

LES ATELIERS DU PRATICIEN

Kevin CHASSANGRE

Stacey CALLAHAN

Traiter la dépréciation de soi

Le Syndrome de l'Imposteur

DUNOD

Le pictogramme qui figure ci-contre mérite une explication. Son objet est d'alerter le lecteur sur la menace que représente pour l'avenir de l'écrit, particulièrement dans le domaine de l'édition technique et universitaire, le développement massif du photocollage.

Le Code de la propriété intellectuelle du 1^{er} juillet 1992 interdit en effet expressément la photocopie à usage collectif sans autorisation des ayants droit. Or, cette pratique s'est généralisée dans les établissements



d'enseignement supérieur, provoquant une baisse brutale des achats de livres et de revues, au point que la possibilité même pour les auteurs de créer des œuvres nouvelles et de les faire éditer correctement est aujourd'hui menacée. Nous rappelons donc que toute reproduction, partielle ou totale, de la présente publication est interdite sans autorisation de l'auteur, de son éditeur ou du Centre français d'exploitation du droit de copie (CFC, 20, rue des Grands-Augustins, 75006 Paris).

© Dunod, 2015
5 rue Laromiguère, 75005 Paris
www.dunod.com

ISBN 978-2-10-074174-8

Le Code de la propriété intellectuelle n'autorisant, aux termes de l'article L. 122-5, 2^o et 3^o a), d'une part, que les « copies ou reproductions strictement réservées à l'usage privé du copiste et non destinées à une utilisation collective » et, d'autre part, que les analyses et les courtes citations dans un but d'exemple et d'illustration, « toute représentation ou reproduction intégrale ou partielle faite sans le consentement de l'auteur ou de ses ayants droit ou ayants cause est illicite » (art. L. 122-4).

Cette représentation ou reproduction, par quelque procédé que ce soit, constituerait donc une contrefaçon sanctionnée par les articles L. 335-2 et suivants du Code de la propriété intellectuelle.

Table des matières

Introduction	1
Leçon 1 — Bases théoriques du syndrome.....	12
L'image « populaire » d'un imposteur	13
Définition du syndrome de l'imposteur	13
Le « masque » de l'imposteur	14
Un concept aux facettes multiples	17
Approché expérimentale	22
Leçon 2 — Qui est concerné par ce syndrome ?.....	34
Le SI est plus répandu qu'il n'y paraît	35
Hommes et femmes, tous concernés ?	38
Aspects culturels du SI	39
Lien entre l'âge et le SI	41
Leçon 3 — Aspects développementaux du syndrome	44
Le rôle joué par l'apprentissage	45
Facteurs prédisposants au SI	49
SI et personnalité	70

Leçon 4 — Impacts psychopathologiques du syndrome sur le bien-être .	75
La notion d'ancrage	76
SI et bien-être	77
SI et troubles psychopathologiques associés	82
Leçon 5 — Symptomatologie du syndrome	86
Le cycle de l'imposteur	87
La peur de l'échec	93
La peur et la culpabilité vis-à-vis de la réussite	96
Le besoin d'être remarquable, reconnu(e)	99
« Superman/woman »	101
Le rejet des compétences et l'ignorance des compliments	102
Leçon 6 — Stratégies comportementales et cognitives inhérentes au syndrome	105
Stratégies d'auto-sabotage et d'auto-handicap	106
Auto-évaluation dans le SI	107
Style motivationnel dans le SI	108
Stratégie de présentation de soi	111
Leçon 7 — Aider le patient à prendre conscience du syndrome	115
Le SI, difficile à avouer	116
Les attitudes du thérapeute	118
Reconnaître le SI	125
Leçon 8 — Outils de prise en charge cognitive et comportementale du syndrome	135
Un accompagnement spécifique	136
Rompre le cycle de l'imposteur	138

Lutter contre les aspects cognitifs du SI : la peur de l'échec et de la réussite	144
Apprendre à accepter les compliments et les réussites	159
Une approche globale du SI	162
Leçon 9 — Exercices et méthodes pour consolider la prise en charge ...	170
Plan d'action	171
Rôle de l'entourage	173
Prévention et auto-prise en charge	175
Conclusion	181
Bibliographie	183
Annexes	194
Auto-observation du syndrome de l'imposteur	194
Auto-observation et évaluation du cycle de l'imposteur	196
Auto-observation du cycle de l'imposteur	200
Le cycle du masque de l'imposteur	202
Le journal des compliments	204
Le journal des attributions	208
Les causes multiples dans l'attribution causale	212
Le journal comportemental	214

Introduction

ESMÉRALDA regarde l'horloge sur son ordinateur : 11 h 42. Elle dispose d'à peine deux heures et demie, si elle ne mange pas – ce qui n'est pas inhabituel pour elle –, pour terminer sa présentation pour 14 heures. Il s'agit d'une importante présentation devant le conseil d'administration de son entreprise, une grande multinationale sur le point d'ouvrir un nouveau marché sur l'Inde.

Son cœur bat très fort. Esméralda a l'impression d'être légèrement étourdie, avec notamment une respiration peu efficace – elle n'arrive pas rattraper son souffle. Ses mains tremblent légèrement et elle sait que son état psychologique y est pour quelque chose, même si ces tremblements peuvent aussi s'expliquer par toute la caféine qu'elle a bue depuis 6 heures ce matin et le fait qu'elle a n'a pas trop mangé depuis.

Alors que ce travail a été entamé depuis plusieurs mois, Esméralda a aujourd'hui l'impression de s'y prendre à la dernière minute. Ce n'est malheureusement pas la première fois dans sa vie qu'elle a ce sentiment. Le travail de fond a en fait été mené tout au long de ces derniers mois, pourtant cette présentation, avec ces enjeux si importants, a bel et bien traîné depuis quelques semaines. Chaque fois qu'Esméralda se mettait à y travailler, elle trouvait autre chose à faire en se disant qu'elle aurait bien le temps pour reprendre correctement sa présentation plus tard. *Plus tard*, c'est son leitmotiv. Toujours plus tard. Elle regrette à présent sa procrastination car aujourd'hui, la tâche lui semble impossible. Elle a recommencé à y travailler avant-hier, et encore, elle n'a pas pu s'y consacrer pleinement non seulement à cause d'un comportement d'évitement, certes, mais aussi parce qu'elle avait d'autres dossiers et obligations pesant pour elle qui ne lui ont pas permis de se concentrer efficacement sur ce travail.

