



Traduction et validation du *O'Brien Multiphasic Narcissism Inventory* (OMNI)

Mémoire

Catherine Gagnon

Doctorat en psychologie
Docteur en psychologie (D.Psy.)

Québec, Canada

© Catherine Gagnon, 2013

Résumé

Le construit du narcissisme a reçu un intérêt considérable dans le domaine de la psychologie. Les travaux empiriques et cliniques, selon une approche dimensionnelle de la personnalité, ont contribué à la compréhension et à la conceptualisation du narcissisme normal et pathologique. Deux principaux phénotypes du narcissisme pathologique sont identifiés (grandiose et vulnérable). De cette conceptualisation multidimensionnelle découle certains instruments de mesure dont l'*O'Brien Multiphasic Narcissism Inventory* (OMNI). Ce mémoire doctoral vise à procéder à la validation francophone de l'OMNI auprès d'un échantillon de 201 étudiants francophones. Ces derniers ont complété plusieurs instruments qui mesuraient le narcissisme et l'estime de soi. Les résultats obtenus ne permettent pas de répliquer le modèle à trois facteurs de la version originale, ni de proposer une autre structure factorielle satisfaisante. Les indices de fidélité et la fidélité test-retest sont assez faibles sauf pour l'échelle totale. Plusieurs éléments de réflexion sont proposés et discutés.

Table des matières

RÉSUMÉ	III
LISTE DES TABLEAUX	VII
REMERCIEMENTS	IX
AVANT-PROPOS	XI
TRADUCTION ET VALIDATION DU <i>O'BRIEN MULTIPHASIC NARCISSISM INVENTORY (OMNI)</i>	1
CONCEPTUALISATION DE LA PERSONNALITÉ	2
APPROCHE CATÉGORIELLE VERSUS DIMENSIONNELLE	2
<i>Approche catégorielle</i>	3
<i>Approche dimensionnelle</i>	5
LE NARCISSISME NORMAL	6
CONCEPTUALISATION THÉORIQUE DU NARCISSISME PATHOLOGIQUE	7
FREUD.....	7
ROSENFELD	8
KOHUT	8
KERNBERG	9
MILLER	11
LES DEUX PRINCIPAUX PHÉNOTYPES DU NARCISSISME	12
PHÉNOTYPE GRANDIOSE.....	13
PHÉNOTYPE VULNÉRABLE	13
L'EXPRESSION DES PHÉNOTYPES	14
INSTRUMENTS DE MESURE DU NARCISSISME	15
MESURES CATÉGORIELLES	16
MESURES DIMENSIONNELLES	16
<i>Mesures auto-rapportées du narcissisme unidimensionnel</i>	18
Narcissistic Personality Inventory	18
Hypersensitive Narcissism Scale.....	18
<i>Mesures auto-rapportées du narcissisme multidimensionnel</i>	18
Pathological Narcissism Inventory	18
O'Brien Multiphasic Narcissism Inventory	19
OBJECTIFS & HYPOTHÈSES	20
OBJECTIFS	20
HYPOTHÈSES	20
MÉTHODOLOGIE	21
TRADUCTION ET ADAPTATION DU QUESTIONNAIRE	21
VALIDATION DE LA VERSION FRANCOPHONE DE L'OMNI.....	22
<i>Participants et procédure</i>	22
<i>Instruments de mesure</i>	22
O'Brien Multiphasic Narcissistic Inventory (OMNI).....	22
Hypersensitive Narcissism Scale (HSNS)	23
Narcissistic Personality Inventory (NPI)	24
Pathological Narcissism Inventory (PNI).....	25
Échelle d'estime de soi de Rosenberg (ÉES-10)	26
<i>Analyses statistiques</i>	26
Fidélité	26
Validité de construit	27
Validité convergente et divergente	27
RÉSULTATS	28

TRADUCTION ET ADAPTATION DU QUESTIONNAIRE	28
VALIDATION DE LA VERSION FRANCOPHONE DE L'OMNI	28
<i>Fidélité.</i>	28
<i>Validité de construit.</i>	29
Analyse factorielle exploratoire.	29
Analyse factorielle confirmatoire.....	29
Validité convergente et divergente.	31
DISCUSSION.....	32
CONCLUSION GÉNÉRALE.....	40
BIBLIOGRAPHIE.....	43
TABLEAUX.....	49
ANNEXE.....	59

Liste des tableaux

- Tableau 1. Présentation des différents phénotypes pour le narcissisme pathologique
- Tableau 2. Principales mesures catégorielles et dimensionnelles de la personnalité générale et du narcissisme
- Tableau 3. Les items de l'OMNI et leurs scores de saturation dans un modèle à trois facteurs
- Tableau 4. Corrélations entre l'OMNI et les corrélats psychologiques pour la validité convergente et divergente

Remerciements

Mon parcours académique a débuté il y a de cela déjà bien longtemps, alors que mes parents m'accompagnaient à ma première journée d'école. Aujourd'hui encore, ils m'offrent leur support et leurs encouragements au moment de cette dernière étape et cela est pour moi d'une aussi grande importance. Mes dernières années aux études supérieures m'ont permises certes, d'acquérir les compétences nécessaires à l'accomplissement de ma profession mais bien au-delà de cela, elles m'ont donné l'opportunité de rencontrer des personnes inspirantes qui m'ont aidée à enrichir et à stimuler mes réflexions et mes idées. Je considère très important d'écrire ces quelques lignes en guise de remerciement et de reconnaissance.

Tout d'abord, j'aimerais remercier mes amies, particulièrement celles que j'ai rencontré au tout début de mon aventure en psychologie au baccalauréat, soit Jennifer et Patricia, deux complices, certes, mais deux alliées sans qui, bien souvent, je n'aurais pas trouvé la force et le courage de continuer. Votre écoute, vos encouragements, votre confiance et votre humour ont pour moi une grande valeur et je suis choyée de pouvoir entretenir une relation si riche avec vous, cette relation m'est très précieuse. Merci mes amies.

J'ai eu la chance d'être accueillie dans une équipe chaleureuse, particulièrement par Marie-Pierre Gagnon-Girouard. Merci d'abord et avant tout pour ta présence, ton support, tes encouragements et ta disponibilité en tout temps. Merci de m'avoir si généreusement accompagnée. Sache que tu auras fait la différence à plusieurs moments et je t'en serai toujours sincèrement reconnaissante. Je tiens également à remercier Sarah De Grandprés et Marie-Pier Chenel-Beaulieu, initialement deux collègues qui aujourd'hui sont deux amies avec qui ce parcours n'aurait certainement pas été le même. Merci à vous.

J'ai aussi eu le bonheur et la chance de rencontrer, au tout début de mon doctorat, six filles aussi merveilleuses les unes que les autres, soit Amélie, Brandy, Caroline, Élisabeth, Vanessa et Sarah. Un merci sincère à chacune d'entre vous pour votre écoute,

vos support avec chacune votre particularité qui vous est bien propre, qui a ensoleillé autant les bons moments que les moments plus difficiles. Le dépôt de mon mémoire n'est pour moi qu'une autre belle étape dans cette belle amitié que nous avons et que nous aurons pour les prochaines années. Je tiens également à remercier Stéphanie, une amie mais surtout une grande complice, qui occupe une place significative dans ma vie. Le mot merci est certes approprié mais de loin suffisant. Merci mes amies pour votre folie, votre écoute inépuisable et votre disponibilité spontanée.

Ce projet de recherche n'aurait pu être possible sans le support de Catherine, d'abord une directrice de doctorat qui rapidement, est devenue une source d'inspiration et un mentor. Merci d'avoir toujours su me guider afin de repousser des limites que je pensais infranchissables. Cela m'a permis de découvrir plusieurs de mes forces. Merci d'avoir cru en moi et de m'avoir toujours si habilement et gentiment respectée dans mes choix. Je t'en serai toujours infiniment reconnaissante.

Bien qu'arrivé dans les derniers miles de mon cheminement académique, je ne pourrais me permettre de remercier mon meilleur coéquipier, mon partenaire de vie, Antoine. C'est souvent à l'approche du fil d'arrivée que nous ressentons le plus grand besoin d'encouragement et où le support de l'autre nous est le plus précieux et je tiens à te remercier. Merci pour ton authenticité, elle est à la fois une source de réconfort et d'inspiration.

En terminant, mes remerciements ont débuté en référence à ma famille et se termineront de même, en espérant que ces quelques mots puissent témoigner de toute mon affection et de toute ma reconnaissance à votre égard. Je ne peux passer sous silence l'éternel soutien de mes parents et de mon frère Rhéaume. C'est tellement plus simple d'avancer quand on est aimée inconditionnellement et soutenue dans ses projets. Merci pour votre confiance en moi, votre soutien aura été et continuera d'être si précieux.

Avant-propos

Catherine Gagnon a réalisé la conception et l'écriture de ce projet de mémoire doctoral, a effectué les analyses statistiques et interprété les résultats issus de ces analyses avec l'étroite collaboration de Catherine Bégin, Ph.D., directrice du présent mémoire et professeure titulaire à l'École de psychologie de l'Université Laval. Hélène Paradis a contribué à la réalisation des analyses statistiques.

Traduction et validation du *O'Brien Multiphasic Narcissism Inventory (OMNI)*

Le concept du narcissisme est issu du mythe grec de Narcisse. Ce mythe raconte l'histoire d'un beau jeune homme qui, après avoir vu le reflet de son visage dans l'eau, s'extasia au point de tomber amoureux de lui-même. Ne pouvant pas concevoir être tombé amoureux de son propre reflet, il demeura pris par l'illusion que ce reflet était celui de quelqu'un d'autre et non de lui-même. Un jour, après avoir réalisé que cette personne était inaccessible, il ressentit un profond désespoir et une immense tristesse. Le cœur brisé, il souhaita, en vain, se séparer de cette image et la seule solution qui lui parut possible fut la mort. Ce mythe fait donc référence à l'incapacité d'aimer une autre personne que soi-même. Le terme narcissisme a ensuite été repris, en 1898, par Havelock Ellis, lorsqu'il fait référence à « Narcissus-Like » pour décrire des émotions sexuelles ayant tendance à se perdre en étant presque entièrement absorbées dans l'admiration de soi.

Bien qu'il existe plusieurs définitions et conceptualisations du narcissisme, un consensus existe quant à l'idée qu'un certain niveau d'amour de soi est sain et même adaptatif pour l'individu (Pincus & Lukowitsky, 2010). Le narcissisme se définit essentiellement comme la propension à maintenir une image positive de soi par le biais d'une capacité d'auto-régulation affective et émotionnelle. Il est reconnu que tout individu a des besoins narcissiques, tels des besoins individuels de validation, d'admiration et de valorisation, et il adoptera, tout au long de sa vie, des comportements et des attitudes de manière à répondre à ces besoins (Pincus & Roche, 2011). Ce trait de la personnalité se voit donc comme désirable et nécessaire à l'épanouissement des individus, leur permettant ainsi d'entretenir une image d'eux-mêmes relativement positive.

Plusieurs chercheurs des domaines de la psychologie, tant sociale que clinique, et de la psychiatrie se sont grandement intéressés au narcissisme, leurs études portant principalement sur le narcissisme normal, le trouble de la personnalité narcissique et le narcissisme pathologique. À ce jour, deux grandes visions s'opposent, soit la conceptualisation du narcissisme selon une approche catégorielle ou selon une approche dimensionnelle qui s'intéresse à la manifestation du narcissisme selon un continuum. Par ailleurs, la littérature met en évidence de manière consistante deux principaux phénotypes

chez les individus narcissiques, soit un profil grandiose et un profil vulnérable (Cain, Pincus, & Ansell, 2008; Pincus & Lukowitsky, 2010; Pincus & Roche, 2011).

C'est de par cet intérêt théorique et conceptuel envers le construit du narcissisme que découle de nombreux outils d'évaluation. Parmi ceux-ci, *l'O'Brien Multiphasic Narcissism Inventory* (OMNI) (O'Brien, 1987, 1988), un des seuls instruments de mesure permettant l'évaluation multidimensionnelle du narcissisme. Or, cette mesure n'a pas été adaptée ni validée en français.

Ce mémoire doctoral vise donc à se joindre aux efforts mis de l'avant par la communauté scientifique jusqu'à aujourd'hui pour améliorer et approfondir l'opérationnalisation et l'évaluation du narcissisme en validant la version francophone de l'OMNI. Dans le cadre du présent mémoire, la conceptualisation générale de la personnalité selon une approche catégorielle ou dimensionnelle sera d'abord présentée. Ensuite, une description du narcissisme normal et pathologique selon l'approche dimensionnelle sera proposée, en effectuant une brève présentation de la compréhension psychodynamique du narcissisme des auteurs ayant contribué le plus significativement à l'avancement du construit. Puis, une description des principales mesures du narcissisme sera présentée. Enfin, la méthodologie employée pour procéder à la validation française de l'OMNI ainsi que les résultats obtenus seront présentés et discutés.

Conceptualisation de la personnalité

Approche catégorielle versus dimensionnelle

L'étude de la personnalité en psychologie se base sur de nombreux écrits. De manière plus générale, la personnalité peut être définie comme un ensemble dynamique et organisé de caractéristiques présentes chez une personne qui influencera cette dernière de manière unique dans ses pensées, ses émotions et dans ses comportements au travers de différentes situations (Krauskopf & Saunders, 1994; Winnie & Gittinger, 1973). La personnalité se définit par : 1) la régularité, soit par la tendance à réagir sensiblement de la même manière dans différentes situations; 2) l'influence sur les actions et les

comportements de l'individu, qui permet à l'individu d'initier ou non certaines actions; et 3) l'expression qui se veut multiple, c'est-à-dire que la personnalité se manifeste tant par les comportements que par les pensées, les sentiments et les interactions sociales et interpersonnelles.

Les domaines de la psychologie et de la psychiatrie, entre autres, se sont intéressés à la nature et au développement normal de la personnalité ainsi qu'à son développement pathologique, pouvant être caractérisé comme un trouble de la personnalité. En ce sens, il existe un débat important dans la littérature quant à la façon de conceptualiser les troubles de la personnalité. Deux approches s'opposent de manière consistante, soit l'approche catégorielle et l'approche dimensionnelle. L'essence du débat porte sur la recherche et l'identification de l'approche la plus efficace pour mesurer la personnalité. Ce même débat concernant les troubles de la personnalité se transpose aussi à la conceptualisation du narcissisme. En effet, les tenants de l'approche catégorielle soutiennent qu'un certain nombre de critères diagnostiques permet de déterminer si une personne présente ou non un trouble de la personnalité narcissique, appuyant une vision dichotomique de la personnalité. À l'inverse, les tenants de l'approche dimensionnelle affirment plutôt que la personnalité narcissique s'évalue selon un continuum allant de normal à pathologique et qu'une distinction franche entre ce qui est normal et pathologique n'est pas si nettement quantifiable.

Approche catégorielle. La conceptualisation moderne des troubles de la personnalité a d'abord vu le jour avec la publication du Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders en 1980 (DSM-III) (APA : American Psychological Association, 1980). Cette conceptualisation origine des hypothèses Kraepeliniennes, qui considèrent la santé mentale comme une condition médicale propre, avec des frontières franches entre ce qui est normal et pathologique, soit une personnalité « normale » versus un trouble de la personnalité. Bien que plusieurs modèles catégoriels aient été proposés, la conceptualisation catégorielle du DSM-III a eu une grande influence sur la définition des troubles de la personnalité et sur la pratique clinique (Trull & Durrett, 2005). Le DSM définit les troubles de la personnalité comme un ensemble de traits qui sont inflexibles et

non adaptés, causant des difficultés significatives au niveau du fonctionnement de l'individu et qui génèrent une détresse subjective significative. Selon l'approche catégorielle caractérisant le DSM, la personne doit présenter un nombre suffisant de critères pour assumer la présence d'un trouble de la personnalité. Le DSM-IV-TR (APA, 2000) contient actuellement 10 troubles de la personnalité, chacun définit par approximativement neuf à dix critères. Parmi les 10 troubles de la personnalité énumérés dans le DSM-IV-TR (APA, 2000), on retrouve le Trouble de la personnalité narcissique (TPN). Pour poser un diagnostic de TPN, la présence de cinq parmi les neuf critères suivants est nécessaire : 1) présenter un sens grandiose de sa propre importance; 2) être absorbé par des fantaisies de succès illimité, de pouvoir, de splendeur, de beauté ou d'amour idéal; 3) se penser « spécial » et unique et ne pouvoir être admis ou compris que par des institutions ou des gens spéciaux et de haut niveau; 4) avoir un besoin excessif d'être admiré; 5) penser que tout lui est dû : s'attendre sans raison à bénéficier d'un traitement particulièrement favorable et à ce que ses désirs soient automatiquement satisfaits; 6) exploiter l'autre dans les relations interpersonnelles : utiliser autrui pour parvenir à ses propres fins; 7) manquer d'empathie : ne pas être disposé à reconnaître ou à partager les sentiments et les besoins d'autrui ; 8) envier souvent les autres et croire que les autres l'envient; et 9) faire preuve d'attitudes et de comportements arrogants et hautains (APA, 2000). De plus, le mode général de fonctionnement du TPN doit apparaître au début de l'âge adulte et les symptômes doivent se manifester dans divers contextes (APA, 2000).

