



VALIDATION DE L'ÉCHELLE DE NARCISSISME PATHOLOGIQUE POUR ADOLESCENTS

Thèse

Simon L. Chrétien

Doctorat en Psychologie – Recherche et Intervention
Philosophiæ Doctor (Ph. D.)

Québec, Canada

© Simon L. Chrétien, 2017

VALIDATION DE L'ÉCHELLE DE NARCISSISME PATHOLOGIQUE POUR ADOLESCENTS

Thèse

Simon L. Chrétien

Sous la direction de :

Karin Ensink, directrice de recherche

Résumé

Le narcissisme pathologique est un construit qui suscite un intérêt important dans la littérature récente. Autant au plan clinique qu'au plan empirique, il est sujet à plusieurs débats concernant sa conceptualisation ainsi que son opérationnalisation. La littérature récente a en grande partie tenté d'éclaircir le caractère pathologique du narcissisme, le modèle phénotypique ainsi que la mesure de ce construit. Il y a cependant consensus à savoir que le narcissisme pathologique s'observe et exerce une influence dans les principales sphères de l'individu, comme l'identité, le monde émotif ainsi que les relations interpersonnelles. Pour cette raison, il apparaît important d'étudier la façon avec laquelle il se déploie durant l'adolescence. Cependant, peu est connu sur le narcissisme pathologique durant cette période développementale.

La présente thèse cherche à ajouter des connaissances et des appuis au modèle phénotypique du narcissisme pathologique élaboré par Pincus et Lukowitsky en étudiant le déploiement de ce construit à l'adolescence. Afin de combler le manque dans la littérature au sujet de la mesure du narcissisme pathologique à l'adolescence, la première étude cherche à valider la structure factorielle et de construit ainsi que la stabilité temporelle de la version française du *Pathological Narcissism Inventory* (PNI). Les résultats permettent de tirer des conclusions prometteuses au sujet de l'utilisation de cet instrument auprès des adolescents dans une population francophone. Ensuite, afin de combler le manque dans la littérature en ce qui a trait au développement du narcissisme pathologique, la deuxième étude cherche à déterminer de quelle façon ce construit interagit avec le genre et l'âge ainsi qu'à explorer son association avec l'abus et son influence sur la relation entre l'abus et la présence de symptômes internalisés et externalisés. Les résultats démontrent que le genre a un effet modérateur sur la relation entre l'âge et le narcissisme pathologique. De plus, les résultats démontrent l'association entre plusieurs types d'abus et le narcissisme pathologique ainsi que le rôle médiateur de ce dernier dans la relation entre l'abus et les symptômes chez les filles seulement. De toutes les facettes du narcissisme pathologique, il apparaît que les caractéristiques vulnérables sont les meilleurs prédicteurs des symptômes. Les retombées de cette thèse au plan empirique, au plan de la mesure et au plan de la conceptualisation du narcissisme pathologique à l'adolescence sont discutées.

Abstract

The construct of pathological narcissism is gathering more and more interest in recent literature. Clinically and empirically, it is the subject of ongoing debates concerning its conceptualization and its operationalization. Recent literature has focused on trying to isolate the pathological characteristics of narcissism and to elaborate a phenotypical model as well as adequate measures. There is nevertheless a consensus that pathological narcissism can be observed and has an influence on the major spheres of individuals' lives, such as identity, affect, and interpersonal relationships. For this reason, it seems important to study how pathological narcissism unfolds during adolescence. However, little is known on pathological narcissism during this developmental period.

This thesis aims to add empirical evidence and supports to the phenotypical model of pathological narcissism elaborated by Pincus and Lukowitsky by studying the unfolding of this construct in adolescence. In order to fill the gap in the literature on pathological narcissism in adolescence, the first study aims to validate the factor structure and the construct as well as to demonstrate the temporal stability of the French version of the Pathological Narcissism Inventory (PNI). Results allow to draw promising conclusions concerning the validity of this questionnaire in an adolescent French-Canadian population. Then, in order to fill the gap in the literature on the developmental of pathological narcissism, the second study aims to determine how this construct interacts with gender and age and to explore its association with abuse and its influence on the relation between abuse and internalizing and externalizing symptoms. Results show that gender has a moderating effect on the relation between age and pathological narcissism. For the girls only, results also show an association between types of abuse and pathological narcissism as well as its mediating role in the association between abuse and symptoms. Of all the facets of pathological narcissism, it appears that the vulnerable characteristics are the best predictors of symptoms. Contributions of this thesis on the empirical, assessment, and conceptualization levels of pathological narcissism in adolescence are discussed.

Tables des matières

Résumé	iii
Abstract	iv
Tables des matières	v
Listes des annexes	viii
Liste des tableaux	ix
Liste des figures	x
Liste des abréviations	xi
Remerciements	xii
Avant-propos	xiv
Chapitre 1 : Introduction	1
Le narcissisme à l'adolescence	1
Le narcissisme normal et pathologique.....	4
Les phénotypes du narcissisme pathologique	5
Le narcissisme grandiose.	6
Le narcissisme vulnérable.	6
Les symptômes associés au narcissisme pathologique.....	6
Les déficits du narcissisme pathologique.....	8
L'agressivité et les relations interpersonnelles.....	8
L'estime de soi.	9
La cognition sociale.	10
La mesure du narcissisme à l'adolescence	11
Chapitre 2 : Les modèles de conceptualisation du narcissisme	13
Le modèle du narcissisme pathologique de Kernberg.....	13
Le modèle de Pincus et Lukowitsky	16
Le modèle de tempérament du narcissisme.....	19
Le modèle d'autorégulation du narcissisme pathologique	22
Le modèle d'attachement du narcissisme pathologique.....	26
Vers un modèle développemental du narcissisme pathologique.....	27
Objectifs de la thèse	30

Chapitre 3 : L'Échelle de narcissisme pathologique : validation de la structure factorielle, de la stabilité temporelle et du construit du narcissisme pathologique à l'adolescence.....	31
Résumé.....	32
Abstract	33
Introduction	34
La mesure du narcissisme.	34
Les corrélats externes.	35
Résumé de la problématique et objectifs de l'étude.....	38
Méthode.....	38
Participants.....	38
Mesures.	39
Analyses.	43
Résultats	44
Structure factorielle de premier ordre.	44
Structure factorielle de deuxième ordre	45
Stabilité temporelle	46
Corrélats externes.....	46
Discussion	46
Références	59
Chapitre 4 : Le narcissisme pathologique à l'adolescence : associations avec le genre, l'abus et les symptômes internalisés et externalisés.....	64
Résumé.....	65
Abstract	66
Introduction	67
L'effet de l'âge et du genre.	67
Le narcissisme pathologique et les symptômes.....	68
Le narcissisme pathologique et l'abus.....	70
Qu'est-il pathologique dans le narcissisme?	71
Résumé de la problématique et objectifs de l'étude.....	72
Méthode.....	73
Participants.....	73
Mesures.	73

Analyses.....	76
Résultats.....	76
Effet de l'âge.....	76
Narcissisme pathologique et symptômes internalisés et externalisés.....	77
Narcissisme pathologique et abus.....	77
Narcissisme pathologique, abus et symptômes.....	78
Discussion.....	78
Références.....	90
Chapitre 5 : Conclusion générale.....	94
L'Échelle de Narcissisme Pathologique comme mesure adéquate du narcissisme pathologique à l'adolescence.....	95
Le narcissisme pathologique selon l'âge et le genre.....	98
L'abus comme prédicteur du narcissisme pathologique à l'adolescence.....	100
Le rôle médiateur du narcissisme pathologique entre l'abus et la présence de symptômes.....	102
Contributions cliniques et empiriques.....	104
Limites et forces des études.....	106
Pistes pour recherches futures.....	108
Références.....	111

Listes des annexes

Annexe A : Formulaires éthiques.....121

- Formulaire de consentement électronique d'adolescents âgés de 14 à 21 ans
- Formulaire de consentement d'adolescents âgés de 14 à 17 ans (version papier)
- Consentement personnel à la Banque de données sur le trouble de personnalité à l'adolescence (version électronique)
- Consentement personnel à la Banque de données sur le trouble de personnalité à l'adolescence (version papier)

Annexe B : Instruments.....131

- Échelle de Narcissisme Pathologique pour Adolescents (ÉNP-A)
- Inventaire d'expression de l'agressivité (état-trait) pour enfants et adolescents (STAXI-CA)
- Inventaire des problèmes interpersonnels (IIP-32)
- Échelle d'expériences de honte (ESS)
- Profil des perceptions de soi à l'adolescence (SPPA)
- Auto-évaluation pour les jeunes de 11 à 18 ans (CBCL-YSR)
- Échelle de traits de personnalité limite pour enfants - Comment je me sens à propos de moi et des autres (BPFS-C)
- Childhood Experience of Care and Abuse Questionnaire - Relations familiales durant l'enfance (CECA-Q)

Liste des tableaux

Chapitre 3 : L'Échelle de narcissisme pathologique : validation de la structure factorielle, de la stabilité temporelle et du construit du narcissisme pathologique à l'adolescence.

Tableau 1	
<i>Corrélations entre les items et leur facette et répartition des items dans les parcelles.....</i>	<i>52</i>
Tableau 2	
<i>Saturations standardisées des parcelles d'items de l'ÉNP dans le modèle à 7 facteurs.....</i>	<i>53</i>
Tableau 3	
<i>Intercorrélations, statistiques descriptives et coefficients de consistance interne.....</i>	<i>54</i>
Tableau 4	
<i>Résumé des statistiques d'ajustement de l'ÉNP.....</i>	<i>55</i>
Tableau 5	
<i>Corrélations entre les facettes de premier ordre et les facteurs de deuxième ordre.....</i>	<i>56</i>
Tableau 6	
<i>Stabilité temporelle de l'ÉNP: moyennes, écart-types, corrélations et tests de comparaison de moyenne au test et au retest.....</i>	<i>57</i>
Tableau 7	
<i>Corrélatés externes.....</i>	<i>58</i>
Chapitre 4 : Le narcissisme pathologique à l'adolescence : associations avec le genre, l'abus et les symptômes internalisés et externalisés	
Tableau 1	
<i>Corrélations entre l'âge et les facettes du PNI selon le genre.....</i>	<i>85</i>
Tableau 2	
<i>Corrélations entre le narcissisme pathologique, les symptômes et l'abus.....</i>	<i>86</i>

Liste des figures

Chapitre 4 : Le narcissisme pathologique à l'adolescence : associations avec le genre, l'abus et les symptômes internalisés et externalisés

Figure 1

Coefficients de régression standardisés pour la relation entre les symptômes internalisés et l'abus, médiée par le narcissisme vulnérable chez les filles..... 87

Figure 2

Coefficients de régression standardisés pour la relation entre les symptômes externalisés et l'abus, médiée par le narcissisme vulnérable chez les filles..... 88

Figure 3

Coefficients de régression standardisés pour la relation entre les symptômes externalisés et l'abus, médiée par le narcissisme grandiose chez les filles..... 89

Liste des abréviations

DSM.....	Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders
NPI.....	Narcissistic Personality Inventory
NPIC.....	Narcissistic Personality Inventory for Children
PNI.....	Pathological Narcissism Inventory
ÉNP.....	Échelle de Narcissisme Pathologique
EXP.....	Exploitation
GS.....	Grandiosité du sacrifice
FG.....	Fantaisie grandiose
RD.....	Rage du droit
ESC.....	Estime de soi contingente
RS.....	Retrait de soi
DEV.....	Dévaluation
STAXI-CA.....	State-Trait Anger Expression Inventory for Children and Adolescents
IIP32.....	Inventory of Interpersonal Problems 32
ESS.....	Experience of Shame Scale
SPPA.....	Self-Perception Profile for Adolescents
CBCL-YSR.....	Children Behavior Check-List – Youth Self-Report
CECA-Q.....	Childhood Experience of Care and Abuse Questionnaire
HSNS.....	Hypersensitive Narcissism Scale

Remerciements

Je tiens premièrement à remercier ma directrice de thèse, professeure Karin Ensink, de m'avoir pris sous son aile très tôt durant mon parcours et de m'avoir transmis un riche éventail de connaissances en psychologie développementale, en plus de m'enseigner les étapes nécessaires à la recherche clinique. Je vous remercie aussi pour la confiance que vous m'avez démontrée ainsi que votre support et vos mots d'encouragement à travers les différentes étapes de mon cheminement, de mes premiers jours en tant que jeune étudiant en quête d'expérience en recherche, jusqu'au point final de ma thèse. J'en suis extrêmement reconnaissant. Je tiens aussi à remercier la professeure Lina Normandin de m'avoir épaulé avant et durant mon doctorat. Je vous remercie d'avoir offert vos commentaires pertinents tout au long de mon processus de rédaction, de m'avoir offert votre confiance, et de m'avoir transmis un savoir clinique inestimable qui a su éveiller chez moi une véritable passion pour la psychologie clinique. J'en suis extrêmement reconnaissant.

Je tiens aussi à remercier le professeur Louis Diguier pour sa contribution à l'intérieur de mon comité de thèse. Je suis très reconnaissant pour vos commentaires et vos mots d'encouragement, qui m'ont permis de perfectionner ma thèse autant de façon clinique qu'empirique. Je vous remercie aussi de m'avoir transmis votre expérience clinique lors de mes stages doctoraux.

Je remercie également le professeur Jean Descôteaux pour sa contribution lors de l'évaluation de ma thèse et lors de ma soutenance. Vos questions et vos commentaires m'ont permis de pousser ma thèse à un niveau supérieur.

Merci chaleureux à Catherine Bégin, Jean-Pierre Rousseau et Ginette Lafontaine, qui ont supervisé mes stages doctoraux. Vous avez été, et êtes toujours, des figures très importantes pour moi, autant au plan clinique qu'humain. Avec votre présence, mon cheminement doctoral a été plus facile. Je suis très reconnaissant de m'avoir donné confiance en moi. Merci aussi à Marie-Pierre Gagnon-Girouard, d'être une mentore de qualité et une amie.

Je tiens aussi à remercier mes collègues, et amis, qui ont partagé avec moi leur cheminement doctoral. De mes débuts en tant que jeune étudiant, avec Jacinthe, Véronik, Nicolas, Julie Maheux et Julie Roy, Roxanne, Louis-Alexandre, Annie, Éva, Marie-Ève Rousseau et Marie-Ève Perron, et Geneviève, à mon entrée au doctorat, avec Anne-Marie, et François, jusqu'aux rencontres recherche, avec Josée, Pablo, Vicky, Michaël et Deanne. Vous avez, chacun à votre façon, occupé une place précieuse pour moi dans les dernières années. La camaraderie que nous avons partagée a été inestimable pour moi.

Je veux aussi remercier mes parents, Francine et Benoit. Vous avez cru en moi dès le départ, lorsque je vous ai annoncé que j'avais choisi de devenir psychologue. Vous m'avez donné votre support inconditionnel, qui m'a permis de voler de mes propres ailes et d'accomplir avec fierté mon plus grand accomplissement jusqu'à maintenant. Merci.

Merci spécial à Marko, un ami formidable avec qui j'ai eu la chance de partager une grande partie de mon doctorat. De nos soirées ludiques à nos discussions profondes, tu as su être pour moi une source de support, de confiance et de plaisir. J'en suis extrêmement reconnaissant. Longue vie à notre amitié. Je remercie aussi mes amis, qui ont été présents pour moi et qui m'ont apporté un grand réconfort.

Finalement, je tiens à remercier la femme que j'aime, Anik. Nous nous sommes connus au début de mon doctorat, et nous terminons cet accomplissement ensemble. Merci d'avoir cru en moi, d'avoir partagé mes fiertés, mes déceptions et surtout mon anxiété. Les dernières années ont été pour moi un grand moment de plaisir et d'amour, même dans les moments les plus difficiles. Je n'aurais pas pu le faire sans toi. Merci du fond du cœur.

Avant-propos

Cette thèse est constituée de deux études empiriques présentées sous forme d'articles qui constituent les chapitres 3 et 4 et qui ont comme auteur principal Simon L. Chrétien, candidat au doctorat. Ces articles ont été soumis pour publication. Cette thèse a été réalisée sous la direction de Dre Karin Ensink. Dre Lina Normandin a agi en tant que membre du comité de thèse et responsable du protocole d'évaluation dans lequel s'inscrit cette thèse. Louis Diguier a agi en tant que membre du comité de thèse. Les données utilisées dans cette thèse ont été tirées d'un protocole d'évaluation mis sur pied par Dre Lina Normandin et Dre Karin Ensink en 2014. Le candidat a participé à l'élaboration de ce protocole, à la cueillette de données, à la gestion de la banque de données, aux analyses statistiques et à la rédaction des deux articles. Deanne Daigle, étudiante au doctorat, a participé à la rédaction des deux articles.

Chapitre 1 : Introduction

Le narcissisme, autant normal que pathologique, a été l'objet de nombreuses études et de nombreux chapitres dans la littérature clinique. Il est d'autant plus d'actualité puisqu'il a été démontré que le narcissisme est en croissance dans une population étudiante de 1979 à 2006 (Twenge, Konrath, Foster, Campbell & Bushman, 2008). D'un point de vue historique, de nombreuses personnes ont développé des modèles afin de comprendre et de définir le narcissisme, de la mythologie grecque à la théorie des relations d'objets (Kernberg, 1975, 1980, 1984; Kohut, 1971, 1977; Rosenfeld, 1964). Ces modèles, tout comme les modèles empiriques récents (Foster & Trimm, 2008; Kernberg, 1989, 2009; Morf & Rhodewalt, 2001a, b; Pincus & Lukowitsky, 2010), proposent l'estime de soi, les relations interpersonnelles, l'autorégulation, le tempérament et l'attachement au cœur de la conceptualisation du narcissisme. Or, il n'y a aucun modèle qui conceptualise le narcissisme pathologique à l'adolescence. Cette thèse va donc examiner les différentes théories et la littérature empirique concernant le narcissisme pathologique et amener des conclusions au sujet du développement de ce construit afin de mieux comprendre le narcissisme pathologique à l'adolescence.

Le narcissisme à l'adolescence

Considérant que l'adolescence est une période labile pour ce qui est de la réactivité émotionnelle et de la perception de soi (Lapsley & Aalsma, 2006), il semble que le développement du soi, autant au niveau de l'identité que de l'estime de soi, propose une plus grande fragilité à l'adolescence. De plus, Bleiberg (1994) suggère que les changements biologiques, cognitifs, émotionnels, sexuels et psychosociaux à l'adolescence imposent une variété de stratégies d'adaptation de la part des adolescents, plaçant ainsi leur *self* devant des défis importants et une vulnérabilité. L'origine du narcissisme serait liée à la tâche développementale de la séparation-individuation, qui requiert de la part de l'adolescent de briser la dépendance parentale et de développer son autonomie, de devenir une personne entière et responsable et de s'engager dans des relations intimes (Lapsley & Aalsma, 2006). Les réactions narcissiques de l'adolescent lui servent donc à faire le deuil de ses représentations infantiles et à lui permettre de faire face aux défis propres à sa transition

jusqu'à l'âge adulte (Blos, 1962). Bardenstein (2009) décrit la recherche d'admiration qui nourrit le narcissisme de façon normale comme étant approprié à l'âge et pouvant être accompagnée de gratitude et de réciprocité, contrairement au narcissisme pathologique, qui se traduit par un besoin d'être spécial et unique et qui traduit un échec situationnel en une attaque à l'estime de soi. C'est cette deuxième variation du narcissisme qui représente une déviation du développement normal.

Le diagnostic de trouble de la personnalité à l'adolescence étant controversé, peu est connu sur la façon dont le narcissisme se déploie durant cette période développementale cruciale. Cependant, il appert que les traits narcissiques sont à leur plus haut lors de l'adolescence (Kernberg, Hajal & Normandin, 1998). Il semble donc que les enjeux développementaux de cette période puissent mettre en jeu plusieurs structures propres au narcissisme, autant normal que pathologique. Kernberg et ses collègues, dans ce même chapitre, soulignent cependant la différence entre les traits narcissiques propres à l'adolescence et la grandiosité, la dévaluation et les problèmes interpersonnels propres au trouble de la personnalité narcissique. Le narcissisme pourrait donc se présenter sous plusieurs formes, soit des stratégies d'adaptation permettant à l'adolescent de s'adapter à cette transition dans laquelle il doit conjuguer séparation, individuation, autonomie et intimité, soit une constellation de défenses et de comportements permettant à l'adolescent de nourrir un *self* grandiose.

Étant donné que l'adolescence présente des défis au niveau de la construction de l'identité et de l'estime de soi, il est donc important de comprendre ce qui favorise une régulation normale de l'estime de soi, d'une régulation anormale. Des expériences positives à l'intérieur d'une relation d'attachement sécuritaire, qui favorisent les besoins autant dépendants qu'autonomes, contribueraient à une régulation normale, tandis que la présence d'un soi grandiose rendrait la dépendance envers les autres intolérable et pousserait à la satisfaction immédiate des besoins (Kernberg, 1998a). Or, il est connu que l'adolescence est une période où des changements hormonaux surviennent, et influent particulièrement sur l'agressivité (Buchanan, Eccles & Becker, 1992; Ramirez, 2002). Il est donc possible de croire que la labilité hormonale des adolescents et sa contribution à l'agressivité serait un facteur important dans le développement de tendances narcissiques contribuant à une régulation

pathologique de l'estime de soi. Cependant, le narcissisme normal peut être au service de l'estime de soi d'une façon saine. En effet, Hill et Lapsley (2011) suggèrent qu'une attitude narcissique, c'est-à-dire de se percevoir comme étant grandiose, jouerait un rôle facilitant dans le développement de l'autonomie et de l'individuation. Il est donc possible de croire que la distinction entre le narcissisme normal et le narcissisme pathologique soit moins évidente à l'adolescence qu'à l'âge adulte.

L'étude de Kernberg, Hajal et Normandin (1998) a aussi permis d'éclaircir comment le narcissisme pathologique s'organise chez les jeunes, dépendamment du sexe et de la comorbidité. Cette étude a montré des différences au niveau de l'expression du narcissisme pathologique chez les jeunes garçons et les jeunes filles. Il semble en effet que les enjeux développementaux soient différents dans les deux sexes. Il est aussi notable que cette même étude propose que même les adolescents n'ayant pas de trouble de l'Axe II montrent des niveaux de narcissisme pathologique de modéré à élevé dans une population clinique. Il apparaît donc qu'il est non seulement possible d'observer le narcissisme pathologique à l'adolescence, mais que le narcissisme normal puisse être contaminé par des comportements typiques à l'adolescence favorisant le narcissisme pathologique.

La recherche sur le narcissisme pathologique à l'adolescence semble donc de plus en plus pertinente. Non seulement est-il associé à des symptômes internalisés tels l'anxiété (Barry & Malkin, 2010), il est aussi associé à l'agressivité et la délinquance (Barry, Grafeman, Adler, & Pickard, 2007) ainsi que des problèmes de comportements (Barry & Lee-Rowland, 2015; Herrington, Barry, & Loflin, 2014). Une étude de Barry et Wallace (2010) a aussi démontré une association entre le narcissisme à caractère psychopathique et la délinquance ainsi que les problèmes de conduite rapportés par les parents. En résumé, la littérature récente démontre alors que le narcissisme pathologique a des impacts négatifs sur le fonctionnement à l'adolescence aux plans comportemental, interpersonnel, et affectif. Il demeure donc important d'étudier comment cette forme de narcissisme se déploie à l'intérieur même du développement des adolescents.

Le narcissisme normal et pathologique

La théorie de Bleiberg (1994) sur le narcissisme à l'adolescence permet de mieux comprendre la différence entre le narcissisme normal et le narcissisme pathologique. Pour ce qui est du narcissisme normal, Bleiberg parle d'un *self* idéal, qui est catalyseur de sécurité, de compétence et de satisfaction. Les adolescents ont la tâche d'utiliser eux-mêmes des stratégies pour se consoler, s'orienter et se donner des limites, stratégies autrefois données par leurs parents. Malgré la séparation entre l'adolescent et ses parents, le narcissisme normal pousse l'adolescent à intégrer ces stratégies afin de faire face aux nombreux défis qu'il rencontre. Il porte donc le pouvoir et la responsabilité de négocier avec la réalité, tout en construisant un futur pour atteindre leurs idéaux, et ainsi un sentiment de compétence, d'estime de soi et d'adaptation.

Contrairement à cela, le narcissisme pathologique à l'adolescence se caractérise par des mécanismes de défense rigides qui tournent autour d'un *self* omnipotent, un refus d'accepter les échecs, la projection d'expériences personnelles non désirées et des exigences d'admiration de la part des autres. La régulation de l'image de soi est marquée par la vulnérabilité, et il est impossible pour l'adolescent de s'identifier à ses modèles parentaux. Il doit alors se fier à son illusion d'omnipotence, sa dissociation des mauvaises expériences et ses comportements sont orientés afin de pallier à son sentiment de vulnérabilité. Il est donc difficile pour lui de gérer les pressions développementales de l'adolescence et les pressions de la réalité. Son besoin de se sentir grandiose et omnipotent l'empêche alors de grandir dans l'échec. Ses comportements ne sont donc pas au service d'efforts, mais au service d'une illusion. Bleiberg décrit finalement trois types de narcissiques pathologiques : le narcissique histrionique/exhibitionniste utilise le charme et la beauté afin de recueillir l'admiration des autres, le narcissique psychopathe utilise le contrôle, la manipulation et l'intimidation afin de nourrir leur sentiment d'invulnérabilité, et le narcissique masochiste se caractérise par des sentiments de rejet et d'humiliation au service de la grandiosité.

De son côté, Kernberg (1998a) propose que le narcissisme pathologique, alimenté par un *self* grandiose, oscille entre l'admiration de soi et la dévaluation des autres, servant à se

protéger contre la dépendance et l'échec. Ce narcissisme est considéré comme dysfonctionnel et pathologique, et il présente des difficultés au niveau du fonctionnement de la personne.

Bref, ces théories suggèrent que le narcissisme normal est orienté vers un sentiment de bien-être et une adaptation aux défis de la réalité, au sein du processus de séparation-individuation de l'adolescent, et que le narcissisme pathologique est orienté vers la préservation de la grandiosité, à l'absence d'adaptation et à un mauvais fonctionnement.

Des études récentes viennent appuyer les théories de Bleiberg et de Kernberg. Il a en effet été démontré que le narcissisme pathologique prédit la délinquance à l'adolescence, tandis que le narcissisme normal ne prédit la délinquance qu'en l'absence de comportements parentaux positifs (Barry, Frick, Adler & Grafeman, 2007). De plus, il semble que le narcissisme normal soit un facteur de protection contre la tristesse, la dépression, le névrotisme et l'anxiété chez les jeunes adultes (Sedikides, Rudich, Gregg, Kumashiro & Rusbult, 2004). Lapsley et Aalsma (2006) ont de leur côté décrit un type d'adolescents ayant un narcissisme modéré qui ont un bon fonctionnement, comparativement à un type de narcissisme grandiose et un type de narcissisme vulnérable. En résumé, même si les caractéristiques normales et pathologiques du narcissisme sont en conflit dans la littérature (Cain, Pincus & Ansell, 2008), il apparaît qu'une différence importante se situe au niveau du fonctionnement des adolescents et jeunes adultes. Cette thèse cherche à mettre en lumière les caractéristiques et le développement du narcissisme pathologique.

Les phénotypes du narcissisme pathologique

Le consensus actuel dans la littérature est qu'il existe différentes expressions du narcissisme pathologique (Besser & Priel, 2010; Cain, Pincus & Ansell, 2008; Morf & Rhodewalt, 2001b; Pincus & Lukowitsky, 2010). Même si les différents phénotypes ont des appellations différentes, il s'en dégage que tous comprennent des thèmes grandioses ou vulnérables. Or, les critères diagnostiques du DSM-IV-TR (APA, 2000) n'incluent que les traits grandioses. Il en a résulté une validité discriminante et une stabilité temporelle pauvres, ainsi que le taux de prévalence le plus bas dans l'axe II chez les adultes (Cain, Pincus & Ansell, 2008). Cela est probablement dû au sous-diagnostic du narcissisme vulnérable.

L'arrivée du DSM-V pourra faciliter la recherche sur le narcissisme. Les prochains paragraphes décriront les deux phénotypes principaux et expliqueront leurs différences.

Le narcissisme grandiose. Les cliniciens décrivent le narcissisme grandiose comme une condition caractérisée par un sentiment grandiose de soi-même, l'arrogance, l'auto-absorption, un sentiment que tout lui est dû et une réactivité à la critique (Besser & Priel, 2010; Morf & Rhodewalt, 2001b). Il s'agit du narcissisme décrit par les critères diagnostiques du DSM-IV-TR (APA, 2000). Pincus et Lukowitsky (2010) conceptualisent le narcissisme grandiose comme une organisation de processus intrapsychiques et d'expressions comportementales. Les processus intrapsychiques incluent la répression des aspects négatifs des représentations de soi et des autres et la distorsion des informations qui infirment l'image grandiose de soi. Ces processus mènent à un sentiment que tout est dû à la personne, une image grandiose renforcée, et des fantaisies de pouvoir, de supériorité, de perfection et d'adulation. Les conséquences comportementales sont des relations interpersonnelles d'exploitation, une absence d'empathie, un sentiment d'envie, de l'agressivité et de l'exhibitionnisme.

Le narcissisme vulnérable. Selon Ronningstam (2005a), le narcissique vulnérable palie aussi la dérégulation de son estime de soi par des fantaisies grandioses, mais est envahi par des sentiments de honte par rapport à ses ambitions. L'envie et l'agressivité sont dominées par la honte et ils sont hypersensibles au rejet et à la critique, évitant les relations interpersonnelles. Le narcissisme vulnérable comprend donc l'expérience consciente de l'impuissance, du vide, d'une faible estime de soi et de la honte (Pincus et al., 2009). Ces idées renforcent leur statut de « résistant » ou de « survivant ». Ces particularités engendrent des comportements de retrait face aux menaces (Akhtar, 2003).

Les symptômes associés au narcissisme pathologique

Un volet non négligeable de la recherche sur le narcissisme adolescent inclut l'étude des symptômes à l'intérieur d'une perspective psychosociale. Au niveau symptomatique, beaucoup de ces recherches portent sur les volets externalisés, soit les relations interpersonnelles et les comportements, et internalisés, soit l'anxiété et la dépression, tous importants à cette période développementale. (Fossati, Borroni, Eisenberg & Maffei, 2010;

Lau, Marsee, Kunimatsu & Fassnacht, 2011; Malkin, Barry & Zeigler-Hill, 2011; Ong, Ang, Ho, Lim, Goh, Lee & Chua, 2011; Thomaes, Bushman, Stegge & Olthof, 2008).

Au niveau des symptômes externalisés, la place du narcissisme grandiose est davantage importante que celle du narcissisme vulnérable. En effet, le narcissisme grandiose chez les jeunes adultes corrèle positivement avec un risque de symptômes externalisés, excluant la consommation d'alcool et drogues, ainsi qu'avec une impatience en réponse à des contraintes (Wink & Donahue, 1997), la manie, les conflits avec l'autorité et corrèle négativement avec la dépression, l'introversion sociale et la répression (Rathvon & Holmstrom, 1996). Un autre type de symptôme externalisé, l'agressivité, semble être important dans le narcissisme pathologique à l'adolescence. Cependant, l'agressivité en tant que symptôme externalisé est un construit complexe qui présente plusieurs facettes. Il est en effet possible de voir des liens entre l'agressivité et le narcissisme grandiose, mais aussi avec le narcissisme vulnérable dans une population adulte (Schoenleber, Sadeh & Verona, 2011). Il est suggéré que l'agressivité est une caractéristique du narcissisme pathologique en tant que trait, mais surtout en tant que réaction à un sentiment de critique ou de honte. En effet, il est démontré que les jeunes présentant des tendances narcissiques sont davantage agressifs que les autres après qu'ils aient été placés dans une situation humiliante (Thomaes, Bushman, Stegge & Olthof, 2008). De plus, lorsque l'estime de soi explicite (i.e. auto-rapportée) est élevée, l'agressivité est très élevée. Il est alors possible de croire que le narcissisme grandiose soit un meilleur prédicteur de l'agressivité. Une autre étude a précisé ce lien en faisant la différence entre l'agressivité proactive et l'agressivité réactive chez les adolescents (Fossati, Borroni, Eisenberg & Maffei, 2010). Il est en effet postulé que le narcissisme grandiose, principalement les échelles de vanité, autorité, exhibitionnisme et exploitation, est corrélé à la fois à l'agressivité proactive et réactive. Le narcissisme vulnérable, de son côté, n'est corrélé qu'à l'agressivité réactive. L'échelle de la rage du droit aurait la plus grande contribution à l'agressivité réactive.

Au niveau des symptômes internalisés, il semble que le narcissisme vulnérable favorise l'expérience d'émotions négatives, surtout après une évaluation de la performance des adolescents (Malkin, Barry & Zeigler-Hill, 2011). Cette étude a démontré que les adolescents présentant un haut niveau de narcissisme vulnérable sont propices à ressentir de

la honte lorsqu'ils sont soumis à une rétroaction négative, mais davantage lorsqu'ils sont soumis à une rétroaction positive. Les auteurs suggèrent que la rétroaction positive entraîne une pression accrue à maintenir un niveau de réussite et une attention soutenue à l'image négative que ces adolescents ont d'eux-mêmes et à l'écart entre celle-ci et la rétroaction. Schoenleber et ses collègues (2011) ont aussi démontré que le narcissisme vulnérable corrèle avec des symptômes internalisés, soit la dépression et l'anxiété. Ce phénotype est donc associé positivement à la dépression chez les adultes (Watson, Sawrie, Greene & Arredondo, 2002) à une déplétion interne, à des difficultés à être intéressé ou diverti, à un sentiment de non-sens (Wink & Donahue, 1997), la paranoïa, l'anxiété et l'introversion sociale chez les adolescents (Rathvon & Holmstrom, 1996). Il en ressort donc que les adolescents narcissiques ont des réactions internalisées et externalisées face à des situations dans lesquelles leur égo est mis à l'épreuve.

D'autres études sur le narcissisme pathologique adulte montrent aussi des liens entre le narcissisme, l'agressivité et les émotions négatives. Même si le narcissisme grandiose et le narcissisme vulnérable sont différents, ils partagent tout de même des caractéristiques (ex. fantaisies grandioses, vide intérieur; Wink & Donahue, 1997). Par contre, ces deux construits diffèrent au niveau de l'agressivité et des émotions négatives. Une étude de Zeigler-Hill et ses collaborateurs (2008) montre que les narcissiques vulnérables adultes sont davantage portés à ressentir des émotions négatives que les narcissiques grandioses, qu'ils sont davantage sensibles à l'approbation des autres et que leur estime de soi varie davantage. De plus, une étude d'Atlas et Them (2008) suggère que la sensibilité à la critique est corrélée négativement avec le narcissisme grandiose et positivement avec le narcissisme vulnérable, ce dernier aussi corrélé positivement à la rumination chez les jeunes adultes.

Les déficits du narcissisme pathologique

L'agressivité et les relations interpersonnelles. Peu d'études portent sur le lien direct entre l'agressivité et le narcissisme pathologique, mais la littérature récente suggère sa présence à l'intérieur des difficultés interpersonnelles liées au narcissisme pathologique adulte (Dickinson & Pincus, 2003; Given-Wilson, McIlwain & Warburton, 2011; Lukowitsky & Pincus, 2013; Miller, Price, Gentile, Lynam & Campbell, 2012; Morf &

Rhodewalt, 2001a). En effet, Miller et ses collègues (2012) ont montré un lien positif entre le narcissisme grandiose et des comportements interpersonnels d'agence, c'est-à-dire des comportements qui cherchent à obtenir un statut élevé et le pouvoir, ainsi qu'un lien négatif entre le narcissisme grandiose et des comportements de communion, c'est-à-dire des comportements qui favorise la gentillesse et la chaleur. Ce dernier lien serait aussi présent avec le narcissisme vulnérable. Les deux phénotypes comporteraient donc des comportements interpersonnels froids, mais seul le narcissisme grandiose comporterait une portion d'agressivité. De plus, il a été démontré que les narcissiques grandioses ont tendance à avoir des comportements dominateurs et vengeurs, à nier leurs difficultés interpersonnelles, à avoir une bonne opinion d'eux-mêmes liée à un attachement sécure ou évitant (Dickinson & Pincus, 2003). Cette même étude suggère aussi que les narcissiques vulnérables ont tendance à vivre de la détresse interpersonnelle, à avoir des comportements dominateurs, vengeurs, froids et évitants, mais à avoir une mauvaise opinion d'eux-mêmes, liée à un attachement anxieux ou préoccupé. Dans le cas du narcissisme grandiose, il semble donc que l'agressivité permette d'être dans une position de dominance par rapport à l'entourage, favorisant ainsi la perception d'une estime de soi positif. L'absence de détresse interpersonnelle serait due à cette estime. Pour ce qui est du narcissisme vulnérable, il semble que la présence de détresse interpersonnelle soit liée à une faible estime de soi et que l'agressivité soit moins utilisée pour pallier ce déficit. Finalement, une étude de Given-Wilson et ses collègues (2011) postule un lien entre le narcissisme grandiose et des comportements de dominance, de contrôle, de besoin et d'intrusion, ainsi que l'absence de détresse interpersonnelle due à un déficit d'empathie chez les adultes. C'est ce déficit qui serait lié aux difficultés interpersonnelles. Cette même étude postule aussi un lien entre le narcissisme vulnérable et les déficits identitaires, la dérégulation émotionnelle, la fantaisie, la froideur et la distance. Ce sont ces déficits qui entraîneraient les difficultés interpersonnelles.

L'estime de soi. Un problème dans la littérature actuelle au sujet du narcissisme et de l'estime de soi réside dans le fait que le narcissisme a longtemps été considéré comme intimement lié à l'estime de soi et, par le fait même, la santé mentale (Rosenthal & Hooley, 2010). Le *Narcissistic Personality Inventory* (NPI : Raskin & Hall, 1979) a en effet été utilisé

en psychologie sociale, rendant le construit de narcissisme ambigu : l'estime de soi et le narcissisme normal sont liés, tandis que l'estime de soi et le narcissisme pathologique ne le sont pas (Rosenthal & Hooley, 2010). Horvath et Morf (2010) ont établi une différence importante entre le narcissisme et l'estime de soi. Il semble que les individus narcissiques pathologiques soient enclins à augmenter leur statut par des moyens agressifs, tandis que les individus présentant une estime de soi authentique, caractéristique du narcissisme normal, soient enclins à le faire de façon modérée et socialement acceptable.

Dans une étude récente, Vaillancourt (2013) a démontré que, chez les jeunes adultes présentant un haut niveau de narcissisme pathologique, une estime de soi élevée entraînerait une réponse agressive lors d'une situation où l'égo est menacé (e.g. une rétroaction négative de la part d'un professeur). Dans le même ordre d'idées, il semble aussi que les adultes narcissiques pathologiques aient tendance à avoir une estime de soi sensible et fluctuante face aux situations négatives (Zeigler-Hill, Myers & Clark, 2010). Chez les adolescents, les relations sont semblables. Il a été démontré que le narcissisme pathologique est lié à l'agressivité lorsque l'estime de soi est élevée (Golmaryami & Barry, 2010; Thomaes, Bushman, Stegge & Olthof, 2008). De plus, Barry et ses collègues (2007) ont démontré des liens entre le narcissisme, la délinquance et l'estime de soi. Il semble que le narcissisme pathologique prédise la délinquance chez les adolescents et ne prédise pas l'estime de soi, tandis que le narcissisme normal prédit l'estime de soi élevée.

Il apparaît donc important de clarifier le lien entre ces deux concepts en utilisant une mesure de narcissisme pathologique qui ne soutient pas un chevauchement entre les deux.

La cognition sociale. D'un point de vue de la cognition sociale, le narcissisme pathologique a aussi des particularités (Lukowitsky & Pincus, 2013). Il semble que les individus ayant un narcissisme pathologique élevé aient tendance à évaluer les comportements interpersonnels des autres de façon similaire (i.e. peu de variétés), à croire que les opinions des autres soient semblables et à percevoir les autres de la même façon qu'ils se perçoivent. Ces résultats suggèrent donc des déficits de cognition sociale dans le narcissisme pathologique, et possiblement un fonctionnement réflexif faible ou une faible motivation à considérer les autres. Une étude récente de Ritter et ses collègues (2011) appuie

cette conclusion en démontrant que les adultes ayant un trouble de la personnalité narcissique ont une empathie émotionnelle faible, mais ne présente pas de déficit d'empathie cognitive, contrairement aux individus ayant un trouble de la personnalité limite. Cela suggère que le narcissisme pathologique serait associé à des déficits empathiques, mais qu'il ne serait pas associé à des déficits de reconnaissance des émotions. Les individus ayant un haut niveau de narcissisme pathologique seraient donc capables de reconnaître les indices émotionnels, mais auraient de la difficulté à les ressentir. Ces individus pourraient aussi présenter un déficit d'empathie causé par un faible fonctionnement réflexif, n'ayant pas de motivation à considérer l'autre.

La mesure du narcissisme à l'adolescence

Un des enjeux les plus importants dans la mesure du narcissisme est la différenciation entre le narcissisme normal et pathologique (Barry, Wallace & Guelker, 2011). En observant comment les sous-échelles du *Narcissistic Personality Inventory* (NPI : Raskin & Hall, 1979), il apparaît que des aspects du narcissisme (i.e. autonomie et autosuffisance) soient associés au développement du narcissisme normal, en particulier lorsque l'on considère les tâches développementales des adolescents (Barry, Wallace & Guelker, 2011). Ces auteurs ajoutent que ces aspects peuvent devenir problématiques lorsqu'ils sont jumelés à la présence d'aspects pathologiques du narcissisme (i.e. exploitation, exhibitionnisme et rage du droit). Il importe donc d'être prudent dans la mesure du narcissisme, en particulier chez les adolescents, puisque des aspects du narcissisme sont indicateurs de fonctionnement positif, et d'estime de soi positif (Barry, Frick & Killian, 2003). De plus, une étude récente a montré que le narcissisme tel que mesuré par le NPI pour enfants (NPIC : Barry, Frick, & Killian, 2003) se distribue normalement de 16 à 18 ans (Barry, Pickard & Ansel, 2009). Considérant ce qui a été supporté par ces recherches, Barry et ses collègues (2011) suggèrent que le narcissisme à l'adolescence reste théorique, et que la mesure du narcissisme à l'adolescence doit être soumise à des études factorielles afin de mieux comprendre ce construit, et de le conceptualiser en tenant compte des enjeux développementaux.

La littérature actuelle montre que la mesure auto-rapportée la plus utilisée auprès des adolescents est le *Narcissistic Personality Inventory for Children* (NPIC; Barry, Frick, &

Killian, 2003), une adaptation de l'outil de Raskin et Hall (1979). Les études qui l'ont employé ont suggéré que le narcissisme pathologique était lié à des caractéristiques psychopathiques, des problèmes de la conduite et une faible estime de soi à la préadolescence et au début de l'adolescence (Barry, Frick, & Killian, 2003) et qu'autant le narcissisme normal que le pathologique sont corrélés à des styles interpersonnels antagonistiques (ex. manipulation, agressivité; Miller, Gaughan, Pryor, Kamen & Campbell, 2009).

Même si le NPI est la mesure la plus utilisée à ce jour, il en demeure que plusieurs problèmes ont été soulignés concernant cet instrument, notamment aux plans psychométrique et conceptuel. Il a effectivement été démontré que la structure factorielle était instable (Pincus & Lukowitsky, 2010) et que la consistance interne des échelles n'était pas acceptable (del Rosario & White, 2005). De plus, Cain et ses collègues (2008) suggèrent que le NPI comporte des aspects adaptatifs et maladaptatifs difficiles à délimiter. Pincus et Lukowitsky (2010) ajoutent que cet instrument mesure des aspects non problématiques de la personnalité, et d'un autre côté, des aspects pathologiques grandioses et vulnérables indifférenciés. Il est donc évident que l'utilisation du score total peut être problématique (Ackerman, Witt, Donnellan, Trzesniewski, Robins & Kashy, 2011), c'est pourquoi il est important de demeurer prudent dans la mesure de narcissisme en utilisant un score total.

La quantité de recherches sur le NPI et le NPIC tendent à considérer le narcissisme sous un angle grandiose. Cependant, une mesure émergente, le *Pathological Narcissism Inventory* (PNI; Pincus, Ansell, Pimentel, Cain, Wright & Levy, 2009), répond aux problèmes discutés précédemment. Cette mesure propose une autre manière de conceptualiser le narcissisme pathologique, soit en considérant à la fois les aspects grandioses et vulnérables du narcissisme. La mesure du narcissisme selon une conceptualisation plus détaillée est alors possible en évitant de mélanger les aspects normaux et pathologiques, ainsi qu'en séparant les aspects grandioses et vulnérables.