Pour cette présentation, Esméralda est chargée de présenter l'étude sur les droits des employés et la place de l'employeur dans la région où il est prévu d'implanter la nouvelle usine de son entreprise. Les enjeux pour l'entreprise sont hors mesure mais pour Esméralda aussi car *elle* a proposé il y a longtemps la possibilité de cette implantation. Si Esméralda

a eu cette idée, c'est grâce à la conjoncture de plusieurs éléments : sa compétence et son expérience en ressources humaines, sa familiarité avec son entreprise et ses besoins d'agrandissement, et ses connaissances sur la culture de l'Inde provenant aussi bien de son expérience personnelle que professionnelle.

Esméralda est d'ailleurs hautement qualifiée pour mettre en œuvre ce dossier. Elle connaît tous les détails et tous les éléments par cœur. Mais elle est persuadée que, si elle n'a pas minutieusement tout pris en compte, si le moindre détail manque, il est certain que les membres du conseil risquent d'être très déçus de son travail. D'autant plus qu'elle aura la responsabilité d'avoir mal orienté son entreprise, sans compter le devenir des personnes en Inde qui seront employées dans cette nouvelle usine. Alors qu'Esméralda peut admettre la pression en ce qui concerne son travail, elle craint de décevoir autant de monde, à tous ces niveaux, et de les mettre à mal à cause d'une erreur dans son propre travail.

Avec peu d'effort, Esméralda termina admirablement l'école primaire et le collège. Arrivée au lycée, elle eut toutefois quelques questionnements et soucis en entreprenant son Bac ES. Alors que les cours de mathématiques, langues, et sciences sociales furent pour elle une réussite au collège, elle commença à avoir des difficultés pour répondre aux exigences inhérentes au lycée. Ses notes furent relativement convenables, selon elle, en seconde – moyenne de 15,6 – et elle vit autour d'elle les autres élèves qui semblaient plus sérieux et plus appliqués qu'elle. Cependant, elle ne put pas mettre en œuvre de meilleures habitudes de travail et elle se sentit perdue. Arrivée en 1^{re}, Esméralda se mit à travailler de manière assidue tout en tenant compte des niveaux de réussite et d'exigence autour d'elle. Elle se sentit cependant toujours à l'écart des autres, croyant qu'elle n'était pas aussi « sérieuse » qu'eux. Pourtant, sa moyenne grimpa rapidement pour atteindre 18,2 cette année-là ; moyenne qui resterait inchangée jusqu'à la fin du lycée.

Esméralda supporta mal les autres élèves qui arrivaient à avoir de meilleures notes qu'elle. Pourtant, si l'on avait demandé à ses professeurs, chacun d'entre eux aurait pu témoigner de ses grandes capacités et de son extraordinaire motivation. Et malgré ses sentiments de concurrence et de jalousie, Esméralda parvint à bien garder ces défauts pour elle tout en cultivant une vie sociale très adaptée. Fille populaire, et très belle, Esméralda resta des années connue comme une « bonne copine » et demeura une fille très admirée par les garçons de sa classe.

Tout au long des années de 1^{re} et de terminale, Esméralda éprouva des moments épouvantables de stress. Face à un devoir ou un projet important, elle resta souvent figée, au point de se sentir incapable de se motiver. Parfois, elle travailla même à la dernière minute pour terminer un dossier. Ce ne fut évidemment pas perçu par ses professeurs qui l'avaient toujours vue comme une grande travailleuse avec de réelles capacités, étant donné la qualité du travail systématiquement soumis par la jeune fille. Pour Esméralda, pourtant, cette tendance à s'y prendre à la dernière minute tout en réussissant malgré son

organisation mal développée, l'amena à se demander si elle était réellement capable de réussir ses études.

Suite à l'obtention de son Bac ES avec mention très bien, Esméralda rejoignit une classe préparatoire pour entrer deux ans plus tard dans une grande école et étudier les sciences politiques. Esméralda s'intéressa à toutes les notions, sans distinction, dans le domaine économique et social : elle eut d'ailleurs du mal à s'orienter vers une filière principale. Son souhait premier demeura de réussir à tout, tout comme au lycée, mais, dans cette grande école, elle fut encore davantage confrontée à cette pression qui la suivait depuis longtemps alors qu'elle s'inscrivit d'autant plus hors cursus dans plusieurs matières. Sa charge de travail fut excessive et parfois Esméralda essuya même plusieurs problèmes somatiques, allant des difficultés d'insomnie jusqu'à des problèmes immunitaires – rhumes, grippes – étant donné son implication dans son travail au détriment de sa santé. Malgré cette pression et les difficultés rencontrées, Esméralda obtint son diplôme de Master, encore cette fois avec la mention très bien.

Par la suite, Esméralda se présenta à une grande école européenne de « business » où elle obtint un MBA, avec une spécialisation en ressources humaines en matière des questions de mondialisation. Comme pour ses autres études, Esméralda s'impliqua pleinement et connut une bonne réussite. Elle profita d'un semestre à l'étranger, à Hong Kong, qui lui permit de vivre dans une autre culture et réaliser des stages brefs dans les pays relativement proches – Australie, Pakistan, Inde, etc. À l'issue de son MBA, Esméralda parlait couramment quatre langues, dont deux Asiatiques, et elle était dotée d'une expertise large et approfondie dans son domaine.