Bien que cette approche dichotomique facilite la prise de décision d'offrir ou non un traitement dans le domaine clinique et qu'elle simplifie la communication entre les professionnels, plusieurs critiques lui ont été adressées (Krueger, Skodol, Livesly, Shrout, & Huang, 2007; Trull & Durrett, 2005; Widiger & Trull, 2007). D'abord, bien que l'établissement d'un diagnostic repose sur la présence de plusieurs critères diagnostiques, un nombre défini d'entre eux est nécessaire pour confirmer la présence d'un trouble, ce qui fait que parmi les personnes qui rencontrent le nombre suffisant de critères diagnostiques, il peut y avoir une variété de présentations cliniques. Cela suggère donc une forte hétérogénéité des profils cliniques pour une même catégorie diagnostique. Par ailleurs, il semble y avoir des chevauchements entre les catégories diagnostiques qui résultent souvent

en une comorbidité importante entre les troubles ainsi qu'à une faible stabilité temporelle pour plusieurs troubles. Ces observations soulèvent donc des doutes quant à l'idée que ces diagnostics soient distincts. Une autre critique concerne la capacité à bien identifier, à l'aide des catégories diagnostiques actuelles, l'ensemble des troubles puisqu'un nombre important d'individus reçoivent un diagnostic appelé « non-spécifié ». Cette même critique soulève également un problème relié à l'identification des cas « non-cliniques », qui se caractérisent par la présence d'un nombre insuffisant de critères pour obtenir un diagnostic. Ces individus sont donc considérés comme ayant un fonctionnement « normal », alors qu'ils peuvent présenter des traits de la personnalité non adaptés pouvant nuire à leur fonctionnement ou entraîner une souffrance significative. En ce sens, dans plusieurs études épidémiologiques, le diagnostic du TPN, tel que conceptualisé par le DSM, démontre un taux de prévalence variant de 0.0% à 5.7% dans la population générale (Mattia & Zimmerman 2001; Zimmerman et al., 2005). Toutefois, ces taux de prévalence sont discordants avec la fréquence souvent plus élevée de manifestations narcissiques observées dans la pratique clinique (Shedler & Westen, 2007; Westen & Arkowitz-Westen, 1998). L'information concernant la prévalence du TPN basée sur les critères diagnostiques du DSM ne semble donc pas permettre de rendre compte de toute la complexité de la présentation phénotypique des individus narcissiques (Ronningstam, 2011).

Approche dimensionnelle. Considérant les limites inhérentes au modèle catégoriel, l'approche dimensionnelle propose une description multifactorielle de la personnalité pathologique, de manière à prendre en compte l'hétérogénéité des présentations cliniques. Le but de cette approche est de décrire l'individu selon une constellation unique de différents traits de la personnalité, ceux-ci se manifestant sur un continuum (Widiger & Trull, 2007). Il s'agit donc de déterminer jusqu'à quel point la personne présente différents traits de la personnalité (p.ex. tendance à chercher la stimulation et la compagnie des autres), compris dans différents domaines (p.ex. introversion versus extraversion). À ce jour, de nombreux modèles dimensionnels de la personnalité découlent de cette approche, tels que le *Five Factor Model* (FFM) (Costa & McCrae, 1992), le *Cloninger's Seven-Factor Model* (Cloninger, Svrakic, & Przybeck, 1993), le *Livesley's 18-Dimension Model* (Livesley, Jackson, & Schroeder, 1992) et le *Clark's Schedule for Nonadaptive and*

Adaptive Personality Model (Clark, 1993). Bien que chacun d'entre eux ait des composantes uniques, une revue de la littérature a démontré que ces modèles partageaient des similarités importantes (Trull & Durrett, 2005; Widiger & Simonsen, 2005). Notamment, tous ces modèles de la personnalité s'intéressent à plusieurs traits de la personnalité, dont le narcissisme, permettant de tenir compte de l'étendue et la complexité de la structure de la personnalité (Poropat, 2009).

Cette approche dimensionnelle des traits de la personnalité s'est vue appliquée à la conceptualisation du narcissisme, ce dernier étant conceptualisé selon un continuum de sévérité. De cette conceptualisation découle des mesures dimensionnelles du narcissisme dans un désir de s'éloigner d'une conceptualisation catégorielle primée par la psychiatrie (South, Eaton & Krueger, 2011). C'est donc dans ce courant de pensée que s'oriente le présent mémoire doctoral puisqu'il présente le construit du narcissisme selon une approche dimensionnelle et s'intéresse aux outils de mesures qui reposent également sur une telle conceptualisation.

Le narcissisme normal

Le narcissisme normal ou sain dépeint un respect de soi, des sentiments positifs à l'égard de sa personne (c-à-d. se considérer attirant physiquement, prendre soin de son apparence physique, se dire en santé), une confiance en soi, une capacité de leadership et de compétition ainsi qu'un certain niveau d'affiliation et d'empathie envers les autres (Pincus et al., 2009; Ronningstam, 1999). Au-delà de ces caractéristiques individuelles, le narcissisme normal implique également l'acceptation de sa personne dans son ensemble, c'est-à-dire avec ses qualités et ses défauts, de même que la reconnaissance et l'acceptation des qualités et des défauts des autres en relation. C'est donc la capacité à avoir une vision intégrée de soi et des autres et de maintenir cette vision dans le temps (Gabbard, 2005). Une revue de la littérature effectuée par Cain et ses collaborateurs (2008) a mis en évidence qu'un niveau normal de narcissisme est associé positivement à la réussite, la performance, la motivation et l'estime de soi et négativement à des mesures de dépression. Donc, une expression normale ou saine du narcissisme contribue à entretenir une bonne estime de soi et un bien-être général favorisant chez la personne le sentiment subjectif qu'elle initie,

exécute et contrôle ses propres actions (Oldham & Morris, 1995). Toutefois, il peut devenir difficile de déterminer jusqu'à quel point le degré d'amour de soi exprimé par un individu est sain et désirable versus malsain (Gabbard, 2005).

Conceptualisation théorique du narcissisme pathologique

Plusieurs auteurs se sont attardés à conceptualiser le narcissisme et à comprendre son évolution vers la pathologie. D'abord, Freud (1914) et Rosenfeld (1964) puis Kohut (p.ex. psychologie du Soi) et Kernberg (p.ex. relations d'objets) ont, à tour de rôle, particulièrement contribué à la compréhension de la complexité de la personnalité narcissique (Kernberg, 1989; Kohut, 1974). Il s'agit des auteurs les plus reconnus quant à leur contribution significative à la compréhension et à la conceptualisation du narcissisme. Plusieurs autres théoriciens se sont aussi intéressés au construit du narcissisme et il ne sera pas possible de les revoir tous dans le cadre du présent mémoire. Toutefois, parmi ceux-ci, Alice Miller (1981, 1984, 1985), une auteure beaucoup moins citée, sera présentée puisque ces travaux ont donné lieu au développement d'un outil d'évaluation multidimensionnel du narcissisme, l'*O'Brien Multiphasic Narcissism Inventory* (OMNI).

Freud

Sigmund Freud est un pionnier dans l'étude du narcissisme qu'il a relié à ses travaux sur la métapsychologie et la théorie de la libido (Freud, 1914). Selon Freud, le narcissisme est présent chez tout individu. Il introduit d'abord l'idée du narcissisme primaire, présent chez le petit bébé qui investit inconsciemment sa propre personne de manière préférentielle puisque dans cette période de l'enfance, le bébé a une vision non différenciée de lui et de l'autre (Freud, 1914). Avec les années, l'enfant développe un narcissisme secondaire, qui s'exprime par un investissement libidinal du Soi et ce, au détriment d'un investissement libidinal de l'autre ou de l'objet. Contrairement au narcissisme primaire, le narcissisme secondaire s'inscrit donc dans une période où l'enfant est à un stade d'un Soi différencié. Il suggère donc que la personne retire la libido du monde extérieur pour l'approprier au Soi, une attitude nommée narcissique. Le développement du narcissisme fait donc référence à deux investissements libidinaux, soit la libido du Soi, aussi appelée libido narcissique, et la libido de l'objet, aussi appelée libido

objectale. Dans un développement normal, cet investissement débute par une libido du Soi qui ensuite, se voit investit dans l'objet pour éventuellement en venir à un équilibre et à promouvoir un narcissisme sain. Toutefois, si au contraire, une libido du Soi est plus investie, la libido objectale s'appauvrira, résultant en un déséquilibre narcissique, le narcissisme pathologique. C'est donc, dans ce contexte, que Freud propose la névrose narcissique, qui est représentée par le retrait chez la personne de sa libido du monde objectal au profit d'un investissement entier dans le Soi.

Rosenfeld

Herbert Alexandre Rosenfeld, un psychiatre dont l'idéologie a été fortement teintée des travaux de Mélanie Klein, s'est aussi intéressé à la pathologie du narcissisme. Selon Rosenfeld, c'est la nature des relations d'objet, soit la représentation de soi et de l'autre, et le mécanisme de défense qui les associe qui doivent être examinés, plutôt que la quantité d'investissement libidinal sur soi ou sur les autres, tel que proposé par Freud. L'identification projective serait, d'après Rosenfeld, un mécanisme de défense important dans les relations d'objets des individus narcissiques et elle s'exprimerait par l'introjection¹ et la projection². Ainsi, le fonctionnement psychique de la personne narcissique s'expliquerait par une tendance à s'approprier tout ce qui est bon et envié des objets, soit l'introjection, et par une tendance à attribuer aux objets tous les aspects d'elle-même jugés mauvais et non désirables, soit la projection. De cette manière, le patient narcissique entretient une image et des représentations de lui-même idéalisées et ne ressent aucun besoin de dépendance envers un objet extérieur (Rosenfeld, 1964).

Kohut

D'un autre côté, Kohut (1974) décrit et comprend la pathologie narcissique d'après la théorie de la psychologie du Soi. Selon cet auteur, les individus souffrant de blessures narcissiques graves ou pathologiques sont demeurés fixés à un stade du développement

¹ Définition d'introjection : « Le sujet fait passer, sur un mode fantasmatique, du « dehors » au « dedans », des objets et des qualités inhérentes à ces objets » (Laplanche & Pontalis, 2007).

² Définition de projection : « Le sujet expulse de soi et localise dans l'autre, personne ou chose, des qualités, des sentiments, des désirs, voire des « objets », qu'il méconnaît ou refuse de lui » (Laplanche & Pontalis, 2007).

requérant des réponses spécifiques d'empathie et de renforcement de la part des personnes significatives (Kohut, 1974). C'est donc l'absence de réponses empathiques de la mère au processus normal d'idéalisation qui expliquerait que l'individu narcissique est demeuré fixé à des configurations archaïques du Soi grandiose et/ou à des objets archaïques, surestimés et narcissiquement investis (Kohut, 1974). Par conséquent, comme l'individu reconnaît qu'il n'est pas en mesure d'accéder à ce soi-objet idéalisé nécessaire à l'achèvement de sa structure psychique, il développe un Soi fragmenté et se retrouve dans un état où la défense primaire souvent observée est la dévalorisation de soi en réponse à l'inaccessibilité de l'idéal du moi. Cela amène la présentation de symptômes tels la dépression, la perte d'intérêt et de sens pour sa vie, un ennui et une déception chronique (Silverstein, 2007). Ce tableau de symptômes est très différent des manifestations décrites dans le DSM et exposées par Kernberg, quelques années plus tard, qui décrivent plutôt un sens exagéré de sa propre importance ainsi qu'une envie et un sentiment prononcé d'omnipotence. Au contraire, Kohut propose plutôt un profil narcissique vulnérable, qui se caractérise davantage par des sentiments de honte, une modestie excessive et des sentiments fortement ancrés de ne pas se sentir accepté, une dépréciation de soi et un dénigrement de ses propres habiletés (Gabbard, 2005; Silverstein, 2007). Toutefois, Kohut reconnaît que ces individus sont en contact avec un côté grandiose du Soi qui est pathologique mais qui s'exprime davantage dans leurs fantaisies (Ronningstam, 1999). En effet, ces individus, bien que manifestement vulnérables dans leur présentation clinique, entretiennent des fantaisies grandioses de succès mais éprouvent une honte profonde en regard à celles-ci, renforçant la faible estime de soi exprimée par ces individus. Cette conceptualisation met donc davantage en lumière une forme de narcissisme pathologique caractérisé par des aspects de vulnérabilité, de honte et d'introversion (Gabbard, 2000).

Kernberg

Selon Kernberg (1989, 1998), le développement de la personnalité se base essentiellement sur l'internalisation des relations d'objets, relations qui impliquent une représentation de soi, de l'autre (l'objet) et de l'affect qui lie chacune de ces représentations. Dans sa description du narcissisme pathologique, Kernberg soutient donc l'idée d'une pathologie des relations d'objets internalisées, qui seraient caractérisées

principalement par un affect agressif intense et destructeur. D'après Kernberg, contrairement au narcissisme normal, le narcissisme pathologique résulte d'un investissement libidinal dans une structure non intégrée du soi, c'est-à-dire dans une structure pathologique du soi. Dans ce contexte, les individus présentant un narcissisme pathologique ne sont pas parvenus à intégrer les bonnes et les mauvaises représentations du soi en un tout cohérent, mais tendent plutôt à dissocier les différentes représentations qui composent le soi (Kernberg, 1989, 1998). Par conséquent, les représentations du soi et de l'objet dévalorisées ou caractérisées par l'agressivité sont clivées ou dissociées, refoulées ou projetées (Kernberg, 1989, 1998). Kernberg (2007) présente une conceptualisation de la pathologie du narcissisme à trois niveaux de sévérité, chacun d'entre eux s'inscrivant dans une organisation limite de la personnalité. Le premier niveau, le plus léger, comprend des individus généralement bien adaptés qui présentent cependant des problèmes marqués dans leur capacité à maintenir une relation intime et/ou des relations de travail à long terme. Le niveau intermédiaire, qui correspond à des manifestations cliniques typiques du Trouble de la personnalité narcissique, se définit à l'aide de quatre critères : 1) un Soi pathologique, caractérisé par une référence excessive sur soi, une dépendance à l'admiration d'autrui, de l'exhibitionnisme, des sentiments de supériorité, une superficialité émotionnelle, de grandes angoisses d'insécurité qui sont évitées par des fantaisies de succès et de grandeur et par l'expression d'une image gonflée de soi-même; 2) des relations d'objets pathologiques, caractérisées par des sentiments excessifs d'envie souvent exprimés par la feinte exagérée d'indifférence, le mépris ou la dévaluation de l'objet aimé, un intérêt faible ou absent pour l'autre ainsi qu'une exploitation de l'autre et une peur excessive de dépendance rendant l'engagement significatif avec autrui difficile ou impossible; 3) un Surmoi pathologique, caractérisé par des déficits dans la capacité de la personne à éprouver de la tristesse, une estime de soi régulée par la honte plutôt que la culpabilité; et 4) un sentiment chronique de vide et d'ennui qui amène la personne à chercher des sensations et des stimulations affectives par exemple, par la consommation d'alcool et de drogue, prédisposant ainsi à des problèmes d'abus et de dépendance. Le dernier niveau, le plus sévère, fait référence aux individus présentant un fonctionnement au registre limite, semblable au niveau intermédiaire mais avec la présence d'un manque de tolérance à l'anxiété et un manque de contrôle des impulsions et une réduction sévère des fonctions sublimatoires; un niveau

correspondant plutôt à un profil antisocial. En somme, la conceptualisation décrite par Kernberg (2007) met surtout en évidence un profil clinique grandiose et extraverti du narcissisme pathologique caractérisé par l'envie, résultant de la présence élevée d'agression chez ces individus, et par des comportements et des attitudes visant à obtenir l'attention et l'admiration des autres. Ces caractéristiques correspondent étroitement au portrait clinique du TPN tel que conceptualisé par les critères diagnostiques du DSM (Gabbard, 2005).

Miller

Alice Miller (1981, 1984, 1985), reconnaît la présence de l'aspect grandiose et de l'aspect vulnérable du narcissisme. Selon Miller, le phénotype grandiose du narcissisme s'exprime chez l'individu par des attitudes grandioses, hautaines et arrogantes et qui sont, en fait, des défenses à une faible estime de soi. D'un autre côté, elle décrit une autre dimension appelée la personnalité narcissique abusée / victime (*Narcissistically Abused Personality*), qui se caractérise essentiellement par des tendances marquées à chercher l'approbation des autres afin de s'auto-valider, à vivre des difficultés d'appartenance ainsi qu'à accorder une plus grande importance aux besoins des autres qu'à ses propres besoins, allant jusqu'à jouer le rôle du martyr (O'Brien, 1987). Le narcissisme abusé/victime rejoint étroitement la forme de narcissisme vulnérable élaborée et proposée par Kohut (O'Brien, 1987).

L'auteure ajoute à la compréhension du narcissisme grandiose en y décrivant un mécanisme de défense, soit la « pédagogie noire » (*Poisonous Pedagogy*). Ce mécanisme de défense reflète principalement un besoin inconscient d'omnipotence sur l'autre et prend racine, selon l'auteure, dans la relation autoritaire du parent face à l'enfant. Il s'exprime principalement par des attaques visant le blocage du développement normal du narcissisme d'une autre personne et ce, en adoptant des attitudes autoritaires afin de susciter l'admiration. Cela permet de contribuer à un sentiment personnel d'être grandiose tout en renforçant la croyance que la personne peut et doit contrôler les autres (O'Brien, 1987). Ce mécanisme de défense proposé par Miller ne représente pas une dimension distincte du narcissisme grandiose mais plutôt un prolongement de la compréhension de la dimension grandiose du narcissisme.

En résumé, les théories et les observations précédentes confirment l'importance de la reconnaissance multidimensionnelle de la pathologie du narcissisme. Bien qu'une revue de la littérature sur le narcissisme réalisée par Cain et ses collaborateurs (2008) ait mis en évidence que près de cinquante étiquettes (voir tableau 1) peuvent être répertoriées pour décrire les facettes du narcissisme, celles-ci font constamment référence aux deux mêmes phénotypes, soit l'aspect grandiose et l'aspect vulnérable. Ainsi, la reconnaissance de ces deux phénotypes est maintenant devenue la norme dans les dernières années (Pincus et Lukowitsky, 2010) et ils seront décrits plus en détails dans la prochaine section.