Chapitre 2 : Les modèles de conceptualisation du narcissisme

Le modèle du narcissisme pathologique de Kernberg

O. F. Kernberg, à l'intérieur de sa théorie sur les relations d'objet et les troubles de la personnalité, propose un modèle qui rend compte du narcissisme pathologique. C'est avec la collaboration de P. F. Kernberg que son modèle ajoute des éléments développementaux, en tenant compte des aspects du narcissisme propres à l'adolescence. Malgré l'insistance du DSM-IV-TR (APA, 2000) à offrir des appellations alternatives aux troubles de la personnalité chez les enfants et adolescents, il est maintenant clair que les troubles de la personnalité, incluant le trouble de la personnalité narcissique, se développe avant l'âge de 18 ans (Bardenstein, 2009). Celui-ci serait présent si les traits correspondant au trouble sont stables pendant au moins un an. Il importe cependant de bien connaître les subtilités du trouble de la personnalité narcissique chez les enfants et adolescents, puisque des aspects développementaux peuvent venir brouiller le portrait. Il est important de ne pas confondre le narcissisme normal et le narcissisme pathologique. Le narcissisme normal serait caractérisé par une recherche d'attention par des moyens appropriés selon l'âge, accompagnée de réciprocité. Les fantaisies de pouvoir et de grandiosité (ex. être un super-héros, être président ou présidente) peuvent être présentes, mais accompagnées de la croyance que les autres peuvent aussi aspirer à leurs idéaux. De son côté, le narcissisme pathologique serait caractérisé par la sensation d'être réellement unique, et par la présence d'envie lorsque les autres réussissent (Bardenstein, 2009). Une autre différence importante serait le développement de l'estime de soi. Contrairement aux jeunes présentant un narcissisme normal, qui sont en mesure d'avoir une idée juste et positive d'eux-mêmes même devant la défaite, les jeunes présentant un narcissisme pathologique sont dévastés par l'échec et le rejet. Le narcissisme et l'estime de soi seraient donc des construits indépendants, le narcissisme pathologique à l'adolescence étant associé à des comportements pathologiques (Thomaes, Bushman, Stegge & Olthof, 2008).

Bardenstein (2009) a décrit la trajectoire développementale du narcissisme pathologique chez les enfants et adolescents. La formation du *self* grandiose serait accompagnée de difficultés importantes à tolérer les échecs et aurait des conséquences aux

plans identitaire, affectif et comportemental. En effet, cela entraînerait une défaillance dans le développement du surmoi, minant le développement de la culpabilité, et des idées d'exploitation et que tout est dû. Concrètement, cela serait traduit en des difficultés au plan relationnel dues au manque d'empathie, en des attitudes d'exploitation, de dévaluation et de manipulation, et en des amitiés superficielles. De plus, le narcissisme pathologique est aussi souvent accompagné de difficultés académiques dues au désintérêt pour l'apprentissage.

P. F. Kernberg (1989; 1998b) a proposé des facteurs familiaux importants pour expliquer l'étiologie du narcissisme pathologique. Premièrement, les enfants de parents narcissiques auraient tendance à être sur-idéalisés, les rendant ainsi imperméables aux déceptions et à la critique. Deuxièmement, les enfants adoptés auraient à subir le rejet de leurs parents biologiques, en plus des parents adoptifs, qui pourraient compenser pour ce rejet en les considérant comme étant spéciaux puisqu'ils ont été choisis. Troisièmement, les enfants de parents qui ont réussi, spécialement quand l'enfant n'a pas les mêmes aptitudes ou opportunités, pourraient avoir l'idée qu'ils puissent réussir sans effort et avoir recours à un *self* grandiose pour renforcer leur estime de soi devant l'échec. Quatrièmement, les enfants de parents riches, ou à qui on accorde tout, pourraient grandir dans un environnement où tout leur est dû et que cela soit accepté et même renforcé, et où il est habituel de dévaluer les styles de vies communs. Cinquièmement, les enfants du divorce peuvent subir les faveurs et les louanges des deux parents, qui pourraient tenter d'obtenir l'amour exclusif de leur enfant. Finalement, les enfants abusés peuvent avoir besoin de fusionner avec une représentation idéale des parents, pour se protéger de la représentation sadique de ceux-ci.

Dans la continuité du modèle, O. F. Kernberg (2009) propose une théorie sur le trouble de la personnalité narcissique à l'âge adulte. Il suggère que le trouble de la personnalité narcissique puisse se retrouver à trois niveaux, soit au niveau névrotique, où le trouble de la personnalité entraîne certains symptômes sans atteinte majeure au fonctionnement, soit au niveau du trouble de la personnalité narcissique en soi, et soit au niveau du trouble de la personnalité narcissique accompagné par des traits limites (i.e. difficultés à tolérer l'anxiété et l'impulsivité, absence de fonctions sublimatoires) ou antisociaux. Kernberg (2009) décrit le trouble de la personnalité narcissique par des difficultés à différents niveaux. Premièrement, ce trouble serait principalement une

pathologie du *self*. La grandiosité, la sur-dépendance à l'admiration et l'insécurité intermittente qui menace la grandiosité du *self* caractériserait les difficultés dans le *self* et son développement. Deuxièmement, ce trouble serait aussi une pathologie des relations interpersonnelles. En effet, les relations des individus présentant un trouble de la personnalité narcissique seraient minées par l'envie, l'exploitation, la croyance que tout leur est dû, la dévaluation, l'incapacité de dépendre des autres (mais de leur admiration) et une absence d'empathie. Troisièmement, ce trouble serait une pathologie du surmoi. Ces individus vivraient davantage dans une culture de la honte plutôt que de la culpabilité, et serait sujets à des comportements antisociaux. L'autocritique est souvent remplacée par d'importants changements d'humeur lorsqu'ils sont devant l'échec ou le rejet. Finalement, l'état chronique dans lequel ils se trouvent est un sentiment de vide et d'ennui, les rendant susceptibles de consommer des drogues pour vivre des sensations fortes.

O. F. Kernberg (1998a) poursuit sa théorie en décrivant l'étiologie du trouble de la personnalité narcissique. Les représentations négatives de soi et des autres seraient dès l'enfance clivées des positives, dissociées, refoulées et/ou projetées. Le *self* grandiose aurait donc à ce moment toute la place pour fleurir. La présence de relations d'objet, de conflits et de défenses primitives empêche le développement de la constance de l'objet. Les représentations positives sont donc chroniquement séparées des négatives. Il ajoute que cette trajectoire de développement est surtout présente chez les enfants ayant des parents froids et rejetants, mais qui admirent l'enfant, renforçant ainsi le développement du *self* grandiose. Les représentations idéales de l'enfant ne se logeraient pas dans le surmoi, mais dans le *self* grandiose; le surmoi ne contiendrait que les éléments agressifs (i.e. prohibitions et menaces de la part des parents), laissant place à une culture de la honte.

En résumé, le modèle des relations d'objet de Kernberg présente une compréhension intéressante du narcissisme pathologique de par sa complexité et de par son évolution au fil des années, principalement sur le plan de l'expertise clinique. Le modèle est effectivement basé sur l'étude clinique de patients, mais demeure contemporain. En effet, le focus sur les relations d'objet met l'affect à l'avant-plan ainsi que l'estime de soi, et le modèle s'inscrit dans la tendance empirique actuelle sur le narcissisme (Besser & Priel, 2009; 2010; Cain, Pincus & Ansell, 2008; Morf & Rhodewalt, 2001a; 2001b; Thomaes, Bushman, Orobio de

Castro & Stegge, 2009). De plus, ce modèle apporte une compréhension développementale importante, pour laquelle il serait extrêmement pertinent d'ajouter des études empiriques.

Le modèle de Pincus et Lukowitsky

Dans un article récent, Pincus et Lukowitsky (2010) ont traité de l'état actuel des connaissances sur le construit du narcissisme et ont noté des problèmes importants dans la conceptualisation de celui-ci, et de façon plus précise dans la conceptualisation du narcissisme pathologique. Les auteurs proposent un modèle dans le but de répondre aux présentes failles aux plans clinique et empirique.

Le plus grand problème, selon Pincus et Lukowitsky (2010), serait qu'il n'existe toujours pas de mesure étalon, ni de conceptualisation claire de ce qu'est le narcissisme. Cela serait dû à la confusion par rapport à plusieurs caractéristiques du narcissisme, comme la nature, les phénotypes, l'expression et la structure de celui-ci. Il en résulterait qu'il est problématique de faire une synthèse des connaissances et théories sur le narcissisme et d'intégrer les aspects cliniques et empiriques. Un exemple de cela, rapporté par les auteurs, est que les prévalences ont une importante variabilité selon le contexte. Elles seraient effectivement davantage élevées dans les études cliniques que dans les études épidémiologiques. Cela suggère qu'il existe une confusion quant à ce qu'est le narcissisme, comment il se mesure, et comment on peut le voir.

Pincus et Lukowitsky (2010) ont identifié quatre caractéristiques du narcissisme essentielles à la compréhension du narcissisme dans tous ses aspects, soit la nature (i.e. normal et pathologique), le phénotype (i.e. grandiose et vulnérable), l'expression (i.e. exprimé et caché, des expressions *overt* et *covert*), et la structure (i.e. catégories, dimensions et prototypes). La première caractéristique importante, qui distingue les aspects fondamentaux du narcissisme, est la nature normale ou pathologique. Cet enjeu réside dans la confusion au sein de la littérature récente sur ce que l'on peut appeler le narcissisme normal ou le narcissisme pathologique. Cette confusion a d'ailleurs été alimentée par le *Narcissistic Personality Inventory* (NPI : Raskin et Hall, 1979), qui contient un mélange d'aspects adaptatifs et maladaptatifs, qui rend difficile l'interprétation des corrélations avec d'autres construits (Cain, Pincus & Ansell, 2008). Miller et ses collègues (2009) ont bien illustré cette

confusion en démontrant que le narcissisme mesuré par le NPI et le narcissisme mesuré par une entrevue diagnostique ont des profils de personnalité semblables, mais que le groupe de patients narcissiques obtenait des scores plus élevés à l'entrevue diagnostique, tandis que le groupe d'étudiants obtenait des scores plus élevés au NPI, suggérant que le NPI contient bien un mélange confondant de narcissisme normal et pathologique. Pincus et ses collègues (2009) ont proposé à leur tour que le NPI était une mesure d'expressions adaptatives du narcissisme, puisqu'il corrèle positivement avec l'estime de soi, et négativement avec la honte. Or, la théorie clinique derrière le narcissisme pathologique propose l'inverse, soit une dysfonction de la régulation de l'estime de soi et des sentiments de honte (Kernberg, 1998a). Pincus et Lukowitsky (2010) poursuivent la réflexion en définissant le narcissisme normal comme étant une caractéristique normale dans le but de répondre à nos besoins et motivations et en définissant le narcissisme pathologique comme étant une réponse pathologique à des échecs et des menaces de la vie courante. Ils en concluent qu'il est pour le moment difficile d'affirmer que ces deux construits sont sur la même dimension ou sont des catégories différentes.

La deuxième caractéristique importante est celle des phénotypes du narcissisme, soit le narcissisme grandiose et le narcissisme vulnérable. Pincus et Lukowitsky (2010) proposent que ces deux phénotypes soient les premières divisions du narcissisme pathologique au plan hiérarchique. Tout d'abord, le narcissisme grandiose est décrit comme une constellation de caractéristiques, comme le déni d'aspects négatifs à propos du *self* et des autres, une image de soi gonflée, l'exploitation, l'envie et l'agressivité. Cette constellation correspond aux critères du trouble de la personnalité narcissique du DSM-IV-TR (APA, 2000). Ronningstam (2005a, b), pour illustrer les particularités des deux phénotypes, les compare sur trois caractéristiques: la régulation de l'estime de soi, la dérégulation affective et les difficultés interpersonnelles. De son côté, le narcissisme grandiose serait caractérisé par un sens exagéré d'être supérieur et unique, des fantaisies grandioses, un sentiment que tout est dû, l'exploitation, l'absence d'empathie, l'envie, l'agressivité, ces deux dernières étant dues à la dérégulation émotionnelle. De plus, lorsque des aspects psychopathiques sont ajoutés au narcissisme grandiose, des comportements antisociaux et sadiques sont présents pour renforcer l'estime de soi. Le narcissisme vulnérable serait aussi caractérisé par des fantaisies

grandioses, mais par de la honte par rapport aux besoins et aux ambitions. Sur la plan affectif, cette honte est davantage présente que l'envie et l'agressivité. De plus, cette agressivité, qui peut être présente au plan interpersonnel dans le narcissisme grandiose, est moins présente. En effet, le narcissisme vulnérable serait davantage lié à l'évitement des relations interpersonnelles, dû à l'hypersensibilité au rejet et à la critique. En somme, les deux phénotypes semblent presque bilatéralement opposés, mais plusieurs experts (Kernberg, 2009; Pincus & Lukowitsky, 2010; Ronningstam, 2009) s'entendent pour dire que ce sont davantage des états que des profils narcissiques. En effet, les individus ayant des traits narcissiques pathologiques ne se retrouveraient pas d'un côté ou de l'autre, mais ces phénotypes seraient des états, des constellations de caractéristiques dynamiques présentes à un moment, constamment en oscillation.

La troisième caractéristique est celle de l'expression. La facette exprimée, ou *overt*, et la facette cachée, ou *covert*, ont été utilisées afin de décrire la façon avec laquelle le narcissisme pathologique se perçoit de l'extérieur (Pincus & Lukowitsky, 2010). Par contre, ces deux termes ont été utilisées de façon interchangeable avec respectivement le narcissisme grandiose et le narcissisme vulnérable dans la littérature (Hendin & Cheek, 1997; Wink, 1992). Or, Pincus et Lukowitsky (2010) suggèrent qu'il y a une différence importante entre les phénotypes et l'expression, et que les deux modes d'expression puissent se retrouver dans les deux phénotypes, comme le suggère leur expérience clinique. La facette exprimée serait composée des comportements ainsi que des attitudes et émotions exprimées, tandis que la facette cachée serait composée des cognitions, émotions privées, motivations et besoins (McGlashan et al., 2005).

Finalement, Pincus et Lukowitsky (2010) terminent leur modèle par la structure. Ceux-ci notent que plusieurs façons d'organiser le construit du narcissisme sont utilisées, comme des catégories de diagnostics, des prototypes ou des dimensions organisées de façon hiérarchique. Malgré le peu de littérature à ce sujet, les auteurs proposent une approche dimensionnelle, dont fait partie leur modèle, intégrée dans des modèles intégratifs. Il semble donc que le narcissisme normal et le narcissisme pathologique soient deux construits assez différents pour qu'ils soient considérés comme des catégories, puisque la motivation à atteindre ses buts et à maintenir une image de soi positive, qui caractérise le narcissisme

normal, n'est pas sur le même continuum qu'une pathologie de l'estime de soi, qui caractérise le narcissisme pathologique. En effet, une absence de narcissisme pathologique ne veut pas nécessairement dire une présence de narcissisme normal (Pincus & Lukowitsky, 2010). Ce serait plutôt à l'intérieur de ces deux construits que l'on retrouverait des dimensions (ex. narcissisme pathologique faible à élevé), des phénotypes (i.e. grandiose et vulnérable) et des expressions (i.e. exprimé et caché). De plus, la caractérisation des deux phénotypes permet de spécifier la nature du narcissisme pathologique. Il est en effet pertinent de considérer que le noyau du narcissisme pathologique n'est pas nécessairement la grandiosité, mais plutôt une dérégulation de l'estime de soi, et les représentations du *self* ainsi que les états affectifs grandioses et vulnérables qui en découlent. Cela est primordial afin d'intégrer les aspects vulnérables du narcissisme pathologique dans la recherche et dans la clinique.

Le modèle de Pincus et Lukowitsky (2010) permet de bien clarifier le construit du narcissisme au plan de la nosologie. Les efforts apportés afin de bien différencier les phénotypes et les expressions de ce construit sont précieuses pour la littérature, puisqu'il est essentiel de bien définir le narcissisme à travers les différents domaines de recherche. Ce modèle se veut donc moderne et basé sur la littérature empirique. Cependant, il n'a pas de visée développementale, et il demeure nécessaire d'intégrer les aspects étiologiques et développementaux afin d'avoir un modèle complet du narcissisme.

Le modèle de tempérament du narcissisme

Dans le but de conceptualiser le narcissisme à l'intérieur d'un modèle développemental, Foster et Trimm (2008) ont suggéré un modèle qui décrit le narcissisme selon des tendances comportementales chez les jeunes adultes. Ce modèle a pour but de comprendre les rouages du narcissisme sous une forme dimensionnelle et traite du narcissisme normal et pathologique. Plus précisément, le modèle de Foster et Trimm tente d'élargir les connaissances déjà établies par le modèle d'agence (i.e. *agency model*), qui traite d'orientation de l'approche, une façon comportementale de décrire les motivations associées au narcissisme (Campbell, Brunell & Finkel, 2006) et par le modèle de l'autorégulation du narcissisme, qui inclue les processus cognitifs dynamiques dans l'explication des comportements associés au narcissisme (Morf & Rhodewalt, 2001a), en plus des liens établis

entre le narcissisme et l'impulsivité (Jones & Paulhus, 2011; Miller, Campbell, Young, Lakey, Reidy, Zeichner & Goodie, 2009) ainsi que les particularités des phénotypes (i.e. grandiose et vulnérable) au plan comportemental (Wink, 1991). Cette littérature rend donc intéressante l'approche tempéramentale d'approche-évitement, qui pourrait permettre d'intégrer les données empiriques portant sur le lien entre le narcissisme et certains comportements, comme l'agence et l'impulsivité.

Foster et Trimm (2008) proposent que les motivations à l'approche et à l'évitement soient conceptualisées selon un modèle à deux dimensions, ou axes, sur lesquels différents degrés de motivations sont possibles. La motivation à l'approche correspondrait à la recherche de stimuli ou d'expériences positives, et ce de façon active. La motivation à l'évitement consisterait à la motivation d'éviter les stimuli ou expériences aversives. Initialement, avec l'état de la littérature et de la théorie, les auteurs proposent que le narcissisme soit associé à une forte motivation à l'approche, et une faible motivation à l'évitement. Du côté empirique, le modèle du tempérament de Foster et Trimm (2008) est basé sur peu de littérature. La prémisse de base tient en effet sur des liens indirects entre le narcissisme et une forte motivation à l'approche et une faible motivation à l'évitement. Ces auteurs ont tout de même démontré empiriquement le lien entre le narcissisme mesuré par le *Narcissistic Personality Inventory* (NPI : Raskin & Hall, 1979), soit un mélange de narcissisme normal et pathologique, et une forte motivation à l'approche ainsi qu'une faible motivation à l'évitement. Dans la même étude, les auteurs ont aussi démontré un lien entre les deux phénotypes du narcissisme et les deux niveaux de motivation. Il semble que le narcissisme vulnérable soit associé positivement à la motivation à l'évitement et que le narcissisme grandiose soit associé positivement à la motivation à l'approche, ainsi que négativement à la motivation à l'évitement. Cependant, ces liens demeurent difficiles à interpréter dû au mélange du narcissisme normal et pathologique dans les instruments utilisés. Les liens entre le narcissisme normal et pathologique, soit vulnérable et grandiose, et les aspects tempéramentaux que sont les motivations à l'approche et à l'évitement, demeurent donc peu supportés empiriquement, en plus de faire partie d'un mélange d'associations entre plusieurs variables, comme l'estime de soi et l'impulsivité. Il en est donc difficile d'établir un modèle développemental uniquement avec des variables

tempéramentales. Cependant, il apparait maintenant évident que les individus ayant un narcissisme élevé présentent des tendances comportementales et qu'il est pertinent d'approfondir ces connaissances.

D'autres auteurs ont tenté de compléter le modèle tempéramental du narcissisme. Une étude de Smillie et Jackson (2006) montre, dans une population de jeunes adultes, que la motivation à l'approche inclut l'impulsivité fonctionnelle et l'impulsivité dysfonctionnelle, tandis que la motivation à l'évitement n'inclut que l'impulsivité fonctionnelle, conclusion aussi partagée par l'étude de Foster et Trimm (2008). Ces résultats suggèrent que le narcissisme grandiose est lié d'une façon à l'impulsivité dysfonctionnelle (e.g. une impulsivité inadaptée à une situation donnée). Le narcissique grandiose serait plus attiré par la récompense, augmentant donc le risque de comportements dysfonctionnels, tout en ayant des comportements fonctionnels, selon la situation. Il est proposé que les narcissiques montrant une motivation à l'approche élevée entretiennent ces comportements puisqu'ils se sont développés dans un environnement avec des récompenses inconditionnelles et une protection face à l'échec. Une étude, celle de Jones et Paulhus (2011), démontre que le narcissisme (mesuré par le *Narcissism Personality Inventory*) corrèle positivement avec l'impulsivité dysfonctionnelle et fonctionnelle. Ces résultats ont été obtenus à partir d'un échantillon communautaire. Une autre étude (Tritt, Ryder, Ring & Pincus, 2010) a montré la contribution de diverses variables tempéramentales dans la prédiction du narcissisme pathologique chez les jeunes adultes. Ces auteurs ont montré que le narcissisme vulnérable était lié positivement aux tempéraments dépressifs et anxieux et négativement au tempérament hyperthymique, et que le narcissisme grandiose était lié positivement au tempérament hyperthymique. De plus, le lien positif entre l'extraversion et le narcissisme pathologique, plus précisément des échelles de supériorité et d'exploitation, a été démontré dans une population adolescente par Ong et ses collègues (2011). En résumé, il semble que le narcissisme grandiose soit davantage représenté par de l'extraversion et la recherche de stimuli, de plaisir et d'admiration, et que le narcissisme vulnérable soit représenté par une recherche d'admiration, accompagnée par une sensibilité aux stimuli négatifs.

Le modèle d'autorégulation du narcissisme pathologique

Les recherches de Morf et Rhodewalt (1993, 2001a) ont permis d'établir un modèle de conceptualisation du narcissisme pathologique chez les adultes en termes d'autorégulation. Ce modèle propose que les comportements liés au narcissisme pathologique soient au service de la régulation de l'estime de soi et du *self*. De plus, il tient compte des différences entre les deux principaux phénotypes du narcissisme : le narcissisme grandiose et le narcissisme vulnérable. Ce modèle, présenté par les auteurs comme un modèle décrivant le narcissisme pathologique en tant que syndrome caractérisé par des processus dynamiques, sociaux, cognitifs et affectifs. Ces processus proposent des qualités dynamiques puisque le modèle fait l'effort de conceptualiser le narcissisme pathologique en tant qu'interactions continues entre des variables personnelles (cognitions, affects, motivations, etc.) ainsi que des situations externes (relations interpersonnelles, performance, etc.). Au départ, il est important de considérer le narcissisme pathologique comme un *self* grandiose mais vulnérable, et que cela fait naître des processus de régulation. Principalement, c'est la fragilité du *self* qui pousse l'individu narcissique à réguler celle-ci en cherchant l'approbation à l'extérieur. Le paradoxe narcissique provient alors de cette motivation à obtenir de l'estime de la part de l'entourage, et de l'indifférence envers les autres due au *self* grandiose. Le résultat est donc catastrophique : le *self* est en éternelle construction et demeure fragile, rendant les processus dynamiques d'autorégulation perpétuels.

Morf et Rhodewalt (2001a) suggèrent que la régulation de l'estime de soi chez les individus ayant un narcissisme grandiose important est basée sur le *self* grandiose. Pour préserver ce *self* grandiose, les narcissiques grandioses cherchent à promouvoir leur supériorité et, du même coup, sont hypervigilants pour détecter les menaces et les désamorcer. Lorsque leur supériorité, ou leur grandiosité, est mise en doute, lorsqu'ils perçoivent une comparaison menaçante à l'égard de leurs accomplissements, ceux-ci réagissent en dévaluant les personnes avec qui ils sont comparés ou les personnes qui les comparent (Morf & Rhodewalt, 1993). Kernis et Sun (1994) ajoutent que les rétroactions négatives entraînent aussi la dévaluation. En plus de la dévaluation, les individus ayant un narcissisme grandiose élevé semblent ressentir des émotions négatives lorsqu'ils sont comparés à des individus meilleurs qu'eux (Bogart, Benotsch & Pavlovic, 2004). Il en ressort

donc que le narcissisme grandiose est caractérisé par la recherche de compétition et par le besoin de reconnaissance des accomplissements, au service de la protection du *self* grandiose (Morf, Weir & Davidov, 2000).

Ces cognitions, affects, motivations et comportements chez les narcissiques pathologiques, selon Morf et Rhodewalt (2001a), seraient dus au *self* grandiose, développé durant l'enfance à l'intérieur d'une relation avec une mère sans empathie et inconstante. Leur modèle s'appuie entre autres sur la théorie de Kernberg (1998a, 1998b), voulant que le narcissisme pathologique soit attribuable à une mère qui rejette l'enfant et à des expériences d'abandon. Dans l'espoir d'investir le *self* appauvri par ces interactions, un *self* grandiose, gonflé, est construit. Cependant, sa nature fait en sorte qu'il ne peut se soutenir lui-même puisqu'il n'est pas érigé sur une réalité objective, mais sur des fantaisies. Il en résulte donc que le *self* du narcissique pathologique est à la fois grandiose, et à la fois vulnérable. Cette polarité est d'autant plus renforcée par la constante construction du *self* : soit le narcissique pathologique est face à un échec et la vulnérabilité, soit il est face à la réussite qu'il a accomplie par la force, empreinte d'hostilité et de méfiance. De plus, la construction du *self* est constamment difficile puisque le manque d'empathie fait en sorte que les interactions sociales servant à augmenter l'estime de soi sont inefficaces, ce qui entraîne des émotions négatives et qui mine les relations interpersonnelles, minant du même coup la validation grandiose du *self*. De façon schématique, Morf et Rhodewalt (2001a, 2001b), illustrent les processus dynamiques bilatéraux entre quatre domaines, soit l'image de soi (i.e. le *self*), les processus intrapersonnels (i.e. cognitifs, affectifs et auto-évaluateurs), les stratégies interpersonnelles (i.e. comportements avec les autres) et les relations sociales (i.e. la perception des autres). Selon le modèle, un individu narcissique pathologique pourrait avoir une image grandiose de lui-même et pourrait, au plan cognitif, nier les informations contradictoires à cette image et, au plan affectif, devenir en colère contre des rétroactions négatives. Sur le plan interpersonnel, l'individu serait tenté de diminuer les autres ou d'avoir une attitude vantarde, et cela envenimerait ses relations, ce qui renforcerait, au plan affectif, sa colère et contribuerait en retour à fragiliser son *self* grandiose. Lorsque celui-ci est fragilisé, des émotions d'anxiété et de honte peuvent survenir, et ainsi influencer à leur tour les relations interpersonnelles.

Afin de démontrer la pertinence empirique de leur modèle, Morf et Rhodewalt (2001a, 2001b) proposent une revue de la littérature pertinente. Tout d'abord, une étude des mêmes auteurs (1993) a démontré que les jeunes adultes narcissiques pathologiques avaient tendance à dévaluer les autres dans des situations où leur estime de soi est menacée, rendant évident le lien entre l'image de soi et une des stratégies permettant de remédier à une atteinte à celle-ci, c'est-à-dire des comportements interpersonnels coercitifs. Dans un autre ordre d'idées, il semble que les individus narcissiques pathologiques soient davantage sujets à des fluctuations de l'estime de soi, en particulier lorsqu'il est question d'évaluation de la performance ou de rétroactions de la part d'autres personnes au sujet des relations interpersonnelles (Rhodewalt, Madrian & Cheney, 1998; Rhodewalt & Morf, 1998; Rhodewalt, Tragakis & Finnerty, 2006). Plus précisément, Rhodewalt et Morf (1998) ajoutent que, lorsque les narcissiques pathologiques sont dans des situations où leur estime de soi est affectée, ils ont tendance à ressentir et à démontrer de la colère. Cela démontre le caractère bidirectionnel des processus dynamiques du modèle : l'image de soi et l'estime de soi influencent les relations interpersonnelles, et vice-versa. Morf et Rhodewalt (2001a) ajoutent que les fluctuations de l'estime de soi sont grandement dues au *self* grandiose fragmenté des narcissiques pathologiques. La théorie de Kernberg (1998a) permet d'appuyer cette affirmation, puisqu'elle implique que le clivage opérant chez les narcissiques pathologiques contribue à la faible intégration et à la faible cohérence du *self*, rendant la présence d'une estime de soi stable impossible. De son côté, Morf (1994) a réalisé une étude permettant d'éclaircir la nature des rapports entre les narcissiques pathologiques et leurs relations interpersonnelles. Il semble que les comportements sociaux de ces narcissiques soient dirigés vers le but d'être admiré plutôt que d'être aimé. Les résultats d'Emmons (1989) abondent dans le même sens en proposant que ces narcissiques cherchent d'avantage le pouvoir que l'intimité. Morf et Rhodewalt (2001a, 2001b) concluent que les comportements pseudo-sociaux des narcissiques pathologiques traduisent un désintérêt pour les autres, ainsi qu'une volonté de gonfler le *self* grandiose. Cette idée de comportements pseudo-sociaux est bien illustrée par une étude de Paulhus (1998), qui démontre que les adultes narcissiques pathologiques sont généralement perçus de façon positive dans les premières interactions, pour ensuite être perçus de façon arrogante et hostile après quelques interactions. Il est donc facile de comprendre que les comportements sociaux visant l'admiration sont peu efficaces.

Dans un effort d'intégrer le narcissisme vulnérable dans le modèle de l'autorégulation de façon empirique, Besser et Priel (2010) proposent que les adultes ayant un narcissisme vulnérable élevé soient moins enclins à utiliser des stratégies d'auto-renforcement afin de préserver le *self* grandiose. Ils seraient davantage dépendants du regard des autres afin d'évaluer leur image. Ces individus seraient caractérisés par de l'anxiété par rapport aux relations, de l'hypervigilance à la séparation et de la détresse suite à la séparation, dues à une estime de soi fragile (Besser & Priel, 2009). Dickinson et Pincus (2003) ajoutent que leur hypersensibilité par rapport à leurs buts qui ne sont pas atteints est suffisamment intolérable pour les entrainer au retrait et à l'évitement pour réguler leur estime de soi. Ces stratégies d'autorégulation mèneraient à de la colère et à de l'hostilité dans les relations, faisant place à la honte et la dépression. Dans une de leurs études, Besser et Priel (2010) ont confirmé ce modèle en montrant que les narcissiques grandioses ressentent des émotions négatives et de l'agressivité lorsqu'ils sont soumis à une situation de performance menaçante tandis que les narcissiques vulnérables le sont face à une situation interpersonnelle menaçante. Une autre étude de Besser et Zeigler-Hill (2010) spécifie ces liens en ajoutant que les narcissiques grandioses adultes ressentent des émotions négatives dans les situations publiques alors que les narcissiques vulnérables adultes le font dans les situations privées. Ces études récentes montrent bien les liens entre le narcissisme pathologiques et les expériences menaçantes, l'agressivité et les émotions négatives. De leur côté, Morf et Rhodewalt (2001b) incluent le narcissisme vulnérable et le narcissisme grandiose dans leur modèle de façon théorique en tant que deux systèmes parallèles comprenant leurs propres dynamiques motivationnelles, cognitives, affectives et comportementales.

En résumé, le modèle de l'autorégulation de Morf et Rhodewalt (2001a, 2001b) propose une intégration intéressante de facteurs prédisposants (i.e. traits) ainsi que des processus sociaux, cognitifs et affectifs. Il propose aussi une connexion entre les représentations mentales des narcissiques pathologiques ainsi que leur monde extérieur. Finalement, il permet de tenir compte de composantes stables, comme les comportements arrogants, l'hostilité, la rage du droit, le manque d'empathie ainsi que des dynamiques psychologiques, comme la régulation de l'estime de soi suite à des situations menaçantes. Malgré le caractère dynamique des composantes du modèle, celui-ci parvient à rendre stable

la relation entre la grandiosité et la vulnérabilité du *self*. De plus, il donne de l'importance à la notion d'affect, notion centrale dans le modèle de Kernberg (1998a), le modèle clinique le plus actuel. Par contre, ce modèle n'inclut pas de facteurs développementaux, et les liens entre les instances présentées dans le modèle ainsi que les pistes étiologiques mentionnées sont uniquement théoriques et peu intégrés. Afin de mieux comprendre les processus narcissiques, une meilleure intégration serait nécessaire.

Le modèle d'attachement du narcissisme pathologique

Les idées de Kernberg (1998a), conceptualisant le narcissisme comme une pathologie de l'estime de soi ancrée sur des expériences négatives dans les interactions parentales, ont pavé la voie à l'étude du lien entre le narcissisme pathologique et l'attachement en tant que facteur de risque. Il semble que les interactions entre l'enfant et ses parents soient déterminantes dans le développement de l'estime de soi, ce qui rend importante l'étude de l'attachement comme partie centrale de la conceptualisation du narcissisme pathologique. Les études empiriques qui ont considéré ces deux construits ont démontré l'importance de l'attachement anxieux et de l'attachement évitant chez les adultes (Besser & Priel, 2009; Brennan & Morris, 1997; Foster, Kernis & Goldman, 2007; Mikulincer, 1998). Besser et Priel (2009) ont montré empiriquement que l'attachement anxieux est associé à une faible estime de soi, et qu'il prédispose à une gestion maladaptative des situations interpersonnelles. Pour ce qui est de l'attachement évitant, il semble que celui-ci soit corrélé positivement à l'estime de soi (Mikulincer, 1998). Cependant, Brennan et Morris (1997) ont obtenu des résultats contraires en montrant une corrélation négative entre l'attachement évitant et l'estime de soi. De leur côté, Foster et ses collègues (2007) ont démontré que l'attachement anxieux est corrélé positivement avec une instabilité de l'estime de soi et que l'attachement évitant n'est pas associé à l'instabilité de l'estime de soi. Il apparaît alors important de raffiner les études entre ces construits. Dans un effort pour inclure les deux principaux phénotypes du narcissisme pathologique dans un modèle de l'attachement, plusieurs chercheurs ont aussi démontré l'importance de l'attachement anxieux et de l'attachement évitant (Dickinson & Pincus, 2003; Miller, Hoffman, Gaughan, Gentile, Maples & Campbell, 2011; Otway & Vignoles, 2006; Smolewska & Dion, 2005). Des résultats concernant le narcissisme vulnérable suggèrent que ce phénotype soit associé à la fois à l'attachement

anxieux et à l'attachement évitant (Smolewska & Dion, 2005). L'anxiété chez le narcissique vulnérable serait caractérisé par un inconfort face à la proximité avec l'autre, et l'évitement serait caractérisé par une stratégie de défense face aux menaces au soi grandiose. Otway et Vignoles (2006) ont confirmé ces résultats, en démontrant toutefois une association moins forte entre l'attachement évitant et le narcissisme vulnérable. Miller et ses collègues (2011) ont aussi confirmé ces résultats, tandis que Dickinson et Pincus (2003) ont ajouté un lien entre le narcissisme grandiose et l'attachement anxieux (corrélation négative) et l'attachement évitant (corrélation positive) ainsi qu'avec l'attachement sécure. Cela suggère que les narcissiques grandioses auraient tendance à ne pas craindre les relations interpersonnelles, puisqu'ils cherchent à valider leur grandiosité auprès des autres, mais aussi à éviter ces relations lorsque leur grandiosité est menacé et à ne se fier que sur leurs propres représentations grandioses de soi. Le lien entre le narcissisme grandiose et l'attachement sécure peut être expliqué, selon Dickinson et Pincus (2003), par le fait que les narcissiques grandioses, par déni et protection du soi grandiose, puissent percevoir des relations d'attachements qui renforcent leur estime de soi. Cette conclusion est consistante avec la théorie de Kernberg (1998b), qui suggère que le développement du narcissisme pathologique puisse être facilité par des parents trop indulgents. Zeigler-Hill et ses collègues (2011), eux, ont démontré l'association entre le narcissisme vulnérable ainsi que le narcissisme grandiose et des schémas de méfiance et d'abandon. Ceux-ci ont aussi caractérisé le narcissique vulnérable en l'associant à des représentations de soi de dépendance et de standards inatteignables et le narcissique grandiose en l'associant à des représentations de soi que tout lui est dû et qu'il n'a pas de défaut. En somme, les résultats sur l'attachement permettent son inclusion dans le modèle phénotypique du narcissisme pathologique et apparaît un construit intéressant à considérer dans son étiologie.

Vers un modèle développemental du narcissisme pathologique

La littérature actuelle au sujet de l'étiologie du narcissisme pathologique est davantage théorique qu'empirique (Thomaes, Bushman, Orobio de Castro & Stegge, 2009). Les modèles de Kernberg (1998a), Bleiberg (1994) et de Morf et Rhodewalt (2001a) proposent chacun des idées, mais peu d'entre elles ont été réellement testées. Les avancées des connaissances sur le tempérament, la régulation de l'estime de soi et l'attachement ont

cependant tracé des chemins pour le développement de modèles développementaux permettant de comprendre le narcissisme pathologique à l'aide de la littérature la plus récente. La théorie de Kernberg (1998a) postule qu'il est nécessaire de positionner l'étiologie du narcissisme pathologique tôt dans l'enfance, c'est-à-dire à l'intérieur des premières expériences d'attachement de l'enfant. Les résultats de Miller et ses collègues (2010) appuient l'importance des interactions parentales en associant le narcissisme vulnérable et des expériences de parents froids et/ou abusifs. Otway et Vignoles (2006) ont d'ailleurs démontré un lien entre le narcissisme vulnérable et la froideur parentale ainsi qu'un lien entre le narcissisme grandiose et la froideur parentale et la surévaluation parentale. Il est cependant possible d'argumenter que la surévaluation puisse être perçue comme froide et qu'elle caractérise à elle-seule le narcissisme grandiose. Il apparaît donc que les interactions de l'enfant avec ses parents, conjointement au développement de l'estime de soi, soient des facteurs déterminants dans la genèse du narcissisme pathologique. De plus, il semble que les enjeux développementaux associés à l'adolescence, comme la séparation-individuation (Bleiberg, 1994) et l'engagement dans des relations intimes (Lapsley & Aalsma, 2006) puissent être des sphères dans lesquelles le narcissisme pathologique est mis à l'épreuve.

Un autre facteur important à considérer dans l'étiologie du narcissisme pathologique est le tempérament (Foster & Trimm, 2008). Des auteurs proposent cependant que le tempérament joue le rôle d'un facteur prédisposant activé par des expériences de socialisation, notamment à l'intérieur des relations d'attachement (Thomaes, Bushman, Orobio de Castro & Stegge, 2009; Tracy & Robins, 2003). Les résultats empiriques associant directement tempérament et narcissisme pathologique sont peu nombreux, mais les résultats récents laissent toutefois présager un lien important. Les systèmes motivationnels affectif et comportemental n'étant pas pathologiques en soi, il semble que ce soit une combinaison entre le tempérament et des expériences de socialisation négatives qui soit à l'origine du narcissisme pathologique. Cependant, Bennett (2006) propose que ces expériences ne contribuent pas à elles seules au développement du narcissisme pathologique, étant communes à plusieurs pathologies. Sa prémisse est que la théorie de l'attachement, plus spécifiquement le contexte relationnel et les capacités interprétatives interpersonnelles, contribuerait à la compréhension du développement du narcissisme pathologique. Cela est

cohérent avec la théorie de Fonagy (2001, 2003), qui propose que l'interaction entre les capacités réflexives de l'enfant et des variables biologiques telles que les gènes, le tempérament et les processus physiologiques cause des difficultés plus tard dans le développement. Bennett (2006) ajoute que le développement d'un attachement insécurisé évitant mettrait l'enfant à risque de développer un narcissisme pathologique, étant donné les difficultés interprétatives interpersonnelles dues à cet attachement.

Un modèle développemental demeure incomplet sans la présence des variables de l'âge et du genre. Même si la majorité des études sur le narcissisme pathologique utilisent une population adulte, certaines études se sont consacrées à mettre en évidence des précurseurs (Carlson & Gjerde, 2009), une mesure de narcissisme infantile (Thomaes, Stegge, Bushman, Olthof & Denissen, 2008) ainsi que des modèles cliniques développementaux (Bardenstein, 2009; Egan & Kernberg, 2014). Il a même été rapporté que le narcissisme augmente entre 14 et 18 ans (Carlson & Gjerde, 2009). La littérature récente a aussi mis en évidence des différences au niveau du genre. Il a en effet été démontré que les hommes adultes obtiennent des scores plus élevés de narcissisme que les femmes (Foster, Campbell, & Twenge, 2003; Wilson & Sibley, 2011) en utilisant des instruments qui, actuellement, semblent mesurer des caractéristiques pathologiques et/ou normales (Ackerman, Witt, Donnellan, Trzesniewsky, Robins, & Kashy, 2011; Cain, Pincus, & Ansell, 2008). Par contre, une étude de Carlson et Gjerde (2009) a rapporté que les garçons présentaient aussi des scores plus élevés de ce narcissisme que les filles à l'adolescence. L'effet du genre sur le narcissisme vulnérable n'a été documenté que par la suite. Une étude a soulevé une absence de différence entre les hommes et les femmes en ce qui a trait à ce phénotype (Grijalva, Newman, Tay, Donnellan, Harms, Robins, & Yan, 2015). Finalement, Pincus et ses collègues (2009), dans la validation du PNI, ont démontré que le narcissisme pathologique se présente sous des profils différents selon le genre.

Le modèle de Pincus et Lukowitsky (2010) présente à ce jour la conceptualisation la plus moderne et empirique du narcissisme pathologique. Cependant, peu est connu au sujet des phénotypes grandiose et vulnérable à l'adolescence. De plus, il est important d'ajouter des aspects développementaux aux connaissances sur le narcissisme pathologique, tels que les expériences traumatiques (Kernberg, 1989, 1998b). En effet, cette thèse a examiné

différents modèles pertinents dans l'étude du narcissisme pathologique, mais la conceptualisation actuelle de ce narcissisme nécessite une meilleure intégration des théories et des données empiriques. Cette thèse a donc pour but d'utiliser le modèle de Pincus et Lukowitsky (2010) en y ajoutant les variables de l'abus, du genre et de l'âge. Elle vise à ajouter des conclusions au sujet de ces variables, conclusions nécessaires à la compréhension autant clinique qu'empirique du narcissisme pathologique à l'adolescence.

Objectifs de la thèse

Cette thèse a comme objectif principal de répondre à la question de recherche suivante : de quelle façon le narcissisme pathologique se déploie-t-il à l'adolescence? Pour répondre à cette question, deux objectifs secondaires séparés en deux études sont proposés. Dans un premier temps, la validation de la structure factorielle et la validation de construit de la version française du *Pathological Narcissism Inventory* sera effectuée dans une population d'adolescents. Dans un deuxième temps, il est prévu d'évaluer comment le narcissisme pathologique se déploie à l'adolescence dans une perspective développementale.

Chapitre 3 : L'Échelle de narcissisme pathologique : validation de la structure factorielle, de la stabilité temporelle et du construit du narcissisme pathologique à l'adolescence

Résumé

La recherche sur le *Pathological Narcissism Inventory* (PNI : Pincus et al., 2009) avec les adultes montre que les phénotypes vulnérable et grandiose du narcissisme pathologique sont associés de façon différente avec la psychopathologie et les difficultés interpersonnelles, mais la recherche sur la population adolescente est entravée par l'absence de mesure validée. Le PNI est un questionnaire auto-rapporté mesurant le narcissisme pathologique selon un modèle multi-facettes. La version originale anglaise, ainsi que la traduction française, ont été validées chez les adultes, mais aucune étude n'a examiné si le PNI pouvait être utilisé avec les adolescents. L'objectif de cette étude était d'examiner les propriétés psychométriques de la version française pour adolescents, incluant la structure factorielle et la validité de construit, ainsi que la stabilité temporelle. 570 adolescents âgés de 14 à 21 ans ont participé à l'étude en remplissant une batterie de questionnaires sur Internet. Le narcissisme pathologique, l'agressivité, les problèmes interpersonnels, la propension à ressentir la honte, l'estime de soi ainsi que les symptômes internalisés et externalisés ont été mesurés. Un mois plus tard, 49 participants ont rempli le PNI à nouveau. Les résultats démontrent que la structure factorielle obtenue dans des populations d'adultes est aussi observée dans une population francophone d'adolescents. La structure hiérarchique a aussi été confirmée, renforçant ainsi le modèle à deux phénotypes, soit le narcissisme grandiose et le narcissisme vulnérable. La stabilité temporelle de l'instrument s'avère bonne sur une période d'un mois. De plus, il apparaît que cet instrument mesure une forme pathologique du narcissisme en raison de ses corrélations avec des indices de pathologie pertinents au narcissisme pathologique. En somme, les résultats de cette étude indiquent que les qualités psychométriques de l'adaptation française pour adolescents du PNI sont bonnes et que ce questionnaire est une mesure valide et fiable de narcissisme pathologique. De plus, les résultats de cette étude supportent le modèle phénotypique du narcissisme pathologique et confirment que le narcissisme vulnérable et le narcissisme grandiose sont observables durant cette période développementale.

Abstract

Research using the Pathological Narcissism Inventory (PNI; Pincus et al., 2009) with adults have shown that vulnerable and grandiose dimensions of narcissism are differentially associated with psychopathology and interpersonal difficulties, but similar research with adolescents is hampered by a lack of validated measures. The PNI is a self-report questionnaire that assesses pathological narcissism in a multi-faceted model. The original English version, as well as the French translation has been validated for use with adults, but no previous work has examined whether the PNI can be used with adolescents. The aim of this study was to examine the psychometric properties of the French adolescent version of the PNI, including the factor structure and the construct validity, as well as the temporal stability. Participants included 570 adolescents aged 14 to 21 took part in this online study. Pathological narcissism, aggression, interpersonal problems, propensity to feel shame, self-esteem and internalized and externalized symptoms were assessed. One month later, 49 participants completed the PNI for a second time. Findings indicate that the factor structure observed in adult populations was replicated in this sample of adolescents. Furthermore, the hierarchical two high-order factor structure found in adult populations where grandiose and vulnerable narcissism are differentiated was also evident in adolescents. Temporal stability over a one-month period was good. In addition, the correlations between the two dimensions of the PNI and other measures of psychological distress, provides further support for the conclusion that the PNI assesses pathological narcissism. In sum, the findings of this study indicate that the psychometric qualities of the French version of the PNI adapted for adolescents is good and that it provides a valid and reliable assessment of pathological narcissism when used with adolescents. Furthermore, the study findings provide support for the phenotypical model of pathological narcissism, and confirm that both vulnerable and pathological dimensions of narcissism are evident during this developmental period.