Son premier emploi dans une grande multinationale, permit à Esméralda de se familiariser avec le monde réel de l'entreprise, jusqu'à lors impossible puisqu'elle était trop impliquée dans ses études. Le changement fut rude dans un premier temps : les qualités qui lui avaient permis de réussir ses études ne furent plus aussi utiles dans le monde de l'entreprise. Ayant été une excellente étudiante, comme beaucoup d'autres, Esméralda était restée trop axé sur les écrits et les théories, mais confrontée au monde réel, elle eut besoin de mieux comprendre les enjeux prenant en compte de nombreux autres paramètres, humains et contextuels, qui n'étaient pas cibles de ses études. Esméralda dépassa ce problème dans un premier temps par le biais des études en formation continue. Elle intégra des formations proposées par les grandes écoles à l'étranger, à la London School of Economics, à la Harvard Business School, et à Wharton pour en nommer les principaux. Son entreprise soutint l'intérêt porté par Esméralda à ces formations continues et lui proposa même la prise en charge de celles-ci. Lors de ces formations, Esméralda effectua encore d'autres stages au sein des entreprises où elle commençait à acquérir une expérience conséquente dans son domaine, basée sur la réalité du terrain. À la suite de ces formations, son entreprise lui proposa un poste à l'étranger, en Asie du Sud. Elle partagea alors son temps entre l'Inde

et le Thaïlande en participant à des projets dont l'objectif fut la bonne intégration des personnes sur place dans les activités de son entreprise.

Ses habitudes de travail – travail assidu à la limite de l'obsession, moments de procrastination, et effets répandus de stress – bien ancrées lors de ses grandes études, continuèrent pendant son déploiement. Alors qu'Esméralda était perçue comme une femme très capable et douée, son travail fut marqué par des périodes fortes de stress et de remise en question. Pourtant, vu de l'extérieur, les autres ne soupçonnèrent jamais le malaise qu'elle pouvait éprouver. Malgré ses doutes, elle continua à réussir, ayant toujours du mal à intégrer l'idée qu'elle pourrait être réellement capable et utile pour son entreprise, même devant les retours positifs de ses collègues, et ce à tous les niveaux. Plus haut elle monta dans la hiérarchie de son entreprise, plus elle se vit chargée de responsabilités importantes, et plus elle se sentit mal à l'aise.

Après deux ans à l'étranger, pendant lesquels Esméralda mena de nombreux projets avec un franc succès, elle commença à ressentir l'envie de revenir en France. Pendant ses deux ans de déploiement, elle avait rencontré et épousé Simon, expert en économie qui travaillait pour la même entreprise. Esméralda et Simon commencèrent à chercher des postes en France, et leurs intentions furent rapidement cernées par les chasseurs de tête de leurs domaines respectifs. Tous deux se virent proposer des postes à Paris, avec une belle évolution de parcours, aussi bien sur le plan des responsabilités que des réussites personnelles. Esméralda et Simon revinrent donc en France pour intégrer leurs nouveaux postes.

Une fois installée à Paris au poste de sa nouvelle entreprise, une autre grande multinationale, Esméralda fut rapidement encouragée à entreprendre des projets ayant des enjeux de plus en plus importants. Au cours des 10 ans durant lesquels elle travailla pour son entreprise actuelle, Esméralda connut de grands moments de succès et très rarement de difficultés.

En dehors de son travail, son mariage avec Simon fut sur la bonne voie ; ce dernier entreprit un poste où il réussit de son côté, et tous deux devinrent parents de deux enfants, Martin – 9 ans – et Stéphanie – 6 ans. Même si ses enfants furent l'aspect le plus important de sa vie, Esméralda continua à connaître un succès important dans sa carrière. Aidée par sa famille élargie et une fille au pair, Esméralda arriva à jongler entre tous les domaines de sa vie – travail, famille, couple, social, etc. – comme beaucoup de mamans. Installée en banlieue proche de Paris, la petite famille semblait représenter le succès sous tous les angles.

Mais aujourd'hui, ajouté à ses doutes concernant ses capacités professionnelles, Esméralda se remettait souvent en question concernant son aptitude à être une bonne mère. De même, elle se demandait souvent si elle satisfaisait toujours les besoins de son époux. Même si ses enfants et son mari semblaient être très heureux, Esméralda ne pouvait s'empêcher de se dire qu'elle pourrait certainement faire plus, faire mieux pour ses proches. D'ailleurs, même si leur habitation était dans un bon quartier, Esméralda se demandait souvent si une autre

maison, dans un autre quartier ne serait pas mieux placée, avec de nouveaux et meilleurs avantages quant aux écoles, aux commerces, et transports en commun.

En somme, Esméralda ne put s'empêcher, toutes ces années, de remettre en question ses actions et ses acquis, peu importe les domaines de sa vie.

*

Revenir sur le présent, 12 h 52, un peu plus d'une heure avant sa présentation.

Alors qu'Esméralda termine ses diapos, elle est frappée par une belle idée qui pourrait ajouter un aspect humain à sa présentation. Prise par cette illumination, elle demande à son assistante d'organiser un goûter typiquement indien lors de sa présentation, composé d'un thé spécial et de gâteaux typiques.

Son assistante part alors chercher le nécessaire, guère ravie de louper sa pause déjeuner, mais elle est habituée à ce genre d'attitude provenant de sa supérieure et la supporte malgré tout. Esméralda est connue pour ses grandes idées et sa tendance au perfectionnisme. Cependant, autour d'elle, on supporte son attitude parfois exigeante car ses qualités humaines et ses capacités relationnelles priment sur ces défauts.

Après avoir envoyé son assistante exécuter la tâche demandée, Esméralda retourne à ses diapositives et commence à croire que sa présentation n'est plus du tout convenable. Elle vit un sentiment de panique profond, et elle reprend un tiers de ses diapositives en urgence en changeant la police et les images qu'elle a utilisées pour la mise en forme. Les minutes passent et à chaque moment son niveau de stress s'accentue. Elle se sent malade, incapable de voir ou gérer les choses.

Esméralda, comme beaucoup de fois auparavant dans sa vie, a envie de pleurer.