Les deux principaux phénotypes du narcissisme

Les cliniciens-théoriciens des approches psychodynamiques ont permis une meilleure compréhension du développement et de l'étiologie du narcissisme et des raisons pouvant amener le développement d'une pathologie. De manière générale, le narcissisme pathologique s'est souvent vu caractérisé par une tendance à présenter une attitude plus hautaine et suffisante, à adopter des comportements de dominance et de contrôle et à avoir une attention exclusivement portée sur soi (Pincus & Lukowitsky, 2010). Cette conception tient compte essentiellement du thème de la grandiosité du narcissisme et représente un aspect central à ce construit. Par ailleurs, le narcissisme est un trait de personnalité complexe qui sous-tend une faille majeure de l'estime de soi et donc, une profonde vulnérabilité chez l'individu. Ce thème de vulnérabilité est donc une autre dimension au narcissisme qui se veut complémentaire à la conceptualisation globale du narcissisme et qui peut s'exprimer de manière tout aussi manifeste que le profil grandiose. La prochaine section du mémoire permet donc de décrire, plus spécifiquement, les deux phénotypes du narcissisme découlant des conceptualisations théoriques présentées dans la section précédente. De plus, la prochaine section permet de présenter la manière dont chacun de ces phénotypes peut être exprimée, c'est-à-dire de manière soit manifeste ou cachée.

Phénotype grandiose

Le phénotype grandiose du narcissisme caractérise les individus qui seront enclin à réguler leur estime de soi par des comportements d'auto-valorisation manifestes, un déni de leurs faiblesses, une agressivité lors d'attentes non rencontrées et une dévaluation des personnes considérées comme une menace à leur estime personnelle (Dickinson & Pincus, 2003). Ces personnes sont peu conscientes de la discordance entre leurs fantaisies grandioses et la réalité ainsi que l'impact que cela peut engendrer sur leurs relations interpersonnelles. Souvent, les conflits vécus dans l'environnement sont attribués à l'extérieur (Dickinson & Pincus, 2003). La grandiosité du construit du narcissisme est souvent exprimée par le biais de divers comportements au travers les relations interpersonnelles, celles-ci caractérisées par une exploitation de l'autre, un manque d'empathie, une profonde envie, de l'agressivité et de l'exhibitionnisme (Pincus & Lukowitsky, 2010). Ce genre de comportements et d'attitudes peut également se manifester de manière plus cachée, comme par exemple en offrant un support émotionnel à autrui tout en éprouvant du mépris pour la personne recevant ce support et en se disant secrètement combien ce soutien est le reflet de ses capacités supérieures et de sa bonté (Pincus & Lukowitsky, 2010).

Phénotype vulnérable

La vulnérabilité narcissique s'exprime surtout par une image de soi manifestement évitante, réservée et contrainte mais où la personne entretient, de manière cachée, des fantaisies grandioses et de pouvoir sur l'autre. Souvent ces individus seront plus dépendants des réactions et des commentaires externes pour réguler leur estime personnelle. Le narcissique de type vulnérable est souvent plus enclin à vivre un conflit interne, c'est-à-dire que l'individu est à la fois habité par des attentes et des fantaisies de pouvoir sur l'autre et un désir de nier ces dernières. Ce conflit interne se voit toutefois difficile à résoudre chez l'individu narcissique, ce qui l'amène à se retrouver dans une position de continuelle déception. En effet, la personne est habitée à la fois par des fantaisies grandioses de pouvoir et de contrôle sur l'autre et des sentiments constants de dévalorisation. Cela génère un profond sentiment de colère et de rage qui se retourne contre l'individu narcissique de type vulnérable, l'amenant donc à vivre un sentiment de honte et de dépression. De plus, sur le

plan interpersonnel, le narcissique présentant un profil manifestement vulnérable éprouve une grande anxiété en raison de la fragilité de son estime personnelle. Pour certains, il devient intolérable de constater l'échec de leurs fantaisies grandioses de pouvoir et de contrôle sur l'autre qu'il est possible d'observer de l'isolement social et des comportements évitants de manière à protéger l'estime personnelle (Dickinson & Pincus, 2003).

L'expression des phénotypes

Il existe donc deux phénotypes du narcissisme et l'expression de ces phénotypes n'est toutefois pas exclusive ni statique, c'est-à-dire qu'une personne peut être en mouvement quant au type de narcissisme (grandiose et vulnérable) exprimé et quant à la façon de l'exprimer selon un continuum. Ces expressions variables des deux grands phénotypes du narcissisme font référence à la notion dite « manifeste » ou « cachée » du narcissisme. En effet, il a été proposé qu'il y ait une distinction entre une forme de narcissisme dite manifeste (*overt narcissism*) et une autre forme de narcissisme dite cachée (*covert narcissism*) (Akhtar & Thomson, 1982; Cooper, 1981), une distinction qui a été par la suite soutenue par Hendin et Cheek (1997). Le côté manifeste de la pathologie narcissique, comme pour plusieurs autres pathologies de la personnalité, s'exprime surtout par certains comportements, attitudes et émotions. À l'inverse, le caractère caché de la pathologie narcissique s'exprime davantage par le biais des cognitions, des sentiments, des motivations et des besoins (Pincus & Roche, 2011).

Un consensus dans la littérature existe quant à l'idée que c'est plutôt dans l'expression du narcissisme que cette distinction entre le caractère manifeste et caché est utile (Pincus & Lukowitsky, 2010). D'après l'expérience clinique de certains auteurs, un même individu présentant une pathologie du narcissisme alternerait dans l'expression manifeste et cachée de la dimension grandiose et vulnérable. En d'autres mots, la dimension vulnérable pourrait être par moment manifeste et par moment cachée et à l'opposé, la dimension grandiose pourrait être par moment manifeste et par moment cachée (Pincus & Roche, 2011; Pincus & Lukowitsky, 2010).

Donc, le narcissisme pathologique, tant grandiose que vulnérable, peut s'exprimer tant de manière manifeste que cachée. Bien qu'il y ait un consensus dans la littérature quant à la reconnaissance de ces deux phénotypes du narcissisme, des revues de la littérature sur ce construit mettent en évidence que le caractère grandiose et extraverti a reçu une attention plus importante que le caractère vulnérable (Cain et al., 2008; Pincus & Lukowitsky, 2010), notamment dans l'élaboration des critères diagnostiques du TPN décrits dans le DSM. En ce sens, comme le TPN a été et est encore à ce jour une référence majeure tant au niveau clinique qu'empirique, une majorité des instruments de mesure ont été élaborés en se basant sur cette conceptualisation unidimensionnelle du narcissisme. Ainsi, le concept de honte et de sensibilité, caractérisant la dimension vulnérable de la pathologie du narcissisme, s'est vu considérablement négligé dans le domaine clinique et scientifique au cours des 35 dernières années (Cain et al., 2008; Miller & Campbell, 2008; Ronningstam, 1996) et par conséquent, peu mesuré dans les outils de mesure du narcissisme (Cain et al. 2008; Pincus & Lukowitski, 2010). Donc, l'évaluation multidimensionnelle du narcissisme est limitée. La prochaine section porte sur les différents instruments de mesure du narcissisme.

Instruments de mesure du narcissisme

Des efforts considérables ont été mis en place par des chercheurs du domaine de la psychologie sociale, parallèlement aux efforts de conceptualisation du narcissisme, pour développer des instruments de mesure visant à évaluer le narcissisme à partir des années 1980 (Tamborski & Brown, 2011). La psychologie sociale s'est surtout intéressée au « trait du narcissisme », c'est-à-dire à la mesure du narcissisme dit « normal ou sain », comparativement aux tenants de la psychologie clinique qui se sont davantage penchés sur la mesure du narcissisme dit « pathologique » (Cain et al., 2008; Pincus & Lukowitsky, 2010; Pincus & Roche, 2011; Roberts & Huprich, 2012). Ainsi, cela se traduit inévitablement par des divergences quant à la manière de mesurer ce construit.

Comme la littérature regorge d'instruments de mesure de la personnalité en général et de mesure du trait de la personnalité narcissique, tant normale que pathologique, la prochaine section du mémoire fait un survol des outils de mesure en mettant un emphase

plus spécifique sur les mesures auto-rapportées du narcissisme unidimensionnel et multidimensionnel. D'abord, les mesures selon une approche catégorielle de la personnalité seront présentées, suivies des mesures dimensionnelles de la personnalité. Le tableau 2 contient les différents outils de mesure de la personnalité, en distinguant ceux appartenant à une approche catégorielle versus dimensionnelle, de même qu'en distinguant parmi les instruments de mesure dimensionnelle de la personnalité ceux qui évaluent le narcissisme unidimensionnel versus multidimensionnel. Ces outils de mesure incluent des entrevues diagnostiques semi-structurées, des entrevues rapportées par des observateurs/cliniciens ainsi que des mesures auto-rapportées.

Mesures catégorielles

Il existe plusieurs instruments de mesure qui examinent la personnalité narcissique dans une perspective catégorielle en se référant aux critères diagnostiques du TPN, tel que conceptualisé dans le DSM (APA, 2000). Ces outils d'évaluation sont des entrevues diagnostiques semi-structurées et incluent : le *Diagnostic Interview for Personality Disorders* (DIPD; Zanari, Frankenburg, Chauncey & Gundersonm 1987), le *Structured Clinical Interview Diagnostic-II* (SCID-II; Firts et al., 1995), le *Personality Disorder Interview-IV* (PDI-IV; Widiger, Mangine, Corbitt, Ellis, & Thomas, 1995), le *Structured Interview for DSM-IV Personality* (SIDP-IV; Pfohl, Blum, & Zimmerman, 1997) et l'*International Personality Disorder Examination* (IPDE; Loranger, 1999). Toutefois, à notre connaissance, il n'existe aucune mesure auto-rapportée du narcissisme dans une perspective catégorielle.

Mesures dimensionnelles

Les mesures dimensionnelles de la personnalité incluent à la fois des mesures du narcissisme unidimensionnel et multidimensionnel. Dans un souci de clarification, les mesures ont été regroupées selon qu'elles sont des mesures générales de la personnalité, des mesures générales de la personnalité avec des sous-échelles de la personnalité narcissique et enfin, des mesures spécifiques de la personnalité narcissique.

Les entrevues générales de la personnalité incluent : le *Shedler-Westen Assessment Procedure* (SWAP; Westen & Shedler, 1998), une mesure évaluée par des observateurs/cliniciens; ainsi que des mesures auto-rapportées telles le *Minnesota Multiphasic Personality Inventory-2* (MMPI-2; Butcher, Dahlstrom, Graham, Tellegen, & Kaemmer, 1989), le *NEO Personality Inventory – Revised* (NEO PI-R; Costa & McCrae, 1992), et le *Temperament and Character Inventory* (TCI; Cloninger, Przybek, Svrakic, & Wetzell, 1994). Ces mesures n'ont pas d'échelle à proprement narcissique. Par contre, il est possible de déduire la présence d'un certain niveau de narcissisme lorsqu'il y a la présence d'un regroupement de certains traits de la personnalité, évalués par les différentes sous-échelles de chacun de ces outils de mesure.

Ensuite, les mesures générales de la personnalité comprenant une sous-échelle spécifique de la personnalité narcissique incluent : le *Millon Clinical Multiaxial Inventory* (MCMI-III; Millon, Davis, & Millon, 1997), le *Dimensional Assessment of Personality Pathology- Basic Questionnaire* (DAPP-BQ, Livesley & Jackson, 2002), le *Personality Diagnostic Questionnaire-4* (PDQ-4; Hyler, 1994), le *Schedule for Nonadaptive and Adaptive Personality* (SNAP; Clark, 1993) et le *Multi-Source Assessment of Personality Pathology* (MAPP; Oltmanns & Turkheimer, 2006), qui sont toutes des mesures auto-rapportées. Contrairement aux mesures générales de la personnalité, ces sous-échelles du narcissisme ne sont pas déduites à partir d'un regroupement de certains traits de la personnalité mesurés par ces différents outils de mesure. Au contraire, elles comprennent des items spécifiques, souvent dérivés des critères diagnostiques du DSM pour le TPN, pour mesurer le narcissisme.

Enfin, les mesures spécifiques du narcissisme comprennent une entrevue semi-structurée, soit le *Diagnostic Interview for Narcissism* (DIN; Gunderson, Ronningstam, & Bodkin, 1990) ainsi que des mesures auto-rapportées unidimensionnelles et multidimensionnelles. Ces dernières seront décrites plus en détails car elles font l'objet du présent mémoire puisqu'elles serviront à la validation de l'OMNI. Pour cette raison, les prochaines lignes permettront de présenter brièvement ces outils de mesure et une

présentation plus approfondie, en regard de leurs qualités psychométriques, sera effectuée dans la section méthodologique du présent mémoire.

Mesures auto-rapportées du narcissisme unidimensionnel.

Narcissistic Personality Inventory (NPI; Raskin & Hall, 1979). Le NPI est l'un des questionnaires les plus connus et utilisés pour évaluer les aspects grandioses du narcissisme (Tamborski & Brown, 2011). Il a été originalement développé pour évaluer les différences individuelles du trait de la personnalité narcissique dans une population non-clinique (Raskin & Terry, 1988). De plus, il a été élaboré afin de mesurer exclusivement la personnalité narcissique telle que définie par le DSM-III, donc la dimension grandiose.

Hypersensitive Narcissism Scale (HSNS; Hendin & Cheek, 1997). Ce questionnaire a été élaboré dans un effort de conceptualiser la dimension vulnérable du narcissisme pathologique qui était, jusqu'à présent, largement négligée et ignorée par les instruments de mesure existants.

Malgré les efforts de conceptualisation dimensionnelle du narcissisme pathologique, les instruments de mesure présentés précédemment se sont concentrés sur l'évaluation d'une seule dimension du narcissisme. Ces outils d'évaluation présentent donc des limites majeures dans leur capacité à prendre en compte toute la complexité du narcissisme pouvant être présent chez un individu (Ronningstam, 2011). Il est donc pertinent et essentiel de s'intéresser aux instruments de mesure développés dans un effort de conceptualiser le narcissisme d'une manière multidimensionnelle.

Mesures auto-rapportées du narcissisme multidimensionnel.

Pathological Narcissism Inventory (PNI; Pincus et al., 2009). Ce questionnaire, auto-administré, permet d'évaluer les deux grands thèmes mentionnés précédemment, soit l'aspect grandiose et l'aspect vulnérable du narcissisme. Ce questionnaire, récent, validé uniquement auprès d'une population non clinique, a été considéré comme prometteur pour évaluer la facette plus pathologique du narcissisme, mais s'est vu peu utilisé jusqu'à ce jour

(Tamborski & Brown, 2011). Il a donc été suggéré que d'autres études empiriques soient effectuées afin d'assurer la validité de cet instrument de mesure.

O'Brien Multiphasic Narcissism Inventory (OMNI; O'Brien, 1987, 1988). Ce questionnaire auto-administré a été développé afin de mesurer les deux dimensions de la personnalité narcissique, soit la dimension grandiose reconnue dans la conceptualisation du TPN tel que défini dans le DSM, ainsi que la dimension vulnérable du narcissisme, tel que conceptualisée par Alice Miller (1981, 1984, 1985). Par ailleurs, comme il a déjà été présenté dans le présent mémoire, Alice Miller décrit un mécanisme de défense sous-jacent à la dimension grandiose du narcissisme, soit la « pédagogie noire » (*Poisonous Pedagogy*). Dans l'élaboration de son questionnaire, O'Brien a voulu reprendre ce concept implicite à la théorie de Miller en cherchant à le conceptualiser comme étant une autre dimension distincte du narcissisme. Il s'agit donc d'un outil de mesure permettant d'évaluer trois dimensions du narcissisme. Ce questionnaire s'est vu validé à la fois dans un échantillon non clinique et dans un échantillon clinique de personnes présentant un trouble grave de la personnalité. Des associations positives entre l'échelle du narcissisme grandiose de l'OMNI et le NPI ont été démontrées ainsi qu'une absence d'association entre les deux autres échelles et le NPI, démontrant l'indépendance des construits (O'Brien, 1987).

L'OMNI permet donc d'évaluer le narcissisme selon une conceptualisation à trois dimensions du narcissisme, dans un effort d'offrir une évaluation plus approfondie des différents aspects du narcissisme pouvant caractériser un individu. Cet instrument de mesure est construit selon un modèle à trois facteurs qui diffère du modèle généralement présenté dans la littérature qui propose deux grandes dimensions au narcissisme. De plus, dans la littérature récente portant sur les troubles des conduites alimentaires, l'OMNI est l'instrument de mesure multidimensionnel le plus utilisé pour étudier les liens entre les manifestations alimentaires problématiques et le narcissisme. Toutefois, l'OMNI n'est disponible qu'en version originale anglophone, limitant ainsi son usage au sein de la population francophone et par le fait même, la possibilité d'évaluer de manière plus complète et plus riche ce trait de la personnalité.

Objectifs & Hypothèses

Objectifs

Le présent mémoire doctoral a comme objectif principal la validation de la version francophone de l'O'Brien Multiphasic Narcissism Inventory (OMNI) au sein d'un échantillon d'étudiants universitaires francophones. La validation s'effectue en respectant les principales étapes de validation des outils psychométriques préconisées par Vallerand (1989) : 1) traduire et adapter les items du questionnaire original et s'assurer de la lisibilité-compréhension de la version francophone; 2) évaluer la fidélité de la version francophone en vérifiant la consistance interne et la stabilité temporelle, 3) évaluer la validité de construit de la version francophone en répliquant la structure factorielle de la version originale; et 4) évaluer la validité convergente et divergente de la version francophone en vérifiant les corrélats des construits psychologiques mesurés (la personnalité narcissique, la pédagogie noire et la personnalité narcissique abusée).