Introduction

Les études portant sur le narcissisme à l'adolescence sont peu nombreuses. Afin de comprendre de quelle façon se déploie le narcissisme durant cette période développementale bien spécifique, des auteurs ont montré des liens entre le narcissisme normal ainsi que le narcissisme pathologique et des comportements spécifiques (Barry, Frick, Adler, & Grafeman, 2007; Barry & Kauten, 2014; Barry & Malkin, 2010; Sedikides, Rudich, Gregg, Kumashiro, & Rusbult, 2004). Cependant, ces liens sont encore peu documentés et il est important d'approfondir la compréhension de la distinction entre le narcissisme normal et le narcissisme pathologique à l'adolescence. Il serait important d'être prudent avec cette distinction puisque l'adolescence est une période développementale qui sollicite naturellement certains traits narcissiques (ex. égocentricité, besoin d'attention; Hill & Lapsley, 2011) afin que les adolescents puissent développer le sentiment qu'ils sont capables de réussir seuls et de réaliser leurs rêves et projets. Une étude récente a cependant rendu explicite la différence entre le narcissisme normal et le narcissisme pathologique en observant que le narcissisme normal était corrélé négativement avec les symptômes anxieux et dépressifs, ainsi qu'avec le stress social, tandis que l'inverse était vrai pour le narcissisme pathologique (Barry & Kauten, 2014). De plus, il serait important d'inclure les deux phénotypes du narcissisme pathologique (i.e. grandiose et vulnérable) dans la recherche sur les adolescents. En effet, il n'existe pas de littérature qui différencie le narcissisme grandiose et le narcissisme vulnérable à l'adolescence, même si cette distinction est bien établie chez les adultes (Pincus & Lukowitsky, 2010).

La mesure du narcissisme. À ce jour, les recherches sur le *Narcissistic Personality Inventory* (NPI ; Raskin & Hall, 1979), ainsi que son adaptation pour les enfants, (NPIC ; Barry, Frick, & Killian, 2003) ont montré que ces instruments mesuraient un narcissisme normal, ou du moins qui était associé à des caractéristiques adaptatives, ainsi qu'un narcissisme pathologique (Ackerman, Witt, Donnellan, Trzesniewski, Robins, & Kashy, 2011; Miller & Campbell, 2011; Pincus & Lukowitsky, 2010). La conceptualisation proposée par ces instruments n'est donc pas optimale dans l'étude de la pathologie du narcissisme. De son côté, le *Pathological Narcissism Inventory* (PNI ; Pincus, Ansell, Pimentel, Cain, Wright, & Levy, 2009) est démontré comme un instrument efficace pour mesurer le narcissisme

pathologique chez les adultes. De plus, une étude récente de Barry et Kauten (2014) montre que, même à l'adolescence, cet instrument parvient à mesurer le narcissisme pathologique. Cet instrument offre de bonnes qualités psychométriques et une structure factorielle congruente avec les conceptualisations récentes (Besser & Priel, 2010; Cain, Pincus, & Ansell, 2008; Foster & Trimm, 2008; Morf & Rhodewalt, 2001a; 2001b). La validation initiale du PNI a montré une structure à sept échelles dans une population adulte (Pincus et al., 2009). Ainsi, l'instrument mesurerait la rage du droit, l'exploitation, la fantaisie grandiose et la grandiosité du sacrifice, caractéristiques du narcissisme grandiose, ainsi que l'estime de soi contingente, le retrait de soi et la dévaluation, caractéristiques du narcissisme vulnérable. Il est cependant important de noter que, dans une étude récente portant sur la structure hiérarchique à deux niveaux du PNI, Wright et ses collègues (2010) ont proposé que le narcissisme grandiose était composé des échelles d'exploitation, de fantaisie grandiose et de grandiosité du sacrifice, tandis que le narcissisme vulnérable était composé de l'estime de soi contingente, de la dévaluation, du retrait de soi et de la rage du droit (Wright, Lukowitsky, Pincus, & Conroy, 2010). D'autres études ont aussi démontré la validité du PNI dans d'autres langues chez les adultes (Jakšić, Milas, Ivezić, Wertag, Jokić-Begić, & Pincus, 2014; Turmel, 2014; You, Leung, Lai, & Fu, 2013)

Les corrélats externes.

Les symptômes internalisés et externalisés. Les liens entre le narcissisme pathologique et les symptômes internalisés et externalisés permettent d'éclaircir la distinction entre les aspects grandioses et vulnérables du narcissisme. En effet, il semble que les deux phénotypes du narcissisme diffèrent aux plans comportemental et symptomatique autant chez les adolescents que chez les adultes (Fossati, Borroni, Eisenberg, & Maffei, 2010; Rathvon & Holmstrom, 1996; Wink & Donahue, 1997). De façon concordante avec les premières conceptualisations du narcissisme pathologique dans la littérature, Wink (1991) décrit les narcissiques vulnérables (i.e. *covert*) comme défensifs, hypersensibles, anxieux et socialement réticents, et les narcissiques grandioses (i.e. *overt*) comme confiants, agressifs, exhibitionnistes, ne se refusant rien et irrespectueux des besoins des autres. Rathvon et Holmstrom (1996) ont quant à eux montré des liens entre le narcissisme vulnérable (i.e. *depleted*) et la dépression, la paranoïa, l'anxiété, l'introversión et l'absence de domination,

ainsi que des liens entre le narcissisme grandiose et de faibles niveaux de dépression et d'introversion. De leur côté, Schoenleber et ses collègues (2011) ont démontré un lien entre les symptômes internalisés et le narcissisme vulnérable, ainsi qu'entre les symptômes externalisés et les deux phénotypes du narcissisme, la relation étant plus forte avec le narcissisme vulnérable. Cette même étude suggère aussi des différences au niveau de l'expression de l'agressivité selon les deux phénotypes. Cependant, il est à noter que ces études utilisaient des mesures qui sont aujourd'hui considérées comme étant constituées d'un mélange de narcissisme pathologique et normal (Ackerman et al., 2011). Elles suggèrent toutefois que les phénotypes du narcissisme pathologique puissent présenter des manifestations différentes.

Il est toutefois important de noter que ces associations n'ont pas été démontrées chez les adolescents. Cependant, Barry et Kauten (2014) ont montré un lien positif entre le narcissisme pathologique, sans égard au phénotype, et la dépression, l'anxiété, l'agressivité proactive, le stress social dans une population adolescente en utilisant le PNI (Pincus et al, 2009). Il apparaît donc important d'examiner les relations entre les phénotypes du narcissisme pathologique et les symptômes intériorisés et extériorisés à l'adolescence afin d'éclaircir ces liens en identifiant quels aspects du narcissisme pathologique favorisent l'apparition de certains symptômes.

Agressivité, émotions négatives et honte. Les liens documentés entre l'agressivité et le narcissisme pathologique sont en grande partie imbriqués dans les difficultés interpersonnelles associées au narcissisme pathologique adulte (Dickinson & Pincus, 2003; Given-Wilson, McIlwain, & Warburton, 2011; Lukowitsky & Pincus, 2013; Miller, Price, Gentile, Lynam, & Campbell, 2012; Morf & Rhodewalt, 2001a). Une étude de Miller et ses collègues (2012) a démontré que les individus présentant un narcissisme grandiose avaient tendance à emprunter des comportements qui visent l'obtention du pouvoir dans les relations interpersonnelles, et avaient tendance à emprunter des comportements allant à l'encontre de la communion. De leur côté, les individus présentant un narcissisme vulnérable n'avaient tendance qu'à emprunter des comportements allant à l'encontre de la communion, suggérant que les deux phénotypes sont liés à des comportements négatifs, mais que seul le narcissisme grandiose soit caractérisé par l'agressivité de domination. Cependant, une étude de Dickinson

et Pincus (2003) a nuancé ces résultats en démontrant que les narcissiques grandioses avaient tendance à être dominateurs et vengeurs, tandis que les narcissiques vulnérables avaient tendance à vivre de la détresse interpersonnelle, mais aussi à être dominateurs. Cette différence pourrait s'expliquer par le fait que la domination grandiose serait instrumentale à l'estime de soi, tandis que la domination vulnérable serait la cause de la faible estime de soi, qui accompagne la détresse. Il apparaît donc que le lien entre l'agressivité et le narcissisme ainsi que les relations interpersonnelles est complexe et nécessite d'autres études. Une étude de Fossati et ses collègues (2010) a permis d'établir une précision dans la relation entre l'agressivité et le narcissisme pathologique à l'adolescence en démontrant que le narcissisme grandiose était associé à l'agressivité proactive et à l'agressivité réactive, tandis que le narcissisme vulnérable n'était seulement associé qu'à l'agressivité réactive. Cela renforce l'idée que les narcissiques grandioses cherchent la domination, tandis que les narcissiques vulnérables sont davantage réactifs aux fluctuations de l'estime de soi. Thomaes et ses collègues (2008) ont quant à eux démontré que des adolescents qui obtenaient un haut score de narcissisme pathologique avaient tendance à réagir de façon agressive envers des adversaires lorsqu'ils ressentent de la honte. Ces résultats montrent la nécessité de considérer la honte dans la relation entre l'agressivité, les relations personnelles et le narcissisme.

L'estime de soi. Le lien entre l'estime de soi et le narcissisme a longtemps été ambigu puisque la distinction entre narcissisme normal et narcissisme pathologique n'est que récente. Une estime de soi élevée ne serait que caractéristique du narcissisme normal (Rosenthal & Hooley, 2010). Vaillancourt (2013) a démontré une interaction entre le narcissisme mesuré par le *Narcissistic Personality Inventory* (NPI; Raskin & Hall, 1979), incluant donc des aspects normaux et pathologiques du narcissisme, et l'estime de soi dans la production d'agressivité chez les jeunes adultes dans une situation où l'égo est menacé. Zeigler-Hill et ses collègues (2010) ont quant à eux démontré que le narcissisme mesuré par le NPI était associé à une estime de soi fluctuante. Du côté des adolescents, il a été démontré que l'interaction entre le narcissisme pathologique et l'estime de soi élevée prédisait l'agressivité dans des situations où l'égo était menacé (Thomaes, Bushman, Stegge & Olthof, 2008). Cette relation a aussi été démontrée avec le narcissisme tel que mesuré par la version pour enfants du NPI (Golmaryami & Barry, 2010). Barry et ses collègues (2007) ont clarifié le lien entre

le narcissisme et l'estime de soi en démontrant que le narcissisme normal était positivement lié à l'estime de soi chez les adolescents, tandis que le narcissisme pathologique était positivement lié à la délinquance, mais pas à l'estime de soi. Plus récemment, Barry et Kauten (2014) ont démontré une relation négative entre le narcissisme pathologique tel que mesuré par le PNI et l'estime de soi, ce qui ajoute à la validité de l'instrument.

Résumé de la problématique et objectifs de l'étude. Étant donné l'utilité empirique et clinique du modèle phénotypique incluant le narcissisme vulnérable et le narcissisme grandiose de Pincus et Lukowitsky (2010) et l'absence de données psychométriques sur la version française du PNI pour adolescents, l'objectif de cette étude était de valider la structure factorielle hiérarchique de la version française du PNI avec une population québécoise d'adolescents, à valider sa stabilité temporelle et à valider le construit du narcissisme pathologique en utilisant des construits externes pertinents. Pour le premier objectif, il est attendu que la structure factorielle soit semblable à celle observée chez les adultes puisque cet instrument a été validé auprès de jeunes adultes (Pincus et al., 2009). Pour le deuxième objectif, il est attendu que les échelles et les facteurs démontrent une stabilité entre la première et la deuxième passation. Pour le troisième objectif, il est aussi attendu que les phénotypes du narcissisme pathologique présentent des corrélations positives avec plusieurs mesures de dysfonctionnement relationnel et affectif (Miller et al., 2012; Barry & Kauten, 2014; Barry, Loflin, & Doucette, 2015). Plus précisément, il est attendu que la honte, les difficultés interpersonnelles, les symptômes internalisés et externalisés, ainsi que l'agressivité corréleront de façon positive à presque toutes les échelles de narcissisme pathologique et que l'estime de soi corrélera de façon négative (Barry & Kauten, 2014; Pincus et al., 2009).

Méthode

Participants. 570 participants de 14 à 21 ans (426 filles, 138 garçons et 6 NS, $M=17.91$, $ÉT=2.99$) provenant d'une population normale ont été sollicités dans diverses écoles secondaires de la province de Québec ainsi qu'à l'Université Laval par le biais de publicités. 43,9% de l'échantillon provenait de l'école secondaire, 4,2% du cégep, et 51,8% de l'université. Pour être éligibles à la recherche, les participants ne peuvent présenter de

difficultés neurologiques ou cognitives ou un trouble envahissant du développement et doivent avoir une aptitude de lecture de niveau secondaire. Ils ont été invités à remplir les questionnaires en ligne sur la plateforme PIANO. Cette plateforme permettait aux participants de s'inscrire à l'étude directement sur la page Web, de lire la description de l'étude, de consentir à la participation à l'étude, et de remplir les différents questionnaires. Chaque questionnaire était affiché sur une page, et il était possible de passer au questionnaire suivant lorsque tous les items étaient complétés. Chaque item pouvait être complété en cochant le choix de réponse voulu. Les participants avaient la possibilité de ne pas compléter tous les questionnaires, ce qui explique les nombres différents de participants ayant rempli chaque questionnaire. Pour la deuxième passation du questionnaire, les participants ayant accepté d'être contactés de nouveau ont été sollicités 1 mois après leur première passation afin de remplir à nouveau le questionnaire.

Mesures.

ÉNP-A. L'Échelle de Narcissisme Pathologique pour adolescents est une adaptation de l'ÉNP pour adultes (Turmel, 2014), une traduction française validée du *Pathological Narcissism Inventory* (Pincus et al., 2009). La structure factorielle de la version française a été validée auprès d'une population adulte québécoise (Turmel, 2014). Cet instrument comprend 52 items sur une échelle Likert à 6 points. Étant originellement adaptée aux adultes, la formulation des items a été adaptée aux adolescents. Un groupe d'étudiants a effectué l'adaptation du langage des items sous la supervision des directrices de la recherche. La formulation des items 3, 8, 17, 19, 23, 31, 33, 46 et 49 a été modifiée. L'instrument a ensuite été soumis à une passation pilote par des adolescents d'âges différents et des modifications ont ensuite été effectuées afin de s'assurer que toutes les questions étaient bien comprises par des adolescents. La structure factorielle de la version originale a été répliquée dans la version française pour adultes, qui comprend les échelles suivantes : l'exploitation (EXP $\alpha=.80$), la grandiosité du sacrifice (GS $\alpha=.78$), la fantaisie grandiose (FG $\alpha=.89$), la rage du droit (RD $\alpha=.87$), l'estime de soi contingente (ESC $\alpha=.93$), le retrait de soi (RS $\alpha=.79$) et la dévaluation (DEV $\alpha=.86$) (Turmel, 2014). Les données initiales de validation de la version anglaise suggèrent que cet instrument est prometteur (Pincus et al., 2009; Tritt, Ryder, Ring, & Pincus, 2010). Une étude récente a confirmé que la version originale de cet instrument a une bonne

validité de critère, que la validité convergente et la validité discriminante sont supportées, et que l'utilité clinique de l'instrument est valide (Thomas, Wright, Lukowitsky, Donnellan, & Hopwood, 2012). Une étude sur la structure factorielle a aussi démontré une structure factorielle hiérarchique à deux facteurs, soit le narcissisme grandiose et le narcissisme vulnérable. Il existe à ce jour deux modèles à deux facteurs. Le premier modèle inclut EXP, RD et FG dans le narcissisme grandiose et ESC, GS, DEV et RS dans le narcissisme vulnérable. Le deuxième modèle échange l'emplacement de GS et de RD, le rendant théoriquement plus intéressant (Wright, Lukowitsky, Pincus, & Conroy, 2010). La version française pour adultes démontre de bonnes qualités psychométriques (Turmel, 2014).

STAXI-CA. La version française du *State-trait Anger Expression Inventory for Children and Adolescents* (del Barrio, Aluja, & Spielberger, 2004) comprend 35 items et mesure l'intensité de la colère en tant qu'état émotionnel et la disposition à ressentir de la colère en tant que trait de personnalité. Ce questionnaire comprend des items sur une échelle Likert à 4 points et est la mesure d'agressivité la plus utilisée aujourd'hui. Il contient les échelles suivantes : expression de la colère (entrant et sortant; α s=.45 et .62), contrôle de la colère (entrant et sortant; α s=.74 et .63), la colère en tant que trait est divisée en tempérament (α =.68) et en réactions (α =.64), et la colère en tant qu'état est divisée en émotions (α =.78) et en composantes physiques et verbales (α =.76). Les nombreuses échelles suggèrent une complexité propre à ce questionnaire. La validité de ce questionnaire est aussi appuyée par des corrélations avec des mesures de personnalité, de socialisation, d'agressivité et de recherche de sensations (Kerr & Schneider, 2008). Ces propriétés psychométriques ont été démontrées dans des échantillons d'adolescents anglophones. Cet instrument démontre donc une bonne validité ainsi qu'une structure complexe, ce qui en fait la mesure de choix au niveau de l'agressivité à l'adolescence. La traduction en français a été effectuée par un groupe d'étudiants sous la supervision des directrices de recherche. L'instrument a ensuite été soumis à une passation pilote par une adolescente et des modifications ont ensuite été effectuées afin de s'assurer que toutes les questions étaient bien comprises par des adolescents. Afin de s'assurer de la qualité psychométrique de l'instrument, une analyse de consistance interne a été effectuée. La consistance interne de l'échelle d'agressivité en tant

que trait est de .822 dans la population de cette étude. Seule cette échelle a été utilisée dans cette étude puisqu'elle mesure l'agressivité de façon stable.

IIP-32. La traduction française de la version courte du *Inventory of Interpersonal Problems* (IIP-32 : Barkham, Hardy, & Startup, 1996; Horowitz, Rosenberg, Baer, Ureñ, & Villaseñor, 1988) comprend 32 items et mesure le fonctionnement interpersonnel. Ce questionnaire comprend des items sur une échelle Likert à 5 points et mesure les problèmes interpersonnels selon 8 échelles : assertif ($\alpha=.86$), sociable ($\alpha=.88$), supportant ($\alpha=.74$), aidant ($\alpha=.72$), dépendant ($\alpha=.70$), agressif ($\alpha=.85$), impliqué ($\alpha=.74$) et ouvert ($\alpha=.80$). Les propriétés psychométriques concernent la version originale anglaise dans une population adulte. À ce jour, il n'existe pas d'instrument conçu pour les adolescents mesurant les difficultés interpersonnelles de façon aussi compréhensive que cet instrument. De plus, cet instrument a démontré des liens avec le narcissisme pathologique dans une étude de Pincus et ses collègues (2009). La traduction en français a été effectuée par un groupe d'étudiants sous la supervision des directrices de recherche. L'instrument a ensuite été soumis à une passation pilote par une adolescente et des modifications ont ensuite été effectuées afin de s'assurer que toutes les questions étaient bien comprises par des adolescents. Afin de s'assurer de la qualité psychométrique de l'instrument, une analyse de consistance interne a été effectuée. La consistance interne de cet instrument est de .858 dans la population de cette étude.

ESS. La version française de la *Experience of Shame Scale* (Andrews, Qian, & Valentine, 2002) comprend 25 items et mesure la honte reliée au *self* et à la performance sur une échelle Likert de 4 points allant de « pas du tout » (1) à « beaucoup » (4). La honte est mesurée selon des échelles de honte du caractère (habitudes, manières avec les autres, types de personne, habiletés personnelles, $\alpha=.90$), honte des comportements (faire quelque chose de mal, dire quelque chose de stupide, échec en situations compétitives, $\alpha=.87$) et honte du corps (corps ou une partie du corps, $\alpha=.86$). Pour chaque sphère, un item couvre la composante expérientielle (faire l'expérience), la composante cognitive (inquiétude par rapport à l'opinion des autres) et la composante comportementale (se cacher). Le coefficient alpha pour l'échelle totale est de .94. Les propriétés psychométriques de cet instrument concernent la version originale anglaise dans une population adulte, et celui-ci montre des

corrélations avec le narcissisme pathologique (Pincus et al., 2009). La traduction en français a été effectuée par un groupe d'étudiants sous la supervision des directrices de recherche. L'instrument a ensuite été soumis à une passation pilote par une adolescente et des modifications ont ensuite été effectuées afin de s'assurer que toutes les questions étaient bien comprises par des adolescents. Afin de s'assurer de la qualité psychométrique de l'instrument, une analyse de consistance interne a été effectuée. La consistance interne de cet instrument est de .928 dans la population de cette étude.

SPPA. La version française du *Self-Perception Profile for Adolescents* de Harter (1988) comprend 45 items sur une échelle Likert à 5 points et mesure l'estime de soi en tant que dimensions de satisfaction personnelle et de jugement de l'efficacité de soi (Bouffard, Seidah, McIntyre, Boivin, Vezeau, & Cantin, 2002). Ce questionnaire comprend les échelles suivantes : scolaire ($\alpha=.77$), acceptation sociale ($\alpha=.83$), athlétique ($\alpha=.91$), apparence physique ($\alpha=.91$), travail ($\alpha=.73$), sentimental ($\alpha=.63$), conduite/moralité ($\alpha=.76$), amitié profonde ($\alpha=.84$) et estime de soi générale ($\alpha=.85$). Les coefficients de consistance interne concernent la version française de l'instrument. La structure factorielle et la consistance interne de la traduction correspondent à celles de la version originale et la stabilité temporelle est confirmée. Cet instrument est utilisé puisqu'il est une mesure reconnue d'estime de soi à l'adolescence. La consistance interne de l'échelle générale d'estime de soi est de .905 dans la population de cette étude.

CBCL-YSR. La version française du *Children Behavior Check List – Youth Self Report 11-18* (Achenbach, 1991) comprend 112 items et mesure les symptômes internalisés ($\alpha=.90$, comprenant des échelles d'anxiété/dépression, de retrait/dépression, et de plaintes somatiques), les symptômes externalisés ($\alpha=.90$, comprenant des échelles de bris de règles et de comportements agressifs), ainsi que d'autres symptômes (comprenant les problèmes sociaux, les problèmes de la pensée et les problèmes d'attention) et les symptômes liés à des troubles du DSM-IV (comprenant les problèmes affectifs, l'anxiété, les plaintes somatiques, le déficit d'attention/hyperactivité, les problèmes oppositionnels et les problèmes de la conduite) sur une échelle à 3 points (« ne s'applique pas », « plus ou moins ou parfois » et « toujours ou souvent »). Les coefficients de consistance interne ont été obtenus dans la validation de la version française, qui montre des propriétés psychométriques

adéquates (Wyss, Voelker, Cornock, & Hakim-Larson, 2003). Il s'agit de l'instrument mesurant les symptômes internalisés et externalisés le plus utilisé auprès des adolescents. Les consistances internes de l'échelle des symptômes internalisés et de l'échelle des symptômes externalisés sont de .917 et de .826 respectivement dans la population de cette étude.

BPFS-C. La version française du *Borderline Personality Features Scale for Children* (Crick, Murray, & Woods, 2005) comprend 24 items sur une échelle Likert à 5 points et mesure 4 dimensions de la personnalité limite, soit l'instabilité affective ($\alpha=.75$), les problèmes identitaires ($\alpha=.72$), les relations négatives ($\alpha=.68$) et l'auto-mutilation ($\alpha=.83$), pour obtenir un score total ($\alpha=.91$). Les coefficients de consistance interne ont été obtenus avec la version française, qui présente des qualités psychométriques prometteuses (Bégin, Leclerc, Thériault-Sereno, Ensink, & Normandin, 2016). La consistance interne du score total est de .844 dans la population de cette étude.

Analyses. Pour le premier volet de l'étude, qui concerne la structure factorielle de l'Échelle de Narcissisme Pathologique, des analyses factorielles confirmatoires ont été réalisées afin de vérifier si la structure factorielle à sept facteurs ainsi que les structures factorielles de deuxième-ordre de la version anglaise pour adultes ont un ajustement adéquat dans une population québécoise d'adolescents. Il est à noter que les analyses exploratoires et confirmatoires effectuées par Pincus et ses collègues (2009) ont proposé 52 items se regroupant sur sept facteurs, qui se regroupent sur deux facteurs de deuxième-ordre. Pour ce faire, différents indices d'ajustement ont été utilisés. Le chi-carré (χ^2) étant sensible dans les grands échantillons et ayant tendance à surestimer l'absence d'ajustement (Bollen, 1989), d'autres indices d'ajustement ont été utilisés (Hu & Bentler, 1999), tels que le *comparative fit index* (CFI), le *Tucker-Lewis index* (TLI), le *root mean square error of approximation* (RMSEA, intervalle de confiance de 90%), le *standardized root-mean-square residual* (SRMR) et le *Akaike information criterion* (AIC), qui est utilisé pour comparer les modèles alternatifs à deux facteurs (Brown, 2006). En effet, les deux modèles à deux facteurs ne sont pas inclus l'un dans l'autre, justifiant ainsi l'utilisation de cet indice. Un ajustement acceptable est défini par un CFI supérieur à 0.9, un TLI supérieur à 0.9, un RMSEA inférieur à 0.08 et un SRMR inférieur à 0.08. Un bon ajustement est défini par un CFI supérieur à 0.95,

un TLI supérieur à 0.95, un RMSEA inférieur à 0.05 et un SRMR inférieur à 0.05. La consistance interne des échelles a aussi été évaluée en utilisant des alphas de Cronbach.

Pour le deuxième volet de l'article, qui concerne la stabilité temporelle, des corrélations ont été effectuées entre les scores aux échelles et aux facteurs à la première passation ainsi qu'à la deuxième passation. En tenant du compte du délai de réponse ainsi que du construit mesuré par l'Échelle de Narcissisme Pathologique, un coefficient de corrélation de .7 est nécessaire pour conclure en une stabilité temporelle (McCrae, Kurtz, Yamagata, & Terracciano, 2011). Ensuite, des comparaisons de moyenne ont été effectuées afin de comparer les scores des deux passations.

Pour le troisième volet de l'article, les corrélations entre les facteurs et les mesures de fonctionnement établies ont été examinées afin de contribuer à la validité de construit du questionnaire. Il a été vérifié si les échelles du narcissisme pathologique corrèlent de façon théoriquement attendue avec des mesures de fonctionnement diverses (i.e. agressivité : STAXI-CA, difficultés interpersonnelles : IIP-32, honte : ESS, estime de soi : SPPA, symptômes externalisés et internalisés : CBCL-YSR et traits de personnalité limite : BPFS-C).

Résultats

Structure factorielle de premier ordre. Une analyse factorielle confirmatoire a été effectuée en utilisant Mplus 7.4 afin de vérifier la qualité de l'ajustement du modèle de premier ordre à sept facteurs. Il y a absence de multicolinéarité, les données extrêmes multivariées (37 participants, MAHAL > 89,272) ont été retirées et la sphéricité de la matrice de corrélation est respectée. Les résultats de l'analyse factorielle confirmatoire ont démontré un ajustement pauvre, $\chi^2_{SB}(1, N=533)=29.573$, $p<.001$, CFI=.779, TLI=.766, RMSEA=.058, IC 90% [0.056, 0.060], SRMR=.070. Cela peut être dû à des écarts au niveau de la normalité et de la linéarité des items, à l'estimation d'une grande quantité de paramètres due au nombre élevé d'items et au faible ratio item-participant (Bandalos & Finney, 2001; You, Leung, Kit Yee Lai, & Fu, 2013). Afin d'obtenir un modèle plus stable, une procédure de parcellement des items a été effectuée. Cette procédure consiste à regrouper des items en groupes de deux ou plus et permet de palier les écarts de normalité et de linéarité, de réduire le nombre de

paramètres estimés et d'améliorer le ratio item-participant. La répartition des parcelles est présentée dans le Tableau 1.

Les résultats de la seconde analyse factorielle confirmatoire démontrent un ajustement de bonne qualité, $\chi^2_{SB}(1, N=533)=7.277$, $p<.01$, CFI=.971, TLI=.962, RMSEA=.046, IC 90% [0.038, 0.053], SRMR=.035. Les saturations des parcelles à l'intérieur de leur facteur attribué sont présentées dans le Tableau 2. Les intercorrélations entre les facteurs, les statistiques descriptives selon le genre et les coefficients de consistance interne sont présentés dans le Tableau 3. Les intercorrélations se situaient entre 0.146 et 0.600. Afin d'éviter l'addition des erreurs alpha, un seuil de signification de 0.001 a été utilisé et toutes les intercorrélations sont significatives. Les comparaisons de moyenne montrent que les filles obtiennent des scores significativement plus élevés que les garçons sur les échelles ESC, $t(198.644) = 3.447$, $p<0.001$, $d=0.489$ et DEV, $t(217.619) = 3.506$, $p<0.001$, $d=0.475$, et que les garçons obtiennent des scores significativement plus élevés que les filles sur les échelles FG, $t(194.736) = 3.754$, $p<0.001$, $d=0.538$ et EXP, $t(203.354) = 3.963$, $p<0.001$, $d=0.556$. Les coefficients alpha de Cronbach se situaient entre 0.664 et 0.903, suggérant que l'échelle RS pourrait avoir une consistance interne problématique et que les autres échelles ont une consistance interne allant de modérée (FG et GS) à bonne (RD, DEV et EXP) à excellente (ESC) (Cicchetti, 1994).

Structure factorielle de deuxième ordre. Une analyse factorielle confirmatoire de deuxième ordre a ensuite été conduite afin de vérifier l'ajustement d'une structure à deux facteurs d'ordre supérieur, regroupant les 7 facteurs précédemment établis afin de répliquer les résultats de Wright et ses collègues (2010). Des trois modèles à valider, le premier consiste à une structure hiérarchique regroupant les 7 facteurs sous un seul facteur d'ordre supérieur, soit le narcissisme pathologique. Le deuxième modèle consiste à une structure hiérarchique regroupant les facteurs EXP, RD et FG sous un facteur caractérisant le narcissisme grandiose, et regroupant les facteurs ESC, GS, DEV et RS sous un facteur caractérisant le narcissisme vulnérable. Le troisième modèle consiste à une structure hiérarchique regroupant les facteurs EXP, GS et FG sous un facteur caractérisant le narcissisme grandiose, et regroupant les facteurs ESC, RD, DEV et RS sous un facteur caractérisant le narcissisme vulnérable. Les mêmes indices de *fit* ont été utilisés, avec

l'addition du *Akaike information criterion* (AIC), qui permet de comparer les modèles entre eux (Brown, 2006). Au premier niveau, les parcelles d'items étaient incluses dans les facettes, et les facettes étaient incluses dans le ou les facteurs de deuxième ordre. Le résumé des statistiques d'ajustement est présenté dans le Tableau 4. Les trois modèles ont obtenu des indices d'ajustement acceptables, tout juste sous le seuil d'un ajustement de bonne qualité. Les coefficients AIC ont suggéré que le modèle de Wright et ses collègues (2010) à deux facteurs de deuxième ordre offre le meilleur ajustement. Le Tableau 5 présente les corrélations entre les facteurs de premier ordre et de deuxième ordre.

Stabilité temporelle. Des analyses de corrélations et des comparaisons de moyenne entre les deux temps de mesure ont été effectuées en utilisant SPSS 23. Les coefficients de corrélations pour les échelles répondent au critère d'une stabilité temporelle adéquate, allant de .733 à .901, de même que pour le narcissisme grandiose ($r=.814$), le narcissisme vulnérable ($r=.926$) et pour le score total ($r=.902$). Les tests-*t* de Student pour échantillons dépendants ont montré une seule différence significative entre les deux temps mesure, soit pour l'échelle de grandiosité du sacrifice. Les résultats sont présentés dans le Tableau 6.

Corrélat externes. Des analyses de corrélations ont été effectuées en utilisant SPSS 23 entre les deux phénotypes du narcissisme pathologique et diverses mesures de fonctionnement. Le narcissisme pathologique a présenté des corrélations positives avec les mesures de honte ($r=.572$, $p<.01$), d'agressivité ($r=.519$, $p<.01$), de problèmes interpersonnels ($r=.537$, $p<.01$), de symptômes internalisés et externalisés ($r=.562$, $p<.01$ et $r=.521$, $p<.01$, respectivement) et de traits de personnalité limite ($r=.624$, $p<.01$), ainsi que des corrélations négatives avec l'estime de soi ($r=-.468$, $p<.01$). De plus, le narcissisme vulnérable présente des corrélations plus fortes avec les différentes mesures de fonctionnement que le narcissisme grandiose. Le Tableau 7 présente l'ensemble des corrélations entre les échelles de l'ÉNP et les corrélats externes.

Discussion

Cette étude visait à évaluer la structure factorielle et des propriétés psychométriques de la version française du *Pathological Narcissism Inventory* (PNI : Pincus et al., 2009) dans une population d'adolescents. Les résultats des analyses factorielles confirmatoires de cette

étude suggèrent une structure à sept facteurs ainsi que deux facteurs de deuxième ordre, ce qui est conforme avec la structure initiale de premier ordre de la version anglaise du PNI (Pincus et al., 2009) ainsi que la structure de deuxième ordre proposée par Wright et ses collègues (2010) dans une population d'adultes. Chaque facteur de premier ordre obtient une consistance interne acceptable, à l'exception du retrait de soi. Cette étude vient aussi appuyer les résultats de Barry et Kauten (2014) sur les qualités psychométriques du PNI pour les adolescents. L'Échelle de Narcissisme Pathologique semble donc être un instrument prometteur dans l'étude du narcissisme pathologique à l'adolescence.

Cette étude vient donc confirmer la structure initiale de premier ordre, qui mesure le narcissisme pathologique selon sept dimensions, soit l'estime de soi contingente, le retrait de soi, la fantaisie grandiose, la rage du droit, la dévaluation, la grandiosité du sacrifice ainsi que l'exploitation. Cette étude confirme aussi la présence et la pertinence d'une structure factorielle de deuxième ordre amenée par Wright et ses collègues (2010), soit le narcissisme grandiose, qui comprend les échelles d'exploitation, la grandiosité du sacrifice ainsi que la fantaisie grandiose, et le narcissisme vulnérable, qui comprend l'estime de soi contingente, la rage du droit, le retrait de soi ainsi que la dévaluation. Quelques différences selon le sexe ont été notées. Les analyses des deux temps de mesure ont démontré une bonne stabilité temporelle pour les deux phénotypes et le score total. De façon générale, il apparaît que la stabilité temporelle observée chez les adolescents de cette étude est plus élevée que la stabilité temporelle observée chez les adultes (Turmel, 2014). Les corrélats externes de l'ÉNP permettent d'apporter un appui à la validité de construit de l'ÉNP dans une population adolescente.

Les comparaisons entre les résultats de cette étude et les résultats initiaux de Pincus et ses collègues (2009) montrent des différences similaires au niveau du genre pour les échelles ESC (plus élevé chez les filles), EXP, FG (plus élevées chez les garçons) et RD (pas de différence). Cependant, cette présente étude présente des divergences pour les échelles GS, RS et le score total, qui ne démontrent pas de scores plus élevés chez les filles dans cette étude, ainsi que DEV, qui démontre des scores plus élevés chez les filles dans cette étude, contrairement à l'étude de Pincus et ses collègues (2009) et de Turmel (2014; pour l'échelle DEV seulement). Les résultats divergents au niveau de l'échelle de grandiosité du sacrifice

pourraient être expliqués par l'idée que l'altruisme, voire le sacrifice de soi, ne soit pas un trait commun à l'adolescence. La période de l'adolescence semble davantage être une période développementale où les individus cherchent naturellement à se mettre de l'avant et obtenir des gratifications plutôt que de donner ou mettre les autres de l'avant. Il est possible de croire que cela ait contribué à l'absence de différence significative, les scores moyens à cette échelle étant moindres que ceux obtenus par Pincus et ses collègues (2009). Les résultats divergents au niveau de l'échelle du retrait de soi pourraient quant à eux être expliqués par l'hypothèse que le retrait ne constitue pas une manière de réagir à des affects négatifs (i.e. honte, colère) chez les filles en raison d'une propension à l'agressivité ou à la recherche d'émotions fortes observées à l'adolescence (Harden & Tucker-Drob, 2011; Ramirez, 2002). Quant à la différence au niveau du score total, elle pourrait être expliquée par le fait que les adolescentes, bien que présentant des scores plus élevés à deux échelles de vulnérabilité narcissique, présentent aussi des scores moins élevés à deux échelles de grandiosité. Les résultats de cette étude démontrent que les différences entre les genres sont plus élevées pour le narcissisme grandiose que le narcissisme vulnérable ($t=-4.08$ et 2.70 , respectivement), suggérant que la grandiosité narcissique est davantage associée aux garçons que la vulnérabilité narcissique est associée aux filles. Cela fait contraste aux résultats de Pincus et ses collègues (2009), qui ont démontré que les différences entre les genres aux deux phénotypes sont presque équivalentes ($t=3.49$ et -3.34 , respectivement). Il est cependant à noter que pour ces trois échelles, Pincus et ses collègues avaient obtenu des grandeurs d'effet faibles ($d=0.13$, 0.13 et 0.11 , respectivement). Finalement, la différence au niveau de l'échelle de dévaluation pourrait être attribuée à la pression élevée à laquelle les adolescentes sont soumises en ce qui concerne l'apparence durant cette période. L'adolescence étant sujette à amener de nombreux changements physiques, il est possible de croire que les adolescentes soient davantage sujettes à se dévaluer que les femmes adultes.

La comparaison entre les résultats obtenus dans cette étude et ceux obtenus par Jakšić et ses collègues (2014) montrent des patterns de différences selon les genres similaires pour les échelles ESC et EXP. Cependant, l'étude de Jakšić et ses collègues ne démontre pas de différences significatives pour les échelles FG et DEV, contrairement à la présente étude. Il est à noter que les participants de cette étude étaient des jeunes adultes de Croatie. Dans

l'étude de You et ses collègues (2013) utilisant une population adulte chinoise, une différence au niveau du genre a été observée de façon similaire pour l'échelle FG, mais cette étude a démontré des scores plus élevés chez les garçons pour les échelles RS et DEV, ainsi qu'une absence de différence pour les échelles ESC et EXP. En somme, il semble que les différences reliées au genre soient associées à la culture.

Les résultats de cette étude démontrent aussi l'association modérée entre les deux phénotypes du narcissisme pathologique, ce qui est fidèle aux résultats obtenus dans des populations adultes par Thomas et ses collègues (2012) ainsi que You et ses collègues (2013). Cela suggère donc que la grandiosité et la vulnérabilité narcissiques constituent deux continuums distincts mais positivement reliés, et donc que ces deux dimensions représentent deux construits au cœur de la pathologie du narcissisme.

Les résultats de cette étude concernant les associations entre les corrélats externes et le narcissisme pathologique suggèrent que l'Échelle de Narcissisme Pathologique mesure bel et bien une forme inadaptée du narcissisme. En effet, les deux phénotypes du narcissisme pathologique et le score total ont des corrélations significatives dans la direction attendue allant de faibles à modérées avec les symptômes internalisés et externalisés, l'estime de soi, la honte, les problèmes interpersonnels, l'agressivité et les traits de personnalité limite. De plus, il est à noter que l'échelle d'exploitation ne démontre pas d'association avec la honte, l'estime de soi et les problèmes interpersonnels. Cela pourrait être expliqué par l'hypothèse que l'exploitation soit la facette la plus pathologique du narcissisme, mettant de l'avant non seulement un sentiment de grandiosité dans le monde interne, mais aussi le reflet de ce sentiment de façon comportementale, suggérant un manque d'empathie et de contrôle des impulsions. Les adolescents présentant un haut score d'exploitation pourraient représenter la tranche de cette population qui montre une utilisation massive de défenses primitives et du fait même une perception irréaliste d'eux-mêmes, de leur monde interne et de leurs relations. Dans l'ensemble, les résultats sont conformes aux résultats de la validation originale (Pincus et al., 2009).

Bien que cette étude présente plusieurs forces, telles qu'un grand échantillon, un échantillon présentant un large éventail d'âge et une diversité dans la provenance des

participants, recrutés dans plusieurs écoles différentes, les résultats doivent être interprétés à la lumière de certaines limites. Les instruments utilisés étant auto-rapportés et remplis sur Internet, peu de contrôle sur la passation et la qualité des réponses a pu être exercé. De plus, bien que l'échantillon soit constitué de participants provenant de plusieurs milieux différents, il est possible de croire que les adolescents ayant participé à cette étude soient une tranche de cette population davantage sensible à la recherche ou curieuse au sujet de leur identité. Il est aussi à noter que la tranche des 19-21 provient exclusivement du milieu universitaire, ce qui suggère que les résultats ne sont peut-être pas généralisables à l'ensemble des adolescents. De plus, cette étude ne comporte pas de groupe clinique, ne permettant pas la généralisation des données psychométriques à cette population. Il serait pertinent qu'une prochaine étude utilise un groupe clinique afin d'observer l'influence de la psychopathologie de façon générale sur la structure factorielle, la stabilité temporelle et les associations entre le narcissisme pathologique et les mesures de dysfonctionnement. De plus, cette étude ne comprend pas d'instruments diagnostiques permettant d'ajouter une valeur clinique étant donné le nombre élevé de participants ainsi que la faisabilité d'une telle démarche. Finalement, des traductions françaises de trois mesures n'ayant pas de données psychométriques publiées ont été utilisées afin de mesurer des difficultés de régulations du *self* et des relations interpersonnelles.

De façon générale, cette étude amène des résultats empiriques préliminaires au sujet de l'ÉNP qui suggèrent que la structure factorielle est suffisamment robuste et que les propriétés psychométriques dans une population québécoise d'adolescents sont suffisamment bonnes. Il apparaît donc que cet instrument offre des qualités prometteuses pour s'établir en tant qu'instrument de choix pour mesurer le narcissisme pathologique à l'adolescence. L'ajustement de la structure factorielle obtenu est semblable à ceux obtenus avec la même méthode de parcellement chez deux autres versions du PNI par Jakšić et ses collègues (2014) ainsi que You et ses collègues (2013). Les comparaisons de moyenne selon le genre mettent par contre en évidence des différences reliées au genre, notamment un score plus élevé de deux échelles de narcissisme grandiose chez les garçons (i.e. fantaisie grandiose et exploitation) et de deux échelles de narcissisme vulnérable chez les filles (i.e. estime de soi contingent et dévaluation). Les différences observées dans cette étude ne sont toutefois pas

identiques à celles des autres traductions utilisées chez les adultes, suggérant une différence au niveau du développement du narcissisme pathologique à l'adolescence, ou une différence dans la façon de mesurer le narcissisme pathologique par la version française pour adolescents. Finalement, les corrélations entre les diverses mesures de difficultés psychologiques et interpersonnelles confirment que l'ÉNP mesure bel et bien le narcissisme pathologique. Le narcissisme vulnérable semble être le phénotype le plus coûteux en termes d'adaptation psychologique, alors que le narcissisme grandiose pourrait être considéré comme une certaine protection ou comme étant associé à une insensibilité pouvant isoler l'individu de l'expérience ou de la perception d'anxiété intrapersonnelle ou interpersonnelle.

Tableau 1.
Corrélations entre les items et leur facette et répartition des items dans les parcelles.

Item	ESC			EXP		GS		RS			FG			DEV			RD			
	1	2	3	1	2	1	2	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3	
16	.788																			
19	.529																			
36	.824																			
41	.627																			
5		.629																		
8		.629																		
30		.775																		
40		.723																		
2			.682																	
32			.712																	
47			.717																	
48			.703																	
4				.551																
15				.778																
23				.578																
10					.769															
35					.565															
6						.449														
33						.704														
39						.729														
22							.600													
25							.602													
43							.705													
13								.479												
28								.714												
46								.775												
44									.665											
50									.760											
7										.701										
9										.734										
1											.609									
14											.693									
45											.785									
31												.609								
49												.766								
26													.642							
42													.738							
24														.616						
27														.701						
34														.676						
17															.695					
51															.638					
3																.644				
21																.684				
11																	.715			
20																		.563		
29																			.662	
12																				.709
38																				.622
52																				.662
18																				.694
37																				.647

Tableau 2.

Saturations standardisées des parcelles d'items de l'ÉNP dans le modèle à 7 facteurs.

Parcelles	ESC	EXP	GS	RS	FG	DEV	RD
1.	.897						
2.	.912						
3.	.871						
4.		.681					
5.		.771					
6.			.701				
7.			.899				
8.				.763			
9.				.875			
10.				.748			
11.					.827		
12.					.795		
13.					.692		
14.						.861	
15.						.715	
16.						.669	
17.							.759
18.							.852
19.							.799

Note : N= 533; ESC = estime de soi contingente; EXP = exploitation; GS = grandiosité du sacrifice; RS = retrait de soi; FG = fantaisie grandiose; DEV = dévaluation; RD = rage du droit.

Tableau 3.