*

Toute petite, Esméralda pleura rarement. Elle fut un bébé « facile », et adoré par ses parents. Née deux ans après sa grande sœur, Alexia, Esméralda se retrouva dans une famille de classe un peu plus élevée que la moyenne. Son père travaillait alors pour une grande entreprise – il serait plus tard, pendant l'enfance d'Esméralda, nommé PDG. Sa mère était quant à elle médecin spécialisé en cardiologie.

Esméralda vécut son enfance en éprouvant de plus en plus d'anxiété, sans que cette anxiété ne se manifeste à l'extérieur. Quand elle eut 3 ans, sa sœur Julia naquit. Le contentement et la bonne humeur qui s'affichaient régulièrement chez Esméralda commencèrent alors à disparaître. Au début, Esméralda se sentit un peu mal à l'aise lors des réprimandes à son égard, mais par la suite elle commença, déjà vers l'âge de 4 ans, à prendre toute critique très mal sans pour autant le montrer à l'extérieur. Elle se replia sur elle-même pendant quelque temps après avoir entendu des choses négatives sur elle, et par la suite fit très attention à ne pas décevoir les autres. Pourtant, son comportement ne montra jamais rien d'anormal, et la plupart virent même qu'Esméralda comme une jeune fille charmante et dégourdie.

Arrivée à la maternelle, au moment où sa petite sœur naquit, Esméralda s'intégra rapidement à l'école. Les maîtresses la trouvèrent adorable, un enfant « facile », mais Esméralda se sentit malgré tout un peu à l'écart. Elle réussit à nouer des liens, se faire des amis d'enfance, mais au fond d'elle-même, Esméralda se crut par certains moments soit supérieure, soit très inférieure comparée à ses camarades de classe. Ces sentiments intenses de haut et de bas l'accompagnèrent d'ailleurs toujours. Soit elle était « géniale », soit elle était « nulle », selon ses propres critères. Incapable de bien percevoir ses capacités, Esméralda se compara souvent à tous les autres enfants afin de savoir si elle se comportait comme il le fallait. Si elle constatait le moindre écart de conduite entre son propre comportement et le comportement idéal, Esméralda mettait tout en œuvre pour s'améliorer aux yeux des autres. Avec l'avancée du temps, les moments où elle se percevait comme « géniale » furent de moins en moins fréquents, même si les personnes de son entourage, parents, enseignants, lui faisaient régulièrement un retour positif.

Ces comparaisons furent également présentes à la maison. Alexia, sa grande sœur connut une grande réussite à l'école, première de sa classe. Tout le monde la trouva brillante et extraordinaire. Même si leurs parents donnèrent régulièrement des encouragements et furent sensibles aux différences de leurs filles, Esméralda ressentit souvent une impression de malaise concernant l'opinion que ses parents pourraient exprimer à son égard. Très jeune déjà, elle ne fut pas capable d'exprimer ce malaise, ni même de le reconnaître. Mais si on lui avait demandé, elle aurait affirmé que, selon elle, sa sœur était bel et bien la plus intelligente et la plus aimée de sa famille. Certes, Alexia était très intelligente et capable – une fille surdouée avec un QI assez élevé, mais cela ne voulait pas dire pour autant qu'Esméralda était « bête ». Intelligente et capable, Esméralda réussit bien elle aussi à l'école mais elle ne fut jamais connue comme le « cerveau » qu'Alexia semblait incarner. Sans vouloir le faire de manière négative, les personnes de son entourage eurent en effet tendance à remarquer les capacités extraordinaires d'Alexia au niveau intellectuel alors qu'Esméralda resta plutôt valorisée pour ses capacités sociales, étant certainement intelligente, mais ayant davantage d'amis dans sa classe. Prise par une timidité assez forte, Alexia, elle, n'arriva jamais à s'exprimer comme Esméralda qui se sentait aussi bien avec les enfants qu'avec les adultes. Pourtant, malgré cette compétence sociale marquée, Esméralda resta persuadée qu'elle valait moins que sa grande sœur.

Lorsqu'Esméralda eut 8 ans, son petit frère, Michel, naquit venant compléter la famille. Les quatre enfants grandirent alors dans cette maison habitée par de gens remarquables, parents et enfants, tous avec différents talents. La famille voyagea un peu, grâce aux moyens des parents et la situation professionnelle du père. Ils habiterent à l'étranger, au Canada et aux Etats-Unis, alors que leur mère prit plusieurs congés sabatiques pour être avec ses enfants pendant leurs plus jeunes âges.

Exposés à des cultures différentes, fils et filles de parents intelligents et respectés, ces enfants réussirent bien leurs vies. Alexia, brillante et surdouée, devint chirurgien neurologue,

et plus tard professeur, occupant un poste de haut niveau dans un grand hôpital de Paris. Esméralda ferait son parcours d'études à un très bon niveau pour devenir cadre dans une multinationale avec une expertise particulière en ressources humaines. Julia, moins travailleuse que ses sœurs mais aussi remarquable pour ses connaissances en matière de mode, accéda au statut de cadre dans un magasin parisien luxueux, responsable du rayon maroquinier. Et Michel, le benjamin, suivit les pas de sa mère et sa sœur en médecine pour devenir pneumologue.

*

13 h 47, la présentation est prévue dans un petit quart d'heure. Quinze petites minutes seulement. Les collations sont arrivées et installées. Esméralda met en place ses diapositives sur l'ordinateur dans la salle de conseil. Elle tremble et même sa vue est affectée par le stress : elle voit tout dans une espèce de brouillard.

13 h 56, les membres du conseil et les collègues de son service arrivent, petit à petit. Son supérieur vient l'encourager, et elle le reçoit sur son mode habituel de charme et de grâce. Mais tout au fond d'elle Esméralda ressent cette panique qu'elle ne connaît que trop bien, même si cette panique ne s'affiche pas du tout pour les autres.