Hypothèses

En ce qui concerne la fidélité de l'instrument, il est attendu que la version francophone démontrera des coefficients de consistance interne et une stabilité test-retest satisfaisants. Pour ce qui est de la validité de construit, il est postulé que l'analyse factorielle générera un modèle à trois facteurs, tel qu'observé dans la version originale de l'OMNI. Enfin, des corrélations seront observées entre les échelles de l'OMNI et d'autres mesures du narcissisme et une mesure d'estime de soi, ce qui démontrera la validité convergente (corrélation positive forte avec un test mesurant le même construit) et divergente (corrélation négative forte avec un test mesurant le construit inverse) de la version francophone. Il est attendu que la dimension de la personnalité narcissique de l'OMNI corrèlera positivement avec le score total du NPI (O'Brien, 1987), avec le score de la dimension grandiose du PNI ainsi qu'avec le score total de l'Échelle d'estime de soi de Rosenberg (ÉES-10) (Zeigler-Hill, Clark, & Pickard, 2008). La personnalité narcissique abusée, quant à elle, corrèlera positivement avec le score total du HSNS (Hendin & Cheek, 1997) et avec la dimension vulnérable du PNI. Enfin, une corrélation positive est attendue entre l'échelle de la pédagogie noire de l'OMNI et le résultat total au NPI (O'Brien, 1987). À l'inverse, pour ce qui est de la validité divergente, une corrélation négative est attendue

entre la dimension de la personnalité narcissique de l'OMNI et le score total du HSNS ainsi que la dimension vulnérable du PNI. Pour ce qui est de la dimension de la personnalité narcissique abusée de l'OMNI, une corrélation négative avec le score total du NPI et de l'ÉES ainsi qu'avec le score de la dimension grandiose du PNI sera observée.

Méthodologie

Traduction et adaptation du questionnaire

La traduction et l'adaptation francophone de l'OMNI ont été complétées selon la méthode de traduction inversée, élaborée par Vallerand (1989). Cette méthode s'est avérée valable, permettant la préservation des qualités psychométriques d'un questionnaire traduit. Deux personnes bilingues indépendantes de l'étude, dont la langue maternelle est le français et qui possèdent des compétences dans le domaine de la psychologie, ont réalisé la traduction du questionnaire en privilégiant une traduction de sens plutôt qu'une traduction littérale. Un premier traducteur a traduit la version originale en français. Cette version a ensuite été remise au deuxième traducteur qui a effectué une retraduction en anglais sans l'aide de la version originale. L'équipe de chercheurs, formée de Catherine Gagnon, candidate au doctorat en psychologie et Catherine Bégin, Ph.D., a ensuite évalué la concordance entre la version originale et la version traduite en anglais. D'abord, chacun des items issus de la version traduite en anglais à partir de la version francophone a été comparé à l'item de la version anglaise originale. Lorsque les items de la version traduite en anglais et ceux de la version originale étaient identiques, les items en français étaient conservés. Dans les cas où un item de la version traduite en anglais différait de la version originale, les chercheurs effectuaient une retraduction de l'item.

Un test de lisibilité-compréhension des items de la version francophone a ensuite été effectué afin de s'assurer que les items soient clairs, sans ambiguïté et écrits dans un langage approprié pour la population cible (Vallerand, 1989). L'échantillon pour le test de lisibilité-compréhension de la version francophone de l'OMNI était composé de 20 étudiants de l'Université Laval de premier et de troisième cycle en psychologie de même que des membres du personnel de l'École de psychologie. Cet échantillon a été recruté en sollicitant la participation volontaire à l'aide de courriel. Les participants ont été informés

qu'ils avaient à évaluer la clarté de la formulation des items, sur une échelle de type Likert en six points (1 = Vraiment incompréhensible; 6 = Vraiment compréhensible). Le calcul de la moyenne de clarté, pour chaque item, a permis d'évaluer la qualité de la lisibilité-compréhension. Les items ayant une moyenne de 4 et moins étaient sujets à changement.

Validation de la version francophone de l'OMNI

Participants et procédure.

La validation de l'OMNI a été effectuée au sein d'un échantillon composé de 201 étudiants adultes inscrits au baccalauréat en psychologie (cinq personnes par item (41 items; le nombre total d'items de l'OMNI); Vallerand, 1989), recrutés dans différents cours de psychologie à l'Université Laval, à Québec. Les étudiants ont été sollicités au cours des sessions d'hiver 2011 et 2012 et les personnes intéressées à participer à l'étude ont signé un formulaire de consentement approuvé par le Comité d'éthique de la recherche du CHUQ-CHUL compte tenu que ce projet s'inscrit dans un programme de recherche plus large portant sur le narcissisme et les TCA. Ils avaient la possibilité de remplir les questionnaires en classe lors d'une période prédéterminée, ou à la maison, et de les rapporter le jour suivant. Le temps estimé pour la complétion des questionnaires était d'environ 30 minutes. Au moment du test-retest, soit deux semaines plus tard, les participants devaient compléter seulement l'OMNI. Parmi les 201 participants de l'échantillon, 167 participants ont complété le test-retest. La participation à l'étude résidait sur une base volontaire. En guise de compensation à leur participation, un tirage au sort de huit certificats cadeaux d'une valeur de 25\$ chez Archambault a été réalisé parmi tous les participants.

Instruments de mesure.

O'Brien Multiphasic Narcissism Inventory (OMNI). Cet outil de mesure, développé par O'Brien (1987, 1988), vise à évaluer le narcissisme selon une conceptualisation multidimensionnelle. Ce questionnaire évalue trois dimensions du narcissisme, soit la dimension de la personnalité narcissique (« Narcissistic Personality Dimension »), la dimension de la pédagogie noire (« Poisonous Pedagogy ») et la dimension de la personnalité narcissique abusée (« Narcissistically Abused Personality »). La dimension de la personnalité narcissique correspond au caractère grandiose de la

conceptualisation psychiatrique décrite dans le DSM. La pédagogie noire, quant à elle, se définit par un besoin inconscient de contrôler l'autre en adoptant des attitudes rigides et autoritaires afin de susciter l'admiration chez ce dernier et de contribuer à un sentiment personnel d'être grandiose. Enfin, la personnalité narcissique abusée, se définit par un narcissisme vulnérable où l'individu adopte des attitudes de soumission et exprime une idéalisation immature des autres tout en nourrissant des fantaisies cachées de grandiosité à son propre égard. Ces trois facteurs ont d'abord été validés auprès d'étudiants de niveau universitaire (O'Brien, 1987) et puis, au sein d'un échantillon clinique d'individus présentant un diagnostic primaire ou secondaire de trouble de la personnalité narcissique (O'Brien, 1988). Ce questionnaire, auto-rapporté, comporte 41 items « vrai » ou « faux » où un score plus élevé indique des niveaux plus élevés de narcissisme. Les analyses de fidélité du questionnaire original ont démontré une très bonne cohérence interne avec des alphas de Cronbach allant de .71 à .76 pour les différentes échelles. Les coefficients de stabilité test-retest, mesurés après une période de six semaines, se sont avérés aussi satisfaisants, allant de .71 à .74 (O'Brien, 1987). De plus, les analyses de validité convergente, divergente et factorielle se sont montrées satisfaisantes (O'Brien, 1987, 1988). En effet, au niveau de la validité convergente, les résultats obtenus par O'Brien (1987), issus d'un échantillon de 64 étudiants de cycle supérieur, démontrent que la dimension de la personnalité narcissique corrèle positivement avec le score total au NPI et positivement avec le score de l'échelle d'extraversion du *Eysenck Personality Inventory*. Au niveau de la validité divergente, aucune corrélation significative n'a été observée entre la pédagogie noire et la dimension de la personnalité narcissique abusée de l'OMNI, d'une part, et le score total au NPI, d'autre part. De plus, une corrélation négative significative est observée entre la personnalité narcissique abusée et l'échelle d'extraversion du *Eysenck Personality Inventory*. La dimension de la pédagogie noire, quant à elle, ne présente aucune corrélation avec l'échelle d'extraversion du *Eysenck Personality Inventory*. Enfin, des corrélations positives significatives sont observées entre les trois dimensions de l'OMNI et l'échelle de névrotisme du *Eysenck Personality Inventory*.

Hypersensitive Narcissism Scale (HSNS). Ce questionnaire auto-administré comporte 10 items qui se répondent selon une échelle de type Likert variant de 1 (*ne*

s'applique pas du tout) à 7 (*me décrit parfaitement*) et qui mesure le narcissisme selon une conceptualisation vulnérable (Hendin & Cheek, 1997). Les coefficients (alpha de Cronbach) de cohérence interne de la version originale sont satisfaisants, allant de .72 à .76 (Hendin & Cheek, 1997). La stabilité test-retest n'est toutefois pas rapportée par les auteurs dans l'élaboration initiale du questionnaire. Les auteurs ont également démontré que le HSNS était corrélé positivement avec l'échelle Masculinité/Féminité du Minnesota Multiphasic Personality Inventory-II ($r = .61$ à $.63$), celle-ci étant associée au narcissisme vulnérable et faiblement corrélé à l'échelle *Exploitativeness/Entitlement* du NPI ($r = .26$ à $.34$), cette dernière étant la plus associée à un narcissisme pathologique (Emmons, 1987), mais non corrélée avec le score total au NPI ($r = .02$ à $.07$) (Hendin & Cheek, 1997), qui lui mesure l'aspect grandiose du narcissisme. Ces résultats démontrent donc une bonne validité convergente et divergente du questionnaire. Un alpha de Cronbach de .73 a été obtenu au sein de notre échantillon, suggérant une cohérence interne satisfaisante (.70 = satisfaisant).

Narcissistic Personality Inventory (NPI). Ce questionnaire auto-administré, comprenant 40 items se répondant selon une échelle de type Likert allant de 1 (*totalelement en désaccord*) à 7 (*totalelement en accord*), permet de mesurer la dimension grandiose du narcissisme qui correspond à la conceptualisation du DSM (Raskin & Hall, 1979,1981; Raskin & Terry, 1988). Ce questionnaire, initialement composé de 54 items et par la suite réduit à 40 items, présente une structure factorielle à sept facteurs : 1) autorité, 2) auto-suffisance, 3) supériorité, 4) exhibitionnisme, 5) tendance à exploiter les autres, 6) vanité, et 7) droits exagérés (Raskin & Terry, 1988). La version du NPI-40 est, à ce jour, la plus utilisée dans les recherches qui utilisent cet instrument (Pincus et Lukowitsky, 2010). Les analyses ont démontré une cohérence interne satisfaisante, avec un coefficient alpha de .83 pour le score total (Raskin & Terry, 1988). Le NPI a été corrélé positivement à des mesures d'extraversion, à des réactions agressives et égocentriques dans des situations qui menacent l'estime de soi, à une attitude centrée sur soi, à un fort besoin de pouvoir, à un faible besoin d'intimité et à un faible niveau d'agréabilité (Tamborski & Brown, 2011). Bien que les auteurs du NPI aient obtenu des résultats démontrant une validité satisfaisante (Raskin & Terry, 1988), l'instrument a été critiqué en regard à la validité de contenu des items et à sa validité convergente (Tamborski & Brown, 2011). Plusieurs inconsistances par rapport à la

structure factorielle de ce questionnaire ont été observées, avec des modèles variant entre deux et sept facteurs (Brown, Budzek, & Tamborski, 2009; Campbell & Foster, 2007). Une explication évoquée pour ces résultats divergents entre les études serait un manque de consistance dans les méthodes statistiques utilisées pour faire les analyses factorielles (Tamborski & Brown, 2011). Enfin, certains auteurs soutiennent que le NPI serait davantage une mesure d'estime de soi que de narcissisme pathologique, puisque certains des items (c-à-d. « Je me vois comme un bon leader ») ne seraient pas le reflet des caractéristiques centrales du TPN tel que conceptualisé dans le DSM (Rosenthal & Hooley, 2010). En effet, seule l'échelle *Exploitativeness/Entitlement* (Emmons, 1987) serait associée à un certain degré d'inadaptation et représenterait une forme de narcissisme pathologique (Pincus et al., 2009; Tamborski & Brown, 2011). Au sein de notre échantillon, un alpha de Cronbach de .92 a été obtenu, suggérant une cohérence interne très satisfaisante.

Pathological Narcissism Inventory (PNI). Ce questionnaire, auto-administré, comprend 52 items permettant de mesurer les deux dimensions du narcissisme pathologique, soit la dimension grandiose (tendance à exploiter les autres, sacrifice de soi/amélioration de soi, fantaisies grandioses, droit à la rage) et la dimension vulnérable (estime de soi contingente, le soi caché, dévaluation) où un modèle à sept facteurs est mis en évidence (Pincus et al., 2009). Le PNI s'est montré modestement corrélé ($r = .13$) au score total du NPI, une corrélation attribuable à la convergence prédite entre le PNI et l'échelle *Exploitativeness/Entitlement* du NPI, soit l'échelle la plus associée à un narcissisme pathologique (Emmons, 1987; Watson, Grisham, Trotter, & Biderman, 1984). Les échelles du PNI mesurant le narcissisme grandiose ont démontré des corrélations positives significatives avec le score total au NPI alors que les échelles du PNI mesurant le narcissisme vulnérable ont démontré des corrélations négatives significatives avec le NPI. Les analyses ont démontré que le PNI possédait une cohérence interne satisfaisante à très satisfaisante pour chacune des échelles ($\alpha = .78$ à $.93$) et pour le score total ($\alpha = .95$). Des résultats similaires ont été obtenus au sein de notre échantillon (PNI total $\alpha = .94$), suggérant une cohérence interne très satisfaisante.

Échelle d'estime de soi de Rosenberg (ÉES-10). Ce questionnaire, auto-administré, comprend 10 items se répondant selon une échelle de type Likert allant de 1 (*tout à fait en désaccord*) à 4 (*tout à fait en accord*) et permet de mesurer le niveau d'estime de soi (Rosenberg, 1965). Les analyses ont démontré que ce questionnaire possédait une cohérence interne très satisfaisante ($\alpha = .70$ à $.90$), une très bonne structure factorielle unidimensionnelle et une stabilité test-retest ($r = .84$) très acceptable (Vallieres & Vallerand, 1990). Un alpha de Cronbach de $.88$ a été obtenu au sein de notre échantillon, suggérant une cohérence interne très satisfaisante.

Analyses statistiques.

Les analyses statistiques ont été effectuées à l'aide du logiciel statistique *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS, version 19.0).

Fidélité. La cohérence interne d'un questionnaire indique à quel point les items mesurent le même construit. Un coefficient de consistance interne élevé indique que les items du questionnaire sont similaires en termes de contenu et ce coefficient se mesure par un alpha de Cronbach qui varie entre 0 (faible) et 1 (élevé). Selon les normes de Nunnally (1978), un coefficient de cohérence interne de $.70$ est considéré satisfaisant. La consistance interne de chacune des dimensions du narcissisme de même que celle du score total a été mesurée. La fidélité test-retest d'un instrument de mesure est sa capacité à reproduire les mêmes résultats lors de deux administrations différentes. Elle concerne donc la reproductibilité des résultats, ce qui est particulièrement important dans le cas d'un questionnaire mesurant un trait de la personnalité puisque la personnalité se veut normalement stable dans le temps à l'âge adulte (Costa & McCrae, 1997). La fidélité test-retest a été évaluée en calculant la corrélation entre les résultats de deux passations de l'OMNI à deux semaines d'intervalle. Des indices de corrélation test-retest de l'ordre de $.75$ et plus sont généralement très acceptables pour une telle période de temps entre deux passations (Vallerand, 1989).

Validité de construit. La validité de construit d'un instrument fait référence à la capacité de l'instrument d'évaluer réellement le construit théorique présumé. Ainsi, pour correspondre au modèle théorique d'O'Brien (1987), la version francophone de l'OMNI doit révéler une structure factorielle à trois dimensions. Dans un premier temps, la mesure de Kaiser-Meyer-Olkin (KMO), qui représente un indice d'adéquation de la structure factorielle, a été utilisée pour vérifier la pertinence d'effectuer l'analyse factorielle. Le KMO est un indice qui indique jusqu'à quel point l'ensemble des variables retenues est un ensemble cohérent et permet de former une ou des mesures adéquates d'un concept. Un KMO élevé indique qu'il existe une solution factorielle statistiquement acceptable qui représente adéquatement les relations entre les variables. Une valeur de KMO de moins de .5 est jugée inacceptable pour effectuer une analyse factorielle. Plus précisément, une valeur de .5 est considérée mauvaise, .6 est médiocre, .7 est moyenne, .8 est bonne et .9 est superbe (Audette-Gariépy et al., 2005). Dans un deuxième temps, des analyses factorielles exploratoires et confirmatoires par facteurs communs avec une rotation orthogonale de type *Varimax* ont été effectuées, pour tenter de reproduire le modèle à trois facteurs indépendants les uns des autres d'O'Brien (O'Brien, 1987). Le nombre de facteurs à retenir a été basé sur les critères suivants : 1) une valeur propre initiale (*eigenvalue*) du facteur égal ou supérieur à 1 (Cattell, 1966) et 2) un coefficient de saturation d'au moins .30 pour qu'un item soit retenu dans un facteur.

Validité convergente et divergente. La validité convergente s'effectue en administrant le test avec d'autres tests développés sur des construits théoriquement similaires et en examinant la corrélation entre les deux, alors que la validité divergente s'effectue en administrant le test à des tests théoriquement opposés et en examinant leur corrélation. La validité convergente et divergente de la version francophone de l'OMNI a été évaluée en calculant les corrélations entre les résultats de l'OMNI et des mesures externes de comparaison (Spielberg & Sharma, 1976). La force des corrélations a été évaluée selon les normes de Cohen (1998) (.10 = effet faible, .30 = effet modéré et .50 = grand effet).

Résultats

Traduction et adaptation du questionnaire

Lors de la réalisation du test de lisibilité, effectué auprès de 20 étudiants de l'Université Laval de premier et de troisième cycle en psychologie de même qu'auprès des membres du personnel de l'École de psychologie, aucun item n'a présenté une moyenne de clarté sous le seuil minimal de clarté fixé à 4. Parmi les 41 items du questionnaire, 93% des items ont été considérés comme ayant un score de clarté moyen de 5 (« *Compréhensible* ») sur une échelle de type Likert en six points (1 = *Vraiment incompréhensible*; 2 = *Incompréhensible*; 3 = *Plutôt incompréhensible*; 4 = *Plutôt compréhensible*; 5 = *Compréhensible*; 6 = *Vraiment compréhensible*). Ainsi, le test de lisibilité suggérait une clarté suffisante des items inclus dans le questionnaire, ne nécessitant pas une reformulation de la version francophone traduite.