Intercorrélations, statistiques descriptives et coefficients de consistance interne.

Facettes	1	2	3	4	5	6	7	Garçons		Filles		<i>t</i>	<i>d</i>
								<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>		
ESC	(.903)							2.74	1.02	3.09	0.92	3.447***	0.489
RS	.492***	(.664)						3.50	1.05	3.57	0.96	0.651	0.092
FG	.488***	.364***	(.705)					3.61	1.09	3.20	0.95	-3.754***	-0.538
RD	.578***	.408***	.467***	(.815)				2.77	0.85	2.85	0.85	0.924	0.126
DEV	.600***	.583***	.406***	.577***	(.820)			2.59	0.87	2.90	0.88	3.506**	0.475
GS	.510***	.324***	.471***	.404***	.377***	(.788)		3.50	0.90	3.42	0.75	-0.953	-0.139
EXP	.146**	.211***	.434***	.320***	.222***	.282***	(.813)	3.49	0.89	3.14	0.83	-3.963***	-0.556
Total	.778***	.697***	.744***	.756***	.765***	.668***	.522***	3.17	0.70	3.17	0.62	-0.065	-0.009

Note: Les coefficients de Cronbach apparaissent dans les parenthèses, * $p < .05$; ** $p < .01$; *** $p < .001$.

Tableau 4.
Résumé des statistiques d'ajustement de l'ÉNP.

Modèles	χ^2_{SB}	<i>dl</i>	<i>p</i>	CFI	TLI	RMSEA IC 90%	SRMR	AIC
1 facteur	4.836	1	<0.05	.944	.934	.060 [.053, .067]	.057	24441.429
2 facteurs (Pincus et al., 2009)	6.015	1	<0.05	.947	.937	.059 [.052, .065]	.055	24425.906
2 facteurs (Wright et al., 2010)	6.107	1	<0.05	.958	.950	.052 [.045, .059]	.051	24365.028

Tableau 5.

Corrélations entre les facettes de premier ordre et les facteurs de deuxième ordre.

Facteurs	ESC	RS	FG	RD	DEV	GS	EXP
Grandiose	.494**	.389**	.849**	.516**	.435**	.730**	.736**
Vulnérable	.828**	.779**	.532**	.779**	.849**	.499**	.275**

Note: ** $p < .01$.

Tableau 6.

Stabilité temporelle de l'ÉNP: moyennes, écart-types, corrélations et tests de comparaison de moyenne au test et au retest.

Échelles	Test		Retest		Test-retest	<i>t</i>	<i>p</i>
	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>M</i>	<i>ÉT</i>	<i>r</i>		
ESC	3.16	.92	3.11	1.04	.901*	.793	.432
RS	3.58	1.02	3.45	1.13	.874*	1.631	.109
FG	3.37	.95	3.33	.94	.837*	.570	.571
RD	2.95	.90	2.88	1.03	.877*	1.076	.287
DEV	2.86	.89	2.86	.92	.807*	.036	.971
GS	3.52	.65	3.30	.63	.733*	3.207	.002
EXP	3.15	.82	3.15	.81	.734*	.000	1.000
Grandiose	3.35	.61	3.26	.61	.814*	1.620	.112
Vulnérable	3.14	.78	3.07	.89	.926*	1.332	.189
Total	3.23	.65	3.15	.73	.902*	1.652	.105

Note : * $p < .01$, N=49.

Tableau 7.
Corrélatés externes.

Facettes	Intern.	Extern.	Estime	Honte	PI	Agr. trait	PL
ESC	.520**	.360**	-.527**	.638**	.520**	.454**	.563**
RS	.566**	.426**	-.476**	.504**	.521**	.322**	.509**
FG	.302**	.356**	-.282**	.330**	.230**	.277**	.369**
RD	.332**	.481**	-.227**	.352**	.406**	.633**	.492**
DEV	.475**	.347**	-.411**	.403**	.413**	.325**	.492**
GS	.223**	.204**	-.213**	.338**	.253**	.187**	.299**
EXP	.141*	.224**	.024	.075	.104	.223**	.202**
Grandiose	.316**	.370**	-.229**	.355**	.276**	.317**	.406**
Vulnérable	.625**	.524**	-.523**	.614**	.591**	.539**	.659**
Total	.562**	.521**	-.468**	.572**	.537**	.519**	.624**

Note: Intern. = symptômes internalisés; Extern. = symptômes externalisés; PI = problèmes interpersonnels; Agr. trait = agressivité en tant que trait; PL = symptômes du trouble de la personnalité limite; * $p < .05$; ** $p < .01$

Références

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the YSR and 1991 profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Ackerman, R. A., Witt, E. A., Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., & Kashy, D. A. (2011). What does the Narcissistic Personality Inventory really measure? *Assessment* 18(1), 67-87.
- Andrews, B., Qian, M., & Valentine, J. D. (2002). Predicting depressive symptoms with a new measure of shame : The Experience of Shame Scale. *British Journal of Clinical Psychology*, 41, 29-42.
- Bandalos, D. L., & Finney, S. J. (2001). Item parceling issues in structural equation modeling. Dans G.A. Marcoulides, R.E. Schumacker. (Eds). *New developments and techniques in structural equation modeling* (pp. 269-296). Mahwah, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates Publishers, xvii.
- Barkham, M., & Hardy, G. E., & Startup, M. (1996). The IIP-32: A short version of the Inventory of Interpersonal Problems. *British Journal of Clinical Psychology*, 35, 21-35.
- Barry, C. T., Frick, P. J., Adler, K. K., & Grafeman, S. J. (2007). The predictive utility of narcissism among children and adolescents: evidence for a distinction between adaptative and maladaptative narcissism. *Journal of Child and Family Studies*, 16, 508-521.
- Barry, C. T., Frick, P. J., & Killian, A. L. (2003). The relation of narcissism and self-esteem to conduct problems in children: A preliminary investigation. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32(1), 139-152.
- Barry, C. T., Grafeman, S. J., Adler, K. K., & Pickard, J. D. (2007). The relations among narcissism, self-esteem, and delinquency in a sample of at-risk adolescents. *Journal of Adolescence*, 30(6), 933-942.
- Barry, C.T., & Kauten, R.L. (2014). Nonpathological and pathological narcissism : which self-reported characteristics are most problematic in adolescents? *Journal of Personality Assessment*, 96(2), 212-219.
- Barry, C.T., Loflin, D.C., & Doucette, H. (2015). Adolescent self-compassion: associations with narcissism, self-esteem, aggression, and internalizing symptoms in at-risk males. *Personality and Individual Differences*, 77, 118-123.
- Barry, C.T., & Malkin, M.L. (2010). The relation between adolescent narcissism and internalizing problems depends on the conceptualization of narcissism. *Journal of Research in Personality*, 44, 684-690.

- Bégin, M., Leclerc, C., Thériault-Sereno, A., Ensink, K., & Normandin, L. (2016). Validité de construit de la version francophone du *Borderline Personality Features Scale for Children* auprès des adolescents. Manuscrit soumis pour publication.
- Besser, A., & Priel, B. (2010). Grandiose narcissism versus vulnerable narcissism in threatening situations: Emotional reactions to achievement failure and interpersonal rejection. *Journal of Social and Clinical Psychology, 29*(8), 874-902.
- Bollen, K. A. (1989). *Structural equations with latent variables*. New York, NY: Wiley.
- Bouffard, T., Seidah, A., McIntyre, M., Boivin, M., Vezeau, C., & Cantin, S. (2002). Mesure de l'estime de soi à l'adolescence : version canadienne-française du *Self-Perception Profile for Adolescents* de Harter. *Revue Canadienne des Sciences du Comportement, 34*(3), 158-162.
- Brown, T. A. (2006). *Confirmatory factor analysis for applied research*. New York, NY: Guilford.
- 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.
- Chang, B., Sharp, C., & Ha, C. (2011). The criterion validity of the Borderline Personality Features Scale for Children in an adolescent inpatient setting. *Journal of Personality Disorders, 25*(4), 492-503.
- Cicchetti, D.V. (1994). Guidelines, criteria, and rules of thumbs for evaluating normed and standardized assessment instruments in psychology. *Psychological Assessment, 6*, 284-290.
- Crick, N.R., Murray-Close, D., & Weeks, K. (2005). Borderline personality features in childhood: A short-term longitudinal study. *Development and Psychopathology, 17*(4), 1051-1070.
- del Barrio, V., Aluja, A., & Spielberger, C. (2004). Anger assessment with the STAXI-CA: Psychometric properties of a new instrument for children and adolescents. *Personality and Individual Differences, 37*, 227-244.
- Dickinson, K. A., & Pincus, A. L. (2003). Interpersonal analysis of grandiose and vulnerable narcissism. *Journal of Personality Disorders, 17*(3), 188-207.
- Fossati, A., Borroni, S., Eisenberg, N., & Maffei, C. (2010). Relations of proactive and reactive dimensions of aggression to overt and covert narcissism in nonclinical adolescents. *Aggressive Behavior, 36*, 21-27.
- Foster, J. D., & Trimm, R. F. (2008). On being eager and uninhibited: Narcissism and approach-avoidance motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin, 34*, 1004-1017.

- Given-Wilson, Z., McIlwain, D., & Warburton, W. (2011). Meta-cognitive and interpersonal difficulties in overt and covert narcissism. *Personality and Individual Differences, 50*, 1000-1005.
- Golmaryami, F. N., & Barry, C. T. (2010). The associated of self-reported and peer-reported relational aggression with narcissism and self-esteem among adolescents in a residential setting. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 39*(1), 128-133.
- Harden, K.P., & Tucker-Drob, E.M. (2011). Individual differences in the development of sensation seeking and impulsivity during adolescence: Further evidence for a dual systems model. *Developmental Psychology, 47*(3), 739-746.
- Harter, S. (1988). *Manual for the Self-Perception Profile for Adolescents*. University of Denver.
- Hill, P. L., & Lapsley, D. K. (2011). Adaptative and maladaptative narcissism in adolescent development. Dans C.T. Barry, P. K. Kerig, K. K. Stellwagen & T. D. Barry (Eds.) *Narcissism and Machiavellianism in youth: Implications for the development of adaptative and maladaptative behavior (pp. 89-105)*. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Horowitz, L.M., Rosenberg, S.E., Baer, B.A., Ureño, G., & Villaseñor, V.S. (1988). Inventory of interpersonal problems: Psychometric properties and clinical applications. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 56*(6), 885-892.
- Hu, L., & Bentler, P.M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Conventional criteria versus new alternatives. *Structural Equation Modeling, 6*(1), 1-55.
- Jakšić, N., Milas, G., Ivezić, E., Wertag, A., Jokić-Begić, N., & Pincus, A.L. (2014). The Pathological Narcissism Inventory (PNI) in transitional post-war Croatia: Psychometric and cultural considerations. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 36*(4), 640-652.
- Kerr, M. A., Schneider, B. H. (2008). Anger expression in children and adolescents: A review of the empirical literature. *Clinical Psychology Review, 28*, 559-577.
- Lukowitsky, M.R., & Pincus, A.L. (2013). Interpersonal perception of pathological narcissism: a social relations analysis. *Journal of Personality Assessment, 95*(3), 261-273.
- McCrae, R.R., Kurtz, J.E., Yamagata, S., & Terracciano, A. (2011). Internal consistency, retest reliability, and their implications for personality scale validity. *Personality and Social Psychology Review, 15*(1), 28-50.

- Miller, J.D., & Campbell, W.K. (2011). Addressing criticisms of the Narcissistic Personality Inventory (NPI). Dans W.K. Campbell & J.D. Miller (Eds) *The Handbook of Narcissism and Narcissistic Personality Disorder* (pp.146-152). Hoboken, NJ: Wiley.
- Miller, J.D., Price, J., Gentile, B., Lynam, D.R., & Campbell, W.K. (2012). Grandiose and vulnerable narcissism form the perspective of the interpersonal circumplex. *Personality and Individual Differences*, 53, 507-512.
- Morf, C. C., & Rhodewalt, F. (2001a). Unraveling the paradoxes of narcissism: a dynamic self-regulatory processing model. *Psychological Inquiry*, 12(4), 177-196.
- Morf, C. C., & Rhodewalt, F. (2001b). Expanding the dynamic self-regulatory processing model of narcissism: Research directions for the future. *Psychological Inquiry*, 12(4), 243-251.
- Pincus, A. L., Ansell, E. B., Pimentel, C, A., Cain, N. M., Wright, A. G. C., Levy, K. N. (2009). Initial construction and validation of the Pathological Narcissism Inventory. *Psychol. Assess.* 21, 365–379.
- Pincus, A. L., & Lukowitsky, M. R. (2010). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology*, 6, 421-446.
- Ramirez, M.J. (2002). Hormones and aggression in childhood and adolescence. *Aggression and Violent Behavior*, 266, 1-24.
- Raskin, R.N., & Hall, C.S. (1979). A Narcissistic Personality Inventory. *Psychological Reports*, 45(2), 590.
- Rathvon, N., & Holmstrom, R. W. (1996). An MMPI-2 portrait of narcissism. *Journal of Personality Assessment*, 66(1), 1-19.
- Rosenthal, S. A., & Hooley, J. M. (2010). Narcissism assessment in social-personality research: Does the association between narcissism and psychological health result from a confound with self-esteem? *Journal of Research in Personality*, 44, 453-465.
- Schoenleber, M., Sadeh, N., & Verona, E. (2011). Parallel syndromes: Two dimensions of narcissism and the facets of psychopathic personality in criminally involved individuals. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 2(2), 113-127.
- Sedikides, C., Rudich, E. A., Gregg, A. P., Kumashiro, M., & Rusbult, C. (2004). Are normal narcissists psychologically healthy? Self-esteem matters. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87, 400-416.
- Thomaes, S., Bushman, B. J., Stegge, H., & Olthof, T. (2008). Trumping shame by blasts of noise: narcissism, self-esteem, shame, and aggression in young adolescent. *Child Development*, 79(6), 1792-1801.

- Thomas, K. M., Wright, A. G. C., Lukowitsky, M. R., Donnellan, M. B., & Hopwood, C. J. (2012). Evidence for the criterion validity and clinical utility of the Pathological Narcissism Inventory. *Assessment, 19*(2), 135-145.
- Tritt, S. M., Ryder, A. G., Ring, A. J., & Pincus, A. L. (2010). Pathological narcissism and the depressive self. *Journal of Affective Disorders, 122*, 280-284.
- Turmel, V. (2014). *Validation de la structure interne d'une version francophone du Pathological Narcissism Inventory (PNI)*. Québec : Université Laval.
- Vaillancourt, T. (2013). Students aggress against professors in reaction to receiving poor grades: An effect moderated by student narcissism and self-esteem. *Aggressive Behavior, 39*, 71-84.
- Vallerand, R. J. (1989). Vers une méthodologie de validation transculturelle de questionnaires psychologiques : implications pour la recherche en langue française. *Canadian Psychology/Psychologie canadienne, 30*(4), 662-680.
- Wink, P. (1991). Two faces of narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology, 61*(4), 590-597.
- Wink, P., & Donahue, K. (1997). The relation between two types of narcissism and boredom. *Journal of Research in Personality, 31*, 136-140.
- 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*(4), 467-483.
- Wyss, C.A, Voelker, S.L., Cornock, B.L., & Hakim-Larson, J. (2003). Psychometric properties of a French-Canadian translation of Achenbach's Youth Self-Report. *Canadian Journal of Behavioural Science, 35*(1), 67-71.
- You, J., Leung, F., Lai, K.K.Y., & Fu, K. (2013). Factor structure and psychometric properties of the Pathological Narcissism Inventory among Chinese university students. *Journal of Personality Assessment, 95*(3), 309-318.
- Zeigler-Hill, V., Myers, E. M., & Clark, C. B. (2010). Narcissism and self-esteem reactivity: The role of negative achievement events. *Journal of Research in Personality, 44*, 285-292.

**Chapitre 4 : Le narcissisme pathologique à l'adolescence : associations
avec le genre, l'abus et les symptômes internalisés et externalisés**

Résumé

La littérature sur le narcissisme pathologique suggère que ce construit est influencé par le genre et l'âge. L'adolescence est une période développementale dans laquelle se construisent l'identité et l'estime de soi à travers les relations interpersonnelles, mais peu est connu sur le narcissisme pathologique à l'adolescence, en particulier l'influence du genre et de l'âge. De plus, il est reconnu que l'abus subi durant l'enfance interfère avec le développement de l'individu et soit associé à un risque de développement subséquent de psychopathologies et de symptômes. Cette étude vise à étudier le déploiement du narcissisme pathologique à l'adolescence selon le genre et l'âge, à déterminer son association avec les symptômes internalisés et externalisés et l'abus ainsi qu'à étudier l'influence du narcissisme sur la relation entre l'abus et les symptômes internalisés et externalisés. 570 adolescents âgés de 14 à 21 ans ont rempli une batterie de questionnaires sur Internet. Les résultats démontrent que le narcissisme pathologique augmente modérément chez les garçons et diminue légèrement chez les filles entre 14 et 21 ans. Les facettes du narcissisme vulnérable sont les meilleurs prédicteurs de la présence de symptômes. Les différents types d'abus subi à l'enfance ne prédisent pas le narcissisme pathologique chez les garçons, alors que l'antipathie, la négligence, l'abus psychologique et l'abus sexuel le prédisent chez les filles. Finalement, le narcissisme pathologique a exercé un rôle médiateur entre l'abus et la présence de symptômes internalisés et externalisés chez les filles seulement. Cette étude démontre le rôle modérateur du genre sur le déploiement du narcissisme pathologique à l'adolescence. Elle suggère aussi l'importance de l'abus dans la conceptualisation du narcissisme pathologique, ainsi que l'influence du narcissisme pathologique sur la présence de symptômes.

Abstract

Literature on pathological narcissism suggests that this construct is influenced by gender and age. Adolescence is a developmental period in which identity and self-esteem get built through interpersonal relations, but little is known on pathological narcissism in adolescence, particularly the influence of gender and age. Furthermore, it is established that childhood abuse interferes with the development of the individual and is associated with a risk of subsequent pathology and symptoms. The aim of this study is to explore how pathological narcissism unfolds during adolescence depending on gender and age, to determine its association with internalized and externalized symptoms and abuse, and to study its influence on the relation between abuse and internalized and externalized symptoms. 570 adolescents aged from 14 to 21 answered online questionnaires. Results show that pathological narcissism moderately increases for boys and slightly decreases for girls between 14 and 21 years old. Vulnerable facets were the best predictors for symptoms. No type of abuse predicted pathological narcissism for boys, while antipathy, neglect, psychological abuse, and sexual abuse predicted pathological narcissism for girls. Finally, pathological narcissism played a mediating role between abuse and symptoms for girls only. This study shows the moderating role of gender on the unfolding of pathological narcissism in adolescence. This study also suggests the importance of abuse in the conceptualization of pathological narcissism, as well as its influence on symptoms.

Introduction

Il y a un manque dans la littérature sur le développement de la psychopathologie du narcissisme à l'adolescence. Les études récentes portant sur le narcissisme ont permis de mettre en évidence la distinction entre le narcissisme normal, ou adaptatif, et le narcissisme pathologique, ou maladaptatif (Cain, Pincus, & Ansell, 2008; Pincus, Ansell, Pimentel, Cain, Wright, & Levy, 2009; Pincus & Lukowitsky, 2010; Wink, 1991). Cependant, la plupart des études prennent l'angle de la psychologie sociale ou de la personnalité (Cain, Pincus, & Ansell, 2008), au profit de l'angle de la pathologie. Il y a donc peu de connaissances concernant le narcissisme dans une approche pathologique, surtout chez les adolescents. De plus, peu est connu sur la façon avec laquelle le narcissisme pathologique se déploie à l'adolescence, c'est-à-dire la façon avec laquelle il peut influencer le fonctionnement, et ce selon le genre. Aussi, peu est connu sur l'évolution du narcissisme pathologique dans le temps, à travers la période développementale de l'adolescence. Otway et Vignoles (2006) ont démontré une association entre des variables de trauma vécu à l'enfance et le narcissisme tel que mesuré par le *Narcissistic Personality Inventory* (NPI : Raskin & Hall, 1979), mais peu est connu sur le lien entre l'abus à l'enfance et le narcissisme pathologique. Finalement, peu est connu au sujet de la contribution de chaque facette du narcissisme pathologique sur le fonctionnement à l'adolescence. À ce jour, il n'y a pas de consensus clair sur la façon de le mesurer (Ackerman, Witt, Donnellan, Trzesniewsky, Robins, & Kashy, 2011; Cain, Pincus, & Ansell, 2008) et par le fait même sur ce qui est pathologique ou adaptatif. Il va au-delà de cet étude de fournir un modèle précis du narcissisme pathologique à l'adolescence, mais cette étude vise à fournir des données exploratoires sur le narcissisme pathologique durant cette période développementale.

L'effet de l'âge et du genre. L'âge et le genre ont été des variables d'intérêt dans l'étude du narcissisme dans la littérature récente. Dans une étude sur une population majoritairement adulte, Foster et ses collègues (2003) ont montré une diminution du narcissisme avec l'âge ainsi qu'un narcissisme plus élevé chez les hommes en utilisant le *Narcissistic Personality Inventory* (NPI : Raskin & Hall, 1979). Ces résultats ont été confirmés dans une autre étude, qui ajoute que la diminution du narcissisme pathologique avec le temps s'aplatit (Wilson & Sibley, 2011). De leur côté, Carlson et Gjerde (2009) ont

observé dans une population d'adolescents que le narcissisme pathologique augmente de façon significative de 14 à 18 ans, et qu'il descend de façon non significative de 18 à 23 ans. Leur étude rapporte aussi que les garçons montrent un niveau de narcissisme pathologique plus élevé que les filles, en utilisant une mesure observée de personnalité. Cependant, ces études ne prennent pas en compte les phénotypes du narcissisme pathologique et il n'est pas clair si les caractéristiques de la vulnérabilité narcissique sont prises en compte. Grijalva et ses collègues (2015) ont cependant adressé ce problème dans une population adulte en rapportant une absence de différence entre les hommes et les femmes pour le narcissisme vulnérable. De plus, Pincus et ses collègues (2009) ont rapporté, dans une population de jeunes adultes, que les hommes ont un score plus élevé pour les facettes d'exploitation et de fantaisie grandiose, et que les femmes ont un score plus élevé pour les facettes d'estime de soi contingente, de grandiosité du sacrifice, de retrait de soi et pour le score total. Une autre étude a aussi démontré que, dans une population d'adolescents, les garçons ont des scores plus élevés pour les facettes d'exploitation et de fantaisie grandiose et que les filles ont des scores plus élevés pour les facettes d'estime de soi contingente et de dévaluation (Chrétien, Ensink, Daigle, & Normandin, 2016). Il semble donc que, chez les adultes, malgré les scores plus élevés des femmes, cette tendance ne soit pas vraie pour toutes les facettes du narcissisme pathologique, et qu'il est légitime de penser que le narcissisme se déploie de façon différente selon le genre. De plus, le narcissisme pathologique étant un construit pouvant être évalué dès l'enfance (Carlson & Gjerde, 2009), il apparaît pertinent de passer l'adolescence sous la loupe et d'observer son déploiement à travers cette période dans laquelle les changements identitaires sont importants.

Le narcissisme pathologique et les symptômes. La littérature récente sur le narcissisme pathologique a permis de mettre en lumière des liens importants avec différents types de symptômes afin de clarifier l'influence du narcissisme pathologique sur le fonctionnement des personnes de façon affective et comportementale. Des efforts ont aussi été déployés pour étudier ce rapport pour les deux phénotypes du narcissisme pathologique. En effet, il semble que les deux phénotypes du narcissisme pathologique diffèrent aux plans comportemental et symptomatique autant chez les adolescents que chez les adultes (Barry & Kauten, 2014; Fossati, Borroni, Eisenberg, & Maffei, 2010; Marcinko et al., 2014; Rathvon

& Holmstrom, 1996; Wink & Donahue, 1997). Du point de vue des symptômes affectifs, le narcissisme grandiose différerait du narcissisme vulnérable dans une population psychiatrique adulte selon une étude de Marcinko et ses collègues (2014). En effet, des deux phénotypes, ce serait le narcissisme vulnérable qui serait positivement associé à des symptômes dépressifs, tandis que le narcissisme grandiose présenterait une association plus faible. Une étude a aussi démontré des liens entre le narcissisme vulnérable et la dépression, la paranoïa, l'anxiété, l'introversion et l'absence de domination, ainsi que des liens entre le narcissisme grandiose et de faibles niveaux de dépression et d'introversion (Rathvon & Holmstrom, 1996) et une étude de Schoenleber et ses collègues (2011) a rapporté des associations entre les symptômes internalisés et le narcissisme vulnérable, ainsi qu'entre les symptômes externalisés et les deux phénotypes du narcissisme pathologique, mais de façon plus importante avec le narcissisme vulnérable. Selon ces auteurs, il y aurait aussi des différences au niveau de l'expression de l'agressivité entre le narcissisme grandiose et le narcissisme vulnérable, le premier étant associé à l'agressivité envers les autres et le deuxième, envers soi. En somme, ces études suggèrent que les phénotypes du narcissisme pathologique puissent présenter des manifestations différentes au niveau des symptômes chez les adultes. Du côté des adolescents, il est possible d'observer des résultats semblables. Barry et Kauten (2014) ont montré un lien positif entre le narcissisme pathologique, sans égard au phénotype, et la dépression, l'anxiété, l'agressivité proactive, le stress social dans une population adolescente en utilisant le *Pathological Narcissism Inventory* (PNI : Pincus et al, 2009). Barry et ses collègues (2015) ont quant à eux démontré une association entre le narcissisme grandiose et l'anxiété, et une relation encore plus forte entre le narcissisme vulnérable et l'anxiété, ainsi qu'avec l'agressivité réactive et la dépression. Une autre étude a rapporté une association entre le narcissisme pathologique mesuré par le NPI (Raskin & Hall, 1979) ainsi que la délinquance et l'agressivité (Lau, Marsee, Kunimatsu, & Fassnacht, 2011). Les résultats de ces études demeurent confondants étant donné les mesures du narcissisme et des symptômes différentes utilisées. Il apparaît donc important d'examiner les relations entre les phénotypes du narcissisme pathologique et les symptômes intériorisés et extériorisés à l'adolescence afin d'éclaircir ces liens en identifiant quels aspects du narcissisme pathologique favorisent l'apparition de certains symptômes.

Le narcissisme pathologique et l'abus. De façon générale, la littérature suggère que les pratiques parentales jugées négatives, l'abus et le trauma sont associés au développement de troubles de la personnalité et à divers symptômes (Besser, Zeigler-Hill, Pincus, & Neria, 2013; Bifulco, Bernazzani, Moran, & Jacobs, 2005; Chiesa & Fonagy, 2014; Johnson, Cohen, Brown, Smailes, & Bernstein, 1999) et aussi plus précisément au développement du narcissisme pathologique (Cater, Zeigler-Hill, & Vonk, 2011; Maxwell & Huprich, 2014; Otway & Vignoles, 2006). Il semble clair que les expériences traumatiques ainsi que des pratiques parentales nocives pour le développement d'un enfant et d'un adolescent puissent contribuer à influencer le développement de la personnalité de façon négative et favoriser l'apparition de difficultés au niveau relationnel et au niveau affectif. À cet effet, il est démontré que l'abus et la négligence sont associés à un haut risque de dépression (Bifulco, Bernazzani, Moran, & Jacobs, 2005) et au développement d'un trouble de la personnalité (Johnson, Cohen, Brown, Smailes, & Bernstein, 1999) et que les pratiques parentales positives sont associées à un faible niveau de pathologie (Brennan & Shaver, 1998). En ce qui a trait au narcissisme pathologique, le modèle le plus connu présente le parent froid et indifférent comme étant un précurseur (Kernberg, 1975), mais une attention a récemment été mise sur le parent indulgent en tant que précurseur (Bardenstein, 2009). Otway et Vignoles (2006) ont démontré l'importance de ces deux types de pratiques parentales négatives en rapportant des associations entre la froideur ainsi que la surévaluation parentale et les deux phénotypes du narcissisme pathologique. Cependant, dans cette étude, le narcissisme grandiose a été mesuré avec le NPI (Raskin & Hall, 1979). Une autre étude, utilisant une population d'adolescents et le PNI (Pincus et al., 2009), vient appuyer le lien entre le narcissisme pathologique et les deux types de pratiques parentales mentionnées. Selon une étude de Mechanic et Barry (2015), le narcissisme grandiose serait lié à des pratiques parentales à la fois positives (i.e. implication et renforcement) et négatives (i.e. discipline inconstante et faible supervision) et le narcissisme vulnérable ne serait lié qu'aux pratiques négatives. De leur côté, Besser et ses collègues (2013) ont démontré dans une population d'adultes le rôle modérateur du narcissisme pathologique dans la relation entre le trauma et les symptômes anxieux sévères. Cependant, il n'y a pas de données empiriques sur l'association possible entre l'abus physique, l'abus psychologique ainsi que l'abus sexuel et

le narcissisme pathologique à l'adolescence, ni sur l'importance relative de divers types d'abus.

Qu'est-il pathologique dans le narcissisme? La littérature portant sur le narcissisme a surtout emprunté l'angle de la psychologie sociale et de la psychologie de la personnalité. Les efforts ont surtout été mis dans le développement de mesures adéquates, et il existe un débat continu au sujet de la capacité des mesures à capter la différence entre le narcissisme pathologique et le narcissisme normal (Ackerman, Witt, Donnellan, Trzesniewsky, Robins, & Kashy, 2011; Hill & Lapsley, 2011). Même la mesure la plus établie de narcissisme pathologique (PNI : Pincus et al., 2009) comprend deux phénotypes qui présentent des différences au niveau de l'expression du dysfonctionnement et des symptômes. Il semble maintenant clair que le narcissisme pathologique est un construit multifacette qui comprend des traits adaptatifs et des traits pathologiques. Il est aussi postulé que ces traits sont observables à l'adolescence (Hill & Lapsley, 2011), d'autant plus que cette période développementale est associée à une vulnérabilité narcissique importante (Bleiberg, 1994).

Peu est connu de façon empirique sur cet enjeu à l'adolescence. Il existe cependant des études qui permettent de mettre en lumière les particularités du narcissisme pathologique. À cet effet, une étude de Barry et Wallace (2010) a explicité l'existence d'une forme adaptative et d'une forme pathologique du narcissisme à l'adolescence. Une étude de Pincus et ses collègues (2009) a utilisé une approche dimensionnelle phénotypique afin d'examiner les relations entre des variables pathologiques et le narcissisme pathologique chez des jeunes adultes présentant un trouble de santé mentale. Ces auteurs ont notamment démontré que les échelles de fantaisie grandiose, d'exploitation et de grandiosité du sacrifice corrélaient négativement avec l'utilisation de traitements médicaux (i.e. médication et hospitalisation), que seule l'échelle de retrait de soi corrélait positivement avec l'utilisation de psychothérapie, que la fantaisie grandiose, la grandiosité du sacrifice, la rage du droit et l'estime de soi contingente corrélaient positivement avec les tentatives de suicide, et que seule l'échelle de la grandiosité du sacrifice corrélait positivement avec les idées homicidaires. Les auteurs ont conclu que les aspects grandioses réduisaient l'utilisation de traitements, tandis que les aspects vulnérables l'augmentaient. Par contre, les changements au niveau de la structure factorielle suggèrent qu'il faut être prudent quant à ces conclusions. (Wright, Lukowitsky,

Pincus, & Conroy, 2010). Les aspects davantage pathologiques pourraient donc être dispersés dans les deux phénotypes. Dans leur revue de la littérature, Hill et Lapsley (2011) ont conclu que le narcissisme était pathologique sous une forme vulnérable dans laquelle l'hypersensibilité et l'anxiété prédominent et que le narcissisme était adaptatif sous sa forme grandiose dans laquelle l'estime de soi et l'agence sociale prédominent. Il faut cependant être prudent à propos d'une association entre adaptation et grandiosité, la dernière étant aussi associée, dans sa forme extrême, à des symptômes et des difficultés de fonctionnement. À cet effet, une étude a rapporté des liens plus grands entre le narcissisme vulnérable et des mesures de fonctionnement négatif qu'entre le narcissisme grandiose et ces mesures chez les adolescents (Chrétien, Ensink, Daigle, & Normandin, 2016).

Résumé de la problématique et objectifs de l'étude. Le modèle de Pincus et Lukowitsky (2010) présente une compréhension actuelle du narcissisme pathologique et propose une approche dimensionnelle pertinente à la recherche empirique et à la recherche clinique. Cependant, ce modèle n'inclut pas de compréhension développementale. Or, il apparaît pertinent d'ajouter des connaissances cliniques auprès d'adolescents afin de rendre évidente l'influence de variables développementales sur le narcissisme pathologique. Cette étude vise à évaluer comment les phénotypes grandiose et vulnérable du narcissisme pathologique se déploient durant l'adolescence, à évaluer la possibilité d'un lien avec l'abus et le développement de symptômes et à évaluer la nature du lien entre le narcissisme pathologique et le développement de symptômes. La recherche sur le narcissisme adulte a permis d'émettre plusieurs hypothèses utiles au sujet des adolescents, mais il est essentiel d'observer le narcissisme adolescent de façon directe.

Pour le premier volet de l'étude, qui a pour but d'étudier l'effet de l'âge sur le narcissisme pathologique à l'adolescence, il est attendu que, de façon concordante avec Carlson et Gjerde (2009), le narcissisme augmente durant l'adolescence et que les garçons présentent un portrait différent de celui de filles. Pour le deuxième volet de l'étude, qui a pour but de déterminer quelles facettes du narcissisme sont les meilleurs prédicteurs des symptômes, il est attendu que les aspects de vulnérabilité narcissique soient des prédicteurs plus importants de symptômes que les aspects de grandiosité. Pour le troisième volet de l'étude, qui a pour but d'étudier le lien entre plusieurs types d'abus physique, sexuel et

émotionnel et le narcissisme pathologique, il est attendu que, conformément à la littérature à ce sujet, les deux phénotypes du narcissisme soient associés à des variantes de froideur parentale tel l'antipathie et la négligence, mais aussi à une forme de trauma sévère, l'abus sexuel. Pour le dernier volet de l'étude, qui a pour but d'étudier l'influence du narcissisme pathologique sur le développement de symptômes internalisés et externalisés associés à l'abus, il est attendu que le narcissisme pathologique joue un rôle de médiateur entre l'abus et les symptômes.

Méthode

Participants. 570 participants de 14 à 21 ans (426 filles, 138 garçons et 6 NS, $M=17.91$, $ÉT=2.99$) provenant d'une population normale ont été sollicités dans diverses écoles secondaires de la province de Québec ainsi qu'à l'Université Laval par le biais de publicités. 43,9% de l'échantillon provenait de l'école secondaire, 4,2% du cégep, et 51,8% de l'université. Pour être éligibles à la recherche, les participants ne peuvent présenter de difficultés neurologiques ou cognitives ou un trouble envahissant du développement et doivent avoir une aptitude de lecture de niveau secondaire. Ils ont été invités à remplir les questionnaires en ligne sur la plateforme PIANO. Cette plateforme permettait aux participants de s'inscrire à l'étude directement sur la page Web, de lire la description de l'étude, de consentir à la participation à l'étude, et de remplir les différents questionnaires. Chaque questionnaire était affiché sur une page, et il était possible de passer au questionnaire suivant lorsque tous les items étaient complétés. Chaque item pouvait être complété en cochant le choix de réponse voulu. Les participants avaient la possibilité de ne pas compléter tous les questionnaires, ce qui explique les nombres différents de participants ayant rempli chaque questionnaire. Trois participants n'ont pas mentionné leur âge, les rendant inéligibles.

Mesures.

ÉNP-A. L'Échelle de Narcissisme Pathologique est une traduction française du *Pathological Narcissism Inventory* (Pincus et al., 2009). La structure factorielle de la version française a été validée auprès d'une population adulte québécoise (Turmel, 2014) et d'une population adolescente québécoise (Chrétien, Ensink, Daigle, & Normandin, 2016). Cet instrument comprend 52 items sur une échelle Likert à 6 points. La structure factorielle de la

version française pour adolescents comprend les échelles suivantes : l'exploitation (EXP $\alpha=.81$), la grandiosité du sacrifice (GS $\alpha=.79$), la fantaisie grandiose (FG $\alpha=.71$), la rage du droit (RD $\alpha=.82$), l'estime de soi contingente (ESC $\alpha=.90$), le retrait de soi (RS $\alpha=.66$) et la dévaluation (DEV $\alpha=.82$) (Chrétien, Ensink, Daigle, & Normandin, 2016). Les données de validation pour cette version suggèrent que cet instrument est prometteur auprès de cette population. Cette étude a aussi démontré une structure factorielle hiérarchique à deux facteurs, soit le narcissisme grandiose et le narcissisme vulnérable. Il existe à ce jour deux modèles à deux facteurs. Le premier modèle inclut EXP, RD et FG dans le narcissisme grandiose et ESC, GS, DEV et RS dans le narcissisme vulnérable. Le deuxième modèle échange l'emplacement de GS et de RD, le rendant théoriquement plus intéressant (Chrétien, Ensink, Daigle, & Normandin, 2016; Wright, Lukowitsky, Pincus, & Conroy, 2010). Les propriétés psychométriques actuelles concernent la version française pour adolescents.

CBCL-YSR. La version française du *Children Behavior Check List – Youth Self Report 11-18* (Achenbach, 1991) comprend 112 items et mesure les symptômes internalisés ($\alpha=.90$, comprenant des échelles d'anxiété/dépression, de retrait/dépression, et de plaintes somatiques), les symptômes externalisés ($\alpha=.90$, comprenant des échelles de bris de règles et de comportements agressifs), ainsi que d'autres symptômes (comprenant les problèmes sociaux, les problèmes de la pensée et les problèmes d'attention) et les symptômes reliés à des troubles du DSM-IV (comprenant les problèmes affectifs, l'anxiété, les plaintes somatiques, le déficit d'attention/hyperactivité, les problèmes oppositionnels et les problèmes de la conduite) sur une échelle à 3 points (« ne s'applique pas », « plus ou moins ou parfois » et « toujours ou souvent »). Les coefficients de consistance interne ont été obtenus dans la validation de la version française, qui montre des propriétés psychométriques adéquates (Wyss, Voelker, Cornock, & Hakim-Larson, 2003). Il s'agit de l'instrument mesurant les symptômes internalisés et externalisés le plus utilisé auprès des adolescents. Les consistances internes de l'échelle des symptômes internalisés et de l'échelle des symptômes externalisés sont de .917 et de .826 respectivement dans la population de cette étude.

CECA-Q. La version française du *Childhood Experience of Care and Abuse Questionnaire* (Smith, Lam, Bifulco, & Checkley, 2002) comprend 128 items sur des échelles variées et mesure les expériences d'antipathie, de négligence, d'abus physique,

d'abus psychologique et d'abus sexuel avant 17 ans, les quatre premières échelles étant dupliquées selon la provenance de l'abus, soit de la mère ou du père. La consistance interne et les corrélations test-retest proposent des propriétés psychométriques intéressantes pour la version originale (Bifulco, Bernazzani, Moran, & Jacobs, 2005). Des scores composites ont été créés afin d'obtenir des scores sans égard à la provenance de l'abus, permettant ainsi l'utilisation de prédicteurs comparables. L'échelle d'antipathie est définie par une attitude d'hostilité, de froideur ou de rejet, incluant une tendance à faire de l'enfant un bouc-émissaire de la part des parents. L'échelle de négligence est définie par un désintérêt de la part des parents en ce qui a trait aux soins physiques, scolaires et relationnels. L'échelle d'abus physique est définie par des coups donnés par les parents, pouvant varier en fréquence et en intensité. L'échelle d'abus psychologique est définie comme des comportements menaçant la confiance ainsi que la loyauté et créant une cruauté affective, l'isolement ainsi qu'une menace. L'échelle d'abus sexuel est définie comme un contact ou un rapprochement de nature sexuelle de la part d'un adulte sur l'enfant, excluant les contacts consentants avec un pair. La traduction en français a été effectuée par un groupe d'étudiants sous la supervision des directrices de recherche. L'instrument a ensuite été soumis à une passation pilote par une adolescente et des modifications ont ensuite été effectuées afin de s'assurer que toutes les questions étaient bien comprises par des adolescents. Afin de s'assurer de la qualité psychométrique de l'instrument, des analyses de consistance interne ont été effectuées. Les coefficients de consistance interne pour l'échantillon utilisé pour cette étude sont respectivement de .847, .836, .786, .883 et .909.

SPPA. La version française du *Self-Perception Profile for Adolescents* de Harter (1988) comprend 45 items sur une échelle Likert à 5 points et mesure l'estime de soi en tant que dimensions de satisfaction personnelle et de jugement de l'efficacité de soi (Bouffard, Seidah, McIntyre, Boivin, Vezeau, & Cantin, 2002). Ce questionnaire comprend les échelles suivantes : scolaire ($\alpha=.77$), acceptation sociale ($\alpha=.83$), athlétique ($\alpha=.91$), apparence physique ($\alpha=.91$), travail ($\alpha=.73$), sentimental ($\alpha=.63$), conduite/moralité ($\alpha=.76$), amitié profonde ($\alpha=.84$) et estime de soi générale ($\alpha=.85$). Ces coefficients de consistance interne ont été obtenus dans la validation française. La structure factorielle et la consistance interne de cette version correspondent à celles de la version originale et la stabilité temporelle est

confirmée. Cet instrument est utilisé puisqu'il est une mesure reconnue d'estime de soi à l'adolescence. La consistance interne de l'échelle générale d'estime de soi est de .905 dans la population de cette étude.

Analyses. Pour le premier volet de l'étude, qui a pour but d'étudier l'effet de l'âge sur le narcissisme pathologique à l'adolescence, des corrélations ont été effectuées afin d'évaluer la nature et la force de l'association entre l'âge et le narcissisme pathologique. Pour le deuxième volet de l'étude, des corrélations ont été effectuées afin de déterminer l'association entre le narcissisme pathologique et les symptômes internalisés et externalisés et des régressions linéaires ont été conduites afin de déterminer quelles facettes du narcissisme pathologique étaient les meilleurs prédicteurs des symptômes internalisés et externalisés. Pour le troisième volet de l'article, des régressions linéaires ont été conduites afin d'établir quels types d'abus étaient les meilleurs prédicteurs du narcissisme pathologique. Les analyses de résidus ont été effectuées afin d'établir la normalité. Finalement, des analyses de médiation ont été effectuées afin de clarifier comment le narcissisme pathologique affecte la relation entre l'abus et les symptômes internalisés et externalisés. Toutes ces analyses ont été réalisées en utilisant *IBM Statistics Package for the Social Science* (SPSS) v.23 et MPlus 7.4.

Résultats

Effet de l'âge. Des analyses de corrélations ont été effectuées afin d'examiner la direction et la force du lien entre l'âge et le narcissisme pathologique. Ces analyses ont aussi été effectuées en incluant l'estime de soi afin de vérifier si cette variable pourrait jouer un rôle d'ajustement. L'âge n'a présenté aucune corrélation significative (de $-.063$ à $.057$) avec les sept échelles, les deux phénotypes ainsi que le score total du narcissisme pathologique. Afin de vérifier si le genre joue un rôle confondant dans cette association, des analyses de modération ont été effectuées. Les résultats montrent un effet d'interaction significatif pour chaque échelle ainsi que pour les deux phénotypes et le score total. Les mêmes analyses ont donc été répétées en séparant l'échantillon selon le genre afin de clarifier la nature de l'effet de modération. Chez les filles, l'âge a alors présenté des corrélations négatives avec le narcissisme grandiose, vulnérable et le score total. Chez les garçons, l'âge a alors présenté

des corrélations positives avec le narcissisme grandiose, vulnérable et le score total. Les résultats sont présentés dans le Tableau 1. Il apparaît aussi que l'estime de soi ne corrèle pas de façon significative avec l'âge pour les filles et les garçons.

Narcissisme pathologique et symptômes internalisés et externalisés. Ensuite, afin de déterminer quelles facettes du narcissisme pathologique permettent de prédire la présence de symptômes, des analyses de régressions ont été effectuées en utilisant les symptômes internalisés et externalisés en tant que variable dépendante et les sept facettes du narcissisme pathologique en tant que variables indépendantes. Les premières régressions linéaires ont montré une forte multicolinéarité entre tous les prédicteurs. Pour corriger ce problème, une régression a été effectuée pour chaque prédicteur afin de déterminer la variance expliquée. Chez les filles, le meilleur prédicteur des symptômes internalisés était RS, $R^2 = .360$, $F(1, 224) = 127.262$, $p < .001$, suivi d'ESC, $R^2 = .307$, $F(1, 224) = 100.325$, $p < .001$ et de DEV, $R^2 = .265$, $F(1, 224) = 81.915$, $p < .001$. Le meilleur prédicteur des symptômes externalisés était RD, $R^2 = .246$, $F(1, 224) = 74.177$, $p < .001$, suivi de RS, $R^2 = .196$, $F(1, 224) = 55.494$, $p < .001$ et de DEV, $R^2 = .175$, $F(1, 224) = 48.598$, $p < .001$. Chez les garçons, le meilleur prédicteur des symptômes internalisés était DEV, $R^2 = .159$, $F(1, 45) = 9.535$, $p < .01$, suivi d'ESC, $R^2 = .153$, $F(1, 45) = 9.101$, $p < .01$ et de RS, $R^2 = .150$, $F(1, 45) = 8.921$, $p < .01$. Le meilleur prédicteur des symptômes externalisés était RD, $R^2 = .169$, $F(1, 45) = 10.176$, $p < .01$, suivi de RS, $R^2 = .118$, $F(1, 45) = 7.021$, $p < .05$ et de DEV, $R^2 = .111$, $F(1, 45) = 6.621$, $p < .05$.

