Affectivité restreinte*	Voir Détachement
	Retrait	Préférence pour être seul.e plutôt qu'avec les autres; réticence ou évitement des activités et des contacts sociaux
	Évitement de l'intimité	Évitement des relations proches ou sentimentales, ou des relations sexuelles intimes
	Anhédonie	Manque de plaisir ou d'intérêt éprouvé, d'engagement, ou d'énergie

Tableau 3*Définitions des facettes du Critère B du Modèle alternatif pour les troubles de la personnalité (suite)*

Domaines	Facettes	Définitions abrégées
Détachement (suite)	Dépressivité*	Sentiments fréquents de désespoir et de pessimisme, de honte ou de culpabilité, et/ou d'infériorité; idées/conduites suicidaires
	Affectivité restreinte*	Restriction des réactions, de l'expérience et de l'expression émotionnelles; indifférence ou froideur dans les situations attrayantes
	Méfiance*	Attente qu'autrui ait de mauvaises intentions ou cherche à nuire; doute sur la loyauté et la fidélité d'autrui; sentiments d'être maltraité.e, utilisé.e et/ou persécuté.e par autrui
Antagonisme	Tendances manipulatoires	Utilisation de subterfuges, de charme ou de séduction pour influencer ou contrôler autrui, ou pour aboutir à ses fins
	Malhonnêteté	Tromperies, fraudes, enjolivement de la vérité ou inventions
	Grandiosité	Croyance d'être supérieur.e aux autres et de mériter un traitement spécial, sens de prérogatives, condescendance et égoïsme
	Recherche d'attention	Comportement destiné à attirer l'attention sur soi et à être au centre de l'attention et de l'admiration d'autrui
	Dureté/insensibilité	Manque d'intérêt pour les sentiments d'autrui; manque de culpabilité ou de remords pour les effets négatifs de son action sur autrui
	Hostilité*	Voir Affectivité négative
Désinhibition	Irresponsabilité	Manque de considération et de respect pour les obligations ou les engagements (p. ex., financiers), les accords ou les promesses, et la propriété d'autrui

Tableau 3*Définitions des facettes du Critère B du Modèle alternatif pour les troubles de la personnalité (suite)*

Domaines	Facettes	Définitions abrégées
Désinhibition (suite)	Impulsivité	Agissements sur un coup de tête en réponse à des stimuli immédiats, et/ou sans plan ou considération pour les conséquences; autoagression dans les situations de détresse émotionnelle
	Distractibilité	Difficulté à se concentrer et à fixer son attention sur les tâches, attention facilement détournée
	Prise de risque	Engagement dans des activités dangereuses ou risquées, sans considération pour les conséquences, les dangers potentiels, ou les limites personnelles
	Perfectionnisme rigide	Insistance rigide pour que tout soit parfait, sans fautes ni erreurs, souci excessif pour les détails, l'organisation et l'ordre
Psychoticisme	Croyances et expériences inhabituelles	Croyances de capacités inhabituelles (p. ex., lecture de la pensée, télékinésie), expériences inhabituelles de la réalité (incluant hallucinations)
	Excentricité	Comportement, allure ou discours d'apparence étrange, bizarre, inhabituelle ou inappropriée
	Dysrégulation cognitive et perceptuelle	Mode de pensée et expériences bizarres ou inhabituelles (p. ex., dépersonnalisation, déréalisation)

Note. Basé sur la présentation du Modèle alternatif pour les troubles de la personnalité de l'APA (2013, 2022b). Les facettes marquées d'un astérisque (*) sont interstitielles, c'est-à-dire, associées à plus d'un domaine.