Validation de la version francophone de l'OMNI

Fidélité.

Les alphas de Cronbach obtenus dans la présente étude sont de .46 pour la dimension de la personnalité narcissique, .45 pour la dimension de la pédagogie noire et .49 pour la dimension de la personnalité narcissique abusée et .70 pour l'échelle totale de la version francophone de l'OMNI, ce dernier coefficient étant le seul considéré comme satisfaisant. Dans la version originale, des alphas de Cronbach de .76 pour la dimension de la personnalité narcissique, .73 pour la pédagogie noire et .71 pour la personnalité narcissique abusée sont rapportés par l'auteur (O'Brien, 1987). Au niveau des résultats obtenus pour la stabilité temporelle de la version francophone de l'OMNI, les coefficients de corrélations test-retest de la dimension de la personnalité narcissique, de la dimension de la pédagogie noire et de la dimension de la personnalité narcissique abusée, sont respectivement .70, .65 et .77, ainsi qu'un coefficient de corrélation de .79 pour l'échelle totale, ce qui correspond à des indices de corrélations acceptables. Dans la version originale, les coefficients de stabilité test-retest obtenus pour la dimension de la personnalité narcissique, de la pédagogie noire et de la personnalité narcissique abusée, sont respectivement .74, .72 et .71 (O'Brien, 1987). L'auteur ne rapporte toutefois aucun coefficient de corrélation pour l'échelle totale.

Validité de construit.

Analyse factorielle exploratoire. La version originale de l'OMNI est représentée par une structure factorielle à trois facteurs (Facteur I : Personnalité narcissique; Facteur II : Pédagogie noire; Facteur III : Personnalité narcissique abusée) (O'Brien, 1987, 1988). Comme, à notre connaissance, aucune autre étude que celles réalisées par O'Brien (1987, 1988) n'a été effectuée afin de vérifier la structure factorielle de l'OMNI, une analyse factorielle exploratoire a d'abord été effectuée afin de vérifier la structure interne des données. Tout d'abord, les résultats de la mesure KMO révèlent un indice de .603, celui-ci étant considéré comme médiocre. Ce résultat suggère donc qu'il n'existe pas, à prime abord, une distribution des valeurs qui soit adéquate pour exécuter une analyse factorielle. Malgré tout, une analyse factorielle exploratoire a tout de même été réalisée et n'a mis en évidence aucun modèle factoriel intéressant. L'analyse fait plutôt ressortir un modèle à 16 facteurs avec 64.29% de variance interne expliquée. Il apparaît donc impossible de répliquer la structure factorielle initiale proposée par l'auteur (O'Brien 1987, 1988). Cette première analyse met en évidence l'égaré des items et la grande difficulté à les regrouper en facteurs distincts.

Analyse factorielle confirmatoire. Comme il n'a pas été possible de reproduire, de façon exploratoire, le modèle à trois facteurs d'O'Brien (1987), une analyse factorielle avec une rotation orthogonale de type *Varimax*, en forçant une extraction de trois facteurs correspondant à la structure initialement établie (O'Brien, 1987) a été effectuée. À nouveau, aucun modèle factoriel intéressant n'a émergé. Le tableau 3 présente les items de l'OMNI et leurs scores de saturation dans un modèle à trois facteurs. Il est à noter que seuls les scores de saturation de plus de .30 sont rapportés dans le tableau. Une proportion de 20.78% de variance est expliquée par un modèle à trois facteurs au sein de l'échantillon. Selon la version originale, les items 1 à 16 auraient dû converger sur le facteur I (dimension de la personnalité narcissique), les items 17 à 31 sur le facteur II (dimension de la pédagogie noire) et les items 32 à 41 sur le facteur III (dimension de la personnalité narcissique abusée). En observant les scores de saturation obtenus, il est possible de constater que la plupart des items de l'OMNI de la version francophone ne se retrouvent pas sur les mêmes facteurs que ceux de la version originale. En effet, la plupart des items

du facteur I dans la version originale se dispersent tant sur le facteur I que sur le facteur III de la version francophone. Par exemple, l'item 6 (« Portez-vous beaucoup d'attention à la situation financière des autres? ») obtient un coefficient de saturation de .40 sur le facteur III correspondant à la personnalité abusée alors que dans la version originale, cette question est liée au facteur I, soit la personnalité narcissique. De plus, plusieurs des items du facteur III dans la version originale se retrouvent sur le facteur I de la version francophone. Par exemple, l'item 32 (« Avez-vous tendance à vous sentir comme un(e) martyr(e)? ») obtient un coefficient de saturation de .33, sur le facteur I correspondant à la personnalité narcissique alors que dans la version originale, cet item sature sur le facteur III, soit la personnalité narcissique abusée. L'item 38 (« Essayez-vous d'éviter le rejet à tout prix? »), quant à lui, se retrouve sur le facteur I dans la version francophone alors qu'il se retrouve sur le facteur III dans la version originale puisque la peur du jugement et du rejet représente l'une des caractéristiques centrales de la personnalité narcissique abusée. Donc, plusieurs items se retrouvent sur un facteur qui ne correspond pas à la dimension qui lui est associée dans la conceptualisation théorique de l'OMNI. De plus, plusieurs des items de ce modèle à trois facteurs ne présentent pas un niveau de saturation suffisamment élevé pour se retrouver sur l'un des trois facteurs, comme par exemple, les items 9 (« Vous inquiétez-vous beaucoup au sujet de votre santé? ») et 22 (« Vous demandez-vous pourquoi les gens ne sont pas plus reconnaissants de votre bonté? »). Il apparaît donc impossible d'arriver à la même structure factorielle que celle proposée par l'auteur.

Compte tenu de l'incapacité à reproduire la structure proposée par O'Brien, une analyse factorielle forçant une extraction de deux facteurs a également été effectuée afin de vérifier si l'OMNI ne mesurerait pas plutôt le modèle à deux facteurs généralement proposé dans la littérature (phénotype grandiose et phénotype vulnérable). À nouveau, aucune structure factorielle intéressante n'a émergé. Une proportion de 15.75% de variance est expliquée par un modèle à deux facteurs au sein de l'échantillon, ce qui représente un pourcentage de variance encore moins satisfaisant que le modèle à trois facteurs obtenu au sein de l'échantillon.

Il est à noter que plusieurs autres tentatives d'analyses factorielles ont été effectuées, dont le regroupement de certains items présentant une variance limitée et plusieurs analyses avec différents nombres de facteurs. Toutefois, aucune de ces analyses n'a généré de structure factorielle satisfaisante.

Validité convergente et divergente. Bien qu'aucun modèle factoriel n'ait pu être dégagé à partir de l'échantillon, des analyses de validité de convergence ont tout de même été effectuées à partir des résultats de l'analyse factorielle confirmatoire à trois facteurs, soit celle initialement établie par O'Brien (1987). Il est à noter que parmi les questionnaires utilisés pour procéder aux analyses de validité convergente et divergente, tous ont démontré une bonne cohérence interne ($\alpha \geq .70$).

Le tableau 4 présente les corrélations entre l'OMNI et les différentes mesures utilisées. D'abord, en ce qui concerne la validité convergente, tel qu'attendu selon les hypothèses, la dimension de la personnalité narcissique de l'OMNI corrèle positivement avec le score total du NPI ($r = .312; p < .01$) et avec le score à la dimension grandiose du PNI ($r = .464; p < .01$) au sein de l'échantillon. Cependant, contrairement à l'hypothèse suggérant une corrélation positive entre la dimension de la personnalité narcissique de l'OMNI et le score d'estime de soi globale, une corrélation négative ($r = -.193; p < .01$) est observée entre ces deux échelles. En concordance avec les hypothèses, la dimension de la personnalité narcissique abusée est corrélée positivement avec le score total du HSNS ($r = .459; p < .01$), qui se veut une mesure du narcissisme vulnérable (Hendin & Cheek, 1997) et le score de la dimension vulnérable du PNI ($r = .453; p < .01$). Enfin, pour la pédagogie noire, une corrélation positive ($r = .434; p < .01$) est observée entre cette échelle de la version francophone de l'OMNI et le score total au NPI, ce qui est également conforme aux hypothèses proposées.

En ce qui concerne la validité divergente, contrairement aux hypothèses, une corrélation positive est observée entre la dimension de la personnalité narcissique et le score total du HSNS ($r = .442; p < .01$), d'une part, et le score à la dimension vulnérable du

PNI, d'autre part ($r = .466$; $p < .01$). De même, une corrélation non significative est observée entre la personnalité narcissique abusée et le score total au NPI, alors qu'une corrélation positive est obtenue entre la personnalité narcissique abusée et le score de la dimension grandiose du PNI ($r = .251$; $p < .01$). Tous ces résultats infirment les hypothèses ayant trait à la validité divergente de l'OMNI dans notre échantillon. Seule la corrélation négative entre la personnalité narcissique abusée et le score total à l'ÉES ($r = -.385$; $p < .01$) va dans le sens des hypothèses formulées.

Discussion

Cette étude avait comme objectif principal de valider la version francophone de l'OMNI en procédant d'abord à la traduction et à l'adaptation du questionnaire original. Il était attendu que la version francophone démontre des coefficients de consistance interne et une stabilité test-retest satisfaisants et qu'en regard de la validité de construit de l'instrument, un modèle à trois facteurs soit mis en évidence par les analyses factorielles, tel qu'observé dans la version originale de l'OMNI.

La traduction francophone est apparue facilement compréhensible d'après les résultats obtenus au test de lisibilité-compréhension. Il est donc possible de constater que les items de la version francophone de l'OMNI sont rédigés dans un langage clair et sans ambiguïté, éliminant ainsi la possibilité que les résultats obtenus soient explicables par l'incompréhension des questions. L'étape de lisibilité-compréhension, considérée importante dans le développement d'un outil de mesure (Clark & Watson, 1995), n'a toutefois pas été rapportée par O'Brien dans ses articles sur la construction de la version originale de l'OMNI (1987, 1988).

Par ailleurs, en ce qui concerne l'objectif visant à reproduire la structure factorielle de la version originale, la présente étude n'est pas parvenue à reproduire le modèle à trois facteurs du narcissisme, tel que proposé par O'Brien (1987, 1988). Au contraire, un modèle à 16 facteurs a été obtenu lors de l'analyse factorielle exploratoire, ce qui suggère un égarement important des items du questionnaire, mettant en évidence la présence de limites

importantes dans la validité de construit de l'instrument. En effet, il semble que les items n'arrivent pas, selon nos résultats, à se regrouper de manière à définir clairement les phénotypes décrits par O'Brien. Il est donc possible que l'OMNI ne mesure pas trois dimensions distinctes du narcissisme mais plutôt une seule dimension, soit un construit plus général du narcissisme qui entrecoupe à la fois des caractéristiques grandioses et vulnérables de ce construit. Cette idée est convergente avec les faibles coefficients de cohérence interne obtenus pour les trois dimensions du narcissisme de la version francophone de l'OMNI et la bonne cohérence interne de l'échelle totale. Or, dans la présente étude, plusieurs critères méthodologiques essentiels à la validation d'un questionnaire ont été respectés, notamment la présence d'un test de lisibilité-compréhension et le respect du ratio de participants par item (Vallerand, 1989), ce qui n'était pas le cas des études d'O'Brien dans l'élaboration initiale de l'OMNI. En effet, dans sa version initiale, l'auteur a administré un questionnaire de 75 items à 230 étudiants (ratio de 3 étudiants/item). Ainsi, selon le critère méthodologique, un échantillon de 375 étudiants aurait dû être sélectionné (ratio de 5 étudiants/item). Lorsque cette règle n'est pas respectée, plusieurs problèmes peuvent survenir, notamment la possibilité qu'une deuxième analyse, avec un autre échantillon, génère des regroupements très différents (Durand, 2005). Cela peut donc provoquer des problèmes de stabilité et de fidélité dans les tentatives de réplification de la structure factorielle, tel qu'observé dans la présente étude.

Par rapport aux qualités psychométriques de la version francophone, les coefficients de cohérence interne obtenus dans la présente étude, lorsque trois dimensions sont considérées, apparaissent moins satisfaisants que ceux rapportés par l'auteur pour la version originale de l'OMNI. En effet, seul le coefficient de cohérence interne pour l'échelle totale de la version francophone de l'OMNI est apparu satisfaisant et comparable à celui rapporté par l'auteur. L'absence de résultats satisfaisants pour les sous-échelles de l'OMNI dans la version francophone fait sens avec les résultats non concluants obtenus par les analyses factorielles. Il semble que les items de la version francophone ne soient cohérents que lorsque considérés dans leur ensemble, c'est-à-dire lorsqu'ils réfèrent au construit général du narcissisme ($\alpha = .70$). Ces résultats soulèvent donc des questionnements importants quant aux sous-échelles proposées par O'Brien. De plus, la remise en question

de la fidélité des sous-échelles de l'OMNI est supportée par le fait que les résultats obtenus au niveau de la stabilité temporelle de la version francophone ont révélé des corrélations stables, signifiant que les faibles coefficients de cohérence interne demeurent inchangés dans le temps. Ainsi, il devient pertinent de se pencher sur la démarche méthodologique de la construction initiale de l'instrument ainsi que sur les bases théoriques sous-jacentes au développement de l'OMNI.

Dans un premier temps, la démarche méthodologique associée aux étapes d'élaboration d'un questionnaire comporte plusieurs éléments essentiels. Tout d'abord, un aspect important à considérer est la manière d'élaborer les questions initiales composant le questionnaire (Clark & Watson, 1995). Les questions composant l'OMNI ont été initialement élaborées par l'auteur pour ensuite être révisées et éditées par deux psychologues cliniciens afin d'assurer la validité de contenu. Toutefois, l'élaboration initiale des items provient de l'auteur lui-même, en référence aux écrits de Miller sur le narcissisme. Comme la présente étude n'est pas parvenue à répliquer la structure factorielle de l'outil original, il est possible de soulever l'hypothèse que la méthode utilisée pour la construction initiale des items ne permettait pas d'évaluer le narcissisme tel que conceptualisé par Alice Miller dans sa théorie du narcissisme. Par ailleurs, un autre élément à considérer est le format de réponses du questionnaire (Clark & Watson, 1995). Dans sa construction initiale de l'OMNI, O'Brien avait choisi un format de réponse « Vrai ou Faux », avec comme rationnel que cela permettrait de refléter la réflexion « tout ou rien » caractérisant les troubles de la personnalité, dont le narcissisme (O'Brien, 1997). Bien que ce format de réponse soit fréquemment employé, notamment pour faciliter le traitement des réponses et pour contraindre le répondant parfois hésitant à statuer, il ne permet pas de saisir la complexité et l'étendue des réponses possibles associées au construit du narcissisme. En effet, lors de la réalisation des analyses statistiques, il a été possible de constater que plusieurs des questions de l'outil présentaient peu de variance, tels que les items 6 (« Portez-vous beaucoup d'attention à la situation financière des autres? »; 92% des répondants ont répondu « Faux »), 14 (« Vous attendez vous à ce que les gens qui vous aiment dépensent beaucoup d'argent pour vous le démontrer? »; 98.5% des répondants ont répondu « Faux »), 31 (« Votre vie mérite-t-elle une reconnaissance spéciale? »; 92.5% des

répondants ont répondu « Faux »), 32 (« Avez-vous tendance à vous sentir comme un(e) martyr(e)? »; 96.5% des répondants ont répondu « Faux ») et 41 (« Est-ce que vos ami(e)s seraient horrifié(e)s par vos actions secrètes? »; 96% des répondants ont répondu « Faux »). La pertinence de ces items quant à leur utilité à distinguer les individus selon les dimensions du narcissisme supposément mesurées est donc remise en question. Ainsi, des choix de réponses selon une échelle de type Likert permettraient d'exprimer davantage la nuance et l'intensité de la réponse et par le fait même, de mieux s'accorder à la conceptualisation du narcissisme selon un continuum de sévérité.