*

Même si les échecs furent relativement rares dans son passé, Esméralda en essuya tout de même quelques-uns. Son souvenir le plus précoce remontait à l'école primaire, quand elle ne récita pas correctement une poésie. Alors qu'Esméralda était normalement une très bonne élève, sa maîtresse, devant cet échec, insista sur cette mauvaise performance en lui disant : « Tu es peut-être finalement bête après tout. » Alors que ces propos n'avaient rien d'extraordinaire sortis de la bouche d'un enseignant, Esméralda ne marqua pas de bien les assimiler. Elle se demanda rapidement si elle n'était pas finalement « bête », et ce à plusieurs reprises par la suite. Pourtant, ce fut la seule et unique fois, avant et après, où Esméralda n'avait pas bien travaillé une poésie.

Plus tard, au lycée, Esméralda échoua à un examen des maths. Certes, les mathématiques n'étaient pas son talent de prédilection, mais Esméralda avait normalement de bonnes notes. Cet échec ne fut pas non plus loupé par son professeur qui l'avait même fait remarquer devant la classe, à la grande honte d'Esméralda.

D'autres situations et contextes, plutôt de manière ponctuelle et isolée, se produisirent de la sorte. Mais on ne pouvait pas dire pour autant qu'Esméralda avait tendance à échouer. Cependant, justement, elle fut particulièrement sensible à ces remarques, bien que les personnes en question n'épargnèrent personne de leurs remarques négatives. Esméralda ne parvint non seulement pas à faire la part des choses et à se rendre compte que ses échecs ponctuels n'étaient pas dramatiques en soi, ni à envisager qu'elle n'était pas la seule à être ciblée par les remarques de ces personnes en particulier.

Ainsi, lors des moments de stress aigu de sa vie, chaque moment, chaque échec, ressurgit pour rappeler à Esméralda que l'échec était tout à fait possible, même si jusqu'à lors ce n'était pas habituel pour elle.

14 h 03, Esméralda commence sa présentation, et les personnes présentes lui prêtent une attention et une écoute soutenues. Lors de sa présentation, au regard des signes non-verbaux positifs de ses interlocuteurs, Esméralda se sent de plus en plus calme. Elle s'implique à fond dans sa présentation, avec verve et enthousiasme – son attitude est contagieuse et ses interlocuteurs sont rapidement pris par le discours et le travail remarquable d'Esméralda.

À la fin de sa présentation, les compliments et remarques positives sont nombreux et vont bon train. Quelques collègues posent des questions pertinentes, pour lesquelles Esméralda trouve facilement des réponses précises et cohérentes.

15 h 47, Esméralda retourne à son bureau. Son soulagement est palpable. Elle prend son téléphone pour appeler son amie afin de débriefer sur cette expérience éprouvante. Mais avant de pouvoir saisir le numéro, le chef du service arrive dans son bureau.

Esméralda pose son téléphone.

De nouveau, elle se sent mal à l'aise. Elle se demande ce qu'il pourrait bien vouloir. Avec un regard sérieux et un ton grave, il demande à Esméralda de venir dans son bureau. Certaine alors que sa présentation est un échec, comme elle en avait douté avant même de commencer, et malgré le déroulement qui avait semblé plutôt satisfaisant, Esméralda commence à croire que son supérieur lui annoncera qu'elle a vraiment échoué. En le suivant jusqu'à son bureau, une boule se forme dans la gorge d'Esméralda – elle se croit totalement « nulle » et incapable, elle n'en revient pas d'avoir fait une telle catastrophe de sa présentation, elle est persuadée qu'elle se fera renvoyée.

Une fois dans le bureau de son supérieur, celui-ci demande calmement à Esméralda de s'asseoir devant son bureau. Il prend place devant elle, la regarde quelques secondes, et son visage affiche un sourire sincère et admiratif.

« Votre présentation était excellente, vous n'en doutez pas ! »

« Je vous remercie », répond-elle gracieusement.

Il poursuit :

« Esméralda, depuis que nous avons commencé à travailler ensemble, j'ai toujours été impressionné par vos capacités, mais aujourd'hui vous avez dépassé tout ce que j'aurais pu imaginer. Cette présentation était non seulement excellente, mais votre travail derrière démontre des compétences très importantes pour votre secteur. »

Esméralda a du mal à en croire à ses oreilles. Elle est en fait toujours sous le choc d'être convoquée dans le bureau de son supérieur si rapidement, d'autant plus qu'elle était persuadée qu'elle allait être humiliée. Sa première réaction est de remettre en question

l'intelligence de son supérieur – ainsi que de ses collègues : s'ils l'apprécient tous autant, ils ne doivent pas être aussi compétents qu'elle ne le croit, sinon, ils auraient facilement compris que sa présentation n'avait pas été à la hauteur.

Son supérieur continue :

« Vous ne serez pas étonnée que nous souhaitions vous proposer le poste de direction adjointe des ressources humaines. »

À nouveau, Esméralda n'en croit pas ses oreilles. Une promotion ! Et pour ce travail – certes, une présentation tout à fait convenable, mais à ses yeux, Esméralda se croit vraiment non méritante de ces éloges. Elle a certes mené un travail de fond « correct » selon ses propres objectifs, mais l'urgence dans laquelle elle avait fait cette présentation l'amène plutôt à croire qu'elle ne mérite pas du tout de reconnaissance, et sûrement pas une promotion.

Face au plaisir affiché de son chef, Esméralda ne sait pas trop quoi dire. Il semble très content d'elle, mais Esméralda, elle, est persuadée que la confiance de son chef est mal placée. Comment lui dire qu'il a tout mal compris ? Comment lui dire que sa présentation était un spectacle – que même s'il l'a trouvé intéressante, ce n'était pas du tout digne d'une telle reconnaissance, surtout étant donné la procrastination et l'urgence dont elle avait fait preuve derrière. Comment proposer que peut-être lui et leurs collègues n'ont pas réellement compris à quel point elle n'est pas méritante de leurs bonnes opinions, sans les remettre en question et les vexer ?

Esméralda, soucieuse de ne pas transmettre ses angoisses ni une attitude déplacée à son supérieur, le remercie de sa reconnaissance, avec grâce et élégance. Cependant, cette proposition sème le doute en elle : sera-t-elle capable de mener à bien ce nouveau poste ? Pourra-t-elle répondre aux nouvelles exigences, plus élevées et plus difficile à gérer pour elle ? Que pourront dire ses collègues, vont-ils l'admirer ou la jalousser du fait de cette évolution ? Et, quand viendra le jour où ses collègues se rendront compte du fait qu'elle est, finalement, un imposteur ?