Narcissisme pathologique et abus. Des régressions linéaires ont été effectuées afin de déterminer quels types d'abus sont les meilleurs prédicteurs du narcissisme pathologique. Les facteurs de narcissisme grandiose et vulnérable étaient les variables dépendantes pour chaque régression. Les variables indépendantes étaient des scores composites de négligence, d'antipathie, d'abus psychologique et d'abus physique de la part des parents ainsi que d'abus sexuel, sans égard pour l'identité de l'agresseur. Étant donné qu'il semble y avoir une interaction entre le narcissisme et le genre, les analyses ont été effectuées en séparant l'échantillon selon le genre. Les premières régressions linéaires ont montré une forte multicolinéarité entre tous les prédicteurs. Pour corriger ce problème, une régression a été effectuée pour chaque prédicteur afin de déterminer la variance expliquée. Chez les filles, le

meilleur prédicteur du narcissisme vulnérable était l'antipathie, $R^2 = .235$, $F(1, 161) = 50.392$, $p < .001$, suivi de la négligence, $R^2 = .199$, $F(1, 161) = 41.115$, $p < .001$, de l'abus psychologique, $R^2 = .114$, $F(1, 161) = 21.762$, $p < .001$ et de l'abus sexuel, $R^2 = .025$, $F(1, 161) = 5.158$, $p < .05$. Le meilleur prédicteur du narcissisme grandiose était l'antipathie, $R^2 = .091$, $F(1, 161) = 17.190$, $p < .001$, suivi de la négligence, $R^2 = .053$, $F(1, 161) = 9.965$, $p < .01$, de l'abus physique, $R^2 = .040$, $F(1, 161) = 7.751$, $p < .01$, de l'abus psychologique, $R^2 = .039$, $F(1, 161) = 7.585$, $p < .01$ et de l'abus sexuel, $R^2 = .022$, $F(1, 161) = 4.633$, $p < .05$. Chez les garçons, aucun type d'abus ne prédisait le narcissisme pathologique de façon significative.

Narcissisme pathologique, abus et symptômes. Afin d'investiguer le rôle médiateur potentiel du narcissisme pathologique sur le développement de symptômes internalisés et externalisés subséquent à l'abus, des analyses de médiation ont été réalisées. Les variables dépendantes étaient les symptômes internalisés et les symptômes externalisés, la variable indépendante était un score composite d'abus, regroupant des scores d'antipathie, de négligence, d'abus physique, d'abus psychologique et d'abus sexuel, et les variables médiatrices étaient le narcissisme grandiose et le narcissisme vulnérable. Des corrélations ont préalablement été effectuées afin d'examiner la nature des relations entre les variables et sont présentées dans le Tableau 2. Pour les filles, comme les Figures 1, 2 et 3 l'illustrent, il y avait un effet indirect significatif entre l'abus et les symptômes internalisés, $ab = .232$, IC 95% [2.515, 5.959], $P_M = .762$, et externalisés, $ab = .202$, IC 95% [1.523, 4.047], $P_M = .872$ par le narcissisme vulnérable ainsi qu'entre l'abus et les symptômes externalisés, $ab = .096$, IC 95% [0.525, 2.322], $P_M = .285$, par le narcissisme grandiose. Pour les garçons, il n'y a aucun effet indirect significatif entre l'abus et les symptômes par les deux phénotypes du narcissisme pathologique. Les effets indirects ont été calculés à partir de 1000 échantillons par la méthode de *bootstrapping*.

Discussion

Cette étude visait à fournir des données exploratoires sur le narcissisme pathologique à l'adolescence en déterminant l'effet de l'âge, ses associations avec les symptômes

internalisés et externalisés et les types d'abus ainsi que son influence sur la relation entre l'abus et les symptômes internalisés et externalisés dans une population d'adolescents.

Un résultat important de cette étude concernait les différences reliées au genre dans le développement du narcissisme pathologique. Les résultats suggèrent que les influences de l'âge sur le narcissisme pathologique ont une direction opposée selon les genres, et que cette relation est plus forte chez les garçons. Lorsque l'échantillon était considéré dans son ensemble, ces effets disparaissaient et aucune corrélation significative n'était observée. Les analyses effectuées en séparant l'échantillon selon le genre ont donc suggéré deux profils distincts de relation entre le narcissisme pathologique et l'âge. Les résultats montrent que le narcissisme pathologique a tendance à diminuer faiblement de 14 à 21 ans chez les filles, ce qui est légèrement différent de ce qui était attendu, mais qu'il a tendance à augmenter modérément chez les garçons. Chez les filles, la relation négative entre l'âge et le narcissisme pathologique pourrait être expliquée par le fait que, dans le processus de socialisation des jeunes filles, l'affiliation et les capacités relationnelles sont davantage encouragées, laissant place à peu d'égoïsme, de grandiosité individuelle et d'attitudes interpersonnelles négatives. Du côté des garçons, la relation positive entre l'âge et le narcissisme pathologique pourrait être expliquée par les rôles associés au genre. En effet, les jeunes garçons, à l'adolescence, sont davantage encouragés au succès, à l'autonomie et au contrôle (Freedman, 1984; Grijalva, Newman, Tay, Donnellan, Harms, Robins, & Yan, 2015). Ces caractéristiques n'entrent pas dans la conceptualisation du narcissisme pathologique mais seraient plutôt associées au narcissisme normal. Cependant, il est possible de croire que la maturité en développement des adolescents, conjuguée à l'agressivité et aux changements hormonaux, puisse faire en sorte que des moyens et attitudes maladaptatifs soient entrepris pour supporter le narcissisme normal. Une autre hypothèse est que, chez les garçons, les caractéristiques pathologiques du narcissisme puissent avoir un effet adaptatif. En effet, même si ces caractéristiques peuvent sembler néfastes au plan relationnel, une étude de Zhou et ses collègues (2012) a suggéré que le narcissisme pathologique était associé à des qualités favorisant les relations amicales chez les garçons, mais pas chez les filles. Cependant, étant donné que les scores de narcissisme pathologique étaient obtenus par des mesures auto-

rapportées, il est possible que les relations avec les pairs soient perçues plus positives qu'elles ne le sont en réalité.

Il apparaît alors que le narcissisme pathologique n'interagit pas avec le fonctionnement de la même façon pour les deux genres. Si des caractéristiques narcissiques sont encouragées chez les garçons, alors ceux-ci seront amenés à le cultiver afin de former leur identité et apprendre à interagir avec leurs pairs, sans que ces caractéristiques n'aient trop de conséquences. Il est possible de croire que, même s'il est associé théoriquement et empiriquement à un dysfonctionnement chez les adultes, le narcissisme pathologique soit sans trop grandes conséquences pour les garçons adolescents à court terme, les aidant à s'affirmer et à obtenir de la reconnaissance, mais que des conséquences négatives apparaissent à long terme, à l'intérieur des relations intimes et des milieux professionnels où le narcissisme pathologique devient presque exclusivement maladaptatif. Les caractéristiques narcissiques mesurées dans cette étude n'en demeureraient pas moins pathologiques, même si les conséquences ne semblent pas évidentes chez les garçons : davantage de narcissisme pathologique serait peut-être plus avantageux que trop peu. Cette étude amène tout de même des conclusions au sujet du narcissisme pathologique, le narcissisme normal devant faire objet d'autres études. Chez les filles, une tendance différente pourrait s'observer. Le narcissisme étant jugé plus négativement et ne supportant pas le développement de l'identité de rôle, les filles possédant ces caractéristiques peuvent en venir à avoir une image négative d'elle-même et aussi avoir des comportements pouvant amener des conflits relationnels.

En ce qui a trait aux facettes spécifiques du narcissisme pathologique en tant que prédicteurs des symptômes internalisés et externalisés, les analyses de régression montrent, autant chez les filles que chez les garçons, que les quatre facettes du narcissisme vulnérable, soit le retrait de soi, l'estime de soi contingente, la dévaluation et la rage du droit, sont les meilleurs prédicteurs des symptômes internalisés et externalisés. Ces résultats ajoutent aux résultats de Barry et Kauten (2014) et de Malkin et ses collègues (2011) démontrant une association entre le narcissisme pathologique et les symptômes internalisés à l'adolescence. À cet effet, il est possible de croire que l'estime de soi joue un rôle important dans le fonctionnement des adolescents et que ses fluctuations, caractéristiques du narcissisme

vulnérable, aient des impacts négatifs importants (Malkin, Barry, & Zeigler-Hill, 2011). Cela vient aussi ajouter un appui à la structure factorielle hiérarchique suggérée par Wright et ses collègues (2011).

En ce qui a trait à la relation entre le narcissisme pathologique et les types d'abus, les résultats ont montré, conformément à ce qui était attendu, que l'antipathie et la négligence sont les deux meilleurs prédicteurs du narcissisme vulnérable et du narcissisme grandiose chez les filles, ce qui appuie et nuance les résultats obtenus par Otway et Vignoles (2006), qui ont montré que des adultes, sans égard au genre, qui rapportaient des scores élevés de narcissisme pathologique rapportaient davantage d'indifférence de la part de leurs parents. Les résultats de la présente étude suggèrent que, lorsqu'un niveau élevé de narcissisme pathologique est observé, un score plus élevé est observé pour les quatre types d'abus mentionnés. L'association entre l'abus psychologique provenant des parents et l'abus sexuel avec le narcissisme pathologique n'était pas documentée à ce jour. Cependant, plusieurs études ont suggéré que les expériences traumatiques tels l'abus psychologique et l'abus sexuel étaient associés au développement de trouble de la personnalité limite, mais aussi de pathologies de la personnalité de façon générale (Besser, Zeigler-Hill, Pincus, & Neria, 2013; Bifulco, Bernazzani, Moran, & Jacobs, 2005; Chiesa & Fonagy, 2014; Johnson, Cohen, Brown, Smailes, & Bernstein, 1999). Il est donc difficile d'établir un lien développemental entre ces types d'abus et le narcissisme pathologique, mais il apparaît qu'ils constituent des facteurs de risque significatifs. La présence de l'abus sexuel comme un possible facteur de risque dans le développement du narcissisme pathologique vient aussi appuyer la théorie de P.F. Kernberg (1998) et d'O.F. Kernberg (1975), suggérant que le *self* grandiose se construit afin de protéger l'enfant du *self* abusé, et suggérant un besoin pour l'enfant abusé de fusionner avec une image idéalisée du parent qui a pour fonction de protéger l'enfant de l'image sadique du parent. L'absence d'association significative entre les types d'abus et le narcissisme pathologique chez les garçons pourrait être due à la petite taille de l'échantillon, mais aussi à l'absence de variables importantes dans le modèle de régression, soit l'indulgence et l'admiration de la part des parents. Selon l'étude d'Otway et Vignoles (2006), ces variables ainsi que la froideur parentale seraient des prédicteurs des deux phénotypes du narcissisme pathologique, et leurs associations seraient davantage importantes lorsqu'elles

sont combinées. L'hypothèse de l'identité de rôle chez les garçons, soit que les garçons pourraient être davantage encouragés à être forts et en contrôle et admirés pour ces qualités, pourrait expliquer pourquoi les variables d'abus utilisés dans cette étude ne sont pas arrivés à prédire les phénotypes du narcissisme pathologique chez les garçons. De façon générale, il apparait que les filles puissent être davantage vulnérables que les garçons aux effets de l'abus sur les processus de développement du *self* et sur le développement d'un narcissisme adaptatif.

De plus, chez les filles, les analyses de médiation ont montré de façon générale que le narcissisme pathologique joue un rôle médiateur dans la relation entre l'abus et la présence de symptômes, ne démontrant aucun rôle dans cette relation chez les garçons. En effet, chez les filles, le narcissisme vulnérable agit en tant que médiateur sur la relation entre l'abus ainsi que les symptômes internalisés et aussi les symptômes externalisés, alors que le narcissisme grandiose ne joue ce rôle que pour les symptômes externalisés. Il n'est pas surprenant que les caractéristiques grandioses, soit l'exploitation, les fantaisies grandioses et la grandiosité du sacrifice, soient davantage associées à l'externalisation, pour des raisons simples de définition de ces symptômes. Cependant, il apparait que le narcissisme vulnérable puisse être défini par des caractéristiques communes aux deux types de symptômes. Il est aussi possible de croire que ce phénotype représente un niveau plus élevé de pathologie, prenant part au développement d'un nombre plus élevé de symptômes. Ces résultats viennent clarifier l'étude de Barry et Kauten (2014) qui conclue que le narcissisme pathologique à l'adolescence pris dans son ensemble est associé à des symptômes internalisés. Ces résultats sont aussi congruents à ceux de Malkin, Barry et Zeigler-Hill (2011) qui suggèrent une relation positive entre le narcissisme vulnérable et les symptômes internalisés, mais ils ajoutent des précisions à propos du narcissisme grandiose. De façon surprenante, ces relations n'ont pas été observées chez les garçons. Cela est cependant congruent avec les conclusions précédentes de la présente étude. En effet, il apparait de nouveau que le narcissisme pathologique ait davantage d'impacts négatifs chez les filles que chez les garçons. Bien qu'il existe tout de même des corrélations positives entre le narcissisme vulnérable et les symptômes internalisés et externalisés chez les garçons, ces corrélations sont moins fortes que chez les filles. De plus, malgré ces corrélations chez les garçons, il semble que le narcissisme vulnérable (en

excluant le narcissisme grandiose puisqu'il n'est pas corrélé à aucun type de symptôme) n'ait pas d'influence sur la relation entre l'abus et les symptômes, donc que les caractéristiques narcissiques ne soient pas le moteur par lequel l'abus pourrait amener au développement de symptômes. Du côté des filles, il semble que le narcissisme pathologique puisse être en partie responsable du développement de symptômes associés à l'abus. Cela suggère aussi que, chez les filles, l'impact de l'abus sur le narcissisme pathologique puisse jouer un rôle dans le développement de symptômes internalisés et externalisés associés à l'abus, et met en lumière une faille dans le développement du narcissisme normal qui pourrait amener une détresse psychologique et des difficultés dans la régulation émotionnelle et comportementale.

De façon générale, cette étude amène des résultats exploratoires qui ajoutent à la compréhension développementale du narcissisme pathologique à l'adolescence. Notamment, il a été démontré que l'adolescence est une période durant laquelle le narcissisme pathologique est dynamique, soit en augmentant modérément chez les garçons et en diminuant faiblement chez les filles. Cette étude confirme aussi les résultats obtenus par Otway et Vignoles (2006) ainsi que la théorie de O.F. Kernberg (1975) en montrant l'association entre des pratiques parentales froides, hostiles et rejetantes et le narcissisme pathologique chez les filles, mais vient aussi mettre en lumière un lien peu documenté entre l'abus sexuel à l'enfance et le narcissisme pathologique. Finalement, cette étude vient aussi ajouter des connaissances sur la conceptualisation du narcissisme pathologique à l'adolescence en montrant l'écart entre le narcissisme vulnérable et le narcissisme grandiose en ce qui a trait à la pathologie. Le narcissisme pathologique à l'adolescence ne semble pas être exactement ce que l'on a longtemps cru. La grandiosité narcissique présente en effet des caractéristiques moins couteuses au niveau du fonctionnement que la vulnérabilité narcissique et ne serait donc pas le danger que nous croyions. De façon générale, cette étude démontre que le narcissisme pathologique semble se déployer différemment selon le genre et que cela devrait être inclus dans les futurs modèles explicatifs du narcissisme pathologique.

Cette étude ajoute donc des connaissances sous un angle développemental au sujet du narcissisme pathologique à l'adolescence ainsi que de sa relation avec l'abus subi et les symptômes. L'échantillon utilisé est un échantillon communautaire, il est donc impossible de fournir des conclusions sur le narcissisme pathologique dans la population clinique. Cette

étude ne constitue donc pas un modèle explicatif du narcissisme pathologique, mais elle ajoute à sa compréhension développementale en soulignant l'importance d'étudier le parcours du narcissisme pathologique en tenant compte du genre.

Cette étude a aussi plusieurs limites qu'il est important d'identifier. Les instruments auto-rapportés et la passation en ligne ont donné peu de contrôle sur la passation de la batterie de questionnaires. De plus, l'échantillon est possiblement constitué d'adolescents davantage sensibles à la recherche ou curieux de se connaître, et il est à noter que les participants âgés de 19 à 21 ans proviennent exclusivement du milieu universitaire, ce qui peut rendre la généralisation des résultats problématique. Cela a aussi pu avoir un effet confondant sur la variable à l'étude, soit le narcissisme pathologique, étant donné l'ambition et l'agence présente dans cette tranche de population. Cependant, cet effet serait léger, étant donné que ce sont des caractéristiques du narcissisme normal plutôt que pathologique. L'absence d'un groupe clinique pose aussi une limite à cette étude. L'ajout d'un tel groupe aurait amené une compréhension étendue du narcissisme pathologique et aurait ajouté plus spécifiquement des connaissances sur l'interaction entre le narcissisme pathologique et la psychopathologie de façon générale. Une étude de Marcinko et ses collègues (2014) a démontré que le narcissisme vulnérable était davantage corrélé à la dépression que le narcissisme grandiose dans une population clinique, et une étude d'Ogrodniczuk et ses collègues (2009) a démontré que, dans une population clinique, un haut niveau de narcissisme pathologique était associé à d'importants problèmes interpersonnels. Ces conclusions sont semblables à celles obtenues par cette étude ainsi que l'étude de Chrétien, Ensink, Daigle et Normandin (2016) dans une population normale d'adolescents. L'utilisation d'un groupe clinique pourrait par contre amener une meilleure compréhension du lien entre l'abus et le narcissisme pathologique, puisque la variance de l'abus serait plus élevée et ainsi une plus grande variété serait observée. Le poids relatif de chacun des types d'abus sur le narcissisme pathologique serait alors davantage mesuré de façon adéquate. Finalement, le nombre élevé de participants rendait difficile la possibilité d'inclure des entrevues cliniques qui auraient donné des informations plus riches et écologiques. Malgré ces limites, cette étude fournit des conclusions empiriques et développementales intéressantes.

Tableau 1.
Corrélations entre l'âge et les facettes du PNI selon le genre.

Facteurs	Garçons	Filles
	Âge	
ESC	.331**	-.065
RS	.387**	-.091
FG	.282**	-.122*
RD	.093	-.115*
DEV	.346**	-.093
GS	.171	-.145**
EXP	.298**	-.001
Grandiose	.327**	-.116*
Vulnérable	.324**	-.112*
Total	.389**	-.127*

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

Tableau 2.
Corrélations entre le narcissisme pathologique, les symptômes et l'abus.

Échantillon total	1	2	3	4	5
PNI vulnérable					
PNI grandiose	.564***				
PNI total	.925***	.836***			
Symptômes internalisés	.610***	.266***	.533***		
Symptômes externalisés	.527***	.369***	.524***	.572***	
Abus	.435***	.266***	.420***	.484***	.425***
Filles	1	2	3	4	5
PNI vulnérable					
PNI grandiose	.585***				
PNI total	.932***	.840***			
Symptômes internalisés	.631***	.315***	.571***		
Symptômes externalisés	.544***	.408***	.553***	.588***	
Abus	.487***	.354***	.498***	.527***	.406***
Garçons	1	2	3	4	5
PNI vulnérable					
PNI grandiose	.627***				
PNI total	.932***	.867***			
Symptômes internalisés	.492**	.129	.378**		
Symptômes externalisés	.437**	.213	.381**	.474**	
Abus	.249	-.128	.108	.332	.549***

Note: **p<.01, ***p<.001.

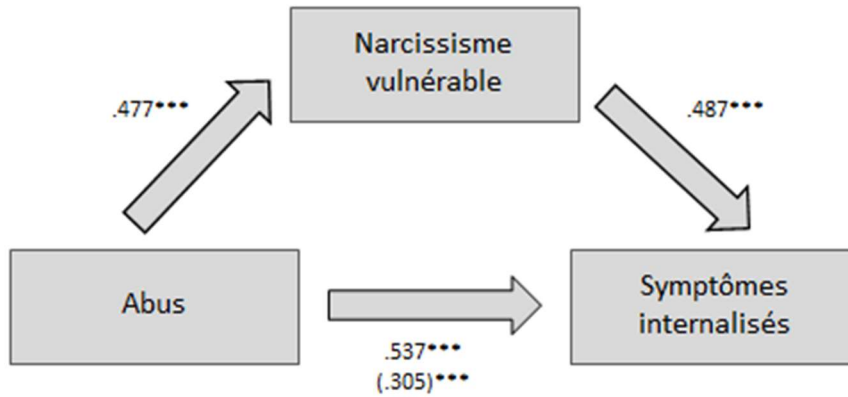


Figure 1.

Coefficients de régression standardisés pour la relation entre les symptômes internalisés et l'abus, médiée par le narcissisme vulnérable chez les filles.

Note : le coefficient de régression standardisé entre l'abus et les symptômes internalisés est donné, et contrôlé par le narcissisme vulnérable entre parenthèses. $***p < .001$.

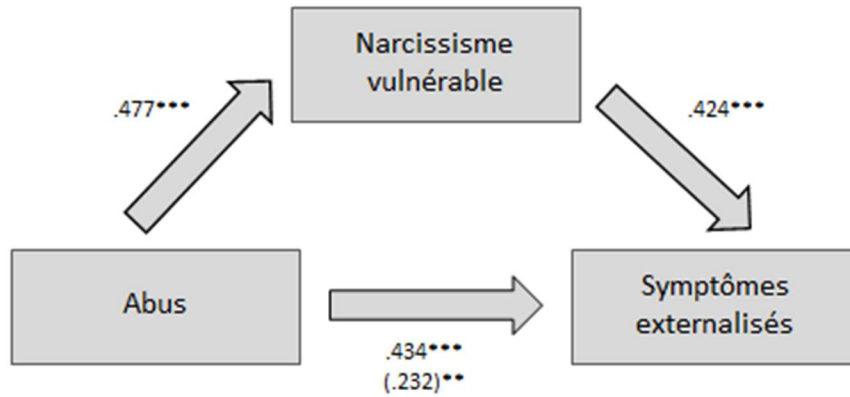


Figure 2. Coefficients de régression standardisés pour la relation entre les symptômes externalisés et l’abus, médiée par le narcissisme vulnérable chez les filles.

Note : le coefficient de régression standardisé entre l’abus et les symptômes externalisés est donné, et contrôlé par le narcissisme vulnérable entre parenthèses. *** $p < .001$, ** $p < .01$.

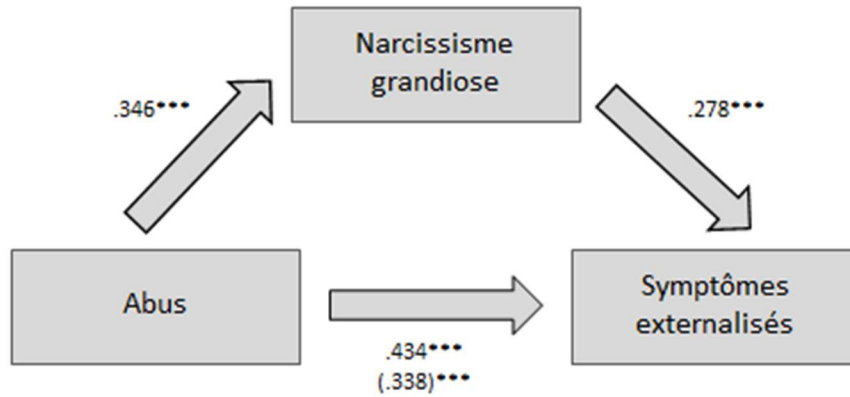


Figure 3. Coefficients de régression standardisés pour la relation entre les symptômes externalisés et l’abus, médiée par le narcissisme grandiose chez les filles.

Note : le coefficient de régression standardisé entre l’abus et les symptômes externalisés est donné, et contrôlé par le narcissisme grandiose entre parenthèses. $***p < .001$.

Références

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the YSR and 1991 profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Ackerman, R. A., Witt, E. A., Donnellan, M. B., Trzesniewski, K. H., Robins, R. W., & Kashy, D. A. (2011). What does the Narcissistic Personality Inventory really measure? *Assessment* 18(1), 67-87.
- Bardenstein, K.K. (2009). The cracked mirror: Features of narcissistic personality disorder in children. *Psychiatric Annals*, 39(3), 147-155.
- Barry, C.T., & Kauten, R.L. (2014). Nonpathological and pathological narcissism : which self-reported characteristics are most problematic in adolescents? *Journal of Personality Assessment*, 96(2), 212-219.
- Barry, C.T., Loflin, D.C., & Doucette, H. (2015). Adolescent self-compassion: associations with narcissism, self-esteem, aggression, and internalizing symptoms in at-risk males. *Personality and Individual Differences*, 77, 118-123.
- Barry, C.T., & Wallace, M.T. (2010). Current considerations in the assessment of youth narcissism: indicators of pathological and normative development. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, 32(4), 479-489.
- Besser, A., Zeigler-Hill, V., Pincus, A.L., & Neria, Y. (2013). Pathological narcissism and acute anxiety symptoms after trauma: a study of Israeli civilians exposed to war. *Psychiatry*, 76(4), 381-397.
- Bifulco, A., Bernazzani, O., Moran, P. M., & Jacobs, C. (2005). The Childhood Experience of Care and Abuse Questionnaire (CECA.Q): validation in a community series. *British Journal of Clinical Psychology*, 44, 563-581.
- Bleiberg, E. (1994) Normal and pathological narcissism in adolescence. *American Journal of Psychotherapy*, 48(1), 30-51.
- Bouffard, T., Seidah, A., McIntyre, M., Boivin, M., Vezeau, C., & Cantin, S. (2002). Mesure de l'estime de soi à l'adolescence : version canadienne-française du *Self-Perception Profile for Adolescents* de Harter. *Revue Canadienne des Sciences du Comportements*, 34(3), 158-162.
- Brennan, K.A., & Shaver, P.R. (1998). Attachment styles and personality disorders: Their connections to each other and to parental divorce, parental death, and perceptions of parental caregiving. *Journal of Personality*, 66(5), 835-878.
- 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.

- Carlson, K.S., & Gjerde, P.F. (2009). Preschool personality antecedents of narcissism in adolescence and young adulthood: A 20-year longitudinal study. *Journal of Research in Personality, 43*, 570-578.
- Cater, T.E., Zeigler-Hill, V., & Vonk, J. (2011). Narcissism and recollections of early life experiences. *Personality and Individual Differences, 51*, 935-939.
- Chiesa, M., & Fonagy, P (2014). Reflective function as a mediator between childhood adversity, personality disorder and symptom distress. *Personality and Mental Health, 8*, 52-66.
- Chrétien, S.L., Ensink, K., Daigle, D., & Normandin, L. (2016). *L'Échelle de narcissisme pathologique : validation de la structure factorielle, de la stabilité temporelle et du construit du narcissisme pathologique à l'adolescence*. Québec : Université Laval.
- Fossati, A., Borroni, S., Eisenberg, N., & Maffei, C. (2010). Relations of proactive and reactive dimensions of aggression to overt and covert narcissism in nonclinical adolescents. *Aggressive Behavior, 36*, 21-27.
- Foster, J.D., Campbell, W.K., & Twenge, J.M. (2003). Individual differences in narcissism: Inflated self-views across the lifespan and around the world. *Journal of Research in Personality, 37*, 469-486.
- Freedman, R.J. (1984). Reflections on beauty as it relates to health in adolescent females. *Women and Health, 9*(2-3), 29-45.
- Grijalva, E., Newman, D.A., Tay, L., Donnellan, M.B., Harms, P.D., Robins, R.W., & Yan, T. (2015). Gender differences in narcissism: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 141*(2), 261-310.
- Harter, S. (1988). *Manual for the Self-Perception Profile for Adolescents*. University of Denver.
- Hill, P. L., & Lapsley, D. K. (2011). Adaptive and maladaptive narcissism in adolescent development. Dans C.T. Barry, P. K. Kerig, K. K. Stellwagen & T. D. Barry (Eds.) *Narcissism and Machiavellianism in youth: Implications for the development of adaptive and maladaptive behavior (pp. 89-105)*. Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Johnson, J.G., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E.M., & Bernstein, D.P. (1999). Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood. *Archives of General Psychiatry, 56*, 600-606.
- Kernberg, O.F. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Aronson.
- Kernberg, P.F. (1998). Developmental aspects of normal and pathological narcissism. Dans E.F. Ronningstam (Ed.) *Disorders of Narcissism (pp. 103-124)*. Washington, DC, US: American Psychiatric Press Inc.

- Lau, K.S.L., Marsee, M.A., Kunimatsu, M.M., & Fassnacht, G.M. (2011). Examining associations between narcissism, behavior problems, and anxiety in non-referred adolescents. *Child Youth Care Forum, 40*, 163-176.
- Malkin, M.L., Barry, C.T., & Zeigler-Hill, V. (2011). Covert narcissism as a predictor of internalizing symptoms after performance feedback in adolescents. *Personality and Individual Differences, 51*, 623-628.
- Marcinko, D., Jakšić, N., Ivezić, E., Skocić, M., Suranyi, Z., Loncar, M., Franić, T., & Jakovljeliv, M. (2014). Pathological narcissism and depressive symptoms in psychiatric outpatients: mediating role of dysfunctional attitudes. *Journal of Clinical Psychology, 70(4)*, 341-352.
- Maxwell, K., & Huprich, S. (2014). Retrospective reports of attachment disruptions, parental abuse and neglect mediate the relationship between pathological narcissism and self-esteem. *Personality and Mental Health, 8*, 290-305.
- Mechanic, K.L., & Barry, C.T. (2014). Adolescent grandiose and vulnerable narcissism: associations with perceived parenting practices. *Journal of Child and Family Studies, 24*, 1510-1518.
- Ogrodniczuk, J.S., Piper, W.E., Joyce, A.S., Steinberg, P.I., & Duggal, S. (2009). Interpersonal problems associated with narcissism among psychiatric outpatients. *Journal of Psychiatric Research, 43*, 837-842.
- Otway, L.J., & Vignoles, V.L. (2006). Narcissism and childhood recollections: a quantitative test of psychoanalytic predictions. *Personality and Social Psychology Bulletin, 32(1)*, 104-116.
- Pincus, A. L., Ansell, E. B., Pimentel, C, A., Cain, N. M., Wright, A. G. C., Levy, K. N. (2009). Initial construction and validation of the Pathological Narcissism Inventory. *Psychol. Assess. 21*, 365–379.
- Pincus, A. L., & Lukowitsky, M. R. (2010). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology, 6*, 421-446.
- Raskin, R.N., & Hall, C.S. (1979). A Narcissistic Personality Inventory. *Psychological Reports, 45(2)*, 590.
- Rathvon, N., & Holmstrom, R. W. (1996). An MMPI-2 portrait of narcissism. *Journal of Personality Assessment, 66(1)*, 1-19.
- Schoenleber, M., Sadeh, N., & Verona, E. (2011). Parallel syndromes: Two dimensions of narcissism and the facets of psychopathic personality in criminally involved individuals. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment, 2(2)*, 113-127.
- Smith, N., Lam, D., Bifulco, A., & Checkley, S. (2002). Childhood Experience of Care and Abuse Questionnaire (CECA.Q): validation of a screening instrument for childhood

- adversity in clinical populations. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37(12), 572-579.
- Thomas, K. M., Wright, A. G. C., Lukowitsky, M. R., Donnellan, M. B., & Hopwood, C. J. (2012). Evidence for the criterion validity and clinical utility of the Pathological Narcissism Inventory. *Assessment*, 19(2), 135-145.
- Tritt, S. M., Ryder, A. G., Ring, A. J., & Pincus, A. L. (2010). Pathological narcissism and the depressive self. *Journal of Affective Disorders*, 122, 280-284.
- Turmel, V. (2014). *Validation de la structure interne d'une version francophone du Pathological Narcissism Inventory (PNI)*. Québec : Université Laval.
- Wilson, M.S., & Sibley, C.G. (2011). "Narcissism creep?": Evidence for age-related differences in narcissism in the New Zealand general population. *New Zealand Journal of Psychology*, 40(3), 89-95.
- Wink, P. (1991). Two faces of narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(4), 590-597.
- Wink, P., & Donahue, K. (1997). The relation between two types of narcissism and boredom. *Journal of Research in Personality*, 31, 136-140.
- 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(4), 467-483.
- Wyss, C.A, Voelker, S.L., Cornock, B.L., & Hakim-Larson, J. (2003). Psychometric properties of a French-Canadian translation of Achenbach's Youth Self-Report. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 35(1), 67-71.
- Zhou, H., Li, Y., Zhang, B., & Zeng, M. (2012). The relationship between narcissism and friendship qualities in adolescents : Gender as a moderator. *Sex roles*, 67, 452-462.

Chapitre 5 : Conclusion générale

La présente thèse avait pour objectif de valider la structure factorielle et le construit d'une version française du *Pathological Narcissism Inventory* (PNI : Pincus et al., 2009) dans une population d'adolescents, ainsi que de fournir des résultats exploratoires sur le développement et le déploiement du narcissisme pathologique à l'adolescence. La littérature récente sur le narcissisme est divisée en ce qui a trait à la mesure de ce construit : principalement deux instruments sont utilisés, soit le *Pathological Narcissism Inventory*, utilisé dans cette thèse, et le *Narcissistic Personality Inventory* (NPI : Raskin & Hall, 1979). À ce jour, il semble davantage évident que le premier mesure des caractéristiques pathologiques et que le deuxième mesure à la fois des caractéristiques adaptatives et des caractéristiques pathologiques (Ackerman, Witt, Donnellan, Trzesniewski, Robins, & Kashy, 2011; Cain, Pincus, & Ansell, 2008; Pincus & Lukowitsky, 2010), mais la conceptualisation du narcissisme, pathologique ou non, demeure incomplète. À cet effet, peu est connu sur le narcissisme pathologique à l'adolescence ainsi que son influence sur le fonctionnement des adolescents. À la lumière de la littérature, il était attendu dans un premier temps que la structure factorielle d'une version française du *Pathological Narcissism Inventory* pouvait être répliquée dans une population d'adolescents et que le narcissisme pathologique, tel que mesuré par cet instrument, serait associé à des mesures de dysfonctionnement. Dans un deuxième temps, il était attendu que, conformément à la littérature, le narcissisme pathologique se déploie de façon à refléter les particularités de la période développementale de l'adolescence.

Le premier article de la thèse visait plus précisément à valider la structure factorielle initiale de l'Échelle de Narcissisme Pathologique proposée par Pincus et ses collègues (2009) ainsi que la structure hiérarchique de second ordre de Wright et ses collègues (2010) afin de confirmer la présence de deux phénotypes distincts du narcissisme pathologique à l'adolescence, soit le narcissisme grandiose et le narcissisme vulnérable, tels que décrits par Pincus et Lukowitsky (2010). Cet article visait aussi à fournir des données psychométriques afin d'ajouter à la validité de construit de cet instrument. Il était attendu que les échelles du narcissisme pathologique présentent des corrélations positives avec des symptômes internalisés et externalisés, une faible estime de soi, la propension à ressentir la honte, les

problèmes interpersonnelles, l'agressivité et des traits de personnalité limite. Le deuxième article visait plus précisément à étudier le déploiement du narcissisme pathologique à l'adolescence, dont l'influence de l'âge, son association avec l'abus, son influence sur le développement de symptômes associés à l'abus ainsi qu'à clarifier la nature pathologique des deux phénotypes du narcissisme pathologique. Il était attendu que le narcissisme pathologique augmente durant la période de l'adolescence, que les caractéristiques vulnérables soient davantage associées aux symptômes que les caractéristiques grandioses, que le narcissisme pathologique présente des associations positives avec l'abus et qu'il joue un rôle de médiateur entre l'abus et la présence de symptômes. La présente section de la thèse intègre les conclusions des deux articles en soulignant leurs contributions empiriques, cliniques et théoriques.

L'Échelle de Narcissisme Pathologique comme mesure adéquate du narcissisme pathologique à l'adolescence

Dans les dernières années, de nombreux efforts ont été déployés afin de construire, développer et valider le *Pathological Narcissism Inventory* dans une population adulte (Jakšić, Milas, Ivezić, Wertag, Jokić-Begić, & Pincus, 2014; Pincus et al., 2009; Schoenleber, Roche, Wetzel, Pincus, & Roberts, 2016; Thomas, Wright, Lukowitsky, Donnellan, & Hopwood, 2012; Turmel, 2014; Vater, Schröder-Abé, Ritter, Renneberg, Schulze, Bosson, & Roepke, 2013; Wright, Lukowitsky, Pincus, & Conroy, 2010; You, Leung, Lai, & Fu, 2013). Cet instrument est aujourd'hui considéré comme une mesure adéquate de narcissisme pathologique (Pincus & Lukowitsky, 2010) et est en contraste avec le *Narcissistic Personality Inventory*, qui est encore utilisé mais qui présente un mélange de caractéristiques pathologiques et adaptatives, pouvant rendre son interprétation difficile (Cain, Pincus, & Ansell, 2008). Le PNI a aussi été utilisé dans une population d'adolescents (Barry & Kauten, 2014), présentant des qualités psychométriques adéquates. Cependant, aucune étude n'a fourni de façon explicite des résultats afin de démontrer la validité de cet instrument auprès des adolescents. Il est à noter que Turmel (2014) a démontré la validité de la version française de l'instrument auprès d'une population adulte.

La littérature sur le narcissisme pathologique a surtout fait l'objet de questions et de conceptualisations entourant l'aspect multi-facettes du narcissisme pathologique (Cain, Pincus, & Ansell, 2008; Pincus & Lukowitsky, 2010), soit la dualité entre le narcissisme *overt* et *covert*, le narcissisme grandiose et le narcissisme vulnérable, et de nombreuses autres appellations. L'aspect crucial dans la validation du PNI demeure donc la structure factorielle, puisqu'elle permet de concrétiser cette dualité présente dans la conceptualisation du narcissisme pathologique. Un autre aspect important de la conceptualisation du narcissisme pathologique mesuré par le PNI consiste à déterminer les caractéristiques pathologiques, ou maladaptatives, du narcissisme, en contraste aux caractéristiques normales, ou adaptatives. La théorie sur le narcissisme arrive à présenter des distinctions explicites entre ces deux types de narcissisme (Bardenstein, 2009; Kernberg, O.F., 1975; Kernberg, P.F., 1998), mais la littérature empirique actuelle demeure encore partagée quant à la façon d'opérationnaliser cette différence (Cain, Pincus, & Ansell, 2008). Pincus et ses collègues (2009), dans la construction du PNI, ont mis en évidence une structure factorielle à sept échelles, représentant des caractéristiques distinctes mais positivement associées au narcissisme pathologique, soit l'estime de soi contingente, le retrait de soi, la fantaisie grandiose, la rage du droit, la dévaluation, la grandiosité du sacrifice ainsi que l'exploitation. Wright et ses collègues (2010) ont ensuite révélé la présence d'une structure hiérarchique de deuxième ordre, mettant en évidence la présence de deux facteurs, le narcissisme grandiose et le narcissisme vulnérable. Cette structure a été répliquée auprès d'une population d'adultes francophones par Turmel (2014) et cette thèse a répliqué cette même structure auprès d'une population d'adolescents francophones. Il semble donc que, chez les adolescents, le narcissisme grandiose est caractérisé par l'exploitation, la grandiosité du sacrifice et la fantaisie grandiose, et que le narcissisme vulnérable soit caractérisé par l'estime de soi contingente, la rage du droit, le retrait de soi ainsi que la dévaluation. Il apparaît alors que, malgré les nombreux changements développementaux associés à l'adolescence, cette conceptualisation du narcissisme pathologique demeure robuste. Par contre, des différences au niveau du déploiement du narcissisme pathologique selon le genre ont été observées.

Et qu'en est-il de la validité de construit du PNI? Afin de confirmer que cet instrument mesure bel et bien une forme pathologique du narcissisme, il importe de vérifier son

association avec des mesures de pathologie. Pincus et ses collègues (2009) ont confirmé cela en démontrant des associations positives avec une faible estime de soi, une faible empathie, une propension à la honte, le recours aux défenses primitives, la diffusion de l'identité, un faible contact avec la réalité, l'agressivité et de faibles valeurs morales. Les résultats de cette thèse suggèrent eux aussi que le narcissisme, tel que mesuré par une version française du PNI auprès d'adolescents, est une forme pathologique, maladaptative du narcissisme, étant positivement associé à des mesures de fonctionnement négatif, soit les symptômes internalisés et externalisés, la propension à la honte, les problèmes interpersonnels, l'agressivité et les traits de personnalité limite, et négativement avec l'estime de soi. Cette thèse fournit donc des résultats préliminaires suggérant que l'Échelle de Narcissisme Pathologique est une mesure adéquate dans une population d'adolescents francophones.

Cette thèse met aussi en lumière des différences au niveau des statistiques descriptives reliées au PNI. Les différences entre les scores obtenus par les garçons et ceux obtenus par les filles observés dans cette thèse ne montrent pas exactement le même patron que chez les adultes américains, croates ou chinois (Jakšić, Milas, Ivezić, Wertag, Jokić-Begić, & Pincus, 2014; Pincus et al., 2009; You, Leung, Lai, & Fu, 2013), mais un patron similaire (sauf pour la dévaluation, pour laquelle les adolescentes obtiennent des scores plus élevés que les adolescents, différence non observée chez les adultes francophones) chez les adultes de cette population (Turmel, 2014), suggérant que le narcissisme pathologique ne se déploie peut-être pas de la même façon selon les cultures, mais aussi selon la période développementale. Les conclusions de cette thèse permettent d'établir que les garçons présentent un profil narcissique caractérisé par la fantaisie grandiose et l'exploitation, et que les filles présentent un profil narcissique caractérisé par la dévaluation et l'estime de soi contingente. Il apparaît donc que le narcissisme pathologique puisse se manifester différemment selon le genre.

À la lumière des résultats de cette thèse ainsi que de la littérature sur le narcissisme pathologique, il semble que la structure factorielle ainsi que la conceptualisation de l'Échelle de Narcissisme Pathologique soient généralement adéquates chez les adolescents francophones. Il semble cependant exister un pattern différent selon le genre, mettant en évidence que le narcissisme pathologique ne se déploie pas de la même façon durant cette période comparativement à l'âge adulte. Cette thèse offre des conclusions sur certains aspects

du déploiement du narcissisme pathologique, comme son association avec l'abus et les symptômes internalisés et externalisés, mais il semble que les particularités du narcissisme pathologique à l'adolescence, notamment ses différences avec celui observé à l'âge adulte, puissent aller de pair avec les particularités développementales. Il semble aussi qu'à l'intérieur de la période développementale de l'adolescence, des différences significatives existent entre les filles et les garçons, et entre les deux phénotypes du narcissisme pathologique.

Le narcissisme pathologique selon l'âge et le genre

De façon générale, il semble établi que l'adolescence est le théâtre de multiples changements au niveau de la personnalité et que ces changements peuvent diverger selon le genre (Canals, Vigil-Colet, Chico, & Marti-Henneberg, 2005; Vecchione, Alessandri, Barbaranelli, & Caprara, 2012). La littérature récente suggère aussi que le narcissisme pathologique est dynamique durant l'adolescence (Carlson & Gjerde, 2009) et que les hommes obtiennent des scores plus élevés de narcissisme pathologique que les femmes (Foster, Campbell, & Twenge, 2003; Wilson & Sibley, 2011) en utilisant le NPI et que les femmes obtiennent des scores plus élevés de narcissisme pathologique que les hommes (Pincus et al., 2009) en utilisant le PNI. Cette thèse présente des conclusions au sujet de l'influence de l'âge et du genre sur le narcissisme pathologique à l'adolescence.

Premièrement, il apparaît que la différence au niveau du score total selon le genre n'est pas observée chez les adolescents. Il est possible de croire que cela est dû à la façon de mesurer le narcissisme pathologique, conformément aux résultats obtenus par Pincus et ses collègues (2009). Il est aussi possible de croire que la présence de scores élevés chez les hommes adultes soit en partie expliquée par la valorisation d'attitudes d'autorité, de succès et de pouvoir, en contraste aux attitudes d'affiliation culturellement valorisée chez les femmes (Corry, Merritt, Mrug, & Pamp, 2008; Freedman, 1984; Grijalva, Newman, Tay, Donnellan, Harms, Robins, & Yan, 2015). Le contexte développemental de l'adolescence pourrait amener les filles à adopter des attitudes de succès, de popularité et de séduction afin d'obtenir davantage de reconnaissance durant une période où l'acceptation et par les autres est cruciale au développement de l'estime de soi. De plus, l'absence de différence entre les

genres du narcissisme pathologique pourrait aussi être expliquée par le fait que l'échantillon d'adolescents utilisé est homogène en ce qui a trait à l'occupation : ils sont tous étudiants, de l'école secondaire à l'université. Les différences entre les genres peuvent effectivement être amoindries étant donné que ces adolescents partagent des ambitions et tâches indépendantes de leur genre : réussir leurs études et travailler en équipe.