De même, il s'avère intéressant d'examiner de manière plus approfondie les assises théoriques sur lesquelles O'Brien s'est basé pour l'élaboration de son questionnaire. C'est d'abord en référant aux écrits et aux théories d'Alice Miller (1981, 1984, 1985) qu'O'Brien s'est inspiré pour dériver et justifier les trois sous-échelles du narcissisme de son questionnaire. En fait, Alice Miller propose deux aspects du narcissisme, soit une dimension grandiose et une dimension dépressive, deux expressions du narcissisme qui correspondent à la conceptualisation actuellement reconnue dans la littérature, soit la présence de deux phénotypes : le narcissisme grandiose et vulnérable. Le concept du mécanisme de la « pédagogie noire », implicite à la théorie de Miller, est dépeint davantage par cette dernière comme une forme inconsciente de pouvoir omnipotent exercé par le parent (ou la figure significative de l'enfant) sur l'enfant, avec un désir de réprimer et de faire taire l'expression des attitudes et des comportements de l'enfant qui réveillent des conflits chez le parent. En ce sens, Alice Miller ne soutient pas que ce mécanisme représente à lui seul, une forme de narcissisme distincte aux deux dimensions qu'elle propose (Miller, 2011). O'Brien a toutefois cherché à isoler ce concept et à le conceptualiser comme une troisième dimension du narcissisme (O'Brien, 1987). La dimension de « la pédagogie noire » incluse dans ce questionnaire partage peut-être une variance trop importante avec la dimension grandiose, limitant ainsi notre capacité à dégager le modèle à trois facteurs proposé par O'Brien. En se penchant plus particulièrement sur la conceptualisation de la dimension de la pédagogie noire de l'OMNI, celle-ci ressort comme une tendance, chez l'individu, à adopter une attitude de contrôle omnipotent envers l'autre, une caractéristique étroitement reliée à la conceptualisation du

narcissisme grandiose, aussi évaluée par ce questionnaire. En ce sens, certaines questions associées à l'échelle de la « pédagogie noire », telles que « Vos expériences vont-elles grandement guider les autres? » (item 20), « Vous demandez-vous pourquoi les gens ne sont pas plus reconnaissants de votre bonté? » (item 22), et « Votre vie mérite-t-elle une reconnaissance spéciale? » (item 31), mettent en évidence le caractère hautain et grandiose, la sensibilité de l'égo, ainsi que le besoin d'admiration et de reconnaissance excessive de sa propre importance. Ainsi, il semble que la majorité des questions associées à la dimension de « la pédagogie noire » correspond plutôt à une compréhension théorique inhérente au narcissisme grandiose et faisant partie intégrante de cette dimension, ce qui pourrait expliquer la difficulté à distinguer les individus endossant la dimension de la « personnalité narcissique » et la « pédagogie noire ». En effet, la tendance à exercer un contrôle omnipotent sur l'autre, à chercher à dicter ses actions ou à se percevoir comme une référence pour les autres correspond à l'expression phénotypique du narcissisme grandiose et fait consensus dans la littérature dans les dernières années (Pincus & Roche, 2011). Cette tentative d'O'Brien de conceptualiser le mécanisme de « la pédagogie noire », décrit par Miller (1984), pourrait plutôt être considérée simplement comme une autre étiquette pour décrire la manière dont les narcissiques grandioses interagissent en relation, plutôt qu'une expression phénotypique distincte en soi du narcissisme grandiose. Cette idée fait sens avec l'observation de Cain et ses collaborateurs (2008) à l'effet que près de 50 étiquettes distinctes du narcissisme sont répertoriées dans la littérature pour nommer différentes expressions de ce trait de la personnalité. À cet effet, Cain et ses collaborateurs (2008) mentionnent que:

« Bien que chaque conceptualisation a une valeur clinique unique, ni un système de classification future (c-à-d. DSM-V) et ni un modèle d'intervention, sont susceptibles de maintenir un tel niveau de diversité dans la discrimination de diagnostic, ni il est clair qu'une telle analyse continue faciliterait une compréhension intégrée du narcissisme pathologique » (traduction libre, p. 640).

Par ailleurs, malgré la richesse de l'analyse clinique et analytique effectuée par Alice Miller par le biais de ses différents livres (Miller, 1981, 1984, 1985), les revues de la

littérature récentes sur la conceptualisation du narcissisme ne font pas référence à ses travaux (Cain et al., 2008; Pincus & Lukowitsky, 2010; Pincus & Roche, 2011). Il semble donc que les bases théoriques utilisées par O'Brien pour l'élaboration de son questionnaire sont peu reconnues empiriquement. Le fait que la présente étude n'ait pas été en mesure de confirmer la structure à trois facteurs de l'OMNI renforce les constats notés dans la littérature à l'idée que le narcissisme puisse se conceptualiser davantage selon deux grands axes, soit l'aspect grandiose et vulnérable (Pincus et Lukowitsky, 2011). Par contre, cette structure à deux dimensions n'a également pas pu être reproduite avec les items proposés par l'OMNI. Cela pousse la discussion plus loin en mettant en lumière la difficulté à mesurer explicitement, par le biais d'un questionnaire auto-administré, les deux dimensions discutées dans la littérature.

Ainsi la présente étude fait ressortir que les items du questionnaire semblent mesurer des dimensions entremêlées du narcissisme. Les items initialement associés à la dimension vulnérable du narcissisme dans la validation initiale d'O'Brien, ont majoritairement saturé sur la dimension grandiose, tels que « Essayez-vous d'éviter le rejet à tout prix? » (item 38) et « Avez-vous des problèmes que personne ne semble comprendre? » (item 39). Au même titre, plusieurs des items initialement associés à la dimension grandiose ont majoritairement saturé sur la dimension vulnérable dans la présente étude, tels que « Portez-vous beaucoup d'attention à la situation financière des autres? » (item 6) et « Est-ce important pour vous de savoir comment les gens occupent leur temps? » (item 13). Les items de chacune de ces échelles, qui devraient normalement permettre de distinguer le caractère grandiose du caractère vulnérable du narcissisme, semblent manquer de spécificité. En effet, bien que l'expression de chacun de ces phénotypes se manifeste à divers degrés chez un individu, le caractère vulnérable se veut une dimension davantage en lien avec le monde interne de l'individu et avec ses fantaisies alors que la dimension grandiose est plus facilement prise en compte par les comportements et les attitudes de l'individu. Ainsi, lorsque les items de la dimension grandiose et vulnérable de l'OMNI sont comparés à des items composant d'autres mesures du narcissisme, il est possible de constater des différences en regard à la formulation des questions. Par exemple, la formulation des items composant le HSNS, un instrument de

mesure de la dimension vulnérable du narcissisme, met davantage l'accent sur le caractère de l'expérience interne, comme la question 10 : « Sans le laisser paraître, je suis contrarié quand des personnes viennent me parler de leurs problèmes et me demandent du temps et d'être sympathique à ce qu'il leur arrive » ou la question 6 : « Je sens que j'ai un tempérament différent de la plupart des gens ». De la même façon, les questions retrouvées dans le NPI pour mesurer l'aspect grandiose font, pour la plupart, spécifiquement allusion à un besoin de supériorité et de pouvoir sur l'autre, comme par exemple « J'aime avoir de l'autorité sur les autres », « J'aime avoir la responsabilité de prendre des décisions », « Je pense être quelqu'un de spécial » et « J'ai une forte volonté de pouvoir » alors que les items de la dimension grandiose de l'OMNI sont davantage formulés dans un langage moins spécifique au caractère grandiose, comme par exemple « Préférez-vous donner un cadeau plutôt que d'en recevoir un? », « Habituellement, trouvez-vous difficile de vous arrêter, de vous poser? » ou « Pensez-vous que les relations sexuelles sont propres? ». Ainsi, il est possible que la formulation de certains des items composant l'OMNI ne permet pas d'évaluer spécifiquement le caractère grandiose du narcissisme. Cela peut donc contribuer à l'incapacité de l'OMNI à distinguer adéquatement les deux phénotypes du narcissisme. Cette proposition fait sens avec l'idée que les items de l'OMNI soient, de manière générale, associés au construit du narcissisme, tel qu'observé par le coefficient de cohérence interne de l'échelle totale, mais ne permettent pas de tenir compte de la subtilité des différences entre l'expression du phénotype grandiose et vulnérable.

Le fait que les résultats de l'étude actuelle n'aient pas permis de répliquer la structure factorielle initialement rapportée et soutenue par O'Brien pour l'OMNI peut avoir des conséquences sur les résultats d'études obtenus avec cet outil. Il a été observé que la majorité des études réalisées avec l'OMNI s'intéressent au domaine des problématiques alimentaires (Brunton, Lacey, & Waller, 2005; Davis, Claridge, & Cerullo, 1997; Steiger & Bruce, 2004; Steiger, Jabalpurwala, Champagne, & Stotland, 1997; Waller, Sines, Meyer, Foster, & Skelton, 2007). Cependant, aucune d'entre elles n'a rapporté les qualités psychométriques de l'OMNI au sein de leurs échantillons, limitant ainsi les possibilités de comparaison. D'un point de vue empirique, des études ont effectivement montré une association significative entre le narcissisme et les comportements alimentaires

dysfonctionnels, notamment des attitudes alimentaires boulimiques et anorexiques ainsi que des préoccupations à l'égard du poids chez des femmes issues de la population générale (Brunton et al., 2005; Davis et al., 1997). Par ailleurs, Waller et ses collaborateurs (2007) ont comparé un échantillon de femmes souffrant de troubles des conduites alimentaires (TCA) à un échantillon de femmes issues de groupes non-cliniques ne présentant pas de TCA, selon les dimensions mesurées par l'OMNI. Bien que les résultats aient démontré que les personnes présentant un TCA affichaient un plus haut niveau de narcissisme que celles appartenant au groupe contrôle, aucune différence n'a été trouvée entre les différents diagnostics au sein du groupe clinique (anorexiques et boulimiques). Donc, les différentes dimensions de l'OMNI ne semblent pas permettre de mettre en évidence des présentations différentes du narcissisme selon le diagnostic de TCA. Pourtant, des études suggèrent des associations entre le diagnostic de TCA et les phénotypes du narcissisme. En effet, selon une étude de Brunton et ses collaborateurs (2005), le narcissisme grandiose tend à être associé à des comportements boulimiques alors que le narcissisme vulnérable à des attitudes alimentaires restrictives.

Enfin, les résultats de ce mémoire doivent toutefois être interprétés à la lumière de certaines limites. L'une des principales limites réside dans le fait que les questionnaires ont été administrés à des étudiants au baccalauréat de l'Université Laval qui étaient inscrits au cours « Psychopathologie », « Habilités à la communication » et « Perception », soit tous des cours en psychologie. Bien que ces cours soient offerts aux étudiants inscrits dans le département des sciences sociales, ce qui inclut diverses disciplines, il est possible de croire qu'une grande proportion de l'échantillon était spécifiquement inscrite au baccalauréat en psychologie. Plusieurs d'entre eux possédaient donc un minimum de connaissance sur le construit du narcissisme ce qui les rendait moins aveugles à l'étude. Le fait que la présente étude n'ait pas récolté les informations nécessaires à une description sociodémographique plus approfondie de l'échantillon représente une autre limite.

Conclusion générale

Le présent mémoire s'intéresse à la mesure du narcissisme, notamment à la version francophone d'un des instruments mesurant le narcissisme, l'OMNI. Deux perspectives différentes se sont intéressées à l'évaluation du narcissisme, soit une approche sociale axée sur le narcissisme normal / sain et une approche clinique axée sur le narcissisme pathologique, ce qui a entraîné l'élaboration de nombreux outils à l'intérieur de chacune de ces visions. En effet, la littérature recense un amalgame d'outils différents qui englobe à la fois des mesures générales de la personnalité à partir desquelles il est possible de dériver une sous-échelle du narcissisme, et des mesures spécifiques d'un aspect du narcissisme (unidimensionnel) ou de plusieurs aspects (multidimensionnel).

Certaines critiques ont été formulées envers ces outils, tant d'un point de vue de la validité de construit que de la validité de contenu. Notamment, le présent mémoire fait ressortir des déficits importants dans la validité de construit de l'OMNI, un instrument pourtant largement utilisé dans le domaine des TCA. En effet, tel que démontré, la structure factorielle obtenue dans le présent échantillon ne correspond pas à celle initialement proposée par O'Brien. Des doutes sont également soulevés quant à la validité de contenu de certains autres instruments, notamment le NPI. En effet, bien que ce questionnaire ait initialement été conçu pour mesurer un narcissisme normal et qu'il soit associé à des mesures générales de bien-être et d'ajustement psychologique, les items ont été élaborés en référence aux critères diagnostiques du TPN, ces derniers étant basés sur une conceptualisation pathologique du narcissisme. Par ailleurs, bien que d'autres outils d'évaluation aient été développés afin de tenir compte du caractère vulnérable du narcissisme pathologique, tel le HSNS, celui-ci est une mesure unidimensionnelle limitant une évaluation plus intégrée du narcissisme pathologique. L'accumulation de mesures du narcissisme semble avoir amené davantage de confusion dans la littérature. Dans ce contexte, l'élaboration de l'OMNI, qui se voulait un outil mesurant les deux dimensions du narcissisme pathologique en plus de la pédagogie noire, se basait sur une portion plutôt limitée de la littérature (c-à-d. la théorie d'Alice Miller), plutôt que de considérer l'ensemble des appuis théoriques disponibles. Ceci semble avoir contribué à cette confusion plutôt qu'à la clarification des meilleures mesures du narcissisme.

Par ailleurs, dans un contexte où l'emphase est mise sur la présence de deux phénotypes du narcissisme d'un point de vue théorique, soit un aspect grandiose et un aspect vulnérable, davantage d'efforts doivent être consentis à ce que l'existence de ces phénotypes soit clairement mesurée par les instruments de mesure. Or, cela ne s'avère pas être le cas dans le cadre de la présente étude, où il n'a pas été possible de reproduire une structure factorielle satisfaisante au sein de l'échantillon. Par ailleurs, le PNI, comprenant sept échelles du narcissisme pathologique, représente une autre mesure multidimensionnelle du narcissisme permettant d'évaluer les phénotypes grandiose et vulnérable du narcissisme (Wright, Lukowitsky, Pincus & Conroy, 2010). En effet, des patrons de corrélations entre les différentes échelles ont mis en évidence un deuxième niveau de structure factorielle correspondant aux deux grands phénotypes, grandiose et vulnérable, du narcissisme pathologique décrits dans la littérature. Toutefois, bien qu'un modèle à deux facteurs se montre satisfaisant, une corrélation élevée de .81 est observée entre les deux facteurs (Wright et al., 2010). Basées sur ses observations, deux hypothèses émergent.

D'une part, les deux dimensions clairement définies d'un point de vue théorique pourraient en fait n'être que deux facettes d'un même construit qu'est le narcissisme. Cette possibilité fait sens avec les résultats obtenus dans le présent mémoire où les items de l'OMNI ne sont cohérents que lorsque considérés dans leur ensemble, suggérant davantage une mesure générale du narcissisme sans la possibilité de distinguer des dimensions distinctes.

D'autre part, ces deux dimensions définies théoriquement pourraient être difficilement mesurables par le biais d'un questionnaire auto-administré, suggérant la pertinence de s'intéresser à d'autres outils d'évaluation, tels que des entrevues cliniques semi-structurées ou des mesures implicites du narcissisme. En effet, il a été démontré qu'un mode d'expression manifeste ou explicite, caractérisant un aspect conscient, est plus couramment mesuré et pris en compte par l'utilisation de questionnaires auto-rapportés

alors qu'un mode d'expression caché ou implicite, caractérisant une facette plutôt inconsciente, se voit généralement mieux pris en compte par des tâches d'associations implicites ou des entrevues semi-structurées qui permettent une évaluation plus approfondie du monde interne de l'individu. Ainsi, l'expression manifeste du narcissisme est associée à une facette davantage consciente de ce trait de la personnalité alors que l'expression cachée du narcissisme fait surtout référence au caractère inconscient des fantaisies de grandeur et de succès caractérisant ce trait de la personnalité.

En conclusion, il serait donc important de mieux réfléchir à l'expression des deux dimensions du narcissisme pathologique afin d'élaborer des outils d'évaluation pouvant mieux refléter le caractère explicite et implicite du phénotype grandiose et vulnérable du narcissisme pathologique. De plus, il apparaît essentiel, dans la construction de mesure sur le narcissisme, d'intégrer les connaissances de la littérature actuelle plutôt que d'élaborer des outils qui reflètent seulement une partie de la littérature.

Bibliographie

- American Psychiatric Association. (1980). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. (3rd ed.). Washington DC: Author.
- American Psychiatric Association. (2000). *Diagnostic and statistical manual of mental disorders*. Text Rev. (4th ed.rev.). Washington DC: Author.
- Akhtar, S. & Thomson, J. (1982). Overview: Narcissistic Personality Disorder. *American Journal of Psychiatry*, 139, 12-20.
- Audette-Gariépy, M.- C., Charland, C., Hamel, M.- C., Jourdain, G., Le Tareau, A., Ngoma, J.- P. (2005). *L'analyse factorielle: petit aperçu de l'analyse en composante principale*. Montréal: Hautes Études Commerciales.
- Brown, R. P., Budzek, K., & Tamborski, M. (2009). On the meaning and measure of narcissism. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 35, 951-964.
- Brunton, J. N., Lacey, J. H., & Waller, G. (2005). Narcissism and eating characteristics in young nonclinical women. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 193, 140-143.
- Butcher, J. N., Dahlstrom, W. G., Graham, J. R., Tellegen, A. M. et Kaemmer, B. (1989). *MMPI-2 : Manual for administration and scoring*. Minneapolis : University of Minnesota Press.
- 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, 638-656.
- Campbell, W. K., & Foster, J. D. (2007). The narcissistic self: Background, an extended agency model, and ongoing controversies. Dans C. Sedikides & S.J. Spencer (Eds.), *The self* (pp. 115-138). New York, NY: Psychology Press.
- Cattell, R. B. (1966). The scree test for the number of factors. *Multivariate Behavioral Research*, 1 (2), 246-276.
- Clark, L. A. (1993). *Schedule for nonadaptive and adaptive personality (SNAP)*. Minneapolis : University of Minnesota Press.
- Clark, L. A. & Watson, D. (1995). Constructing validity: Basic issues in objective scale development. *Psychological Assessment*, 7, 309-319.
- Cloninger, C. R., Svrakic, D. M. & Przybeck, T. R. (1993). A psychobiological model of temperament and character. *Arch. Gen. Psychiatry*, 50, 975-990.
- Cloninger, C. R., Przybeck, T. R., & Svrakic, D. M. (1994). *The temperament and character inventory (TCI): A guide to its development and use*. St. Louis, MO: Washington University Center for Psychobiology of Personality.
- Cooper, A. M. (1981). Narcissism. In S. Arieti, H. Keith, & H. Brodie (Eds.), *American Handbook of Psychiatry*, (Vol. 4, pp. 297-316). New York, NY: Basic Books.
- Costa Jr., P. T. & McCrae, R. R. (1997). Longitudinal stability of adult personality. Dans R. Hogan (Ed); J. A. Johnson (Ed); S.R. Briggs (Ed), *Handbook of personality psychology* (pp. 269-290). San Diego, CA, US: Academic Press.
- Costa, P. T. & McCrae, R. R. (1992). *Professional Manual : Revised NEO personality inventory (NEO-PI-R) and NEO five-factor inventory (NEO-FFI)*. Odessa, FL : Psychological Assessment Resources.
- Davis, C., Claridge, G., & Cerullo, D. (1997). Personality factors and weight