*

Le cas d'Esméralda est l'histoire d'une femme qui ne se croit pas capable ni méritante de son succès. Étant donné les indices objectifs extérieurs, il semble pourtant impossible de soupçonner qu'une telle femme puisse se croire imposteur. Pourtant, Esméralda manifeste, selon les études, un syndrome fréquemment ressenti par la population vis-à-vis de la réussite : le syndrome de l'imposteur. L'histoire racontée reprend de nombreux points que nous constatons dans ce syndrome – une grande réussite et des capacités mais pourtant une croyance de fond que l'on ne mérite pas son succès, en l'attribuant à des éléments externes.

*

Le syndrome de l'imposteur, identifié pour la première fois par Clance et Imes en 1978, se caractérise justement par un bon niveau de réussite et des signes extérieurs et objectifs de succès, qui ne sont pourtant pas intégrés par l'individu qui souffre d'un important malaise.

Ce livre, divisé en neuf leçons, a pour objectif de présenter ce syndrome peu connu bien qu'un bon nombre de personnes semblent en avoir souffert au moins une fois dans sa vie. Sont abordés successivement :

1. *Les aspects conceptuels du syndrome, sa découverte et sa description* afin de le différencier d'autres concepts pouvant lui être proches et éviter l'amalgame.
2. *Les caractéristiques qui sont liées au syndrome de l'imposteur dans ses manifestations,* notamment en termes de genre, d'âge ou de culture.
3. *La mise en place du syndrome de l'enfance à l'âge adulte.* Cette émergence peut être favorisée par les messages parentaux et sociétaux, l'environnement de développement ou les traits de personnalités pouvant se retrouver dans l'histoire et le vécu des personnes présentant le syndrome de l'imposteur.
4. *L'impact de la psychopathologie en lien avec ce syndrome sur l'expression du bien-être chez les personnes pouvant le manifester,* nous permettant d'envisager la possibilité d'un syndrome de l'imposteur pathologique.
5. *L'approche symptomatologique du syndrome, au regard des critères et des manifestations qui ont pu être mis en évidence.*
6. *Les stratégies cognitives et comportementales mises en place* lors de l'expression de ce syndrome.
7. *Les processus en jeu dans son identification,* du point de vue du thérapeute et de la personne en consultation.
8. *Les outils de prise en charge cognitive et comportementale.*
9. *Les méthodes de consolidation de la prise en charge.*

*

Le cas d'Esméralda sera rappelé dans l'ouvrage. Alors que le syndrome de l'imposteur peut varier selon sa présentation et sa mise en place, nous verrons qu'Esméralda présente plusieurs caractéristiques clés de ce syndrome. Et nous verrons également que ce syndrome peut se manifester à tous les niveaux socio-économiques, à différents moments de la vie, et aussi bien chez les femmes que chez les hommes.

Dans un objectif de permettre une description et une meilleure compréhension de ce syndrome, cet ouvrage s'appuie tant sur les descriptions théoriques du syndrome de l'imposteur depuis son identification que sur les observations cliniques et apports empiriques

mis en évidence par les recherches effectuées dans ce domaine en psychologie. L'ensemble des auteurs et des études est répertorié dans notre bibliographie.

Comme nous allons le voir dans les chapitres suivants, les individus qui manifestent le syndrome de l'imposteur sont nombreux ; nous les trouvons dans tous les secteurs de la vie, surtout dans le contexte professionnel.

*

Ce livre est surtout destiné à aider les professionnels qui travaillent avec les personnes dans l'objectif d'améliorer leur bien-être. Ce sont d'abord les professionnels ayant une pratique thérapeutique : psychologues, psychiatres, psychothérapeutes.

Étant donné le lien étroit entre ce syndrome et la vie professionnelle, ce livre s'adresse également plus largement à tous ceux qui sont impliqués dans le bien-être des salariés dans l'entreprise (services des ressources humaines, formateurs...).

Leçon 1

Bases théoriques du syndrome

Objectifs

- Apporter une définition générale et exhaustive du concept du syndrome de l'imposteur.
- Transmettre les bases des connaissances théoriques et pratiques sur ce syndrome.
- Aider à reconnaître les manifestations du SI ainsi que le distinguer d'autres troubles et concepts.

L'IMAGE « POPULAIRE » D'UN IMPOSTEUR

Selon le dictionnaire Larousse (2014), une imposture est définie comme une action « de tromper par de fausses apparences ou des allégations mensongères, de se faire passer pour ce qu'on n'est pas ». Le terme même d'imposteur a pris sa place dans l'usage quotidien et le concept populaire rejoints cette définition : un imposteur est quelqu'un qui trompe les personnes de son entourage (famille, amis, collègues), peut assumer des identités fausses et multiples, et met en avant des qualités et des atouts qu'il ne possède pas en réalité. Cette définition s'accompagne d'actions comme la manipulation afin d'arriver à des fins positives pour soi par le biais de diverses attitudes, comportements ou propos, et des manœuvres spécifiques et variées servant ce même but. Un véritable imposteur est quelqu'un qui peut mentir et mettre en place des stratégies précises et calculées pour arriver à ses objectifs, et ce de manière malsaine. Cette personne « fausse » serait perçue par les autres comme quelqu'un qui usurpe et qui n'est pas à sa place.

Nous tenons à expliciter que ce livre n'est pas destiné à présenter cette définition classique de l'imposteur.

DÉFINITION DU SYNDROME DE L'IMPOSTEUR

L'objectif de cet ouvrage est au contraire de présenter un syndrome défini par Pauline Rose Clance, psychologue clinicienne et Professeur de psychologie clinique à la Georgia State University, au cours des années 1980. Ce « syndrome de l'imposteur » (que nous abrègerons « SI »), a été élaboré et étudié en détail par Clance (1985) et de nombreux chercheurs depuis son identification. Le SI, à l'inverse de la notion classique d'imposteur, peut être défini succinctement par l'acronyme suivant (Figure 1.1).