Deuxièmement, il apparaît que le narcissisme pathologique n'augmente pas durant l'adolescence lorsque les filles et les garçons sont considérés ensemble, ce qui n'est pas conforme aux résultats de Carlson et Gjerde (2009). Cependant, cette thèse suggère que le genre joue un rôle modérateur dans la relation entre l'âge et le narcissisme pathologique. Plus précisément, les résultats montrent que le narcissisme pathologique augmente modérément chez les garçons et diminue légèrement chez les filles. La différence en ce qui a trait à l'influence du genre sur l'évolution du narcissisme pathologique dans le temps pourrait être en partie expliquée par les attitudes valorisées selon les genres énumérés ci-haut, soit l'autorité, le succès et le pouvoir chez les hommes et l'affiliation chez les femmes (Corry, Merritt, Mrug, & Pamp, 2008; Freedman, 1984; Grijalva, Newman, Tay, Donnellan, Harms, Robins, & Yan, 2015). L'adolescence étant une période importante de socialisation et de consolidation de l'identité, il est possible de croire que l'identité de genre soit activement façonnée et que ces caractéristiques influencent le développement de la personnalité différemment selon le genre. La trajectoire du narcissisme pathologique peut alors s'en trouver influencée. Il est aussi à noter que l'échantillon utilisé dans cette thèse est un échantillon communautaire, et donc qui ne présente pas de pathologie explicite. L'augmentation du narcissisme pathologique chez les garçons doit donc être interprétée de façon prudente, puisque les garçons de l'échantillon ne présentent pas explicitement de trajectoire développementale pathologique. Il est effectivement possible de croire que non seulement certaines caractéristiques du narcissisme pathologique sont encouragées, mais que celles-ci aient une influence positive sur le fonctionnement des garçons. Cette explication est supportée par les résultats de Zhou et ses collègues (2012), qui proposent que le narcissisme pathologique chez les garçons est associé à de meilleures relations amicales, mais pas chez les filles. Le narcissisme pathologique, en quantité modérée, pourrait donc avoir une fonction adaptative à l'adolescence chez les garçons, ce qui pourrait ne pas être vrai à l'âge adulte. À

l'adolescence, le développement des qualités interpersonnelles et des représentations du *self* et de l'autre se font davantage à partir de l'individu dans un groupe. La capacité à s'affirmer, se faire valoir et prendre sa place est alors cruciale, rendant les caractéristiques du narcissisme pathologique utiles et appropriées si elles sont présentes de façon modérée. À l'âge adulte, les garçons, devenant des hommes, entrent davantage dans un mode relationnel dans lequel l'intimité est plus importante, et donc dans lequel la réciprocité et la tolérance aux frustrations doivent être présentes, rendant le narcissisme pathologique inadapté au contexte et aux exigences des relations interpersonnelles matures.

L'abus comme prédicteur du narcissisme pathologique à l'adolescence

Les résultats de cette thèse au sujet de l'association entre l'abus et le narcissisme pathologique vont aussi dans ce sens en ce qui concerne les différences au niveau du genre. Chez les garçons, aucun type d'abus, soit l'antipathie, la négligence, l'abus psychologique, physique, et sexuel, n'est un prédicteur significatif du narcissisme grandiose et du narcissisme vulnérable. Cette thèse vient aussi appuyer en partie une étude qui avait établi un lien entre la froideur parentale et le narcissisme pathologique (Otway & Vignoles, 2006). Par contre, cette étude utilisait le NPI ainsi que la *Hypersensitive Narcissism Scale* (HSNS : Hendin & Cheek, 1997), une mesure de narcissisme vulnérable. Les conclusions de cette thèse viennent donc renforcer le lien entre les caractéristiques parentales froides et hostiles ainsi que le narcissisme pathologique chez les filles en répliquant les résultats avec une mesure différente et viennent aussi montrer l'influence du genre sur ce lien. De plus, les résultats au sujet de l'association entre l'abus psychologique ainsi que l'abus sexuel et les deux phénotypes du narcissisme pathologique chez les filles viennent ajouter des données empiriques nouvelles en ce qui a trait à l'abus sexuel en tant que facteur de risque dans le développement de traits de personnalité pathologiques et de troubles de la personnalité. D'ailleurs, cette conclusion est conforme à la théorie de P.F. Kernberg (1998b), qui propose un besoin, chez les enfants abusés, de fusionner avec une image parentale idéalisée pour se protéger de l'image extérieure sadique de l'abuseur ou du parent qui a failli à protéger l'enfant.

Étant donné que l'abus subi, qu'il soit sexuel ou psychologique ou qu'il s'agisse d'antipathie ou de négligence, peut affecter la représentation de soi et des autres, il n'est pas surprenant qu'il puisse être associé au narcissisme pathologique, qui est en soi un mode affectif, cognitif et relationnel dans lequel les perceptions de soi grandioses sous-tendent des comportements inadaptés et une relation aux autres empreinte de honte et d'agressivité (Kernberg, 2009; Morf & Rhodewalt, 2001a, 2001b). Dans cette thèse, il est à noter que l'antipathie était conceptualisée comme une attitude d'hostilité, de froideur et de rejet, la négligence comme un désintérêt par rapport aux soins physiques, scolaires et relationnels et l'abus psychologique comme de la cruauté affective et des menaces. Il est alors légitime de se demander de quelle façon la trajectoire vers le narcissisme pathologique peut se déployer. L'abus, allant d'attitudes froides constantes à l'agression sexuelle, peut se traduire en attaques continues et/ou violentes à l'intégrité, au *self* de l'enfant ou de l'adolescente. Cela peut du même coup affecter sa perception d'elle-même, son estime de soi, construit central dans la pathologie du narcissisme pathologique (Kernberg, 2009). En réaction à un abus, un *self* grandiose peut se construire et ainsi permettre la défense du *self* abusé. La grandiosité préserve alors le *self* de sentiments intolérables de honte et d'humiliation, et met en place des comportements agressifs afin de renverser la dyade de la relation d'objet. La personne abusée se défend alors de la représentation de la victime, position trop difficile à tolérer, et devient elle-même l'agresseur. Dans un autre cas, il est possible de croire, en particulier pour des formes d'abus pouvant être plus subtiles et moins facilement observables comme l'antipathie et la négligence, que l'abus prenne la forme d'une indisponibilité affective et/ou physique du parent. Cela peut alors résulter en un besoin chez l'enfant ou l'adolescente de construire un *self* grandiose autonome, qui peut agir en tant que défense à un besoin non comblé, à une relation d'attachement dans laquelle la dépendance à l'autre est vécue comme une souffrance.

En somme, cette thèse montre que le narcissisme pathologique pourrait faire partie de la trajectoire de l'abus, conformément à la littérature empirique (Besser, Zeigler-Hill, Pincus, & Neria, 2013; Bifulco, Bernazzani, Moran, & Jacobs, 2005; Chiesa & Fonagy, 2014; Johnson, Cohen, Brown, Smailes, & Bernstein, 1999). Chez les filles, le narcissisme pathologique semble donc être une des séquelles couteuses de l'abus. Cependant, cette relation n'est pas observée chez les garçons. Il est possible de croire que la faible

représentation des garçons dans l'échantillon fasse en sorte que cette relation ne soit pas captée, mais il est aussi possible que l'abus n'ait pas les mêmes conséquences chez les garçons. La littérature à ce sujet nous montre des résultats qui vont dans plusieurs directions. Les résultats de Martin et ses collègues (2004) suggèrent que les tentatives de suicide sont plus élevées chez les garçons abusés sexuellement que chez les filles abusées sexuellement. Garnefski & Diekstra (1997) ont aussi démontré que les garçons ayant subi un abus sexuel présentaient davantage de tentatives de suicides que les filles, mais aussi davantage de difficultés comportementales et affectives. Cependant, une autre étude a démontré que l'abus physique durant l'enfance avait des séquelles subséquentes plus importantes chez les femmes que chez les hommes (Thompson, Kingree, & Desai, 2004). Les résultats de cette thèse viennent donc ajouter des précisions à la trajectoire des séquelles de l'abus en utilisant le narcissisme pathologique comme variable de fonctionnement, mais la littérature demeure encore incomplète à ce sujet. Il est cependant important de noter que la faible relation entre les deux phénotypes du narcissisme pathologique et la présence de symptômes chez les garçons du présent échantillon suggère que le narcissisme pathologique ne fasse pas partie de la trajectoire pathologique suivant l'abus.

Le rôle médiateur du narcissisme pathologique entre l'abus et la présence de symptômes

Les conclusions précédentes ont été appuyées par les résultats obtenus dans cette thèse en ce qui concerne le rôle médiateur du narcissisme pathologique dans la relation entre l'abus et la présence de symptômes internalisés et externalisés. Il a en effet été démontré que, seulement chez les filles, le narcissisme vulnérable avait un rôle médiateur dans l'association entre l'abus et les deux types de symptômes et que le narcissisme grandiose jouait ce rôle avec les symptômes externalisés seulement. Ces résultats viennent effectivement suggérer que le narcissisme pathologique chez les filles pourrait s'inscrire dans la trajectoire pathologique subséquente à l'abus en étant partie prenante de la présence de symptômes. En contraste à cela, il apparaît que le narcissisme pathologique ne soit pas un moteur de symptômes associés à l'abus chez les garçons. Cela va donc de pair avec les conclusions de cette thèse présentées précédemment qui suggèrent que le narcissisme pathologique de façon générale ait moins de conséquences négatives chez les garçons en raison du processus de

socialisation et des caractéristiques encouragées dans le développement de l'identité de genre (Corry, Merritt, Mrug, & Pamp, 2008; Freedman, 1984; Grijalva, Newman, Tay, Donnellan, Harms, Robins, & Yan, 2015) et qu'il soit associé à des qualités relationnelles (Zhou, Li, Zhang, & Zeng, 2012). À l'inverse, le narcissisme pathologique serait davantage couteux aux plans affectif et relationnel chez les filles. Ces conclusions au sujet du narcissisme pathologique de façon générale ne sont pas nouvelles, mais elles le sont en ce qui concerne le narcissisme pathologique mesuré par l'Échelle de Narcissisme Pathologique.

Les analyses au sujet du rôle médiateur du narcissisme pathologique dans la relation entre l'abus et les symptômes ont ouvert à la porte à l'exploration de la nature pathologique du narcissisme à l'adolescence. Elles ont permis d'observer quelles facettes du narcissisme pathologique contribuaient le plus à la présence de symptômes internalisés et externalisés. Le double rôle de médiateur du narcissisme vulnérable chez les filles (i.e. médiation auprès des deux types de symptômes) ainsi que ses corrélations plus élevées avec les symptômes (.625 et .524, respectivement) que le narcissisme grandiose (.316 et .370, respectivement) suggérait que ce phénotype est davantage associé à la pathologie (Chrétien, Ensink, Daigle, & Normandin, 2016). Ces conclusions ont été appuyées par le dernier volet de cette thèse, qui démontre que, autant chez les filles que chez les garçons, les facettes du narcissisme pathologique qui offrent la meilleure prédiction de symptômes internalisés et externalisés sont les quatre facettes associées au narcissisme vulnérable par Wright et ses collègues (2010). Ces résultats sont congruents avec le virage effectué par le DSM-V (APA, 2015), qui inclue la vulnérabilité narcissique comme une facette de la pathologie. Cependant, ces résultats vont plus loin en mettant à l'avant-plan ce phénotype longtemps négligé. La valence davantage pathologique de la vulnérabilité narcissique sur la grandiosité narcissique chez les adolescents pourrait être expliquée, par définition, par ses effets sur la déplétion du *self* (i.e. auto-dévaluation, retrait de soi) et à la fragilité de l'estime de soi, conséquences qui pourraient être plus couteuses que des attitudes grandioses (i.e. arrogance, agressivité, manipulation) pouvant être néfastes dans des contextes interpersonnels, mais qui participent à l'agence et à l'affirmation de soi du même coup. Cette hypothèse renvoie à la théorie de P.F. Kernberg (1998b), qui suggère que le narcissisme pathologique est une pathologie de l'estime de soi. Le soi grandiose ainsi que les problèmes interpersonnels seraient présents en

raison d'une fragilité significative au niveau de l'estime de soi. Donc, plus l'estime de soi est fragile, plus les défenses immatures doivent être présentes pour protéger cette vulnérabilité, et plus les conséquences sur le monde affectif et le monde relationnel sont élevées.

Les conclusions au sujet de la nature pathologique du narcissisme soulèvent la confusion présente dans la littérature en ce qui a trait à ce qui appartient au narcissisme normal et au narcissisme pathologique. Bien que les résultats de cette thèse suggèrent que le narcissisme pathologique ne soit pas ou peu associé à certaines mesures de dysfonctionnement chez les garçons, la conclusion à en tirer n'est pas nécessairement que le narcissisme mesuré est un narcissisme normal, adapté, mais que les aspects pathologiques du narcissisme puissent avoir momentanément des qualités qui supportent l'adaptation. La littérature empirique au sujet du narcissisme a amené des conclusions divergentes, rendant la conceptualisation du narcissisme difficile (Cain, Pincus, & Ansell, 2008). Il apparaît que la nature complexe et subtile du narcissisme soit responsable de cette confusion. La littérature clinique et théorique propose cependant des distinctions entre ces deux types de narcissisme (Bardenstein, 2009; Kernberg, 2009). Le narcissisme normal et le narcissisme pathologique ont en commun la fonction de cultiver l'admiration et l'appréciation de la part des autres ainsi que d'un sentiment d'être spécial, mais une différence majeure se situe dans la croyance, dans le narcissisme normal, que les autres ont aussi le droit d'être admirés, appréciés, et de se sentir spéciaux. La gratitude et la réciprocité constitueraient alors des aspects importants pour différencier le narcissisme normal du narcissisme pathologique.

Contributions cliniques et empiriques

Les résultats des études de cette thèse apportent des données empiriques nouvelles sur une version française du *Pathological Narcissism Inventory*. Ils contribuent à établir des conclusions prometteuses en ce qui a trait à la validité de la structure factorielle de cet instrument ainsi que sur sa validité de construit dans une population d'adolescents. Cela vient donc combler un vide au niveau de la mesure du narcissisme pathologique dans cette population, tout en adressant de façon adéquate les problèmes d'opérationnalisation du narcissisme (Ackerman, Witt, Donnellan, Trzesniewski, Robins, & Kashy, 2011; Cain, Pincus, & Ansell, 2008; Pincus & Lukowitsky, 2010) en confirmant la présence de deux

phénotypes distincts, le narcissisme grandiose et le narcissisme vulnérable. Cette thèse ajoute alors des données psychométriques pour un instrument cohérent avec la conceptualisation actuelle du narcissisme pathologique en saisissant la nature multi-facette de ce construit.

Cette thèse apporte aussi une contribution unique en ce qui a trait à l'effet modérateur du genre sur le déploiement du narcissisme pathologique à l'adolescence. Des études récentes ont déjà souligné différentes trajectoires et précurseurs du trouble de la personnalité limite selon le genre (Goodman, Patil, Oakes, Matho, & Triebwasser, 2013; Goodman, Patil, Triebwasser, Diamond, Hiller, Hoffman, et al., 2010), mais rien n'était connu sur l'effet du genre sur la trajectoire développementale du narcissisme pathologique à l'adolescence. L'effet modérateur du genre avancé par cette thèse permet alors une conceptualisation plus écologique et offre un angle développemental aux modèles de compréhension du narcissisme pathologique. L'adolescence est une période développementale où se construit l'identité autour des représentations de soi et des autres, et il apparaît que le narcissisme pathologique puisse aller de pair avec cette construction. Il est possible de croire que l'identité de genre et le narcissisme pathologique se façonnent de façon parallèle, et que l'on puisse observer la définition des rôles sociaux en conformité avec cette identité de genre : les caractéristiques narcissiques pathologiques sont davantage encouragées chez les garçons que chez les filles et elles semblent tenir un rôle dans la socialisation de ces derniers (Zhou, Li, Zhang, & Zeng, 2012) tandis que les caractéristiques narcissiques chez les filles diminuent légèrement, laissant croire à un développement de l'identité de genre tendant vers une autre direction (Grijalva, Newman, Tay, Donnellan, Harms, Robins, & Yan, 2015). Cette thèse vient alors apporter des nuances quant au développement de l'identité autour du narcissisme pathologique. Ces conclusions sont pertinentes en ce qui a trait au rôle des figures d'attachement des adolescents, en ce qui a trait à leur influence sur le façonnement de représentations saines de soi et de qualités relationnelles selon le genre.

En ce qui a trait à l'exploration de la valence pathologique des facettes du narcissisme pathologique, cette thèse ajoute une contribution unique en précisant quelles caractéristiques du narcissisme pathologique ont un coût important sur le fonctionnement et potentiellement le développement. En effet, la littérature récente a permis de rendre explicite une structure hiérarchique à deux phénotypes, mais aucune étude ne comparait de façon explicite la force

des liens entre les différentes facettes du narcissisme pathologique et le développement de symptômes internalisés et externalisés. Cette thèse vient donc montrer l'importance pour les intervenants auprès des adolescents d'être sensibles à la vulnérabilité narcissique étant donné qu'elle semble être plus couteuse que la grandiosité narcissique. Cette vigilance est d'autant plus importante en raison de l'importance qui a longtemps été accordée aux caractéristiques grandioses du narcissisme dans la conceptualisation clinique de ce construit (Cain, Pincus, & Ansell, 2008).

Cette thèse ajoute aussi des contributions au niveau de l'étiologie du narcissisme pathologique en identifiant les facteurs de risque associés à l'abus. Plus précisément, les résultats de ces études appuient les conclusions d'Otway et Vignoles (2006) et la théorie de P.F. Kernberg (1998) au sujet du lien entre la froideur parentale ainsi que les pratiques parentales négatives et le narcissisme pathologique, mais met aussi en évidence l'abus psychologique et l'abus sexuel en tant que facteurs de risque chez les filles, ce qui n'avait pas été rapporté auparavant. Ces résultats viennent souligner l'importance de considérer l'abus sexuel comme une variable possiblement significative dans l'étiologie du narcissisme pathologique, et renforce l'importance pour les intervenants qui œuvrent auprès des adolescents d'être vigilants aux signes de pratiques parentales négligentes, à l'antipathie et l'hostilité des figures d'attachement, formes d'abus moins explicites et aux séquelles moins facilement observables que l'abus physique. En somme, cette thèse contribue à apporter des nuances importantes dans la conceptualisation du narcissisme pathologique, notamment aux plans empirique, développemental et clinique et à orienter le développement de modèles développementaux plus justes et écologiques.

Limites et forces des études

Les résultats de cette thèse fournissent des conclusions développementales exploratoires sur le narcissisme pathologique à l'adolescence, mais les présentes études contiennent des limites qui rendent nécessaire la poursuite des recherches dans ce domaine. Du point de vue méthodologique, il existe certaines lacunes qui pourraient être adressées par des devis davantage écologiques afin de mieux saisir le narcissisme pathologique, un construit d'abord clinique. Les instruments auto-rapportés, le faible contrôle sur la passation

de par le protocole Internet ainsi que l'absence de mesures diagnostiques sont effectivement un obstacle à l'obtention de conclusions cliniquement vérifiées. Le devis de ces études avait pour but une exploration d'un construit et la validation initiale du modèle à deux phénotypes de Pincus et Lukowitsky (2010). De plus, la tranche d'âge la plus élevée, soit de 19 à 21, était représentée exclusivement par des étudiants d'université, rendant la généralisation difficile. Il est cependant à noter que le reste de l'échantillon a été recruté dans plusieurs écoles de plusieurs villes différentes, rendant l'ensemble de l'échantillon suffisamment hétérogène. Finalement, les versions françaises des instruments utilisés, à l'exception de l'Échelle de Narcissisme Pathologique (Pincus et al., 2009), du *Children Behavior Check List – Youth Self Report 11-18* (Achenbach, 1991) ainsi que du *Self-Perception Profile for Adolescents* Harter (1988), n'ont pas fait l'objet d'études portant sur la validité de la version utilisée. Cependant, des résultats sur la consistance interne de ces instruments se sont avérés adéquats. Malgré ces lacunes, le nombre élevé de participants permet d'aborder les conclusions de façon suffisamment claire afin d'orienter les recherches futures. L'utilisation d'un échantillon incluant des adolescents de 14 à 21 ans est une force non négligeable de cette thèse puisqu'elle permet la comparaison entre les groupes d'âge et permet d'observer de façon transversale la qualité dynamique du narcissisme pathologique.

En ce qui a trait aux conclusions au sujet de la validité de l'Échelle de Narcissisme Pathologique, cette thèse n'a pas mesuré sa validité de critère. Bien que la validité de construit soit concluante, cette thèse ne comprenait pas de mesure étalon du narcissisme pathologique. En effet, le programme de recherche dans lequel s'inscrit cette thèse se veut d'abord un protocole d'évaluation formé d'une batterie extensive d'instruments, rendant problématique la duplication de questions reliées au même construit. De plus, cette thèse ne comprenait pas de participants d'un groupe clinique, qui présentaient une pathologie du narcissisme. Il est donc encore impossible de généraliser ces résultats à ce type de population. Toujours d'un point de vue écologique, il faut aussi noter que le devis transversal du volet développemental a permis la comparaison entre les groupes d'âge, mais qu'il s'agit d'un devis moins écologique d'un devis longitudinal. Il apparaît alors important de souligner que ces éléments demeurent une limite de cette thèse.

Enfin, la mesure du narcissisme pathologique telle qu'utilisée par cette thèse rend difficile l'élaboration de profils distincts. En effet, même si les deux phénotypes, le narcissisme grandiose et le narcissisme vulnérable, sont théoriquement et empiriquement distincts, ces construits demeurent hautement positivement corrélés. Il en résulte donc que cet instrument ne permet pas la construction de profils ayant des scores divergents à ces phénotypes. Cela implique qu'il faut être prudent face aux résultats qui mettent en évidence les deux phénotypes ainsi qu'aux conclusions cliniques qui peuvent être tirées de cette thèse.

Pistes pour recherches futures

Cette thèse présente des conclusions au sujet de la validité de l'Échelle de Narcissisme Pathologique ainsi que des résultats exploratoires sur le développement du narcissisme pathologique à l'adolescence. Comme il est mentionné ci-haut, d'autres études sont nécessaires afin d'explicitier la validité de cette mesure dans une population d'adolescents, notamment en l'utilisant dans une population clinique. Cette population n'est pas négligeable, puisque la prévalence du trouble de la personnalité narcissique dans la population générale serait de 2.3% selon une étude de Zimmerman et ses collègues (2005) selon la conceptualisation du DSM-IV et de 17% dans une population présentant un trouble de la personnalité limite (Clarkin, Levy, Lenzenweger, & Kernberg, 2004). De plus, les résultats de Pincus et ses collègues (2009) ont démontré que le narcissisme pathologique dans un contexte clinique était associé à un nombre élevé de tentatives de suicide.

Dans une perspective plus globale, le narcissisme pathologique demeure un construit peu étudié, et ses liens avec d'autres variables demeurent encore inexplorés. L'association positive entre le narcissisme pathologique et les traits de personnalité limite, tel que proposée par cette thèse et les résultats de Clarkin et ses collègues (2004), ainsi que par la théorie de O.F. Kernberg (2009) soulignant une diffusion de l'identité, l'utilisation de mécanismes de défenses primitifs et la présence de relation d'objets primitives propres aux deux construits, suggère aussi l'importance d'étendre le champ de recherche à la mentalisation, un construit pour lequel les représentations de soi et des autres sont inhérentes au fonctionnement psychique (Bateman & Fonagy, 2013). La théorie sur la mentalisation et le narcissisme pathologique propose que le développement d'un *self* grandiose ainsi que d'un patron

relationnel d'arrogance et de dévaluation soient des tentatives d'éviter des affects non désirés et non mentalisés (Lecours, Briand-Malenfant, & Descheneaux, 2013). Les composantes du concept de soi (i.e. grandiosité), de régulation des émotions (ex. colère, hostilité) et interpersonnelles (ex. dévaluation, arrogance) sont donc conceptualisées comme étant des mécanismes d'adaptation à un monde affectif douloureux et intolérable (Morf & Rhodewalt, 2001a; 2001b). De plus, une étude a démontré le rôle modérateur de la mentalisation dans la relation entre les traits psychopathiques et l'agressivité proactive à l'adolescence (Taubner, White, Zimmermann, Fonagy, & Nolte, 2013). La mentalisation semble donc être un concept important dans un modèle développemental et pathologique du narcissisme pathologique.

La théorie sur la mentalisation ainsi que le modèle de Morf et Rhodewalt (2001a, 2001b) ouvrent aussi la porte à inclure la sensibilité au rejet dans un modèle conceptuel du narcissisme pathologique. Ce construit, tel que conceptualisé par Downey et Feldman (1996), est constitué d'anticipation et de réaction anxieuses et/ou agressives face au rejet. Le narcissisme pathologique étant positivement associé à la honte (Pincus et al., 2009; Thomaes, Bushman, Stegge, & Olthof, 2008), il apparaît que les mécanismes régulatoires et interpersonnelles caractéristiques du narcissisme pathologique puissent être en partie motivés par la sensibilité au rejet. L'étude de Besser et Priel (2010) a appuyé cette conclusion en démontrant une association entre le narcissisme pathologique et la sensibilité au rejet dans des situations de performance et de rejet interpersonnel.

Du point de vue développemental et étiologique, il apparaît nécessaire d'élargir le champ de recherche à l'abus. Les résultats de cette thèse ont explicité l'association entre l'abus et le narcissisme pathologique, mais il est nécessaire que des études futures clarifient cette relation. D'une part, il serait intéressant d'utiliser un devis longitudinal ou un devis avec un groupe clinique d'adolescents ayant subi un ou plusieurs abus et un groupe contrôle afin d'isoler l'abus du plus grand nombre de variables confondantes possible. Certaines études ont appuyé l'idée d'une trajectoire d'abus et de négligence vers le narcissisme pathologique (Cater, Zeigler-Hill, & Vonk, 2011; Maxwell & Huprich, 2014; Otway & Vignoles, 2006), mais aucune ne l'a démontrée dans un contexte clinique. Il serait aussi pertinent d'étendre la conceptualisation développementale du narcissisme pathologique durant l'enfance afin d'obtenir une plus grande vue d'ensemble sur la façon avec laquelle ce construit se déploie

dans le temps. Cette thèse a démontré que le narcissisme pathologique était dynamique durant l'adolescence. Carlson et Gjerde (2009) ont démontré que le narcissisme pathologique adulte pouvait être prédit par des précurseurs (i.e. contrôle inadéquat des impulsions, centre de l'attention, niveau d'activation et tendances histrioniques).

Références

- Achenbach, T. M. (1991). *Manual for the YSR and 1991 profile*. Burlington, VT: University of Vermont, Department of Psychiatry.
- Ackerman, R.A., Witt, E.A., Donnellan, M.B., Trzesniewski, K.H., Robins, R.W., & Kashy, D.A. (2011). What does the Narcissistic Personality Inventory really measure? *Assessment* 18(1), 67-87.
- Akhtar, S. (2003). *New clinical realms: Pushing the envelope of theory and technique*. London: Aronson.
- APA. (2000). *DSM-IV-TR : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. 4^e édition. Washington, DC : APA.
- APA. (2015). *DSM-V : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux*. 5^e édition. Washington, DC : APA.
- Atlas, G.D., & Them, M.A. (2008). Narcissism and sensitivity to criticism: A preliminary investigation. *Current Psychology*, 27, 62-76.
- Bardenstein, K.K. (2009). The cracked mirror: features of narcissistic personality disorder in children. *Psychiatric Annals*, 39(3), 147-155.
- Barry, C.T., Frick, P.J., Adler, K.K., & Grafeman, S.J. (2007). The predictive utility of narcissism among children and adolescents: evidence for a distinction between adaptative and maladaptative narcissism. *Journal of Child and Family Studies*, 16, 508-521.
- Barry, C.T., Frick, P.J., & Killian, A.L. (2003). The relation of narcissism and self-esteem to conduct problems in children: A preliminary investigation. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32(1), 139-152.
- Barry, C.T., Grafeman, S.J., Adler, K.K., & Pickard, J.D. (2007). The relations among narcissism, self-esteem, and delinquency in a sample of at-risk adolescents. *Journal of Adolescence*, 30(6), 933-942.
- Barry, C.T., & Kauten, R.L. (2014). Nonpathological and pathological narcissism : which self-reported characteristics are most problematic in adolescents? *Journal of Personality Assessment*, 96(2), 212-219.
- Barry, C.T., & Lee-Rowland, L.M. (2015). Has there been a recent increase in adolescent narcissism? Evidence from a sample of at-risk adolescents (2005-2014). *Personality and Individual Differences*, 87, 153-157.
- Barry, C.T., & Malkin, M.L. (2010). The relation between adolescent narcissism and internalizing problems depends on the conceptualization of narcissism. *Journal of Research in Personality*, 44, 684-690.

- Barry, C.T., Pickard, J.D., & Ansel, L.L. (2009) The associations of adolescent invulnerability and narcissism with problem behaviors. *Personality and Individual Differences, 47*, 577-582.
- Barry, C.T., & Wallace, M.T. (2010). Current considerations in the assessment of youth narcissism: indicators of pathological and normative development. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 32(4)*, 479-489.
- Barry, C.T., Wallace, M.T., & Guelker, M.D. (2011). *Developmental and theoretical influences on the conceptualization and assessment of youth narcissism*. Dans C.T. Barry, P.K. Kerig, K.K. Stellwagen & T.D. Barry (Eds.) *Narcissism and Machiavellianism in youth: Implications for the development of adaptive and maladaptive behavior* (pp. 71-88). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Bateman, A., & Fonagy, P. (2013). Mentalization-based treatment. *Psychoanalytic Inquiry, 33(6)*, 595-613.
- Bennett, S. (2006). Attachment theory and research applied to the conceptualization and treatment of pathological narcissism. *Clinical Social Work Journal, 34(1)*, 45-60.
- Besser, A., & Priel, B. (2009). Emotional responses to a romantic partner's imaginary rejection: the roles of attachment anxiety, covert narcissism, and self-evaluation. *Journal of Personality, 77(1)*, 287-325.
- Besser, A., & Priel, B. (2010). Grandiose narcissism versus vulnerable narcissism in threatening situations: Emotional reactions to achievement failure and interpersonal rejection. *Journal of Social and Clinical Psychology, 29(8)*, 874-902.
- Besser, A., & Zeigler-Hill, V. (2010). The influence of pathological narcissism on emotional and motivational responses to negative events: the roles of visibility and concern about humiliation. *Journal of Research in Personality, 44*, 520-534.
- Besser, A., Zeigler-Hill, V., Pincus, A.L., & Neria, Y. (2013). Pathological narcissism and acute anxiety symptoms after trauma: a study of Israeli civilians exposed to war. *Psychiatry, 76(4)*, 381-397.
- Bifulco, A., Bernazzani, O., Moran, P. M., & Jacobs, C. (2005). The Childhood Experience of Care and Abuse Questionnaire (CECA.Q): validation in a community series. *British Journal of Clinical Psychology, 44*, 563-581.
- Bleiberg, E. (1994) Normal and pathological narcissism in adolescence. *American Journal of Psychotherapy, 48(1)*, 30-51.
- Blos, P. (1962). *On Adolescence*. New York: Free Press.
- Bogart, L.M., Benotsch, E.G., & Pavlovic, J.D. (2004). Feeling superior but threatened: the relation of narcissism to social comparison. *Basic and Applied Social Psychology, 26(1)*, 35-44.

- Brennan, K.A., & Morris, K.A. (1997). Attachment styles, self-esteem, and patterns of seeking feedback from romantic partners. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 23(1), 23-31.
- Buchanan, C.M., Eccles, J.S., & Becker, J.B. (1992). Are adolescents the victims of raging hormones on moods and behavior at adolescence. *Psychological Bulletin*, 111(1), 62-107.
- 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., Brunell, A.B., & Finkel, E.J. (2006). Narcissism, interpersonal self-regulation, and romantic relationships: an agency model approach. Dans E.J. Finkel & K.D. Vohs (Eds.), *Intrapersonal processes, interpersonal relationships* (pp. 57-83). New York: Guilford.
- Canals, J., Vigil-Colet, A., Chico, E., & Marti-Henneberg, C. (2005). Personality changes during adolescence : the role of gender and pubertal development. *Personality and Individual Differences*, 39, 179-188.
- Carlson, K.S., & Gjerde, P.F. (2009). Preschool personality antecedents of narcissism in adolescence and young adulthood: A 20-year longitudinal study. *Journal of Research in Personality*, 43, 570-578.
- Cater, T.E., Zeigler-Hill, V., & Vonk, J. (2011). Narcissism and recollections of early life experiences. *Personality and Individual Differences*, 51, 935-939.
- Chiesa, M., & Fonagy, P (2014). Reflective function as a mediator between childhood adversity, personality disorder and symptom distress. *Personality and Mental Health*, 8, 52-66.
- Chrétien, S.L., Ensink, K., Daigle, D., & Normandin, L. (2016). *L'Échelle de narcissisme pathologique : validation de la structure factorielle, de la stabilité temporelle et du construit du narcissisme pathologique à l'adolescence*. Québec : Université Laval.
- Clarkin, J.F., Levy, K.N., Lenzenweger, M.F., & Kernberg, O.F. (2004). The Personality Disorders Institute/Borderline Personality Disorder Research Foundation randomized control trial for Borderline Personality Disorder: Rationale, methods, and patient characteristics. *Journal of Personality Disorders*, 18(1), 52-72.
- Corry, N., Merritt, R.D., Mrug, S., & Pamp, P. (2008). The factor structure of the Narcissistic Personality Inventory. *Journal of Personality Assessment*, 90(6), 593-600.
- del Rosario, P.M., & White, R.M. (2005). The Narcissistic Personality Inventory: test-retest stability and internal consistency. *Personality and Individual Differences*, 39, 1075-1081.

- Dickinson, K.A., & Pincus, A.L. (2003). Interpersonal analysis of grandiose and vulnerable narcissism. *Journal of Personality Disorders, 17*(3), 188-207.
- Downey, G., & Feldman, S.I. (1996). Implications of rejection sensitivity for intimate relationships. *Journal of Personality and Social Psychology, 70*(6), 1327-1343.
- Egan, J., & Kernberg, P.F. (1984). Pathological narcissism in childhood. *Journal of the American Psychoanalytic Association, 32*, 39-62.
- Emmons, R.A. (1989). Exploring the relations between motives and traits: the case of narcissism. Dans D. M. Buss & N. Cantor (Eds.), *Personality psychology: recent trends and emerging directions* (pp. 32-44). New York: Springer-Verlag.
- Fonagy, P. (2001). *Attachment theory and psychoanalysis*. New York, Other Press.
- Fonagy, P. (2003). The development of psychopathology from infancy to adulthood: the mysterious unfolding of disturbance in time. *Infant Mental Health Journal, 24*(3), 212-239.
- Fossati, A., Borroni, S., Eisenberg, N., & Maffei, C. (2010). Relations of proactive and reactive dimensions of aggression to overt and covert narcissism in nonclinical adolescents. *Aggressive Behavior, 36*, 21-27.
- Foster, J.D., Campbell, W.K., & Twenge, J.M. (2003). Individual differences in narcissism: Inflated self-views across the lifespan and around the world. *Journal of Research in Personality, 37*, 469-486.
- Foster, J.D., Kernis, M.H., & Goldman, B.M. (2007). Linking adult attachment to self-esteem stability. *Self and Identity, 6*(1), 64-73.
- Foster, J.D., & Trimm, R.F. (2008). On being eager and uninhibited: Narcissism and approach-avoidance motivation. *Personality and Social Psychology Bulletin, 34*, 1004-1017.
- Freedman, R.J. (1984). Reflections on beauty as it relates to health in adolescent females. *Women and Health, 9*(2-3), 29-45.
- Garnefski, N., & Diekstra, R.F.W. (1997). Child sexual abuse and emotional and behavioral problems in adolescence: Gender differences. *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry, 36*(3), 323-329.
- Given-Wilson, Z., McIlwain, D., & Warburton, W. (2011). Meta-cognitive and interpersonal difficulties in overt and covert narcissism. *Personality and Individual Differences, 50*, 1000-1005.
- Golmaryami, F.N., & Barry, C.T. (2010). The associated of self-reported and peer-reported relational aggression with narcissism and self-esteem among adolescents in a residential setting. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology, 39*(1), 128-133.

- Goodman, M., Patil, U., Oakes, A., Matho, A., & Triebwasser, J. (2013). Developmental trajectories to male borderline personality disorder. *Journal of Personality Disorders, 27*(6), 764-782.
- Goodman, M., Patil, U., Triebwasser, J., Diamond, E., Hiller, A., Hoffman, P., Goldberg, S., Koenigsberg, H., Siever, L., & New, A. (2010). Parental viewpoints of trajectories to borderline personality disorder in female offspring. *Journal of Personality Disorders, 24*(2), 204-216.
- Grijalva, E., Newman, D.A., Tay, L., Donnellan, M.B., Harms, P.D., Robins, R.W., & Yan, T. (2015). Gender differences in narcissism: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin, 141*(2), 261-310.
- Harter, S. (1988). *Manual for the Self-Perception Profile for Adolescents*. University of Denver.
- Hendin, H., & Cheek, J. (1997). Assessing hypersensitive narcissism: a re-examination of Murray's Narcissism Scale. *Journal of Research in Personality, 31*, 588-599.
- Herrington, L.L., Barry, C.T., & Loflin, D.C. (2014). Callous-unemotional traits, narcissism, and behavioral history as predictors of discipline problems in an adolescent residential program, *Residential Treatment for Children and Youth, 31*, 253-265.
- Hill, P.L., & Lapsley, D.K. (2011). Adaptive and maladaptive narcissism in adolescent development. Dans C.T. Barry, P.K. Kerig, K.K. Stellwagen & T.D. Barry (Eds.) *Narcissism and Machiavellianism in youth: Implications for the development of adaptive and maladaptive behavior* (pp. 89-105). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Horvath, S., & Morf, C.C. (2010). To be grandiose or not to be worthless: Different routes to self-enhancement for narcissism and self-esteem. *Journal of Research in Personality, 44*, 585-592.
- Jakšić, N., Milas, G., Ivezić, E., Wertag, A., Jokić-Begić, N., & Pincus, A.L. (2014). The Pathological Narcissism Inventory (PNI) in transitional post-war Croatia: Psychometric and cultural considerations. *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment, 36*(4), 640-652.
- Johnson, J.G., Cohen, P., Brown, J., Smailes, E.M., & Bernstein, D.P. (1999). Childhood maltreatment increases risk for personality disorders during early adulthood. *Archives of General Psychiatry, 56*, 600-606.
- Jones, D.N., & Paulhus, D.L. (2011). The role of impulsivity in the dark triad of personality. *Personality and Individual Differences, 51*(5), 679-682.
- Kernberg, O.F. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York, Jason Aronson.

- Kernberg, O.F. (1980). *Internal world and external reality*. New York, Jason Aronson.
- Kernberg, O.F. (1984). *Severe personality disorders: Psychotherapeutic strategies*. New Haven, CT, Yale University Press.
- Kernberg, O.F. (1998a). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder. Dans E.F. Ronningstam (Ed.) *Disorders of Narcissism* (pp. 29-51). Washington, DC, US: American Psychiatric Press Inc.
- Kernberg, O.F. (2009). Narcissistic personality disorders: part 1. *Psychiatric Annals*, 39(3), 105-167.
- Kernberg, P.F. (1989). Narcissistic personality disorder in childhood. *Psychiatric Clinics of North America*, 12(3), 671-694.
- Kernberg, P.F. (1998b). Developmental aspects of normal and pathological narcissism. Dans E.F. Ronningstam (Ed.) *Disorders of Narcissism* (pp. 103-124). Washington, DC, US: American Psychiatric Press Inc.
- Kernberg, P.F., Hajal, F., & Normandin, L. (1998). Narcissistic personality disorder in adolescent inpatients. Dans E.F. Ronningstam (Ed.) *Disorders of Narcissism* (pp. 437-456). Washington, DC, US: American Psychiatric Press Inc.
- Kernis, M.H., & Sun, C.R. (1994). Narcissism and reactions to interpersonal feedback. *Journal of Research in Personality*, 28(1), 4-13.
- Kohut, H. (1971). *The analysis of the self*. New York, International Universities Press.
- Kohut, H. (1977). *The restoration of the self*. New York, International Universities Press.
- Lapsley, D.K., & Aalsma, M.C. (2006). An empirical typology of narcissism and mental health in late adolescence. *Journal of Adolescence*, 29, 53-71.
- Lau, K.S., Marsee, M.A., Kunimatsu, M.M., & Fassnacht, G.M. (2011). Examining associations between narcissism, behavior problems, and anxiety in non-referred adolescents. *Child Youth Care Forum*, 40, 163-176.
- Lecours, S., Briand-Malenfant, R., & Descheneaux, E. (2013). Affect regulation and mentalization in narcissistic personality disorder. Dans J.S. Ogronczuk (Ed.) *Understanding and treating pathological narcissism* (pp. 129-145). Washington, DC, US: American Psychological Association.
- Lukowitsky, M.R., & Pincus, A.L. (2013). Interpersonal perception of pathological narcissism: a social relations analysis. *Journal of Personality Assessment*, 95(3), 261-273.
- Malkin, M. L., Barry, C. T., & Zeigler-Hill, V. (2011). Covert narcissism as a predictor of internalizing symptoms after performance feedback in adolescents. *Personality and Individual Differences*, 51, 623-628.

- Martin, G., Bergen, H.A., Richardson, A.S., Roeger, L., & Allison, S. (2004). Sexual abuse and suicidality: Gender differences in a large community sample of adolescents. *Child Abuse & Neglect, 28*(5), 491-503.
- McGlashan, T.H., Grilo, C.M., Sanislow, C.A., Ralevski, E., Morey, L.C., et al. (2005). Two-year prevalence and stability of individual DSM-IV criteria for schizotypal, borderline, avoidant, and obsessive-compulsive personality disorders: toward a hybrid model of Axis II disorders. *The American Journal of Psychiatry, 162*(5), 883-889.
- Mikulincer, M. (1998). Adult attachment style and affect regulation: Strategic variations in self-appraisals. *Journal of Personality and Social Psychology, 75*, 420-435.
- Miller, J.D., Campbell, W.K., Young, D.L., Lakey, C.E., Reidy, D.E., Zeichner, A., & Goodie, A.S. (2009). Examining the relations among narcissism, impulsivity, and self-defeating behaviors. *Journal of Personality, 77*(3), 761-794.
- Miller, J.D., Gaughan, E.T., Pryor, L.R., Kamen, C., & Campbell, W.K. (2009). Is research using the narcissistic personality inventory relevant for understanding narcissistic personality disorder? *Journal of Research in Personality, 43*, 482-488.
- Miller, J.D., Hoffman, B.J., Gaughan, E.T., Gentile, B., Maples, J., & Campbell, W.K. (2011). Grandiose and vulnerable narcissism: a nomological network analysis. *Journal of Personality, 79*(5), 1013-1042.
- Miller, J.D., Price, J., Gentile, B., Lynam, D.R., & Campbell, W.K. (2012). Grandiose and vulnerable narcissism from the perspective of the interpersonal circumplex. *Personality and Individual Differences, 53*, 507-512.
- Morf, C.C. (1994). Interpersonal consequences of narcissists' continual effort to maintain and bolster self-esteem (Dissertation doctorale, Université de l'Utah, Salt Lake City, 1994). *Dissertation Abstracts International, 55*(6-B), 2430.
- Morf, C.C., & Rhodewalt, F. (1993). Narcissism and self-evaluation maintenance: explorations in object relations. *Personality and Social Psychology Bulletin, 19*, 668-676.
- Morf, C.C., & Rhodewalt, F. (2001a). Unraveling the paradoxes of narcissism: a dynamic self-regulatory processing model. *Psychological Inquiry, 12*(4), 177-196.
- Morf, C.C., & Rhodewalt, F. (2001b). Expanding the dynamic self-regulatory processing model of narcissism: Research directions for the future. *Psychological Inquiry, 12*(4), 243-251.
- Morf, C.C., Weir, C., & Davidov, M. (2010). Narcissism and intrinsic motivation: the role of goal congruence. *Journal of Experimental Social Psychology, 36*(4), 424-438.