- preoccupation: a continuum approach to the association between eating disorders and personality disorders. *Journal of Psychiatric Resources*, 31, 467-480.
- Dickinson, K. A. & Pincus, A. L. (2003). Interpersonal analysis of grandiose and vulnerable narcissism. *Journal of Personality Disorders*, 17, 188-207.
- Durand, C. (2005). *L'analyse factorielle et l'analyse de fidélité : notes de cours et exemples*. Université de Montréal : Département de sociologie.
- Ellis, H. (1898). Auto-eroticism : A psychological study. *Alienist and Neurologist* 19, 260-299.
- Emmons, R. A. (1987). Narcissism: Theory and measurement. *Journal of personality and social psychology*, 52, 11-17.
- Freud, S. (1914). Pour introduire le narcissisme. Dans A. Bourguignon et P. Cotet (Eds.) Sigmund Freud, Oeuvres complète Psychanalyse, volume XII, 1913-1914 (pp. 213-247).
- Gabbard, G. O. (2000). *Psychodynamic psychiatry in clinical practice* third edition. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Gabbard, G. O. (2005). *Psychodynamic psychiatry in clinical practice* fourth edition. Washington, DC: American Psychiatric Publishing.
- Gunderson, J. G., Ronningstam, E. & Bodkin, A. (1990). The diagnostic interview for narcissistic patients. *Archives of General Psychiatry*, 47, 676-680.
- Hendin, H. M., & Cheek, J. M. (1997). Assessing Hypersensitive Narcissism: A re-examination of Murry's Narcissism Scale. *Journal of Research in Personality*, 31, 588-599.
- Hyer, S. E. (1994). *Personality diagnostic questionnaire-4 (PDQ-4)*. New York : New York State Psychiatric Institute.
- Kernberg, O.F. (1989). *Psychodynamic psychotherapy of borderline patients*. New York: Basic Books.
- Kernberg, O. F. (1998). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder: Theoretical background and diagnostic classification. In (Eds.) E. Ronningstam, *Disorders of narcissism: Diagnostic, clinical and empirical implications* (pp. 29-51). Washington DC: American Psychiatric Press.
- Kernberg, O. F. (2007). The almost untreatable narcissistic patient. *Journal of American Psychoanalytic Association*, 55, 503-539.
- Kohut, H. (Eds.) (1974). *The analysis of the self*. Paris : Presses universitaires de France.
- Krauskopf, C. J. & Saunders, D. R. (1994). *Personality and Ability: The Personality Assessment System*. University Press of America, Lanham, Maryland.
- Krueger, R. F., Skodol, A. E., Livesly, W. J., Shrout, P. E., & Huang, Y. (2007). Synthesizing dimensional and categorical approaches to personality disorders: refining the research agenda for DSM-IV Axis II. *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 16, S65-S73.
- Livesley, W. J., Jackson, D. N., & Schroeder, M. L. (1992). Factorial Structure of traits delineating personality disorders in clinical and general population samples. *J. Abnorm. Psychol.*, 101, 432-440.
- Livesley, W. J. & Jackson, D. N. (2002). *Manual for the dimensional assessment of personality problems – Basis questionnaire*. London, England: Research Psychologists' Press.
- Loranger, A. W. (1999). *International Personality Disorders Examination: DSM-IV and ICD-10 Interviews*. Odessa, FL: Psychol. Assess. Resourc.

- Miller, A. (Eds.) (1981). *The drama of the gifted child*. New York : Basic Books.
- Miller, A. (Eds.) (1984). *Thou shalt not be aware*. New York: Farrar, Straus & Giroux.
- Miller, A. (Eds.) (1985). *For your own good*. New York: Farrar, Straus & Giroux.
- Miller, A. (2011). *L'essentiel d'Alice Miller*. Paris : Flammarion.
- Miller, J. D. & Campbell, W. K. (2008). Comparing clinical and social-personality conceptualizations of narcissism. *Journal of Personality*, 76, 449-476.
- Millon, T., Davis, R., & Millon C. (1997). *MCMI-III manual* (2nd ed.). Minneapolis, MN: National Computer Systems.
- Nunnally, J. C. (1978). *Psychometric theory* (2nd ed.) New York: McGraw-Hill.
- O'Brien, M. L. (1987). Examining the dimensionality of pathological narcissism : Factor analysis and construct validity of the O'Brien Multiphasic Narcissism Inventory. *Psychological Report*, 61, 499-510.
- O'Brien, M. L. (1988). Further evidence of the validity of the O'Brien Multiphasic Narcissism Inventory. *Psychological Report*, 62, 879-882.
- Oldham, J. M. & Morris, L. B. (1995). *The new personality self-portrait : Why you think, work, love, and act the way you do*. New York : Bantam Books.
- Oltmanns, T. S. & Turkheimer, E. (2006). Perceptions of self and others regarding pathological personality traits. Dans R.F. Kruger & J.L. Tackett (Eds.), *Personality and psychopathology : Building bridges* (pp. 71-111). New York, NY : Guilford Press.
- Pfohl, B., Blum, N., & Zimmerman, M. (1997). *Structured interview for DSM-IV personality: SIDP-IV*. Washington, DC: American Psychiatric Press.
- Pincus, A. L. & Lukowitsky, M. R. (2010). Pathological Narcissism and Narcissistic Personality Disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 421-446.
- Pincus, A. L., Pimentel, E. B., Cain, N. M., Wright, A. G. C., & Levy, K. N. (2009). Initial construction and validation of the Pathological Narcissism Inventory. *Psychological Assessment*, 21, 365-379.
- Pincus, A. L. & Roche, M. J. (2011). Narcissistic grandiosity and narcissistic vulnerability. Dans W. K. Campbell & J. Miller (Eds.) *The Handbook of Narcissism and Narcissistic Personality Disorder, Theoretical Approaches, Empirical Findings and Treatments* (pp. 31-40). New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.
- Poropat, A. E. (2009). A meta-analysis of the Five-Factor Model of Personality and Academic Performance. *Psychological Bulletin*, 135, 322-338.
- Raskin, R. & Hall, C. S. (1979). A narcissistic personality inventory. *Psychological reports*, 45, 590.
- Raskin, R. & Hall, C. S. (1981). The narcissistic personality inventory: Alternate form reliability and further evidence of construct validity. *Journal of personality assessment*, 45, 159-162.
- Raskin, R., & Terry. H. (1988). A principal-components analysis of the Narcissistic Personality Inventory and further evidence of its construct validity. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 890-902.
- Roberts, C. R. D. & Huprich, S. K. (2012). Categorical and dimensional models of pathological narcissism. *Journal of Clinical Psychology*, 68, 898-907.
- Ronningstam, E. (1996). Pathological Narcissism and Narcissistic Personality Disorder in Axis I disorders. *Harvard Review of Psychiatry*, 3, 326-340.
- Ronningstam, E. (1999). Narcissistic Personality Disorder. Dans T. Millon, P.H. Blaney,

- & R.D. Davis (Eds.), *Oxford textbook of psychopathology* (pp. 674-693). New York: Oxford University Press.
- Ronningstam, E. (2011). Narcissistic personality disorder in DSM-V – In support of retaining a significant diagnosis. *Journal of Personality Disorders*, 25, 248-259.
- Rosenberg, M. (1965). *Society and the adolescent self-image*. Princeton, NJ: Princeton University Press.
- Rosenthal, S. A. & Hooley, J. M. (2010). Revisiting the narcissistic personality inventory: Does it measure narcissism, self-esteem, or both? Manuscript submitted for publication.
- Silverstein, M. L. (2007). *Disorders of the Self: A personality-guided approach*. Washington, DC: American Psychological Association.
- Shedler, J. & Westen, D. (2007). The Shedler-Westen Assessment Procedure (SWAP): Making personality diagnosis clinically meaningful. *Journal of Personality Assessment*, 89, 41-55.
- South, S. C., Eaton, N. R., & Krueger, R. F. (2011). The Handbook of narcissism and Narcissistic Personality Disorder. Dans W. K. Campbell & J. D. Miller (Eds.), *Narcissism in official psychiatric classification systems* (pp. 22-30). Hoboken, NJ : John Wiley & Sons.
- Spitzer, R. L., Williams, J. B. W., Gibbon M., First, M. B. (1990). *Structured Clinician Interview for DSM-III-R Axis II Disorders (SCID-II)*, Washington, D.C.: American Psychiatric Press, Inc.
- Steiger, H. & Bruce, K. R. (2004). Personality traits and disorders associated with anorexia nervosa, bulimia, and binge eating disorder. Dans T. D. Brewerton (Eds.), *Clinical Handbook of Eating Disorders* (pp. 209-230). New York: Marcel Dekker Inc.
- Steiger, H., Jabalpurwala, S., Champagne, J., & Stotland, S. (1997). A controlled study of trait narcissism in anorexia and bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 22, 173-178.
- Tamborski, M. & Brown, R. P. (2011). The Handbook of narcissism and Narcissistic Personality Disorder. Dans W. K. Campbell & J. D. Miller (Eds.), *The measurement of trait narcissism in social-personality research* (pp. 133-140). Hoboken, NJ : John Wiley & Sons.
- Trull, T. J. & Durrett, C. A. (2005). Categorical and dimensional models of personality disorder. *Ann. Rev. Clin. Psychol*, 1, 355-380.
- Vallerand, R. J. (1989). Vers une méthodologie de validation trans-culturelle de questionnaires psychologiques: implications pour la recherche en langue française. *Psychologie Canadienne*, 30, 662-680.
- Vallières, E. F. & Vallerand, R. J. (1990). Traduction et validation canadienne-française de l'Échelle de l'Estime de Soi de Rosenberg. *International Journal of Psychology*, 25, 305-316.
- Waller, G., Sines, J., Meyer, C., Foster, E., & Skelton, A. (2007). Narcissism and narcissistic defences in the eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 40, 143-148.
- Watson, P. J., Grisham, S. O., Trotter, M. V., & Biderman, M. D. (1984). Narcissism and Empathy: Validity evidence for the Narcissistic Personality Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 48, 301-305.
- Westen, D. & Arkowitz-Westen, L. (1998). Limitations of axis II in diagnosing

- personality pathology in clinical practice. *American Journal of Psychiatry*, 155, 1767-1771.
- Westen, D. & Shedler, J. (1998). Personality diagnosis with the Shedler-Westen Assessment Procedure (SWAP): Integrating clinical and statistical measurement and prediction. *Journal of Abnormal Psychology*, 116, 810-822.
- Widiger, T. A. & Simonsen, E. (2005). Alternative dimensional models of personality disorder: Finding common ground. *Journal of Personality Disorders*, 19 (2), 110-130.
- Widiger, T. A., & Trull, T. J. (2007). Plate tectonics in the classification of personality disorder. *American Psychologist*, 62, 71-83.
- Winnie, J.F. & Gittinger, J.W. (1973). An introduction to the personality assessment system. *Journal of Clinical Psychology, Monograph supplement*, 38, 1-68.
- Widiger, T. A., Mangine, S., Corbitt, E., Ellis, C. G., & Thomas, G. V. (1995). Personality disorders. In J. N. Butcher (Ed.), *Clinical personality assessment. Practical approaches* (2nd ed., pp. 407-434). New York, NY : Oxford University Press.
- Wright, A. G. C., Lukowitsky, M. R., Pincus, A. L., & Conroy, D. E. (2010). The higher order factor structure and gender invariance of the Pathological Narcissism Inventory. *Assessment*, 17, 467-483.
- Ziegler-Hill, V., Clark, C. B., & Pickard, J. D. (2008). Narcissistic subtypes and contingent self-esteem: do all narcissistic base their self-esteem on the same domains? *Journal of Personality*, 76(4), 753-774.

Tableaux

Tableau 1
Présentation des différents phénotypes pour le narcissisme pathologique

Source	Thèmes de grandiosité	Thèmes de vulnérabilité
Kohut (1971)	Horizontal split	Vertical split
Bursten (1973)	Manipulative Phallic	Craving
Kohut and Wolf (1978)	Mirror-hungry Alter-ego	Ideal-hungry Contact-shunning
APA (1980)	DSM-III NPD	
Cooper (1981), Akhtar and Thomson (1982)	Overt	Covert
Broucek (1982)	Egotistical	Dissociative
Kernberg (1984)	Pathological Malignant	
Rosenfeld (1987)	Thick-skinned	Thin-skinned
APA (1987)	DSM-III-R NPD	
Cooper (1988)		Narcissistic–Masochistic
Gabbard (1989)	Oblivious	Hypervigilant
Gersten (1991)	Overtly Grandiose	Overtly Vulnerable
Masterson (1993)	Exhibitionistic	Closet

Fiscalini (1993)	Uncivilized spoiled child Special child	Infantilized spoiled child Shamed child
APA (1994)	DSM-IV NPD	
Cooper and Maxwell (1995)	Empowered	Disempowered
Hunt (1995)	Classical	Diffident
Millon (1996)	Unprincipled Amorous Elitist Fanatic	Compensatory
Simon (2002)	TANS	
Akhtar (2003)		Shy
Ronningstam (2005)	Arrogant Psychopathic	Shy

Note. Tiré de Cain, M. C., 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*, 638-656.

Tableau 2

Principales mesures catégorielles et dimensionnelles de la personnalité générale et du narcissisme

		CONSTRUIT MESURÉ			
		Personnalité Générale	Personnalité Générale avec une sous-échelle de la personnalité narcissique	Spécifique de la personnalité narcissique	
				Narcissisme Unidimensionnel	Narcissisme Multidimensionnel
APPROCHE CATÉGORIELLE DE LA PERSONNALITÉ	Entrevues Semi-Structurées		DIPD-IV SCID-II PDI-IV SIDP-IV IPDE		
APPROCHE DIMENSIONNELLE DE LA PERSONNALITÉ	Entrevues Semi-Structurées			DIN	
	Mesures Rapportées par Observateurs/Cliniciens	SWAP			
	Mesures Auto-Rapportées	MMPI-2 NEO-PI-R TCI	MCFI-III DAPP PDQ-4 SNAP MAPP	NPI HSNS	PNI OMNI

Tableau 3

Les items de l'OMNI et leurs scores de saturation dans un modèle à trois facteurs

Items de l'OMNI	Modèle à 3 facteurs		
	I	II	III
1. Vous sentez-vous humilié(e) lorsque vous êtes critiqué(e)	.416		
2. Préférez-vous donner un cadeau plutôt que d'en recevoir un			
3. Êtes-vous jaloux(se) des gens qui paraissent bien	.531		
4. Avez-vous tendance à être discret à propos de votre vie personnelle	.354		-.558
5. Avez-vous un profond besoin d'attention	.471		
6. Portez-vous beaucoup d'attention à la situation financière des autres			.400
7. Est-ce que vos amis se ressemblent (proviennent du même moule)			.389
8. Est-ce que la séduction est la partie la plus intéressante de votre vie sexuelle	.318		
9. Vous inquiétez-vous beaucoup au sujet de votre santé			
10. Vous arrive-t-il d'avoir des fantaisies de grandeur par rapport à vous-même		.441	
11. Est-ce que les gens vous aiment parce que vous améliorez leur vie			
12. Habituellement, trouvez-vous difficile de vous arrêter, de vous poser			.327
13. Est-ce important pour vous de savoir comment les gens occupent leur temps			.352
14. Vous attendez-vous à ce que les gens qui vous aiment dépensent beaucoup d'argent pour vous le démontrer	.383		
15. Est-ce que votre vision des gens passe d'un extrême à l'autre facilement	.532		
16. Pensez-vous que les relations sexuelles sont propres			
17. Savez-vous comment résoudre les problèmes des autres		.385	
18. Évitez-vous de dire aux gens « ce qui en est »			
19. Êtes-vous un(e) perfectionniste			.372
20. Vos expériences vont-elles grandement guider les autres		.507	
21. Êtes-vous assez rusé(e) pour tromper les gens		.526	
22. Vous demandez-vous pourquoi les gens ne sont pas plus reconnaissants de votre bonté			
23. Si vous êtes dur(e) avec les autres, est-ce pour « leur bien »		.354	
24. Avez-vous tendance à vous mettre en colère à cause des autres			
25. Avez-vous tendance à réagir de manière excessive	.482		
26. Appréciez-vous les gens qui font les choses de façon non conventionnelle		-.320	
27. Essayez-vous d'éviter de dramatiser vos émotions	.521		-.312
28. Êtes-vous tout particulièrement sensible au succès et à l'échec			.444
29. Avez-vous tendance à voir les gens comme étant soit formidables ou terribles	.448		
30. Avez-vous des fantaisies d'être violent sans savoir pourquoi		.540	
31. Votre vie mérite-t-elle une reconnaissance spéciale		.515	
32. Avez-vous tendance à vous sentir comme un(e) martyr(e)	.333		
33. Trouvez-vous cela facile de vous détendre dans un groupe			.479
34. Pensez-vous que les vedettes de cinéma ont une meilleure vie que vous	.370		
35. Trouvez-vous plus facile d'être empathique à vos propres malheurs qu'à ceux des autres	.334		
36. Lorsque vous êtes confus(e), pensez-vous à ce que votre mère aurait dit ou fait pour vous aider à résoudre vos conflits			
37. Pensez-vous que de passer à travers la vie c'est comme marcher sur un fil de fer	.334		
38. Essayez-vous d'éviter le rejet à tout prix	.496		
39. Avez-vous des problèmes que personne ne semble comprendre	.474	.318	
40. Essaieriez-vous plutôt de plaire à autrui que de faire à votre façon			.360
41. Est-ce que vos ami(e)s seraient horrifié(e)s par vos actions secrètes		.386	

Note : Modèle à 3 facteurs selon la validation initiale de O'Brien (1987, 1988) Facteur I = Personnalité Narcissique (items 1 à 16); Facteur II = Pédagogie Noire (items 17 à 31) et Facteur III = Personnalité Narcissique Abusé (items 32 à 41). Seuil de saturation des items : .3

Tableau 4
 Corrélations entre l'OMNI et les corrélats psychologiques pour la validité convergente et divergente

Questionnaires	Échelles de l'OMNI			
	Facteur I	Facteur II	Facteur III	Total
NPI	.312**	.434**	-.008	.345**
PNI				
Dimension grandiose	.464**	.460**	.251**	.528**
Dimension vulnérable	.466**	.209**	.453**	.488**
Total	.519**	.368**	.398**	.566**
HSNS	.442**	.237**	.459**	.492**
ÉES	-.193**	-.015	-.395**	

** = $p < .01$; NPI = Narcissistic Personality Inventory; PNI = Pathological Narcissism Inventory; HSNS = Hypersensitive Narcissism Scale; ÉES = Échelle d'Estime de Soi de Rosenberg

Annexe

O'Brien Multiphasic Narcissism Inventory (OMNI)

Chaque énoncé peut être VRAI ou FAUX. Lisez les énoncés et répondez de la façon qui vous décrit le mieux. Pour répondre, vous devez cocher “ Vrai ” si pour vous l'énoncé est vrai, et “ Faux ” s'il est faux. Veuillez répondre à chaque énoncé, même si vous n'êtes pas complètement certain de la réponse. Il n'y a pas de bonnes ou mauvaises réponses . . . ne faites que décrire vos propres opinions et sentiments.