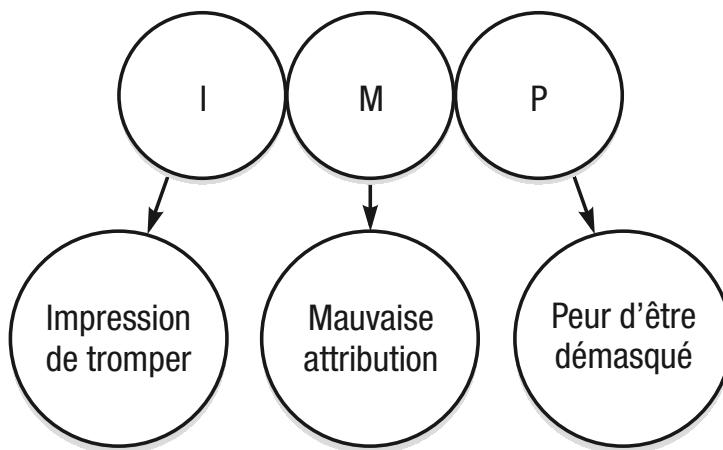


Figure 1.1 Acronyme du syndrome de l'imposteur

Le SI concerne ainsi une personne qui se voit comme incomptente malgré sa réussite tangible dans différents domaines de la vie (professionnelle, social, relationnel...) :

- elle a l'impression de tromper son entourage, de ne pas être à la hauteur (au regard de son statut, sa réputation, son discours, ses résultats) et se voit comme incomptente ;
- elle a tendance à attribuer ses réussites à des causes externes (chance, hasard, coïncidence, relations) ;
- elle craint et panique d'être un jour démasquée.

Les personnes présentant un SI ne s'estiment pas intelligentes et ont sans cesse l'impression de tromper leur entourage ou d'être surestimées. Elles doutent constamment de leurs capacités et se révèlent peu sûres d'elles dans leurs réalisations. Il s'agit pour elle de nier toute évidence extérieure démontrant leurs capacités et de discréditer les affirmations positives d'autrui, de peur de pouvoir être accusée d'« imposteur ».

LE « MASQUE » DE L'IMPOSTEUR

Le SI implique le malaise décrit ci-dessus ainsi qu'une contradiction entre les signes externes de réussite et le ressenti interne ; cela renvoie à l'idée d'un « masque » d'après Clance (1985). Les individus qui manifestent un SI semblent justement croire porter un masque, présentant une autre identité d'eux-mêmes, identité se révélant en contradiction de leur vécu personnel.

Dans le SI, l'essentiel de la peur se base sur l'idée que la personne pourrait un jour être « démasquée » et que son vécu interne soit validé par l'opinion de son entourage qui verra enfin sa « véritable » identité. Expérience interne et perceptive, le SI se base sur un sentiment, intense mais secret, de mal-être ressenti à l'égard de la réussite, considérée dès lors comme injustifiée.

■ Les « vrais » et les « faux » imposteurs

Bien entendu, il existe dans le monde entier bien des personnes qui peuvent être qualifiées d'imposteur selon la définition classique du terme présentée au début de cette leçon. Cependant, il convient de différencier ces véritables imposteurs des personnes manifestant le SI. Diverses appellations ou représentations existent à propos de ce syndrome. Nous vous proposons plus loin plusieurs théories, en terme notamment d'origines conceptuelles, pouvant aider à distinguer les deux phénomènes.

Il existerait en réalité un continuum entre :

- les « Imposteurs Névrotiques » (« Neurotic Imposture », en anglais), cette notion renvoyant aux personnes **manifestant le SI** que nous décrivons dans cet ouvrage, et les **imposteurs « réels »** (Kets de Vries, 2005) ;
- et les personnes **manifestant le SI**, se percevant imposteurs sans l'être véritablement, et les **imposteurs manipulateurs**, usant de multiples fausses identités pour délibérément tromper les autres (Gediman, 1985).



Figure 1.2. Un continuum entre SI et imposteurs-manipulateurs

Nous vous proposons dans le Tableau 1.1 un sommaire des différentes attitudes et sentiments observés au travers de ces deux définitions d'imposture. Le SI se trouve à gauche, étant décrit comme névrotique en comparaison d'un descriptif plutôt envisagé comme psychopathique.

Tableau 1.1. Différences entre SI et Imposteurs

Syndrome de l'imposteur – côté « névrotique » (Clance, 1985)	Imposteurs manipulateurs – côté « psychopathique » (Nazare-Aga, 2004)
Sentiment d'infériorité, faible estime de soi	Sentiment déplacé de supériorité et de toute puissance
Impression de tromper	Impression que les autres ne sont pas à la hauteur de soi
Attribution externe de la réussite et interne des échecs	Attribution interne de la réussite et attribution externe des échecs.
Pas de fraude	Fraude, mais pas reconnu en tant que telle par l'individu
Certitude de ne pas pouvoir réussir, ni répéter son succès	Certitude de pouvoir réussir et de facilement vaincre les autres ; frustration face aux obstacles
Pas d'intentionnalité	Actes intentionnels sans tenir compte d'autrui, manque d'empathie
Stratégie de protection de soi en baissant les standards et les attentes des autres	Stratégie de protection de soi en faisant tout ce qui pourrait soutenir et aider soi, sans tenir compte des autres (« chacun pour soi »)

En plus de ces différentes distinctions théoriques, plusieurs recherches ont été réalisées pouvant aider à mieux cerner la différence entre le SI et la véritable imposture, en termes de manipulation. Les personnes présentant le SI ont même tendance à moins tricher que les autres (Ferrari, 2005 ; Ross & Krukowski, 2003).

SI et manipulation

Les personnes manifestant le SI ont pu démontrer de plus faibles propensions que les « imposteurs manipulateurs » à la manipulation.

Cette tendance s'observe aussi entre les personnes présentant un SI et celles ne le présentant pas.