Appendice B
Tableaux d'analyses supplémentaires

Tableau 4

Comparaison des corrélations bivariées de Pearson entre le score de narcissisme malin et les composantes du Critère A du Modèle alternatif pour les troubles de la personnalité basée sur la conversion des rs en zs de Steiger et sur les données de l'échantillon clinique

	Identité	Autodétermination	Empathie	Intimité
Identité	–			
Autodétermination	5,18*	–		
Empathie	5,28*	0,64	–	
Intimité	2,38	-2,21	-3,13*	–

Note. Les comparaisons statistiques reposent sur les corrélations entre le narcissisme malin (MNARC) et les composantes du Critère A du Modèle alternatif pour les troubles de la personnalité (MATP) rapportées dans l'article 1 pour l'échantillon clinique. Les corrélations ont été comparées selon la méthode de transformation des *rs* en *zs* de Steiger (1980) et avec le calculateur en ligne développé par Lee et Preacher (2013). Pour tenir compte de l'augmentation du risque d'erreur de type I relié à la conduction de plusieurs analyses, le seuil de significativité a été rehaussé à $p < 0,01$. Pour une paire de corrélations, le signe négatif du *z* indique que la variable à l'horizontale (dans la ligne) est moins fortement corrélée au MNARC que la variable à la verticale (dans la colonne; p. ex., le *z* pour la comparaison entre l'intimité et l'empathie est négatif, indiquant que l'intimité est moins fortement corrélée au MNARC que l'empathie).

* $p < 0,001$.

Tableau 5

Comparaison des corrélations bivariées de Pearson entre le score de narcissisme malin et les composantes de la psychopathologie basée sur la conversion des rs en zs de Steiger et sur les données de l'échantillon non clinique

	SP	SN	MP	IM	IC	EC	EA	DA	AP	AV	C	H	AG	SD
SP	–													
SN	-2,50*	–												
MP	-2,82*	-0,58	–											
IM	0,94	3,41**	5,64**	–										
IC	0,62	3,22**	4,38**	-0,56	–									
EC	-8,11**	-6,49**	-5,80**	-9,29**	-8,62**	–								
EA	-2,65*	-0,56	0,00	-3,64	-3,26*	6,94**	–							
DA	1,23	3,71**	4,12**	0,32	0,75	9,64**	4,41**	–						
AP	-2,09	0,27	0,68	-3,13*	-2,79**	6,34**	0,69	-3,50**	–					
AV	-0,60	1,66	2,23	-2,39	-1,19	7,71**	2,20	-1,83	1,60	–				
C	1,91	4,53**	4,87**	1,05	1,44	9,96**	4,41**	0,65	4,31**	2,93*	–			
H	0,00	2,75*	2,79*	-0,94	-0,63	8,24**	2,65*	-1,22	2,16	0,63	–	–		
AG	5,11**	7,73**	7,69**	4,09**	4,51**	12,82**	7,24**	3,63**	–	–	–	–	–	
SD	-3,20**	-0,82	0,06	-3,96**	-3,85*	5,60**	0,05	-3,14*	-0,78	-2,24	-5,73**	-3,81**	-9,45**	–

Note. SP = Symptômes positifs; SN = Symptômes négatifs; MP = Manque de planification; IM = Impulsivité motrice; IC = Impulsivité cognitive; EC = Empathie cognitive; EA = Empathie affective; DA = Dissonance affective; AP = Agression physique; AV = Agression verbale; C = Colère; H = Hostilité; AG = Agression globale; SD = Symptômes dépressifs. Les comparaisons statistiques reposent sur les corrélations entre le narcissisme malin (MNARC) et les composantes de la psychopathologie rapportées dans l'article 3 pour l'échantillon non clinique. Les corrélations ont été comparées selon la méthode de transformation des rs en zs de Steiger (1980) et avec le calculateur en ligne développé par Lee et Preacher (2013). Pour une paire de corrélations, le signe négatif du z indique que la variable à l'horizontale (dans la ligne) est moins fortement corrélée au MNARC que la variable à la verticale (dans la colonne; p. ex., le z pour la comparaison entre les symptômes négatifs et les symptômes positifs est négatif, indiquant que les symptômes négatifs sont moins fortement corrélés au MNARC que les symptômes positifs). Pour favoriser l'interprétabilité et la comparaison des résultats, la valence (positive ou négative) des scores aux différents instruments a été ajustée pour qu'un score élevé reflète un niveau de psychopathologie plus important. L'agression physique, l'agression verbale, la colère et l'hostilité n'ont pas été comparées avec l'agression globale, car cette dernière désigne la combinaison des scores aux échelles les évaluant dans le Buss-Perry Aggression Questionnaire (BPAQ-SF; Bryant & Smith, 2001).

* $p < 0,01$. ** $p < 0,001$.