	Vrai	Faux
1. Vous sentez-vous humilié(e) lorsque vous êtes critiqué(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Préféreriez-vous donner un cadeau plutôt que d'en recevoir un ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Êtes-vous jaloux(se) des gens qui paraissent bien ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Avez-vous tendance à être discret à propos de votre vie personnelle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Avez-vous un profond besoin d'attention ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Portez-vous beaucoup d'attention à la situation financière des autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Est-ce que vos amis se ressemblent (proviennent du même moule) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Est-ce que la séduction est la partie la plus intéressante de votre vie sexuelle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Vous inquiétez-vous beaucoup au sujet de votre santé ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Vous arrive-t-il d'avoir des fantaisies de grandeur par rapport à vous-même ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
11. Est-ce que les gens vous aiment parce que vous améliorez leur vie ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
12. Habituellement, trouvez-vous difficile de vous arrêter, de vous poser ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
13. Est-ce important pour vous de savoir comment les gens occupent leur temps ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Vrai	Faux
14. Vous attendez-vous à ce que les gens qui vous aiment dépensent beaucoup d'argent pour vous le démontrer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
15. Est-ce que votre vision des gens passent d'un extrême à l'autre facilement ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
16. Pensez-vous que les relations sexuelles sont sales ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
17. Savez-vous comment résoudre les problèmes des autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
18. Évitez-vous de dire aux gens "ce qui en est" ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
19. Êtes-vous un(e) perfectionniste ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
20. Vos expériences vont-elles grandement guider les autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
21. Êtes-vous assez rusé(e) pour tromper les gens ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
22. Vous demandez-vous pourquoi les gens ne sont pas plus reconnaissants de votre bonté ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
23. Si vous êtes dur(e) avec les autres, est-ce pour "leur bien" ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
24. Avez-vous tendance à vous mettre en colère à cause des autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
25. Avez-vous tendance à réagir de manière excessive ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
26. Appréciez-vous les gens qui font les choses de façon non conventionnelle ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
27. Essayez-vous d'éviter de dramatiser vos émotions ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
28. Êtes-vous tout particulièrement sensible au succès et à l'échec ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
29. Avez-vous tendance à voir les gens comme étant soit formidables ou terribles ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
30. Avez-vous des fantaisies d'être violent sans savoir pourquoi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
31. Votre vie mérite-elle une reconnaissance spéciale ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
32. Avez-vous tendance à vous sentir come un(e) martyr(e) ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Vrai	Faux
33. Trouvez-vous cela facile de vous détendre dans un groupe ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
34. Pensez-vous que les vedettes de cinéma ont une meilleure vie que vous ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
35. Trouvez-vous plus facile d'être empathique à vos propres malheurs qu'à ceux des autres ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
36. Lorsque vous êtes confus(e), pensez-vous à ce que votre mère aurait dit ou fait pour vous aider à résoudre vos conflits ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
37. Pensez-vous que de passer à travers la vie c'est comme marcher sur un fil de fer ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
38. Essayez-vous d'éviter le rejet à tout prix ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
39. Avez-vous des problèmes que personne ne semble comprendre ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
40. Essaieriez-vous plutôt de plaire à autrui que de faire à votre façon ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
41. Est-ce que vos ami(e)s seraient horrifié(e)s par vos actions secrètes ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NPI-40

Dans les pages qui suivent, vous trouverez 40 énoncés sur des attitudes que certaines personnes ont envers elles-mêmes. S'il vous plaît, considérez chacun des énoncés et encerclez le chiffre qui illustre le mieux à quel point l'attitude vous correspond. Si vous êtes totalement en accord que l'énoncé vous décrit, encerclez le 7. Si vous êtes totalement en désaccord que l'énoncé vous décrit, encerclez le 1. Si vous n'êtes ni en accord ni en désaccord que cet énoncé vous décrit, encerclez le 4.

1. J'ai un talent naturel pour influencer les gens	1	2	3	4	5	6	7
2. La modestie n'est pas mon genre	1	2	3	4	5	6	7
3. Je ferais presque n'importe quoi par défi	1	2	3	4	5	6	7
4. Je sais que je suis bon parce que tout le monde me le répète sans cesse.	1	2	3	4	5	6	7
5. Si je gouvernais le monde, ce serait un bien meilleur endroit	1	2	3	4	5	6	7
6. Je peux habituellement me sortir de n'importe quelle situation en discutant.	1	2	3	4	5	6	7
7. J'aime être le centre de l'attention	1	2	3	4	5	6	7
8. Je vais faire de ma vie une grande réussite	1	2	3	4	5	6	7
9. Je pense être quelqu'un de spécial	1	2	3	4	5	6	7
10. Je me vois comme un bon leader.	1	2	3	4	5	6	7
11. Je suis sûr de moi	1	2	3	4	5	6	7
12. J'aime avoir de l'autorité sur les autres	1	2	3	4	5	6	7
13. Je trouve qu'il est facile de manipuler les gens	1	2	3	4	5	6	7
14. Je tiens à obtenir le respect qui m'est dû	1	2	3	4	5	6	7
15. J'aime montrer mon corps	1	2	3	4	5	6	7
16. Je peux lire dans les gens comme dans un livre	1	2	3	4	5	6	7
17. J'aime avoir la responsabilité de prendre des décisions	1	2	3	4	5	6	7

18. Je veux compter pour quelque chose aux yeux du monde	1	2	3	4	5	6	7
19. J'aime regarder mon corps	1	2	3	4	5	6	7
20. Je suis prêt à me donner en spectacle si j'en ai la chance	1	2	3	4	5	6	7
21. Je sais toujours ce que je fais	1	2	3	4	5	6	7
22. Je dépends rarement de qui que ce soit pour mener les choses à terme	1	2	3	4	5	6	7
23. Tout le monde aime écouter mes histoires	1	2	3	4	5	6	7
24. J'attends beaucoup de la part d'autrui	1	2	3	4	5	6	7
25. Je ne serai jamais satisfait avant d'avoir eu tout ce que je mérite.	1	2	3	4	5	6	7
26. J'aime être complimenté	1	2	3	4	5	6	7
27. J'ai une forte volonté de pouvoir	1	2	3	4	5	6	7
28. J'aime lancer de nouvelles tendances et de nouvelles modes	1	2	3	4	5	6	7
29. J'aime me regarder dans le miroir	1	2	3	4	5	6	7
30. J'aime vraiment être le centre de l'attention	1	2	3	4	5	6	7
31. Je peux vivre ma vie de la façon que je veux	1	2	3	4	5	6	7
32. Les gens semblent toujours reconnaître mon autorité	1	2	3	4	5	6	7
33. Je préférerais être un leader	1	2	3	4	5	6	7
34. Je deviendrai quelqu'un d'important	1	2	3	4	5	6	7
35. Je peux faire croire n'importe quoi à n'importe qui	1	2	3	4	5	6	7
36. Je suis un leader né	1	2	3	4	5	6	7
37. Je souhaite qu'un jour quelqu'un écrive ma biographie	1	2	3	4	5	6	7
38. Je deviens irrité lorsque les gens ne remarquent pas mon apparence quand je sors en public	1	2	3	4	5	6	7
39. J'ai plus de capacité que les autres	1	2	3	4	5	6	7
40. Je suis une personne extraordinaire	1	2	3	4	5	6	7

PNI
(Pincus et al. 2009)

Veillez évaluer dans quelle mesure vous vous reconnaissez dans chacun des énoncés suivants.

1 Je ne suis vraiment pas comme cela	2 Je ne suis pas comme cela	3 Je ne suis pas vraiment comme cela	4 Je suis un peu comme cela	5 Je suis comme cela	6 Je suis vraiment comme cela
1 Il m'arrive souvent d'imaginer qu'on m'admire et qu'on me respecte.					1 2 3 4 5 6
2 Mon estime de soi varie beaucoup					1 2 3 4 5 6
3 J'ai parfois honte d'avoir cru en des personnes qui finissent par me décevoir.					1 2 3 4 5 6
4 Je peux me sortir de toute situation en discutant avec les autres.					1 2 3 4 5 6
5 Quand je suis seul, j'ai de la difficulté à m'apprécier et à être content de moi.					1 2 3 4 5 6
6 Je me sens bien lorsque je m'occupe des autres.					1 2 3 4 5 6
7 Je déteste demander de l'aide.					1 2 3 4 5 6
8 Je ne me sens pas bien lorsque les autres ne me prêtent pas attention.					1 2 3 4 5 6
9 Je cache souvent mes besoins par peur que les autres pensent que je suis dépendant et dans le besoin.					1 2 3 4 5 6
10 Je peux faire croire n'importe quoi à n'importe qui.					1 2 3 4 5 6
11 Je deviens furieux lorsque les autres ne remarquent pas tout ce que je fais pour eux.					1 2 3 4 5 6
12 Cela me fâche quand les gens ne sont pas intéressés par ce que je dis ou ce que je fais.					1 2 3 4 5 6
13 Je ne dévoilerais pas mes sentiments ou mes pensées intimes à quelqu'un que je n'admire pas.					1 2 3 4 5 6
14 Je m'imagine souvent avoir une très grande influence sur le monde qui m'entoure.					1 2 3 4 5 6
15 Je trouve qu'il est facile de manipuler les gens.					1 2 3 4 5 6
16 Lorsque les autres ne me remarquent pas, je me sens sans valeur.					1 2 3 4 5 6
17 Je mets parfois des personnes de côté quand j'ai peur qu'elles me déçoivent.					1 2 3 4 5 6
18 Je deviens habituellement très en colère lorsque je n'obtiens pas ce que je veux des autres.					1 2 3 4 5 6
19 Souvent, afin de me rassurer sur ma valeur personnelle, je m'entoure de personnes importantes.					1 2 3 4 5 6
20 Quand je rends service aux autres, je m'attends à ce qu'ils me rendent service en retour.					1 2 3 4 5 6
21 Quand les autres n'arrivent pas à satisfaire mes attentes, j'ai souvent honte d'avoir eu ces attentes.					1 2 3 4 5 6
22 Je me sens important lorsque les autres comptent sur moi.					1 2 3 4 5 6
23 Je peux lire dans les gens comme dans un livre.					1 2 3 4 5 6

24 Lorsque les autres me déçoivent, je me fâche souvent contre moi-même.	1 2 3 4 5 6
25 Je suis le meilleur car je me sacrifie pour les autres.	1 2 3 4 5 6
26 Je rêve souvent d'accomplir des choses qui sont probablement au-delà de mes capacités ou de mes moyens.	1 2 3 4 5 6
27 Je mets parfois des personnes de côté parce que je crains qu'elles ne fassent pas ce que je veux qu'elles fassent.	1 2 3 4 5 6
28 Il est difficile de montrer aux autres les faiblesses que je ressens l'intérieur de moi.	1 2 3 4 5 6
29 Je me fâche lorsqu'on me critique.	1 2 3 4 5 6
30 Je trouve difficile de m'apprécier à moins de savoir que les autres m'admirent.	1 2 3 4 5 6
31 Je me plais souvent à m'imaginer que je suis récompensé pour mes efforts.	1 2 3 4 5 6
32 Je m'en fais parfois à l'idée que la plupart des gens ne s'intéressent pas à moi.	1 2 3 4 5 6
33 J'aime avoir des amis qui comptent sur moi, car cela me fait me sentir important.	1 2 3 4 5 6
34 Parfois j'évite certaines personnes parce que je crains qu'elles ne se rendent pas compte de tout ce que je fais pour elles.	1 2 3 4 5 6
35 Tout le monde aime entendre mes histoires.	1 2 3 4 5 6
36 Je trouve difficile de m'apprécier à moins de me sentir apprécié par les autres.	1 2 3 4 5 6
37 Cela m'irrite lorsque les gens ne remarquent pas à quel point je suis une bonne personne.	1 2 3 4 5 6
38 Je ne serai jamais satisfait tant que je n'obtiendrai pas tout ce que je mérite.	1 2 3 4 5 6
39 À travers mes sacrifices, j'essaie de montrer à quel point je suis une bonne personne.	1 2 3 4 5 6
40 Cela me déçoit lorsque les autres ne me remarquent pas.	1 2 3 4 5 6
41 J'envie souvent les réussites des autres.	1 2 3 4 5 6
42 Je m'imagine souvent accomplir des actes héroïques.	1 2 3 4 5 6
43 J'aide les autres afin de prouver que je suis une bonne personne.	1 2 3 4 5 6
44 Il est important de montrer aux autres que je peux me débrouiller tout seul, même s'il m'arrive parfois de douter de moi.	1 2 3 4 5 6
45 J'imagine souvent des scénarios où je suis reconnu pour mes réalisations.	1 2 3 4 5 6
46 Je ne peux supporter l'idée d'avoir à compter sur les autres, parce que cela me fait me sentir faible.	1 2 3 4 5 6
47 J'ai de la difficulté à être satisfait de moi lorsque les autres ne réagissent pas comme je le souhaiterais.	1 2 3 4 5 6
48 J'ai besoin de la reconnaissance des autres.	1 2 3 4 5 6
49 J'aspire à être quelqu'un aux yeux du monde entier.	1 2 3 4 5 6
50 Lorsque les autres perçoivent mes besoins, j'ai honte et je me sens anxieux.	1 2 3 4 5 6
51 Parfois, j'aime mieux être seul que de ne pas obtenir tout ce que je veux des autres.	1 2 3 4 5 6
52 Je peux devenir vraiment fâché lorsque les autres sont en désaccord avec moi.	1 2 3 4 5 6

HSNS

Ce questionnaire comporte 10 énoncés sur des attitudes que certaines personnes ont envers elles-mêmes. S'il vous plaît, considérez chacun des énoncés et encerclez le chiffre qui illustre le mieux à quel point l'attitude vous correspond. Si vous estimez que l'énoncé vous décrit parfaitement, encerclez le 7. Si vous estimez que l'énoncé ne s'applique pas du tout à vous, encerclez le 1. Si vous n'êtes ni en accord ni en désaccord avec cet énoncé, encerclez le 4.

1. Je peux devenir complètement absorbé par mes pensées à propos de mes affaires personnelles, ma santé, mes soucis ou mes relations avec les autres.	1	2	3	4	5	6	7
2. Je suis facilement blessé par les moqueries et les remarques désobligeantes des autres	1	2	3	4	5	6	7
3. Lorsque j'entre dans une pièce, je deviens souvent un peu mal à l'aise et je sens que tout le monde me regarde.	1	2	3	4	5	6	7
4. Je n'aime pas partager avec les autres le mérite d'un accomplissement	1	2	3	4	5	6	7
5. Je n'aime pas être en groupe à moins que je sache que je suis apprécié par au moins une des personnes présentes.	1	2	3	4	5	6	7
6. Je sens que j'ai un tempérament différent de la plupart des gens	1	2	3	4	5	6	7
7. J'interprète souvent les remarques des autres de façon personnelle	1	2	3	4	5	6	7
8. Je deviens facilement absorbé par mes propres intérêts et j'oublie l'existence des autres	1	2	3	4	5	6	7
9. Je considère en avoir déjà suffisamment sur les épaules sans avoir à me préoccuper des problèmes des autres	1	2	3	4	5	6	7
10. Sans le laisser paraître, je suis contrarié quand des personnes viennent me parler de leurs problèmes et me demandent du temps et d'être sympathique à ce qu'il leur arrive.	1	2	3	4	5	6	7

ÉCHELLE D'ESTIME DE SOI (ÉES-10)

PERCEPTION PERSONNEL

Pour chacune des caractéristiques ou descriptions suivantes, indiquez à quel point chacune est vraie pour vous en encerclant le chiffre approprié.

Tout à fait en désaccord	Plutôt en désaccord	Plutôt en accord	Tout à fait en accord
1	2	3	4
1. Je pense que je suis une personne de valeur, au moins égale à n'importe qui d'autre.			1 2 3 4
2. Je pense que je possède un certain nombre de belles qualités.			1 2 3 4
3. Tout bien considéré, je suis porté-e à me considérer comme un-e raté-e.			1 2 3 4
4. Je suis capable de faire les choses aussi bien que la majorité des gens.			1 2 3 4
5. Je sens peu de raisons d'être fier-e de moi.			1 2 3 4
6. J'ai une attitude positive vis-à-vis moi-même.			1 2 3 4
7. Dans l'ensemble, je suis satisfait-e de moi.			1 2 3 4
8. J'aimerais avoir plus de respect pour moi-même.			1 2 3 4
9. Parfois je me sens vraiment inutile.			1 2 3 4
10. Il m'arrive de penser que je suis un-e bon-ne à rien.			1 2 3 4

© *Évelyne F. Vallières et Robert J. Vallerand, 1990.*