- Ong, E.Y.L., Ang, R.P., Ho, J.C.M., Lim, J.C.Y., Goh, D.H., & Lee, C.S. (2011). Narcissism, extraversion and adolescents' self-representation on Facebook. *Personality and Individual Differences, 50*, 180-185.
- Otway, L.J., & Vignoles, V.L. (2006). Narcissism and childhood recollections: a quantitative test of psychoanalytic predictions. *Personality and Social Psychology Bulletin, 32*(1), 104-116.
- Paulhus, D. (1998). Interpersonal and intrapsychic adaptiveness of trait self-enhancement: a mixed blessing? *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 1197-1208.
- Pincus, A.L., Ansell, E.B., Pimentel, C. A., Cain, N.M., Wright, A. G.C., Levy, K.N. (2009). Initial construction and validation of the Pathological Narcissism Inventory. *Psychol. Assess. 21*, 365–379.
- Pincus, A.L., & Lukowitsky, M.R. (2010). Pathological narcissism and narcissistic personality disorder. *Annual Review of Clinical Psychology, 6*, 421-446.
- Ramirez, M.J. (2002). Hormones and aggression in childhood and adolescence. *Aggression and Violent Behavior, 266*, 1-24.
- Raskin, R.N., & Hall, C.S. (1979). A Narcissistic Personality Inventory. *Psychological Reports, 45*(2), 590.
- Rathvon, N., & Holmstrom, R.W. (1996). An MMPI-2 portrait of narcissism. *Journal of Personality Assessment, 66*(1), 1-19.
- Rhodewalt, F., Madrian, J.C., & Cheney, S. (1998). Narcissism, self-knowledge organization, and emotional reactivity: the effect of daily experiences on self-esteem and affect. *Personality and Social Psychology Bulletin, 24*, 75-87.
- Rhodewalt, F., & Morf, C.C. (1998). On self-aggrandizement and anger: a temporal analysis of narcissism and affective reactions to success and failure. *Journal of Personality and Social Psychology, 74*, 672-685.
- Rhodewalt, F., Tragakis, M.W., & Finnerty, J. (2006). Narcissism and self-handicapping: linking self-aggrandizement to behavior. *Journal of Research in Personality, 40*(5), 573-597.
- Ritter, K., Dziobek, I., Preißler, S., Rüter, A., Vater, A., Fydrich, T., Lammers, C.H., Heekeren, H.R., & Roepke, S. (2011). Lack of empathy in patients with narcissistic personality disorder. *Psychiatry Research, 187*, 241-247.
- Ronningstam, E.F. (2005a). *Identifying and Understanding the Narcissistic Personality*. New York: Oxford Univ. Press.
- Ronningstam, E.F. (2005b). Narcissistic personality disorder: a review. Dans M. Maj, H.S. Akiskal, J.E. Mezzich, & A. Okasha (Eds.) *Evidence and Experience in Psychiatry. Volume 8: Personality Disorders* (pp. 277-327). New York: Wiley.

- Ronningstam, E.F. (2009). Narcissistic personality disorder: facing DSM-V. *Psychiatric Annals*, 39(3), 111-121.
- Rosenfeld, H. (1964). On the psychopathology of narcissism, a clinical approach. *International Journal of Psycho-Analysis*, 45, 332-337.
- Rosenthal, S.A., & Hooley, J.M. (2010). Narcissism assessment in social-personality research: Does the association between narcissism and psychological health result from a confound with self-esteem? *Journal of Research in Personality*, 44, 453-465.
- Schoenleber, M., Sadeh, N., & Verona, E. (2011). Parallel syndromes: Two dimensions of narcissism and the facets of psychopathic personality in criminally involved individuals. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 2(2), 113-127.
- Sedikides, C., Rudich, E.A., Gregg, A. P., Kumashiro, M., & Rusbult, C. (2004). Are normal narcissists psychologically healthy? Self-esteem matters. *Journal of Personality and Social Psychology*, 87, 400-416.
- Smillie, L.D., & Jackson, C.J. (2006). Functional impulsivity and reinforcement sensitivity theory. *Journal of Personality*, 74(1), 47-83.
- Smolewska, K., & Dion K.L. (2005). Narcissism and adult attachment: a multivariate approach. *Self and Identity*, 4, 59-68.
- Taubner, S., White, L.O., Zimmermann, J., Fonagy, P. & Nolte, T. (2013). Attachment-related mentalization moderates the relationship between psychopathic traits and proactive aggression in adolescence. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 41(6), 929-938.
- Thomaes, S., Bushman, B.J., Orobio de Castro, B., & Stegge, H. (2009). What makes narcissists bloom? A framework for research on the etiology and development of narcissism. *Development and Psychopathology*, 21, 1233-1247.
- Thomaes, S., Bushman, B.J., Stegge, H., & Olthof, T. (2008). Trumping shame by blasts of noise: narcissism, self-esteem, shame, and aggression in young adolescent. *Child Development*, 79(6), 1792-1801.
- Thomaes, S., Stegge, H., Bushman, B.J., Olthof, T., & Denissen, J. (2008). Development and validation of the Childhood Narcissism Scale. *Journal of Personality Assessment*, 90, 382-391.
- Thomas, K. M., Wright, A. G. C., Lukowitsky, M. R., Donnellan, M. B., & Hopwood, C. J. (2012). Evidence for the criterion validity and clinical utility of the Pathological Narcissism Inventory. *Assessment*, 19(2), 135-145.
- Thompson, M.P., Kingree, J.B., & Desai, S. (2004). Gender differences in long-term health consequences of physical abuse of children: Data from a nationally representative survey. *American Journal of Public Health*, 94(4), 599-604.

- Tracy, J.L., & Robins, R.W. (2003). "Death of a (narcissistic) salesman": an integrative model of fragile self-esteem. *Psychological Inquiry*, 14, 57-62.
- Tritt, S.M., Ryder, A.G., Ring, A.J., & Pincus, A.L. (2010). Pathological narcissism and the depressive self. *Journal of Affective Disorders*, 122, 280-284.
- Turmel, V. (2014). *Validation de la structure interne d'une version francophone du Pathological Narcissism Inventory (PNI)*. Québec : Université Laval.
- Twenge, J.M., Konrath, S., Foster, J.D., Campbell, W.K., & Bushman, B.J. (2008). Egos inflating over time: a cross-temporal meta-analysis of the Narcissistic Personality Inventory. *Journal of Personality*, 76(4), 875-902.
- Vaillancourt, T. (2013). Students aggress against professors in reaction to receiving poor grades: An effect moderated by student narcissism and self-esteem. *Aggressive Behavior*, 39, 71-84.
- Vater, A., Schröder-Abé, M., Ritter, K., Renneberg, B., Schulze, L., Bosson, J.K., & Roepke, S. (2013). The Narcissistic Personality Inventory: A useful tool for assessing pathological narcissism? Evidence from patients with Narcissistic Personality Disorder. *Journal of Personality Assessment*, 95(3), 301-308.
- Vecchione, M., Alessandri, G., Barbaranelli, C., & Caprara, G. (2012). Gender differences in the Big Five personality development: A longitudinal investigation from late adolescence to emerging adulthood. *Personality and Individual Differences*, 53(6), 740-746.
- Watson, P.J., Sawrie, S.M., Greene, R.L., & Arredondo, R. (2002). Narcissism and depression: MMPI-2 evidence for the continuum hypothesis in clinical samples. *Journal of Personality Assessment*, 79, 85-109.
- Wilson, M.S., & Sibley, C.G. (2011). "Narcissism creep?": Evidence for age-related differences in narcissism in the New Zealand general population. *New Zealand Journal of Psychology*, 40(3), 89-95.
- Wink, P. (1991). Two faces of narcissism. *Journal of Personality and Social Psychology*, 61(4), 590-597.
- Wink, P. (1992). Three narcissism scales for the California Q-set. *Journal of Personality Assessment*, 58(1), 51-66.
- Wink, P., & Donahue, K. (1997). The relation between two types of narcissism and boredom. *Journal of Research in Personality*, 31, 136-140.
- 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(4), 467-483.

- You, J., Leung, F., Lai, K.K.Y., & Fu, K. (2013). Factor structure and psychometric properties of the Pathological Narcissism Inventory among Chinese university students. *Journal of Personality Assessment*, *95*(3), 309-318.
- Zeigler-Hill, V., Clark, C.B., & Pickard, J.D. (2008). Narcissistic subtypes and contingent self-esteem: do all narcissists base their self-esteem on the same domains? *Journal of Personality*, *76*(4), 753-774.
- Zeigler-Hill, V., Green, B.A., Arnau, R.C., Sisemore, T.B., & Myers, E.M. (2011). Trouble ahead, trouble behind: narcissism and early maladaptive schemas. *Journal of Behavior Therapy and Experimental Psychiatry*, *42*, 96-103.
- Zeigler-Hill, V., Myers, E.M., & Clark, C.B. (2010). Narcissism and self-esteem reactivity: The role of negative achievement events. *Journal of Research in Personality*, *44*, 285-292.
- Zhou, H., Li, Y., Zhang, B., & Zeng, M. (2012). The relationship between narcissism and friendship qualities in adolescents : Gender as a moderator. *Sex roles*, *67*, 452-462.
- Zimmerman, M., Rothschild, L., & Chelminski, I. (2005). The prevalence of DSM-IV personality disorders in psychiatric outpatients. *American Journal of Psychiatry*, *162*, 1911-1918.

Annexe A

Formulaires éthiques

Formulaire de consentement électronique d'adolescents âgés de 14 à 21 ans



Formulaire de consentement d'adolescents âgés de 14 à 17 ans (version papier)



Consentement personnel à la Banque de données sur le trouble de personnalité à l'adolescence (version électronique)



Consentement personnel à la Banque de données sur le trouble de personnalité à l'adolescence (version papier)



FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ÉLECTRONIQUE D'ADOLESCENTS ÂGÉS DE 14 À 21 ANS

Titre de la recherche

*« Validation d'instruments de dépistage et d'évaluation
d'adolescents et de jeunes adultes présentant un trouble de la personnalité »*

Présentation des chercheurs

Cette étude fait partie d'un programme de recherche plus large intitulé : « Élaboration et validation de protocoles de dépistage, d'évaluation et d'intervention auprès d'adolescents et de jeunes adultes présentant un trouble de la personnalité ». Le programme de recherche est dirigé par les professeures Lina Normandin, Ph.D., et Karin Ensink, Ph.D., de l'École de psychologie de l'Université Laval. Elles sont responsables du Laboratoire de recherche et d'intervention auprès d'enfants et d'adolescents.

Quel est le but de cette étude?

Cette recherche porte principalement sur l'adolescence et sur ce qui fait que certains traversent cette période sans difficulté et d'autres avec beaucoup plus d'ennuis. Différents aspects de l'adolescence seront explorés tels l'impulsivité, le tempérament, l'estime de soi, la présence de différents symptômes ou comportements typiques, les relations familiales, amoureuses et d'amitié et s'il s'est passé des événements traumatiques dans l'enfance. Vous devrez indiquer jusqu'à quel point chaque question décrit votre façon de penser, de vous comporter ou de réagir. Votre participation permettra de mieux comprendre la période de l'adolescence et aidera à mettre en place des interventions adaptées aux adolescents qui ont besoin d'aide durant cette période parfois difficile. Il vous sera aussi proposé, quelques mois après votre participation à cette recherche, de compléter à nouveau les questionnaires afin de vérifier la stabilité des réponses que vous nous aurez fournies. Finalement, en raison de l'importance que nous accordons aux données que vous fournirez, nous vous demanderons, dans un second formulaire, si vous acceptez qu'elles soient conservées et utilisées aussi pour d'autres recherches, pendant une période de 15 ans. Vous pouvez participer au présent projet, peu importe si vous acceptez ou refusez qu'on conserve vos données pour d'autres recherches. Si vous refusez la participation à la banque, les données seront détruites au plus tard à [REDACTED]

Qui peut répondre?

Pour participer, vous devez être âgé d'au moins 14 ans.

Combien de temps cela prendra-t-il ?

Il vous faudra environ une heure trente pour répondre à toutes les questions. Vous devez lire chaque question et cliquer sur la réponse qui correspond le mieux à votre situation. En cas de besoin, vous pourrez aussi sauvegarder vos réponses et terminer d'y répondre à un autre moment en entrant à nouveau votre code d'accès.

Est-ce confidentiel et sécuritaire?

Pour accéder aux questionnaires situés sur la plate-forme PIANO, vous devrez vous inscrire et indiquer un mot de passe dont vous serez le seul à connaître. De plus, le système informatique génère automatiquement un numéro de code personnel et procède à une opération qui permet de sauvegarder séparément dans des fichiers codés les informations personnelles et les réponses aux différents questionnaires. Seuls les chercheurs responsables de la recherche, soit les deux chercheuses principales, seront en mesure de lier le numéro de code aux informations personnelles. La liste des numéros de code sera rangée dans un classeur sous clé situé dans un local verrouillé à accès restreint à l'École de psychologie de l'Université Laval. La recherche est donc confidentielle puisqu'il n'y aura aucun moyen pour l'équipe chargée d'analyser les données de faire des liens entre les informations personnelles et votre code.

Quels sont les avantages à participer?

Habituellement, les gens aiment répondre à ce genre de questionnaires. Cela leur donne l'occasion de réfléchir sur eux-mêmes et sur leur vie sans être jugés. Participer à cette recherche permettra de mieux comprendre la période de l'adolescence sous plusieurs aspects, tant pour les adolescents qui vont bien que pour ceux qui vont moins bien. De plus, vous courez la chance de gagner un des 100 certificats-cadeaux d'une valeur de 50\$ échangeable dans des magasins à rayons de la région. Le nombre de chances que vous obtiendrez sera proportionnel au nombre de questions complétées. Un premier tirage de 60 certificats aura lieu dès que nous aurons accumulés 1 000 participants et un second tirage aura lieu lorsque nous aurons atteint 2 000 participants.

Suis-je tenu de participer ?

Vous êtes complètement libre de participer à cette recherche. À tout moment, vous pouvez cesser de participer peu importe la raison. Vous n'aurez qu'à presser sur le bouton «Quitter le sondage» qui apparaîtra au bas de l'écran.

Quels sont les risques associés à ma participation?

Vous ne courez aucun risque à participer à cette étude. Toutefois, certaines questions portent sur des sujets plus sensibles, comme par exemple les expériences traumatiques vécues dans l'enfance. Cela peut vous rappeler des souvenirs troublants ou produire des réactions désagréables. Si cela se produit, n'hésitez pas à contacter la psychologue scolaire, le psycho-éducateur ou un autre intervenant en qui vous avez confiance dans votre école. Ils sont au courant de la recherche et sont disponibles pour vous écouter. Une liste de services d'aide

gratuit est également présentée sur notre site internet et vous pouvez aussi contacter les responsables de l'étude qui pourront vous orienter vers les services les plus appropriés à votre situation.

Une dernière conséquence négative associée à votre participation à ce projet est le temps requis pour compléter les questionnaires. Par contre, il vous sera possible de sauvegarder vos réponses à tout moment et d'y revenir plus tard en entrant votre mot de passe personnel.

Est-ce que je pourrais connaître les résultats de l'étude?

Un résumé des résultats de la recherche sera disponible sur le site Web de l'étude à l'adresse www.rechercheado.ulaval.ca.

Avez-vous des questions?

Si vous avez des questions à propos de cette recherche, vous pouvez contacter Lina Normandin, Ph.D., chercheure principale de la présente étude au [REDACTED] ou Karin Ensink, Ph.D., cochercheure de l'étude au [REDACTED]. Pour toute plainte ou critique concernant le projet, vous pouvez aussi contacter l'Ombudsman de l'Université Laval à l'adresse suivante : [REDACTED] ou au numéro de téléphone suivant : [REDACTED] ou sur la ligne sans frais au [REDACTED]

[REDACTED]

En cliquant sur ce bouton, vous indiquez que :

- Vous avez lu ce formulaire,
- Vous êtes âgé entre 14 et 21 ans,
- Vous consentez à participer à cette étude

Oui, je veux participer

Non, je désire retourner à la page d'accueil



de formulaire : _____

FORMULAIRE DE CONSENTEMENT ADOLESCENTS ÂGÉS DE 14 à 17 ANS

Titre de la recherche

*« Validation d'instruments de dépistage et d'évaluation
d'adolescents et de jeunes adultes présentant un trouble de la personnalité »*

Présentation des chercheurs

Cette étude fait partie d'un programme de recherche plus large intitulé : « Élaboration et validation de protocoles de dépistage, d'évaluation et d'intervention auprès d'adolescents et de jeunes adultes présentant un trouble de la personnalité ». Le programme de recherche est dirigé par les professeurs Lina Normandin, Ph.D., et Karin Ensink, Ph.D., de l'École de psychologie de l'Université Laval. Elles sont responsables du Laboratoire de recherche et d'intervention auprès d'enfants et d'adolescents. Avant d'accepter de participer à cette étude, prenez le temps de lire et de comprendre les renseignements qui suivent. Ce document décrit le but de cette étude, ses procédures, avantages, risques et inconvénients. Nous t'invitons aussi à poser toutes les questions que tu juges utiles aux membres de l'équipe dont les coordonnées se retrouvent à la fin du document.

Quel est le but de cette étude?

Cette recherche porte principalement sur l'adolescence et sur ce qui fait que certains traversent cette période sans difficulté et d'autres avec beaucoup plus d'ennuis. Différents aspects de l'adolescence seront explorés tels l'impulsivité, le tempérament, l'estime de soi, la présence de différents symptômes ou comportements typiques, les relations familiales, amoureuses et d'amitié et s'il s'est passé des événements traumatiques dans l'enfance. Vous devrez indiquer jusqu'à quel point chaque question décrit votre façon de penser, de vous comporter ou de réagir. Votre participation permettra de mieux comprendre la période de l'adolescence et aidera à mettre en place des interventions adaptées aux adolescents qui ont besoin d'aide durant cette période parfois difficile. Il vous sera aussi proposé, quelques mois après votre participation à cette recherche, de compléter à nouveau les questionnaires afin de vérifier la stabilité des réponses que vous nous aurez fournies. Finalement, en raison de l'importance que nous accordons aux données que vous fournirez, nous vous demanderons, dans un second formulaire, si vous acceptez qu'elles soient conservées et utilisées aussi pour d'autres recherches, pendant une période de 15 ans. Vous pouvez participer au présent projet, peu importe si vous acceptez ou refusez qu'on conserve vos données pour d'autres recherches. Si vous refusez la participation à la banque, les données seront détruites au plus tard à [REDACTED]

Qui peut répondre?

Pour participer, vous devez être âgé d'au moins 14 ans.

Combien de temps cela prendra-t-il ?

Une période de 50 minutes en classe est prévue afin de compléter une série de questionnaires.

Est-ce confidentiel et sécuritaire?

Ta participation à ce projet de recherche est strictement confidentielle. Quelques questions portent sur des informations sociodémographiques, comme ton âge, ton genre et l'école que tu fréquentes par exemple, mais en aucun cas il te sera demandé de t'identifier (nom et prénom). Voici les mesures suivantes qui seront prises pour assurer la confidentialité des renseignements fournis par les participants :

- les renseignements personnels que tu nous fourniras pour te rejoindre après la recherche ne paraîtront dans aucun rapport;
- toutes tes réponses seront enregistrées avec un numéro de code afin d'assurer leur confidentialité. Seuls les administrateurs de la banque de données auront accès à la liste des renseignements personnels fournis et les numéros de code associés. La liste des numéros de code sera rangée dans un classeur sous clé situé dans un local verrouillé à accès restreint à l'École de psychologie de l'Université Laval. La recherche est donc confidentielle puisqu'il n'y aura aucun moyen pour l'équipe chargée d'analyser les données de faire des liens entre les informations personnelles et votre code. Ces administrateurs sont les deux chercheuses principales, la coordonnatrice de la recherche et la personne responsable du serveur. Ces personnes ont signé un engagement à la confidentialité;
- tes réponses individuelles ne seront jamais communiquées à qui que ce soit;
- tes données seront conservées durant 15 ans en lieu sûr dans un compte unique sur un serveur informatique protégé qui est situé dans des locaux sécurisés de l'Université Laval. Après 15 ans, et si tu n'as pas consenti à être recontacté(e) pour des recherches futures, l'ensemble de tes données seront détruites;
- la recherche sera publiée dans des revues scientifiques et aucun participant ne pourra y être identifié ou reconnu;
- un résumé des résultats de la recherche sera envoyé aux participants qui en feront la demande en laissant leurs coordonnées à la fin du présent document;

La confidentialité est assurée à l'intérieur des limites prescrites par les lois québécoises et canadiennes (par exemple, obligation de signaler toute situation d'abus physique ou sexuel, tel que prescrit par la Loi sur la protection de la jeunesse).

Quels sont les avantages à participer?

Le fait de participer à cette étude t'offre l'occasion de réfléchir en toute confidentialité aux divers aspects de ta vie en tant qu'adolescent ou jeune adulte. Ces questionnaires peuvent aussi t'amener à en apprendre plus sur toi-même et à te questionner sur différents aspects de ta vie. Bien sûr, ta participation permettra aussi de faire avancer les connaissances sur plusieurs aspects du développement de la personnalité à l'adolescence et au début de l'âge adulte. À plus long terme, ces connaissances permettront de développer des interventions plus adaptées aux adolescents en difficulté. De plus, vous courez la chance de gagner un des 120 certificats-cadeaux d'une valeur de 50\$ échangeable dans des centres commerciaux de la région. Le nombre de chances que vous obtiendrez sera proportionnel au nombre de questions complétées.

Suis-je tenu de participer ?

Vous êtes complètement libre de participer à cette recherche. À tout moment, vous pouvez cesser de participer peu importe la raison.

Quels sont les risques associés à ma participation?

Vous ne courez aucun risque à participer à cette étude. Toutefois, certaines questions portent sur des sujets plus sensibles, comme par exemple les expériences traumatiques vécues dans l'enfance. Cela peut vous rappeler des souvenirs troublants ou produire des réactions désagréables. Si cela se produit, n'hésitez pas à contacter la psychologue scolaire, le psycho-éducateur ou un autre intervenant en qui vous avez confiance dans votre école. Ils sont au courant de la recherche et sont disponibles pour vous écouter. Une liste de services d'aide gratuit est également présentée sur notre site internet (www.rechercheado.psy.ulaval.ca) et vous pouvez aussi contacter les responsables de l'étude qui pourront vous orienter vers les services les plus appropriés à votre situation.

Une dernière conséquence négative associée à votre participation à ce projet est le temps requis pour compléter les questionnaires, soit environ 50 minutes.

Est-ce que je pourrais connaître les résultats de l'étude?

Un résumé des résultats de la recherche sera envoyé aux participants qui le désirent. Il suffit de cocher la case prévue à cet effet à la fin du présent document. Un résumé des résultats de la recherche sera également disponible sur le site web de l'étude à l'adresse :

www.rechercheado.psy.ulaval.ca.

Avez-vous des questions?

Si vous avez des questions à propos de cette recherche, vous pouvez contacter Lina Normandin, Ph.D., chercheuse principale de la présente étude au [REDACTED] ou Karin Ensink, Ph.D., cochercheuse de l'étude au [REDACTED]. Pour toute plainte ou critique concernant le projet, vous pouvez aussi contacter l'Ombudsman de l'Université Laval à l'adresse [REDACTED]

suivante : [REDACTED] ou au numéro de téléphone suivant : [REDACTED] ou sur la ligne sans frais au [REDACTED]

[REDACTED]

Consentement

J'accepte de participer à la présente recherche intitulée : « Élaboration et validation de protocoles de dépistage, d'évaluation et d'intervention auprès d'adolescents et de jeunes adultes présentant un trouble de la personnalité ». J'ai pris connaissance du formulaire de consentement et j'ai compris le but, la nature, les avantages, les risques et les inconvénients de la recherche. Je suis satisfait(e) des explications, précisions et réponses qu'on m'a fournies le cas échéant, quant à ma participation à ce projet.

J'accepte également d'être recontacté(e) une deuxième fois, pour remplir à nouveau certains questionnaires.

J'accepte aussi d'être recontacté(e) pour des recherches futures

Adresse postale : _____

Adresse courriel : _____

Je refuse de participer à la présente recherche intitulée : « Élaboration et validation de protocoles de dépistage, d'évaluation et d'intervention auprès d'adolescents et de jeunes adultes présentant un trouble de la personnalité ».

Si tu désires participer au tirage et/ou recevoir un résumé de la recherche, inscris tes coordonnées :

Adresse postale : _____

Adresse courriel : _____

Numéro de téléphone : _____

[REDACTED]

Consentement personnel **à la Banque de données sur le trouble de personnalité à l'adolescence**

Vous avez participé à un projet de recherche portant sur les troubles de la personnalité affectant les adolescents et les jeunes adultes. Nous sollicitons votre autorisation pour conserver, dans une banque de données, les données et le matériel vous concernant en vue de les utiliser pour d'autres recherches portant sur cette même problématique. La Banque a été créée pour que les renseignements fournis par les participants servent à développer les connaissances sur les troubles de la personnalité à l'adolescence et à améliorer l'intervention touchant les jeunes qui en sont affectés. [REDACTED]

Si vous consentez à la conservation en banque du matériel et des données vous concernant, voici les mesures qui seront appliquées pour garantir leur sécurité et votre confidentialité :

- Toutes les données personnelles et le matériel de recherche fournis seront traités de façon confidentielle, c'est-à-dire que le nom des participants ne sera jamais associé aux données ou au matériel fourni puisqu'il sera remplacé par un code;
- Les *données recueillies en ligne* seront conservées sur un serveur sécuritaire de l'Université Laval protégé par des coupe-feux et un processus de cryptage des données. L'accès à ces données sera limité aux co-responsables de la Banque et aux chercheurs autorisés (ainsi que leur équipe de recherche), à condition qu'ils s'engagent par écrit à les consulter en respectant la confidentialité des participants;
- Le matériel de recherche est conservé durant **15 ans** à partir de la date de signature du présent formulaire de consentement. Après cette date, tout le matériel fourni sera détruit et il ne sera plus possible d'associer le nom du participant aux données de la recherche le concernant. Cette opération permettra de rendre les données définitivement anonymes et permettra de les conserver pour des analyses secondaires;
- Le consentement à la Banque est strictement **volontaire et il peut être annulé par un participant en tout temps**, sans avoir à se justifier ni à fournir d'explication. Sur réception d'une telle demande, tout le matériel et les données fournis par le participant qui annule son consentement à la Banque seront détruits ;
- Pour annuler le consentement à la Banque; il suffit d'envoyer un courriel à l'une ou l'autre des co-responsables de la Banque, à l'adresse courriel suivante : [REDACTED]
[REDACTED] ou de téléphoner aux numéros suivants : [REDACTED]
ou [REDACTED]
- ATTESTATION ÉLECTRONIQUE DU CONSENTEMENT ÉLECTRONIQUE (seulement) :
Acceptez-vous que soient versés dans la Banque toutes les données et tout le matériel de recherche que vous avez fournis :

OUI ou NON ?

Consentement personnel à la Banque de données sur le trouble de personnalité à l'adolescence

Vous êtes sur le point de participer à un projet de recherche portant sur les troubles de la personnalité affectant les adolescents et les jeunes adultes. Nous sollicitons votre autorisation pour conserver, dans une banque de données, les données et le matériel vous concernant en vue de les utiliser pour d'autres recherches portant sur cette même problématique. La Banque a été créée pour que les renseignements fournis par les participants servent à développer les connaissances sur les troubles de la personnalité à l'adolescence et à améliorer l'intervention touchant les jeunes qui en sont affectés.

Si vous consentez à la conservation en banque du matériel et des données vous concernant, voici les mesures qui seront appliquées pour garantir leur sécurité et votre confidentialité :

- Toutes les données personnelles et le matériel de recherche fournis seront traités de façon confidentielle, c'est-à-dire que le nom des participants ne sera jamais associé aux données ou au matériel fourni puisqu'il sera remplacé par un code;
- Les *données recueillies en ligne* seront conservées sur un serveur sécuritaire de l'Université Laval protégé par des coupe-feux et un processus de cryptage des données. L'accès à ces données sera limité aux co-responsables de la Banque et aux chercheurs autorisés (ainsi que leur équipe de recherche), à condition qu'ils s'engagent par écrit à les consulter en respectant la confidentialité des participants;
- Le matériel de recherche est conservé durant **15 ans** à partir de la date de signature du présent formulaire de consentement. Après cette date, tout le matériel fourni sera détruit et il ne sera plus possible d'associer le nom du participant aux données de la recherche le concernant. Cette opération permettra de rendre les données définitivement anonymes et permettra de les conserver pour des analyses secondaires;
- Le consentement à la Banque est strictement **volontaire et il peut être annulé par un participant en tout temps**, sans avoir à se justifier ni à fournir d'explication. Sur réception d'une telle demande, tout le matériel et les données fournis par le participant qui annule son consentement à la Banque seront détruits ;
- Pour annuler le consentement à la Banque; il suffit d'envoyer un courriel à l'une ou l'autre des co-responsables de la Banque, à l'adresse courriel suivante : [redacted] ou de téléphoner aux numéros suivants : [redacted]

Acceptez-vous que soient versés dans la Banque toutes les données et tout le matériel de recherche que vous avez fournis :

OUI ou NON

Annexe B

Instruments

Échelle de Narcissisme Pathologique pour Adolescents (ÉNP-A)

Pincus, Ansell, Pimentel, Cain, Wright, & Levy (2009)

Turmel (2014)

Chrétien, Ensink, Daigle, & Normandin (2016)

Inventaire d'expression de l'agressivité (état-trait) pour enfants et adolescents (STAXI-CA)

del Barrio, Aluja, & Spielberger (2004)

Inventaire des problèmes interpersonnels (IIP-32)

Barkham, Hardy, & Startup (1996)

Échelle d'expériences de honte (ESS)

Andrews, Qian, & Valentine (2002)

Profil des perceptions de soi à l'adolescence (SPPA)

Bouffard, Seidah, McIntyre, Boivin, Vezeau, & Cantin (2002)

Harter (1988)

Auto-évaluation pour les jeunes de 11 à 18 ans (CBCL-YSR)

Achenbach (1991)

Échelle de traits de personnalité limite pour enfants - Comment je me sens à propos de moi et des autres (BPFS-C)

Crick, Murray, & Woods (2005)

Childhood Experience of Care and Abuse Questionnaire - Relations familiales durant l'enfance (CECA-Q)

Smith, Lam, Bifulco, & Checkley (2002)

ÉNP-A

(Pincus et al. 2009)

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

	1	2	3	4	5	6				
	Je ne suis vraiment pas comme cela	Je ne suis pas comme cela	Je ne suis pas vraiment comme cela	Je suis un peu comme cela	Je suis comme cela	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 fait confiance à des personnes qui finissent par me décevoir.				1	2	3	4	5	6
4	En discutant, je peux me sortir de toutes les situations.				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 remarquent pas.				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 m'éloigne de certaines personnes 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 ou populaires.				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 devine facilement quel genre de personne sont les autres.	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 m'imagine souvent 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 ont besoin de 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 besoin des 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 d'important 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

Version originale: Pincus, A. L., Ansell, E. B., Pimentel, C. A., Cain, N. M., Wright, A. G. C., & Levy, K. N. (2009). Initial construction and validation of the Pathological Narcissism Inventory. *Psychological Assessment, 21*(3), 365-379. Traduit par Valérie Turmel, adapté par Simon L. Chrétien, Karin Ensink et Lina Normandin (2012). Laboratoire d'intervention et de recherche sur l'enfant et l'adolescent. École de psychologie, Université Laval. Québec, Canada.

STAXI-2 C/A

1^{re} partie: Les phrases suivantes portent sur des émotions que les gens ont parfois. Lis chaque phrase et encerle la réponse qui indique comment tu te sens **maintenant**. Il n’y a pas de bonne réponse. Sois honnête, ne passe pas trop de temps sur chaque phrase.

	Pas du tout	Un peu	Beaucoup
1. Je me sens agacé.	1	2	3
2. Je me sens fâché.	1	2	3
3. Je me sens irrité.	1	2	3
4. J’ai envie d’hurler.	1	2	3
5. J’ai envie de frapper quelqu’un.	1	2	3
6. J’ai envie de crier.	1	2	3
7. J’ai envie de donner un coup de pied à quelqu’un.	1	2	3
8. Je me sens grincheux.	1	2	3
9. J’ai envie de lancer quelque chose.	1	2	3
10. Je suis enragé.	1	2	3

2^e partie : Les phrases suivantes portent sur des émotions que les gens ont parfois. Lis chaque phrase et encerle la réponse qui indique à **quelle fréquence tu te sens de cette façon**. Il n’y a pas de bonne réponse. Sois honnête, ne passe pas trop de temps sur chaque phrase.

	Presque jamais	Parfois	Souvent
11. Je me sens fâché.	1	2	3
12. Je deviens enragé.	1	2	3
13. Je deviens fâché rapidement.	1	2	3
14. Je deviens agacé lorsque je fais quelque chose de bien et que personne ne me remarque.	1	2	3
15. Je deviens enragé lorsque je suis puni injustement.	1	2	3
16. Je me sens grincheux.	1	2	3
17. Je deviens fâché lorsque je fais quelque chose de bien et qu’on me dit que j’ai fait quelque chose de mal.	1	2	3
18. Je me sens fâché lorsqu’on me blâme pour quelque chose que je n’ai pas fait.	1	2	3
19. Je m’emporte.			
20. J’ai envie de crier lorsque je fais quelque chose de bien et qu’on me dit que je l’ai mal fait.	1	2	3

3^e partie : Tout le monde se fâche de temps en temps, mais les gens n’agissent pas de la même façon lorsqu’ils sont fâchés. Les phrases suivantes portent sur comment tu peux te sentir ou agir lorsque tu es fâché. Lis chaque phrase et encerle la réponse qui décrit le mieux **à quelle fréquence tu te sens ou agis de cette façon lorsque tu es fâché**. Il n’y a pas de bonne ou mauvaise réponse. Sois honnête, ne passe pas trop de temps sur chaque phrase.

	Presque jamais	Parfois	Souvent
21. Je démontre ma colère.	1	2	3
22. Si je n’aime pas quelqu’un, je garde cela secret.	1	2	3
23. Je garde mon calme.	1	2	3
24. Je dis des choses méchantes.	1	2	3
25. Je cache ma colère.	1	2	3
26. J’essaie de relaxer.	1	2	3
27. Je perds mon sang-froid.	1	2	3
28. Je garde ma colère en dedans.	1	2	3
29. J’essaie de me calmer.	1	2	3
30. J’essaie de calmer mes sentiments de colère.	1	2	3
31. J’entre dans des disputes.	1	2	3
32. Je fais quelque chose pour me relaxer et me calmer.	1	2	3
33. J’ai peur de montrer ma colère.	1	2	3
34. Je fais des choses comme claquer des portes.	1	2	3
35. Je deviens enragé à l’intérieur, mais je ne le montre pas.	1	2	3

Version originale : del Barrio, V., Aluja, A., & Spielberger, C. (2004). Anger assessment with the STAXI-CA: Psychometric properties of a new instrument for children and adolescents. *Personality and Individual Differences*, 37, 227-244. Traduit par Marko Biberdzic, Simon L. Chrétien, Karin Ensink et Lina Normandin (2012). Laboratoire d’intervention et de recherche sur l’enfant et l’adolescent. École de psychologie, Université Laval. Québec, Canada.

Inventaire des problèmes interpersonnels 32

Voici une liste de problèmes que les gens rapportent avoir en relation avec d'autres personnes. Lis la liste ci-dessous et, pour chaque phrase, évalue si ce problème s'est déjà présenté pour toi avec n'importe quelle personne significative dans ta vie. Choisis le chiffre qui décrit jusqu'à quel point ce problème a été dérangeant pour toi.

Partie 1 : Il est difficile pour moi de:	Pas du tout					Extrêmement
1. Joindre des groupes.	0	1	2	3	4	
2. Être sûr de moi quand je suis avec quelqu'un d'autre.	0	1	2	3	4	
3. Me faire des amis.	0	1	2	3	4	
4. Être en désaccord avec d'autres personnes.	0	1	2	3	4	
5. Avoir un engagement à long terme avec quelqu'un.	0	1	2	3	4	
6. Être agressif envers les autres lorsque la situation l'exige.	0	1	2	3	4	
7. Socialiser avec les autres.	0	1	2	3	4	
8. Démontrer de l'affection aux gens.	0	1	2	3	4	
9. Me sentir confortable en présence d'autres personnes.	0	1	2	3	4	
10. Dire des choses personnelles à d'autres personnes.	0	1	2	3	4	
11. Être ferme quand je dois l'être.	0	1	2	3	4	
12. Ressentir de l'amour pour quelqu'un d'autre.	0	1	2	3	4	
13. Soutenir les objectifs de vie de quelqu'un.	0	1	2	3	4	
14. Vraiment m'en faire à propos des problèmes des autres.	0	1	2	3	4	

15. Faire passer les besoins de quelqu'un d'autre avant les miens.	0	1	2	3	4
16. Recevoir les instructions de quelqu'un en autorité sur moi.	0	1	2	3	4
17. M'ouvrir et de dévoiler mes sentiments à quelqu'un d'autre.	0	1	2	3	4
18. M'occuper de mon bien-être quand quelqu'un est dans le besoin.	0	1	2	3	4
19. Être impliqué auprès de quelqu'un sans me sentir piégé.	0	1	2	3	4

Partie 2 : Parmi les choses que tu fais trop :

Pas du tout

Extrêmement

20. Je me dispute trop avec les gens.	0	1	2	3	4
21. Je deviens trop irrité ou ennuyé facilement.	0	1	2	3	4
22. Je veux trop que les gens m'admirent.	0	1	2	3	4
23. Je suis trop dépendant des autres.	0	1	2	3	4
24. Je m'ouvre trop aux gens.	0	1	2	3	4
25. Je mets trop les besoins des autres avant les miens.	0	1	2	3	4
26. Je suis très généreux avec les autres.	0	1	2	3	4
27. Je me préoccupe trop de la réaction des autres.	0	1	2	3	4
28. Je perds mon sang-froid trop facilement.	0	1	2	3	4
29. Je dis trop des choses personnelles aux autres.	0	1	2	3	4
30. J'argumente trop avec les autres.	0	1	2	3	4
31. Je suis trop envieux et jaloux des autres.	0	1	2	3	4

32. Je suis trop affecté par la misère des autres. 0 1 2 3 4

Version originale: Barkham, M., Hardy, G. E., & Startup, M. (1996). The IIP-32: a short version of the Inventory of Interpersonal Problems. *British Journal of Clinical Psychology*, 35, 21-35. Traduit par Marko Biberdzic, Simon L. Chrétien, Karin Ensink et Lina Normandin (2012). Laboratoire d'intervention et de recherche sur l'enfant et l'adolescent. École de psychologie, Université Laval. Québec, Canada.

Échelle d'expériences de honte

Tout le monde peut se sentir embarrassé, honteux, ou remarquer ses moindres gestes. Les prochaines questions portent sur ce genre de sentiments, s'ils te sont arrivés à n'importe quel moment dans la dernière année. Il n'y a pas de bonnes ou de mauvaises réponses. STP indique la réponse qui s'applique le plus à toi en la cochant.

Pas du tout	Un peu	Assez	Beaucoup
(1)	(2)	(3)	(4)

1. As-tu eu honte d'une de tes habitudes?

() () () ()

2. Étais-tu préoccupé(e) par ce que les autres pouvaient penser d'une de tes habitudes?

() () () ()

3. As-tu essayé de cacher ou de masquer une de tes habitudes?

() () () ()

4. As-tu eu honte de ta façon d'être avec les autres?

() () () ()

5. Étais-tu préoccupé(e) par ce que les autres pouvaient penser de ta façon d'être avec les autres?

() () () ()

6. As-tu évité les autres à cause de ta façon d'être?

() () () ()

7. As-tu eu honte du genre de personne que tu es?

() () () ()

8. Étais-tu préoccupé(e) par ce que les autres pouvaient penser du genre de personne que tu es?

9. As-tu essayé de cacher ou de masquer le genre de personne que tu es?

10. As-tu eu honte de ta capacité à faire certaines choses?

11. Étais-tu préoccupé(e) par ce que les autres pouvaient penser de ta capacité à faire certaines choses?

12. As-tu évité les autres à cause de ton incapacité à faire certaines choses?

13. As-tu honte quand tu fais quelque chose de mal?

14. Étais-tu préoccupé(e) par ce que les autres pouvaient penser de toi quand tu fais quelque chose de mal?

15. As-tu essayé de cacher ou de masquer des choses que tu as faites et dont tu avais honte?

16. As-tu eu honte quand tu disais quelque chose de stupide?

17. Étais-tu préoccupé(e) par ce que les autres pouvaient penser de toi quand tu disais quelque chose de stupide?

18. As-tu évité d'être en contact avec une personne qui savait que tu avais dit quelque chose de stupide?

19. As-tu eu honte quand tu as échoué dans une situation de compétition?

20. Étais-tu préoccupé(e) par ce que les autres pouvaient penser de toi quand tu as échoué dans une situation de compétition?

21. As-tu évité des personnes qui t'avaient vu(e) échouer?

22. As-tu eu honte de ton corps ou d'une partie de ton corps?

23. Étais-tu préoccupé(e) par ce que les autres pouvaient penser de ton apparence?

24. As-tu évité de te regarder dans le miroir?

25. As-tu voulu cacher ou masquer ton corps ou une partie de ton corps?

Version originale: Andrews, B., Qian, M., & Valentine, J. D. (2002). Predicting depressive symptoms with a new measure of shame : The Experience of Shame Scale. *British Journal of Clinical Psychology*, 41, 29-42. Traduit par Marko Biberdzic, Simon L. Chrétien, Karin Ensink et Lina Normandin (2012). Laboratoire d'intervention et de recherche sur l'enfant et l'adolescent. École de psychologie, Université Laval. Québec, Canada.

DOCUMENT TECHNIQUE

PROFIL DES PERCEPTIONS DE SOI À L'ADOLESCENCE (PPSA)

Mesure de l'estime de soi à l'adolescence : version canadienne française du
Self-Perception Profile for Adolescents

Thérèse Bouffard¹, Amélie Seidah¹, Mélina McIntyre¹, Michel Boivin² Carole
Vezeau¹ et Stéphane Cantin²

¹Université Du Québec à Montréal

²Université Laval

OUI SUIS-JE ?

Instructions : Indique à quel point les énoncés suivants sont semblables ou non à toi. Tout d'abord, identifie quel groupe de jeunes te ressemble le plus (ceux de droite ou de gauche) à chacune des questions. Ensuite, indique s'ils sont « tout à fait » ou « un peu » comme toi.

Attention : Il est important de ne pas cocher des deux côtés pour une même question. Il faut qu'il y ait une seule réponse par question, et tu peux changer de côté d'une question à l'autre.

*** La question A est un exemple.

TOUT			TOUT
À	UN		À
FAIT	PEU		FAIT
comme	comme		comme
moi	moi		moi

- | | | | | | | | |
|----|-------------------------------------|--------------------------|--|-------------|--|--------------------------|--------------------------|
| A) | <input checked="" type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes préfèrent aller au cinéma dans leur temps libre. | MAIS | D'autres préfèrent ne pas aller au cinéma dans leur temps libre. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes trouvent qu'ils sont aussi intelligents que les jeunes de leur âge. | MAIS | D'autres jeunes n'en sont pas si sûr et se demandent s'ils sont aussi intelligents. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes trouvent difficile de se faire des ami(e)s. | MAIS | D'autres jeunes trouvent très facile de se faire des ami(e)s. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes réussissent très bien dans toutes sortes de sports. | MAIS | D'autres jeunes ne pensent pas être bons dans les sports. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes ne sont pas contents de leur apparence. | MAIS | D'autres jeunes sont contents de leur apparence. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes ont l'impression d'être prêts à bien accomplir un emploi à temps partiel. | MAIS | D'autres jeunes ont l'impression qu'ils ne sont pas tout à fait prêts à assumer un emploi à temps partiel. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes ont l'impression que, s'ils deviennent amoureux de quelqu'un, cette personne va les aimer en retour. | MAIS | D'autres jeunes s'inquiètent de ne pas être aimés en retour par la personne dont ils seront amoureux. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes font habituellement les choses correctement. | MAIS | D'autres jeunes ne font pas souvent les choses correctement. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

TOUT À FAIT comme moi	UN PEU comme moi			UN PEU comme moi	TOUT À FAIT comme moi
-----------------------------------	---------------------------	--	--	---------------------------	-----------------------------------

- | | | | | | | | |
|-----|--------------------------|--------------------------|--|-------------|--|--------------------------|--------------------------|
| 8. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes sont capables de se faire des ami(e)s intimes. | MAIS | D'autres trouvent ça difficile de se faire des ami(e)s intimes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes sont souvent déçus d'eux-mêmes. | MAIS | D'autres jeunes sont habituellement satisfaits d'eux-mêmes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes sont très lents à finir leurs travaux d'école. | MAIS | D'autres jeunes peuvent faire leurs travaux rapidement. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes ont beaucoup d'ami(e)s. | MAIS | D'autres jeunes n'ont pas beaucoup d'ami(e)s. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes pensent qu'ils pourraient bien faire dans n'importe quelle activité sportive qu'ils n'ont jamais essayée auparavant. | MAIS | D'autres jeunes ont peur de ne pas bien faire dans une activité sportive qu'ils n'ont jamais essayée auparavant. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 13. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes aimeraient que leur corps soit différent. | MAIS | D'autres jeunes aiment leur corps comme il est. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 14. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes trouvent qu'ils n'ont pas assez d'habiletés pour bien réussir à un emploi. | MAIS | D'autres jeunes trouvent qu'ils ont assez d'habiletés pour bien réussir à un emploi. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 15. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes ne sortent pas avec les personnes qui leur plaisent sentimentalement. | MAIS | D'autres jeunes sortent avec les personnes qui leur plaisent sentimentalement. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 16. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes ont des problèmes à cause des choses qu'ils font. | MAIS | D'autres jeunes ne font habituellement pas de choses qui leur causent des problèmes. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 17. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes ont un(e) ami(e) intime avec qui ils peuvent partager des secrets. | MAIS | D'autres n'ont pas vraiment d'ami(e) intime avec qui ils peuvent partager des secrets. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

TOUT À FAIT comme moi	UN PEU comme moi			UN PEU comme moi	TOUT À FAIT comme moi
-----------------------------------	---------------------------	--	--	---------------------------	-----------------------------------

18. Certains jeunes n'aiment pas la façon dont ils mènent leur vie. **MAIS** D'autres jeunes aiment la façon dont ils mènent leur vie.
19. Certains jeunes réussissent très bien leurs travaux scolaires. **MAIS** D'autres jeunes ne réussissent pas très bien leurs travaux scolaires.
20. Certains jeunes sont un peu plus difficiles à aimer. **MAIS** D'autres jeunes sont vraiment faciles à aimer.
21. Certains jeunes pensent qu'ils sont meilleurs en sport que les autres de leur âge. **MAIS** D'autres jeunes ne pensent pas qu'ils sont aussi bons que les autres en sport.
22. Certains jeunes aimeraient que leur apparence physique soit différente. **MAIS** D'autres jeunes aiment leur apparence physique telle qu'elle est.
23. Certains jeunes ont l'impression qu'ils sont assez vieux pour obtenir et garder un emploi. **MAIS** D'autres jeunes ont l'impression qu'ils ne sont pas encore assez vieux pour obtenir et garder un emploi.
24. Certains jeunes ont l'impression qu'ils peuvent plaire à des personnes du sexe opposé de leur âge. **MAIS** D'autres jeunes s'inquiètent à savoir s'ils peuvent plaire à des personnes du sexe opposé de leur âge.
25. Certains jeunes se sentent vraiment biens face à leurs comportements. **MAIS** D'autres jeunes ne se sentent pas biens face à leurs comportements.
26. Certains jeunes souhaiteraient avoir un(e) ami(e) intime avec avec qui ils pourraient partager des choses. **MAIS** D'autres jeunes ont un(e) ami(e) intime avec qui ils peuvent partager des choses.
27. Certains jeunes sont la plupart du temps contents d'eux-mêmes. **MAIS** D'autres jeunes sont souvent mécontents d'eux-mêmes.

TOUT								TOUT
À	UN							À
FAIT	PEU							FAIT
comme	comme							comme
moi	moi							moi

- | | | | | | | | |
|-----|--------------------------|--------------------------|---|-------------|---|--------------------------|--------------------------|
| 28. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes ont de la difficulté à résoudre les problèmes présentés en classe. | MAIS | D'autres jeunes peuvent presque toujours résoudre les problèmes présentés en classe. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 29. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes sont populaires auprès des autres de leur âge. | MAIS | D'autres jeunes ne sont pas très populaires auprès des autres de leur âge. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 30. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes ne réussissent pas bien aux nouveaux jeux extérieurs. | MAIS | D'autres jeunes sont tout de suite bons aux nouveaux jeux. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 31. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes pensent qu'ils ont une belle apparence. | MAIS | D'autres jeunes pensent qu'ils n'ont pas une belle apparence. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 32. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Dans un emploi, certains jeunes ont l'impression qu'ils pourraient faire un meilleur travail. | MAIS | Dans un emploi, d'autres jeunes ont l'impression qu'ils font un bon travail. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 33. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes ont l'impression d'être amusants et intéressants lorsqu'ils ont un rendez-vous sentimental. | MAIS | D'autres se demandent s'ils sont vraiment amusants et intéressants lorsqu'ils ont un rendez-vous sentimental. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 34. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes font des choses qu'ils savent qu'ils ne devraient pas faire. | MAIS | D'autres jeunes font rarement des choses qu'ils savent qu'ils ne devraient pas faire. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 35. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes trouvent difficile de se faire des ami(e)s en qui ils peuvent avoir confiance. | MAIS | D'autres jeunes sont capables de se faire des ami(e)s en qui ils peuvent avoir confiance. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 36. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes aiment le genre de personne qu'ils sont. | MAIS | D'autres jeunes aimeraient être quelqu'un d'autre. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 37. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Certains jeunes trouvent qu'ils sont pas mal intelligents. | MAIS | D'autres jeunes se demandent s'ils sont réellement intelligents. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

TOUT								TOUT
À	UN							À
FAIT	PEU							FAIT
comme	comme							comme
moi	moi							moi

38. Certains jeunes se sentent acceptés par les autres personnes de leur âge. **MAIS** D'autres jeunes souhaiteraient que plus de personnes de leur âge les acceptent.
39. Certains jeunes n'ont pas l'impression d'être très athlétiques. **MAIS** D'autres jeunes ont l'impression d'être très athlétiques.
40. Certains jeunes aiment vraiment leur apparence. **MAIS** D'autres jeunes aimeraient avoir une apparence différente.
41. Certains jeunes ont l'impression de faire aussi bien qu'ils le devraient le travail à faire dans leur emploi **MAIS** D'autres jeunes se demandent s'ils font aussi bien qu'ils le devraient le travail qu'ils ont à faire dans leur emploi
42. Certains jeunes sortent habituellement avec des personnes qui ne sont pas vraiment celles avec qui ils aimeraient réellement sortir. **MAIS** D'autres jeunes sortent avec les personnes avec qui ils veulent vraiment sortir.
43. Certains jeunes se conduisent habituellement comme ils se doivent. **MAIS** D'autres jeunes ne se conduisent pas souvent comme ils le doivent.
44. Certains jeunes n'ont pas un(e) ami(e) assez proche pour pouvoir partager leurs pensées intimes. **MAIS** D'autres jeunes ont un(e) ami(e) assez proche avec qui ils peuvent partager leurs pensées intimes.
45. Certains jeunes sont très heureux d'être comme ils sont. **MAIS** D'autres jeunes voudraient être différents.

AUTO-ÉVALUATION POUR LES JEUNES DE 11 A 18 ANS

Réservé à la régie interne.
No. d'ident.

Écrire en lettres mouillées.

TON NOM COMPLET			PRÉNOM	SECOND PRÉNOM	NOM DE FAMILLE	TYPE D'EMPLOI HABITUEL DES PARENTS, même s'ils ne travaillent pas présentement. (Soit précis(e) – par exemple, mécanicien d'auto, enseignant au secondaire, auxiliaire familial, manoeuvre, tourneur, vendeur de chaussures, sergent dans l'armée, etc.) Type d'emploi du PÈRE: _____ Type d'emploi de la MÈRE: _____ Remplis ce formulaire selon ce que tu penses, même si d'autres personnes peuvent n'être pas en accord avec toi. Ajoute des commentaires à côté de chaque question, si tu le veux, et dans les espaces prévus à cet effet sur les pages 2 et 4. Réponds à toutes les questions.
TON SEXE		TON ÂGE		TON GROUPE ETHNIQUE OU TA RACE		
<input type="checkbox"/> Garçon <input type="checkbox"/> Fille						
DATE D'AUJOURD'HUI			TA DATE DE NAISSANCE			
Jour ____ Mois ____ Année ____			Jour ____ Mois ____ Année ____			
NIVEAU SCOLAIRE		SI TU TRAVAILLES, INDIQUE QUEL TYPE D'EMPLOI:				
JE NE VAIS PAS À L'ÉCOLE <input type="checkbox"/>						

I. Fais la liste des sports que tu aimes le plus pratiquer (par exemple, la natation, le baseball, le patinage, la planche à roulette, la bicyclette, la pêche, etc.).	Comparativement aux autres personnes de ton âge, combien de temps passes-tu à pratiquer ces sports?	Comparativement aux autres personnes de ton âge, quel est ton degré d'habileté dans ces sports?																								
<input type="checkbox"/> Aucun a. _____ b. _____ c. _____	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; font-size: small;">Moins que la moyenne</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Dans la moyenne</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Plus que la moyenne</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Moins que la moyenne	Dans la moyenne	Plus que la moyenne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; font-size: small;">Moins que la moyenne</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Dans la moyenne</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Plus que la moyenne</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Moins que la moyenne	Dans la moyenne	Plus que la moyenne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moins que la moyenne	Dans la moyenne	Plus que la moyenne																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
Moins que la moyenne	Dans la moyenne	Plus que la moyenne																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								

II. Fais la liste des passe-temps que tu aimes le plus (par exemple, les cartes, la lecture, le piano, les autos, l'artisanat, etc.). Ne compte pas le temps pris pour écouter la radio ou la télévision.	Comparativement aux autres personnes de ton âge, combien de temps passes-tu à pratiquer ces activités?	Comparativement aux autres personnes de ton âge, quel est ton degré d'habileté dans ces activités?																								
<input type="checkbox"/> Aucun a. _____ b. _____ c. _____	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; font-size: small;">Moins que la moyenne</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Dans la moyenne</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Plus que la moyenne</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Moins que la moyenne	Dans la moyenne	Plus que la moyenne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; font-size: small;">Moins que la moyenne</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Dans la moyenne</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Plus que la moyenne</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Moins que la moyenne	Dans la moyenne	Plus que la moyenne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Moins que la moyenne	Dans la moyenne	Plus que la moyenne																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
Moins que la moyenne	Dans la moyenne	Plus que la moyenne																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																								

III. Fais la liste des organisations, clubs, équipes ou groupes dont tu fais partie.	Comparativement aux autres personnes de ton âge, dans quelle mesure participes-tu à ces groupes?													
<input type="checkbox"/> Aucun a. _____ b. _____ c. _____	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; font-size: small;">Moins que la moyenne</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Dans la moyenne</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Plus que la moyenne</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Moins que la moyenne	Dans la moyenne	Plus que la moyenne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Moins que la moyenne	Dans la moyenne	Plus que la moyenne												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												

IV. Fais la liste de tes emplois et des tâches ménagères que tu fais par exemple, livraison de journaux, garder les enfants, faire le lit, travailler dans un magasin, etc.). Indique les tâches et emplois rémunérés et ceux non rémunérés.	Comparativement aux autres personnes de ton âge, dans quelle mesure réussis-tu à faire ces activités?													
<input type="checkbox"/> Aucun a. _____ b. _____ c. _____	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center; font-size: small;">Moins que la moyenne</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Dans la moyenne</td> <td style="text-align: center; font-size: small;">Plus que la moyenne</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Moins que la moyenne	Dans la moyenne	Plus que la moyenne	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Assure-toi d'avoir répondu à toutes les questions, puis tourne la page.
Moins que la moyenne	Dans la moyenne	Plus que la moyenne												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												

Réponds à toutes les questions et écris en lettres moulées.

- V. 1. Combien d'amis ou d'amies intimes as-tu? Aucun(e) 1 2 ou 3 4 ou plus
(Ne pas compter les frères et sœurs.)
2. Combien de fois par semaine pratiques-tu des activités avec des copains ou des copines en dehors des heures de classe? Moins d'une fois 1 ou 2 3 ou plus
(Ne pas compter les activités avec les frères et sœurs.)

VI. Comparativement aux autres personnes de ton âge, indique comment

- | | Moins que les autres | Comparable aux autres | Mieux que les autres | |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--|
| a. ...tu l'entends-tu avec tes frères et sœurs | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> Je n'ai ni frère ni sœur. |
| b. ...tu l'entends avec les autres jeunes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| c. ...tu l'entends avec tes parents | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| d. ...tu t'occupes quand tu es seul(e) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

VII. Rendement scolaire

Je ne vais pas à l'école parce que _____

Coche une case pour chaque matière que tu étudies.

	J'échoue	Mes résultats sont inférieurs à la moyenne	dans la moyenne	supérieurs à la moyenne
a. Français ou arts du langage	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b. Histoire ou études sociales	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c. Arithmétique ou mathématiques	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d. Science	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
e. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
g. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Autres matières (par exemple, l'informatique, les langues étrangères, les affaires). Ne pas indiquer l'éducation physique, le travail d'atelier, les cours de conduite, ni aucun autre sujet parascolaire.

As-tu une maladie, une invalidité ou un handicap?

Non

Oui – préciser:

Décris les préoccupations ou les problèmes que tu as concernant l'école:

Décris toute autre préoccupation que tu as:

Qu'est-ce qui est le plus positif concernant ta personne?

ASSURE-TOI D'AVOIR RÉPONDU À TOUTES LES QUESTIONS.

PAGE 2

Réponds à toutes les questions et écris en lettres moulées.

Voici une liste de caractéristiques qui s'appliquent à des jeunes. À chaque énoncé qui s'applique à toi, maintenant ou depuis six mois, encerle le chiffre 2 si le comportement décrit s'applique toujours ou souvent. Encerle le chiffre 1 s'il s'applique à toi plus ou moins ou parfois. S'il ne s'applique pas à toi, encerle le 0.

0 = Ne s'applique pas			1 = Plus ou moins ou parfois			2 = Toujours ou souvent		
0	1	2	1. J'ai un comportement trop jeune pour mon âge.	0	1	2	34. J'ai l'impression que les autres «veulent ma peau».	
0	1	2	2. Je bois des boissons alcoolisées sans la permission de mes parents (préciser) : _____	0	1	2	35. Je me sens inférieur(e) ou dévalorisé(e).	
0	1	2	3. Je suis souvent en désaccord.	0	1	2	36. Je me blesse souvent, j'ai souvent des accidents.	
0	1	2	4. Je ne finis pas ce que je commence.	0	1	2	37. Je me bagarre souvent.	
0	1	2	5. Très peu de choses me font plaisir.	0	1	2	38. Les autres m'embêtent souvent ou me taquinent de façon excessive.	
0	1	2	6. J'aime les animaux.	0	1	2	39. Je me tiens avec des jeunes qui «font des mauvais coups».	
0	1	2	7. Je me vante.	0	1	2	40. J'entends des sons ou des voix que les autres disent ne pas entendre (préciser) : _____	
0	1	2	8. J'ai de la difficulté à me concentrer ou à porter attention de façon soutenue.	0	1	2	41. J'agis sans réfléchir.	
0	1	2	9. Je ne peux m'empêcher de penser à certaines choses (préciser) : _____	0	1	2	42. Je préfère être seul(e) qu'être avec d'autres personnes.	
0	1	2	10. J'ai de la difficulté à demeurer tranquillement assis(e).	0	1	2	43. Je mens ou je triche.	
0	1	2	11. Je dépends trop des adultes.	0	1	2	44. Je me ronge les ongles.	
0	1	2	12. Je me sens seul(e).	0	1	2	45. Je suis une personne nerveuse ou tendue.	
0	1	2	13. Je me sens confus(e) ou comme perdu(e) dans la brume.	0	1	2	46. J'ai des contractions dans certaines parties du corps ou des réactions nerveuses (préciser) : _____	
0	1	2	14. Je pleure beaucoup.	0	1	2	47. J'ai des cauchemars.	
0	1	2	15. Je suis honnête.	0	1	2	48. Les autres jeunes ne m'aiment pas.	
0	1	2	16. Je suis méchant(e) envers les autres.	0	1	2	49. Je suis plus habile que la plupart des autres jeunes dans certains domaines.	
0	1	2	17. Je rêve souvent.	0	1	2	50. J'éprouve trop de peur ou d'anxiété.	
0	1	2	18. Je tente délibérément de me blesser ou de me tuer.	0	1	2	51. J'ai des étourdissements.	
0	1	2	19. J'essaie d'avoir beaucoup d'attention.	0	1	2	52. Je me sens trop coupable.	
0	1	2	20. Je détruis les choses qui m'appartiennent.	0	1	2	53. Je mange trop.	
0	1	2	21. Je détruis les choses des autres.	0	1	2	54. Je souffre d'épuisement sans raison valable.	
0	1	2	22. Je désobéis à mes parents.	0	1	2	55. Mon poids est trop élevé.	
0	1	2	23. Je désobéis à l'école.	0	1	2	56. J'ai des problèmes de santé sans cause organique reconnue:	
0	1	2	24. Je ne mange pas aussi bien que je le devrais.	0	1	2	a. Douleurs ou maux (à l'exclusion des maux de tête ou d'estomac).	
0	1	2	25. Je ne m'entends pas bien avec les autres jeunes.	0	1	2	b. Maux de tête.	
0	1	2	26. Je ne me sens pas coupable après m'être mal comporté(e).	0	1	2	c. Nausées.	
0	1	2	27. J'éprouve de la jalousie envers les autres.	0	1	2	d. Problèmes oculaires (qui ne sont pas corrigés par des lunettes) (préciser) : _____	
0	1	2	28. Je ne respecte pas les règles établies, que ce soit à la maison, à l'école ou ailleurs.	0	1	2	e. Éruptions ou autres problèmes cutanés.	
0	1	2	29. J'ai peur de certains animaux, de certaines situations ou de certains endroits autres que l'école (préciser) : _____	0	1	2	f. Maux ou crampes d'estomac.	
0	1	2	30. J'ai peur d'aller à l'école.	0	1	2	g. Vomissements.	
0	1	2	31. J'ai peur d'avoir des pensées ou des comportements répréhensibles.	0	1	2	h. Autre (préciser) : _____	
0	1	2	32. J'ai l'impression que je dois obligatoirement être parfait(e).	0	1	2	57. J'agresse physiquement les gens.	
0	1	2	33. J'ai l'impression que personne ne m'aime.					

Réponds à toutes les questions et écris en lettres moulées.

0 = Ne s'applique pas (d'après ce que vous savez)

1 = Plus ou moins ou parfois vrai

2 = Toujours ou souvent vrai

0 1 2	58. Je m'arrache des morceaux de peau ou je me gratte sur d'autres parties du corps (préciser): _____	0 1 2	83. J'accumule trop d'objets dont je n'ai pas besoin (préciser): _____
0 1 2	59. Je peux être très amical(e).	0 1 2	84. Je fais des choses que les autres considèrent bizarres (préciser): _____
0 1 2	60. J'aime essayer de nouvelles choses.	0 1 2	85. J'ai des pensées que les autres considèrent bizarres (préciser): _____
0 1 2	61. Mon travail scolaire est de piètre qualité.	0 1 2	86. Je suis têtu(e).
0 1 2	62. J'ai des gestes mal coordonnés ou je suis maladroit(e).	0 1 2	87. Je change d'humeur soudainement.
0 1 2	63. J'aime mieux être avec des jeunes plus âgés qu'avec des jeunes de mon âge.	0 1 2	88. J'aime être avec d'autres personnes.
0 1 2	64. J'aime mieux être avec des jeunes moins âgés qu'avec des jeunes de mon âge.	0 1 2	89. Je suis méfiant(e).
0 1 2	65. Je refuse de parler.	0 1 2	90. Je sacre ou je dis des obscénités.
0 1 2	66. Je répète certains gestes continuellement (préciser): _____	0 1 2	91. Je pense à me suicider.
0 1 2	67. Je fais des fugues.	0 1 2	92. J'aime faire rire les autres.
0 1 2	68. Je crie beaucoup.	0 1 2	93. Je parle trop.
0 1 2	69. Je suis une personne cachottière ou renfermée.	0 1 2	94. J'embête souvent les autres ou je les taquine avec persistance.
0 1 2	70. Je vois des choses que les autres disent ne pas voir (préciser): _____	0 1 2	95. Je suis colérique.
0 1 2	71. Je suis facilement gêné(e) ou embarrassé(e).	0 1 2	96. Je pense trop au sexe.
0 1 2	72. J'allume des feux.	0 1 2	97. Je menace les autres de les blesser.
0 1 2	73. Je suis habile avec mes mains.	0 1 2	98. J'aime aider les autres.
0 1 2	74. J'essaie d'impressionner les gens ou je fais le clown.	0 1 2	99. Je fume, chique ou prise du tabac.
0 1 2	75. Je suis trop timide.	0 1 2	100. J'ai de la difficulté à dormir (préciser): _____
0 1 2	76. Je dors moins que les autres jeunes.	0 1 2	101. Je m'absente des cours ou je fais l'école buissonnière.
0 1 2	77. Je dors plus que les autres jeunes pendant la journée ou la nuit (préciser): _____	0 1 2	102. Je manque d'énergie.
0 1 2	78. Je suis inattentif ou facilement distrait.	0 1 2	103. Je suis une personne malheureuse, triste ou déprimée.
0 1 2	79. Je souffre d'un trouble de la parole (préciser): _____	0 1 2	104. Je suis plus bruyant(e) que les autres.
0 1 2	80. Je défends mes droits.	0 1 2	105. Je consomme des drogues ou des médicaments pour des raisons autres que médicales (ne considère pas l'alcool ou le tabac) (préciser): _____
0 1 2	81. Je vole à la maison.	0 1 2	106. J'essaie d'être juste avec les autres.
0 1 2	82. Je vole ailleurs qu'à la maison.	0 1 2	107. J'apprécie une bonne farce.
		0 1 2	108. J'aime prendre la vie comme elle vient.
		0 1 2	109. J'essaie d'aider les autres quand je le peux.
		0 1 2	110. J'aimerais être une personne du sexe opposé.
		0 1 2	111. Je ne me mêle pas aux autres.
		0 1 2	112. Je me fais beaucoup de souci.

Écris toutes les autres choses qui décrivent ce que tu ressens, comment tu te comportes ou quels sont tes intérêts.

ASSURE-TOI D'AVOIR RÉPONDU À TOUTES LES QUESTIONS.

PAGE 4

Comment je me sens à propos de moi et des autres

Instructions : Voici quelques énoncés à propos de comment tu peux te sentir à propos de toi et des autres. Mets un « X » dans la boîte qui représente ce qui est vrai pour toi.

1. Je suis une personne assez heureuse.

Pas vrai du tout	Rarement vrai	Parfois vrai	Souvent vrai	Toujours vrai
------------------	---------------	--------------	--------------	---------------

2. Je me sens très seul.

Pas vrai du tout	Rarement vrai	Parfois vrai	Souvent vrai	Toujours vrai
------------------	---------------	--------------	--------------	---------------

3. Je me sens contrarié lorsque mes parents et mes amis quittent la ville pour quelques jours.

Pas vrai du tout	Rarement vrai	Parfois vrai	Souvent vrai	Toujours vrai
------------------	---------------	--------------	--------------	---------------

4. Je fais des choses que les autres considèrent insensées ou incontrôlables.

Pas vrai du tout	Rarement vrai	Parfois vrai	Souvent vrai	Toujours vrai
------------------	---------------	--------------	--------------	---------------

5. Je me sens relativement tout le temps de la même façon. Mes émotions ne changent pas souvent.

Pas vrai du tout	Rarement vrai	Parfois vrai	Souvent vrai	Toujours vrai
------------------	---------------	--------------	--------------	---------------

6. Je veux que certaines personnes sachent à quel point elles m'ont fait du mal.

Pas vrai du tout	Rarement vrai	Parfois vrai	Souvent vrai	Toujours vrai
------------------	---------------	--------------	--------------	---------------

7. Je fais des choses sans réfléchir.

Pas vrai du tout	Rarement vrai	Parfois vrai	Souvent vrai	Toujours vrai
------------------	---------------	--------------	--------------	---------------

8. Mes émotions sont très fortes. Par exemple, lorsque je suis fâché, je deviens vraiment fâché. Lorsque je suis joyeux, je deviens vraiment joyeux.

Pas vrai du tout	Rarement vrai	Parfois vrai	Souvent vrai	Toujours vrai
------------------	---------------	--------------	--------------	---------------

9. J'ai l'impression qu'il y a quelque chose qui manque chez moi, mais je ne sais pas ce que c'est.

Pas vrai du tout	Rarement vrai	Parfois vrai	Souvent vrai	Toujours vrai
------------------	---------------	--------------	--------------	---------------

10. J'ai choisi des amis qui m'ont maltraité.

Pas vrai du tout	Rarement vrai	Parfois vrai	Souvent vrai	Toujours vrai
------------------	---------------	--------------	--------------	---------------

11. Je suis négligent avec les choses qui sont importantes pour moi.

Pas vrai du tout	Rarement vrai	Parfois vrai	Souvent vrai	Toujours vrai
------------------	---------------	--------------	--------------	---------------

12. Je change d'avis tous les jours à propos de ce que je devrais faire plus tard.

Pas vrai du tout	Rarement vrai	Parfois vrai	Souvent vrai	Toujours vrai
------------------	---------------	--------------	--------------	---------------

13. Les gens qui étaient proches de moi m'ont laissé tomber.

Pas vrai du tout	Rarement vrai	Parfois vrai	Souvent vrai	Toujours vrai
------------------	---------------	--------------	--------------	---------------

14. J'alterne entre différentes émotions, comme la colère, la tristesse ou la joie.

Pas vrai du tout	Rarement vrai	Parfois vrai	Souvent vrai	Toujours vrai
------------------	---------------	--------------	--------------	---------------

15. Je me mets dans le trouble parce que je fais des choses sans réfléchir.

Pas vrai du tout	Rarement vrai	Parfois vrai	Souvent vrai	Toujours vrai
------------------	---------------	--------------	--------------	---------------

16. J'ai peur que les gens que j'aime m'abandonnent et ne reviennent pas.

Pas vrai du tout	Rarement vrai	Parfois vrai	Souvent vrai	Toujours vrai
------------------	---------------	--------------	--------------	---------------

17. Quand je suis en colère, je ne contrôle pas ce que je fais.

Pas vrai du tout	Rarement vrai	Parfois vrai	Souvent vrai	Toujours vrai
------------------	---------------	--------------	--------------	---------------

18. La façon dont je me perçois change beaucoup.

Pas vrai du tout	Rarement vrai	Parfois vrai	Souvent vrai	Toujours vrai
------------------	---------------	--------------	--------------	---------------

19. Quand je suis contrarié, je fais des choses qui ne sont pas bonnes pour moi.

Pas vrai du tout	Rarement vrai	Parfois vrai	Souvent vrai	Toujours vrai
---------------------	------------------	-----------------	-----------------	------------------

20. Souvent, mes amis et moi sommes méchants entre nous.

Pas vrai du tout	Rarement vrai	Parfois vrai	Souvent vrai	Toujours vrai
---------------------	------------------	-----------------	-----------------	------------------

21. Je deviens tellement en colère que je ne peux pas complètement la sortir.

Pas vrai du tout	Rarement vrai	Parfois vrai	Souvent vrai	Toujours vrai
---------------------	------------------	-----------------	-----------------	------------------

22. Je m'ennuie très facilement.

Pas vrai du tout	Rarement vrai	Parfois vrai	Souvent vrai	Toujours vrai
---------------------	------------------	-----------------	-----------------	------------------

23. Je prends soin de mes choses.

Pas vrai du tout	Rarement vrai	Parfois vrai	Souvent vrai	Toujours vrai
---------------------	------------------	-----------------	-----------------	------------------

24. Une fois que quelqu'un devient mon ami, il le reste.

Pas vrai du tout	Rarement vrai	Parfois vrai	Souvent vrai	Toujours vrai
---------------------	------------------	-----------------	-----------------	------------------

Version originale: BPFS-C de Crick, N.R., Murray, D., & Woods, K. (2005). Borderline personality features in childhood: A short-term longitudinal study. *Development and Psychopathology*, 17, pp. 1051-1070. Traduit par Marko Biberdzic, Simon L. Chrétien, Karin Ensink et Lina Normandin (2012). Laboratoire d'intervention et de recherche sur l'enfant et l'adolescent. École de psychologie, Université Laval. Québec, Canada.

ID :

RELATIONS FAMILIALES DURANT L'ENFANCE

CECA-Q3

Ce questionnaire concerne des aspects de l'enfance. Nous sommes autant intéressés par les expériences TYPIQUES et ATYPIQUES des gens.

SVP répondre à toutes les questions suivantes.

Ton sexe (encerle):

HOMME / FEMME

Ton âge: _____

Date d'aujourd'hui: _____

JJ/MM/AA

1A. QUI T'A ÉLEVÉ AVANT L'ÂGE DE 17 ANS?

Coche les **FIGURES PARENTALES** qui t'ont élevé durant ton enfance pour au moins un an.

Figure(s) maternelle(s)	Figure(s) paternelle(s)
Mère biologique	Père biologique
Conjointe du père	Conjoint de la mère
Membre de la famille (femme)	Membre de la famille (homme)
Amie de la famille (incluant marraine)	Ami de la famille (incluant parrain)
Mère de foyer d'accueil	Père de foyer d'accueil
Mère adoptive	Père adoptif
Autre (précise) :	Autre (précise) :

1B. AS-TU DÉJÀ ÉTÉ DANS UNE MAISON D'ACCUEIL OU UN ORPHELINAT AVANT 17 ANS?

OUI / NON

Si oui, pendant combien de temps? _____ ans

1C. PERTE D'UN PARENT AVANT 17 ANS	MÈRE	PÈRE
Est-ce qu'un parent est mort avant l'âge de 17 ans?	OUI / NON	OUI / NON
Si oui, à quel âge?	ÂGE :.....	ÂGE :.....
As-tu déjà été séparé de tes parents pendant plus d'un an avant l'âge de 17 ans?	OUI / NON	OUI / NON
Si oui, à quel âge pour la première fois?	ÂGE :.....	ÂGE :.....
Pour combien de temps? ans ans
Quelle était la raison? (encercler)	1. Maladie 2. Travail 3. Divorce/ séparation 4. N'a jamais connu le parent 5. Abandon 6. Autre	1. Maladie 2. Travail 3. Divorce/ séparation 4. N'a jamais connu le parent 5. Abandon 6. Autre

Décris ton expérience :

2A. COMMENT TE RAPPELLES-TU TA FIGURE MATERNELLE DURANT TES 17 PREMIÈRES ANNÉES :

Encerle le chiffre approprié. Si tu as plus d'une figure maternelle, choisis celle avec laquelle tu as été le plus longtemps, ou celle avec laquelle il a été le plus difficile de vivre.

QUELLE FIGURE MATERNELLE DÉCRIS-TU? (encerle)

1. Mère biologique
2. Belle-mère/conjointe du père
3. Autre membre de la famille (tante, grand-mère)
4. Autre femme (mère d'accueil, mère adoptive, marraine)
5. Autre (précise) : _____

	OUI		NON		
	DÉFINITIVEMENT	INCERTAIN	PAS DU TOUT		
1. Il était très difficile de lui plaire.	5	4	3	2	1
2. Elle se souciait de mes inquiétudes.	5	4	3	2	1
3. Elle était intéressée par comment je réussissais à l'école.	5	4	3	2	1
4. Elle me faisait sentir non désiré.	5	4	3	2	1
5. Elle essayait de me faire sentir mieux lorsque j'étais contrarié.	5	4	3	2	1
6. Elle était très critique envers moi.	5	4	3	2	1
7. Elle me laissait sans supervision avant même l'âge de 10 ans.	5	4	3	2	1
8. Elle avait habituellement le temps pour me parler.	5	4	3	2	1
9. Parfois, elle me faisait sentir comme si j'étais une nuisance.	5	4	3	2	1
10. Elle s'acharnait souvent sur moi injustement.	5	4	3	2	1
11. Elle était là quand j'avais besoin d'elle.	5	4	3	2	1
12. Elle était intéressée à savoir qui étaient mes amis.	5	4	3	2	1
13. Elle était préoccupée par où j'étais.	5	4	3	2	1
14. Elle s'occupait de moi quand j'étais malade.	5	4	3	2	1
15. Elle négligeait mes besoins de base (i.e. nourriture et vêtements).	5	4	3	2	1
16. Elle ne m'aimait pas autant qu'elle aimait mes frères et sœurs (laisse vide si enfant unique).	5	4	3	2	1

Veux-tu ajouter quelque chose à propos de ta mère?

2B. Les prochains items décrivent certains comportements qui peuvent provenir de parents.

Est-ce que ta mère/figure maternelle a déjà agi de cette façon avec toi?(encercler)

1. Elle m'agaçait.	Oui	Incertain	Non	Jamais	Une fois	Rarement	Souvent
2. Elle me faisait garder des secrets.	Oui	Incertain	Non	Jamais	Une fois	Rarement	Souvent
3. Elle diminuait ma confiance en moi.	Oui	Incertain	Non	Jamais	Une fois	Rarement	Souvent
4. Elle me rendait confus en me disant des choses contradictoires.	Oui	Incertain	Non	Jamais	Une fois	Rarement	Souvent
5. Elle jouait avec mes peurs.	Oui	Incertain	Non	Jamais	Une fois	Rarement	Souvent
6. Elle aimait me voir souffrir.	Oui	Incertain	Non	Jamais	Une fois	Rarement	Souvent
7. Elle m'humiliait, me rabaisait.	Oui	Incertain	Non	Jamais	Une fois	Rarement	Souvent
8. Elle me faisait honte devant les autres.	Oui	Incertain	Non	Jamais	Une fois	Rarement	Souvent
9. Elle me rejetait.	Oui	Incertain	Non	Jamais	Une fois	Rarement	Souvent
10. Elle m'enlevait les choses qui m'étaient chères.	Oui	Incertain	Non	Jamais	Une fois	Rarement	Souvent
11. Elle me faisait manger des choses que je n'aimais pas jusqu'à ce que je sois malade.	Oui	Incertain	Non	Jamais	Une fois	Rarement	Souvent
12. Elle me privait délibérément de lumière, de nourriture ou de compagnie.	Oui	Incertain	Non	Jamais	Une fois	Rarement	Souvent
13. Elle ne me laissait pas être avec les gens que je voulais voir.	Oui	Incertain	Non	Jamais	Une fois	Rarement	Souvent
14. Elle me faisait sentir coupable pour que j'obéisse.	Oui	Incertain	Non	Jamais	Une fois	Rarement	Souvent
15. Elle menaçait de blesser les gens que j'aimais pour avoir ce qu'elle voulait.	Oui	Incertain	Non	Jamais	Une fois	Rarement	Souvent
16. Elle me forçait à voler ou à enfreindre la loi pour elle.	Oui	Incertain	Non	Jamais	Une fois	Rarement	Souvent
17. Elle me disait qu'elle voulait que je meure.	Oui	Incertain	Non	Jamais	Une fois	Rarement	Souvent

Si tu as répondu « Oui » à un de ces items : À quel âge cela a-t-il commencé? __ans

As-tu autre chose à dire sur ces expériences? _____

3A. COMMENT TE RAPPELLES-TU TA FIGURE PATERNELLE DURANT TES 17 PREMIÈRES ANNÉES :

Encerle le chiffre approprié. Si tu as plus d'une figure paternelle, choisis celle avec laquelle tu as été le plus longtemps, ou celle avec laquelle il a été le plus difficile de vivre. Si tu as grandi sans figure paternelle, passe cette section.

QUELLE FIGURE PATERNELLE DÉCRIS-TU? (encerle)

1. Père biologique
2. Conjoint de la mère
3. Autre membre de la famille (oncle, grand-père)
4. Autre homme (père d'accueil, père adoptif, parrain)
5. Autre (précise) : _____

	OUI DÉFINITIVEMENT	INCERTAIN	NON PAS DU TOUT		
1. Il était très difficile de lui plaire.	5	4	3	2	1
2. Il se souciait de mes inquiétudes.	5	4	3	2	1
3. Il était intéressé par comment je réussissais à l'école.	5	4	3	2	1
4. Il me faisait sentir non désiré.	5	4	3	2	1
5. Il essayait de me faire sentir mieux lorsque j'étais contrarié.	5	4	3	2	1
6. Il était très critique envers moi.	5	4	3	2	1
7. Il me laissait sans supervision avant même l'âge de 10 ans.	5	4	3	2	1
8. Il avait habituellement le temps pour me parler.	5	4	3	2	1
9. Parfois, il me faisait sentir comme si j'étais une nuisance.	5	4	3	2	1
10. Il s'acharnait souvent sur moi injustement.	5	4	3	2	1
11. Il était là quand j'avais besoin de lui.	5	4	3	2	1
12. Il était intéressé à savoir qui étaient mes amis.	5	4	3	2	1
13. Il était préoccupé par où j'étais.	5	4	3	2	1
14. Il s'occupait de moi quand j'étais malade.	5	4	3	2	1
15. Il négligeait mes besoins de base (i.e. nourriture et vêtements).	5	4	3	2	1
16. Il ne m'aimait pas autant qu'il aimait mes frères et sœurs. (Laisse vide si enfant unique)	5	4	3	2	1

Veux-tu ajouter quelque chose à propos de ton père?

3B. Les prochains items décrivent certains comportements qui peuvent provenir de parents.

Est-ce que ton père/figure paternelle a déjà agi de cette façon avec toi? (encercle)

1. Il m'agaçait.	Oui	Incertain	Non	Jamais	Une fois	Rarement	Souvent
2. Il me faisait garder des secrets.	Oui	Incertain	Non	Jamais	Une fois	Rarement	Souvent
3. Il diminuait ma confiance en moi.	Oui	Incertain	Non	Jamais	Une fois	Rarement	Souvent
4. Il me rendait confus en me disant des choses contradictoires.	Oui	Incertain	Non	Jamais	Une fois	Rarement	Souvent
5. Il jouait avec mes peurs.	Oui	Incertain	Non	Jamais	Une fois	Rarement	Souvent
6. Il aimait me voir souffrir.	Oui	Incertain	Non	Jamais	Une fois	Rarement	Souvent
7. Il m'humiliait, me rabaissait.	Oui	Incertain	Non	Jamais	Une fois	Rarement	Souvent
8. Il me faisait honte devant les autres.	Oui	Incertain	Non	Jamais	Une fois	Rarement	Souvent
9. Il me rejetait.	Oui	Incertain	Non	Jamais	Une fois	Rarement	Souvent
10. Il m'enlevait les choses qui m'étaient chères.	Oui	Incertain	Non	Jamais	Une fois	Rarement	Souvent
11. Il me faisait manger des choses que je n'aimais pas jusqu'à ce que je sois malade.	Oui	Incertain	Non	Jamais	Une fois	Rarement	Souvent
12. Il me privait délibérément de lumière, de nourriture ou de compagnie.	Oui	Incertain	Non	Jamais	Une fois	Rarement	Souvent
13. Il ne me laissait pas être avec les gens que je voulais voir.	Oui	Incertain	Non	Jamais	Une fois	Rarement	Souvent
14. Il me faisait sentir coupable pour que j'obéisse.	Oui	Incertain	Non	Jamais	Une fois	Rarement	Souvent
15. Il menaçait de blesser les gens que j'aimais pour avoir ce qu'il voulait.	Oui	Incertain	Non	Jamais	Une fois	Rarement	Souvent
16. Il me forçait à voler ou à enfreindre la loi pour lui.	Oui	Incertain	Non	Jamais	Une fois	Rarement	Souvent
17. Il me disait qu'il voulait que je meure.	Oui	Incertain	Non	Jamais	Une fois	Rarement	Souvent

Si tu as répondu « Oui » à un de ces items : À quel âge cela a-t-il commencé? __ans

As-tu autre chose à dire sur ces expériences? _____

3C. As-tu fait les choses suivantes en tant qu'enfant avant l'âge de 17 ans?

	OUI			NON	
	DÉFINITIVEMENT	INCERTAIN	PAS DU TOUT		
1. Avais-tu beaucoup de responsabilités à la maison comme enfant, plus que les autres enfants de ton âge?	5	4	3	2	1
2. Devais-tu faire beaucoup de corvées, plus que les autres enfants de ton âge?	5	4	3	2	1
3. Devais-tu t'occuper de jeunes frères et sœurs, plus que les autres enfants de ton âge?	5	4	3	2	1
4. Étais-tu responsable de cuisiner et de nettoyer la maison?	5	4	3	2	1
5. As-tu déjà manqué de l'école à cause de responsabilités à la maison?	5	4	3	2	1
6. Les responsabilités à la maison t'ont-elles déjà empêché de voir tes amis?	5	4	3	2	1
7. Est-ce que tes parents t'ont déjà dit qu'ils ne pouvaient plus s'occuper de toi quand tu étais enfant?	5	4	3	2	1
8. Est-ce que tes parents te demandaient de les aider quand tu étais enfant?	5	4	3	2	1
9. Est-ce que tes parents pouvaient s'occuper de toi si tu te blessais ou étais malade?	5	4	3	2	1
10. Est-ce que tes parents t'ont déjà confié leurs problèmes?	5	4	3	2	1
11. Est-ce que tes parents se fiaient sur toi pour les supporter émotionnellement quand tu étais enfant?	5	4	3	2	1
12. Est-ce que tes parents pleuraient en face de toi?	5	4	3	2	1
13. Te sentais-tu inquiet et préoccupé à propos de tes parents quand tu étais enfant?	5	4	3	2	1
14. Essayais-tu de supporter tes parents et d'en prendre soin?	5	4	3	2	1
15. Essayais-tu de faire sourire tes parents ou de les faire rire quand ils étaient préoccupés?	5	4	3	2	1
16. Tes parents essayaient-ils de te faire sentir coupable à propos des sacrifices qu'ils ont faits pour toi?	5	4	3	2	1
17. As-tu déjà eu à garder des secrets pour tes parents?	5	4	3	2	1

De quel parent devais-tu t'occuper? Figure maternelle / Figure paternelle / Les deux / Autre

Tes parents avaient-ils des problèmes émotionnels ou mentaux? OUI / INCERTAIN / NON

Tes parents avaient-ils un handicap ou une maladie physique? OUI / INCERTAIN / NON

4. RELATIONS INTIMES À L'ENFANCE

Quand tu étais un enfant ou un adolescent, est-ce qu'il y avait des **ADULTES** avec qui tu pouvais discuter de tes problèmes et de tes émotions?

OUI / NON

SI OUI : De qui s'agissait-il? (encercle plusieurs réponses au besoin)

1. Mère / Figure maternelle
2. Père / Figure paternelle
3. Autre membre de la famille
4. Ami de la famille
5. Professeur, tuteur, etc.
6. Autre (spécifie) : _____

Veux-tu ajouter quelque chose au sujet de cette/ces relation(s)? _____

Est-ce qu'il y avait des **ENFANTS / ADOLESCENTS** avec qui tu pouvais discuter de tes problèmes et de tes émotions?

OUI / NON

SI OUI : De qui s'agissait-il? (encercle plusieurs réponses au besoin)

1. Sœur
2. Frère
3. Autre membre de la famille
4. Ami proche
5. Autre ami moins proche
6. Autre (spécifie) : _____

Veux-tu ajouter quelque chose au sujet de cette/ces relation(s)? _____

Qui décrirais-tu comme les **DEUX PERSONNES LES PLUS PROCHES** de toi en tant qu'enfant/adolescent?

1. Mère / Figure maternelle
2. Père / Figure paternelle
3. Frère ou sœur
4. Autre membre de la famille
5. Ami de la famille (adulte)
6. Ami de ton âge
7. Autre (spécifie) : _____

Veux-tu ajouter quelque chose au sujet de cette/ces relation(s)? _____

5. PUNITION PHYSIQUE AVANT L'ÂGE DE 17 ANS PAR LA FIGURE PARENTALE OU UNE AUTRE PERSONNE À LA MAISON

Quand tu étais un enfant ou un adolescent, as-tu déjà été frappé à répétition avec un objet (comme une ceinture ou un bâton), botté ou brûlé par quelqu'un dans la maison?

OUI / NON

SI NON, PASSE À LA SECTION 6.

SI OUI :

	MÈRE	PÈRE
Quel âge avais-tu quand cela a commencé?	ÂGE :.....	ÂGE :.....
Est-ce que les coups se sont donnés à plus d'une occasion?	OUI / NON	OUI / NON
Comment as-tu été frappé?	1. Ceinture ou bâton 2. Frappé/botté 3. Frappé avec la main 4. Autre	1. Ceinture ou bâton 2. Frappé/botté 3. Frappé avec la main 4. Autre
As-tu déjà été blessé (bleus, œil au beurre noir, membres fracturés)	OUI / NON	OUI / NON
Est-ce que cette personne était tellement fâchée qu'elle semblait hors de contrôle?	OUI / NON	OUI / NON

Peux-tu décrire ces expériences? _____

As-tu vécu cela avec quelqu'un d'autre dans la maison? **OUI / NON**

SI OUI, décrire : _____

6. EXPÉRIENCES SEXUELLES NON DÉSIRÉES AVANT L'ÂGE DE 17 ANS

Quand tu étais enfant ou adolescent, as-tu déjà eu des expériences sexuelles non désirées?

OUI / INCERTAIN / NON

Est-ce que quelqu'un t'a déjà forcé ou persuadé d'avoir une relation sexuelle sans que tu ne le désires avant 17 ans?

OUI / INCERTAIN / NON

Te rappelles-tu de quelconques expériences sexuelles troublantes avant 17 ans avec un adulte de la famille ou une personne en position d'autorité (ex. professeur)?

OUI / INCERTAIN / NON

SI NON, PASSE À LA PAGE SUIVANTE.

SI « OUI » OU « INCERTAIN », RÉPOND S AUX QUESTIONS SUIVANTES :

	PREMIÈRE EXPÉRIENCE	AUTRE EXPÉRIENCE
Quel âge avais-tu quand cela a commencé?	ÂGE :.....	ÂGE :.....
Est-ce que tu connaissais la personne?	OUI / NON	OUI / NON
Est-ce que c'était un membre de la famille?	OUI / NON	OUI / NON
Est-ce que la personne vivait avec toi?	OUI / NON	OUI / NON
L'a-t-elle fait plus d'une fois?	OUI / NON	OUI / NON
Est-ce que cela impliquait de toucher tes parties privées?	OUI / NON	OUI / NON
Est-ce cela impliquait de toucher les parties privées de la personne?	OUI / NON	OUI / NON
Est-ce que cela impliquait la pénétration?	OUI / NON	OUI / NON

Peux-tu décrire ces expériences? _____

Merci!

Merci d'avoir rempli ce questionnaire. Nous comprenons qu'il peut être difficile de donner une description exacte des expériences de l'enfance dans un questionnaire. Si tu as des commentaires que tu veux ajouter, tu peux les écrire ci-dessous. Tes réponses seront traitées dans la confidentialité la plus stricte.

Commentaires : _____

Version originale: Smith, N., Lam, D., Bifulco, A., & Checkley, S. (2002). Childhood Experience of Care and Abuse Questionnaire (CECA.Q): Validation of a screening instrument for childhood adversity in clinical populations. *Journal of Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*, 37(12), 572-579. Traduit par Marko Biberdzic, Simon L. Chrétien, Karin Ensink et Lina Normandin (2012). Laboratoire d'intervention et de recherche sur l'enfant et l'adolescent. École de psychologie, Université Laval. Québec, Canada.