Il n'y aurait donc pas de manifestation consciente de manipulation dans le SI.

Ces résultats témoignent de la souffrance réelle ressentie par les personnes manifestant le SI : se croire inauthentique, manipulateur, imposteur alors que ses qualités et capacités sont plutôt positives et réelles est un fardeau difficile à vivre et peut nuire au bien-être de l'individu.

Un cas d'imposteur-manipulateur : la personne passive-agressive

La personnalité passive-agressive est considérée comme un sous-type du trouble de la psychopathie. Les personnes qui expriment les caractéristiques d'une attitude passive-agressive tendent à démontrer :

- L'incapacité à prendre des responsabilités dans les différents domaines de la vie.
- L'incapacité à faire confiance aux autres.
- Le fait de se plaindre et d'extérioriser des sentiments négatifs de façon non verbale ainsi que de nier les sentiments suggérés par leurs comportements agressifs.
- Le fait d'énoncer des commentaires désagréables et de nier leur sens en insistant sur la mauvaise interprétation d'autrui.
- La croyance profonde que les autres veulent leur faire du mal, ou du moins, qu'ils ont une attitude négative à leur égard.
- Le fait de manipuler ou de mentir aux autres, une tendance excessive d'être malhonnête, même pour des thèmes anodins.

Les individus qui démontrent la passivité agressive ont une incapacité à démontrer de l'empathie envers autrui. Ils sont incapables de prendre du recul et d'imaginer leur part de responsabilité dans les différentes interactions, que celles-ci soient positives ou négatives.

Cette attitude est à contraster de l'individu qui manifeste le SI. Celui-ci a une sensibilité aigüe quant à son effet sur les autres, jusqu'au point de s'oublier soi-même.

Nous retrouvons tout de même une tendance à la procrastination dans le cas d'une personne passive-agressive et d'un individu qui manifeste le SI. Cependant ce dernier est conscient de son attitude de procrastination alors que le premier croit que les autres doivent agir et réaliser les tâches à sa place.

D'après Scott Wetzler (1992), *Living with the Passive-Aggressive Man*¹.

Ce qu'il faut retenir

- Le SI ne réfère pas à un sentiment ou un comportement conscient de manipulation, comme nous pouvons en avoir la représentation initiale.
- Il concerne au contraire une personne qui a l'impression de tromper son entourage, qui croit ne pas être à la hauteur, craint d'être un jour démasquée en se considérant incomptente malgré ses capacités et ses succès.

UN CONCEPT AUX FACETTES MULTIPLES

Certaines personnes pensent donc ne pas pouvoir mériter leur succès ; elles peuvent ainsi s'inscrire dans le SI.

Le SI n'a été au départ, et non plus à ce jour d'ailleurs, ni rattaché à un syndrome clinique spécifique, ni à une catégorie diagnostique précise. Il est actuellement considéré davantage comme un obstacle au bien-être ou à l'expression de son véritable potentiel plutôt qu'un

1. Traduction proposée par les auteurs.

trouble ou une maladie avérée, bien qu'un certain degré du SI puisse être qualifié de pathologique (Clance, 1985).

Les personnes présentant le SI ont en réalité de vraies compétences et capacités (diplômes, reconnaissance de la part des pairs, capacité à accéder à une bonne situation professionnelle et à y rester, épanouissement dans leur carrière et leur profession), en dépit de leurs croyances contraires.

Clance (1985) décrit ce syndrome comme une expérience subjective d'habiletés trompeuses malgré des indices objectifs et évidents de réussite.

Ces personnes, pensant avoir trompé leur entourage (familial, professionnel, social) vont craindre d'être un jour découvertes et qualifiées d'imposteur. Le SI réfère ainsi à une incapacité à internaliser ses succès divers en maintenant l'illusion sur soi-même d'une incompétence personnelle dans un domaine pourtant objectivement réussi. Il regroupe six caractéristiques (voir Figure 1.3).

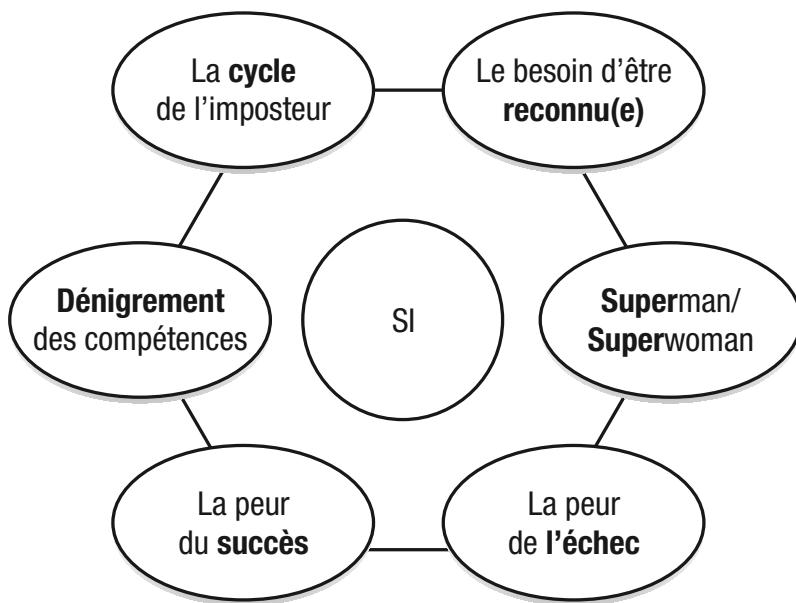


Figure 1.3. Les caractéristiques du syndrome de l'imposteur

Pour Harvey et Katz (1985), le SI se définit comme un sentiment intense et secret de fraude ressenti à l'égard de sa réussite dans une tâche ou une situation donnée. Au-delà de la simple modestie et malgré un travail parfois laborieux et acharné, les individus présentant ce syndrome vont éprouver trois sentiments particuliers (voir Figure 1.4), que nous reprenons par la suite :

1. l'incapacité à s'attribuer sa réussite,
2. l'impression d'être surestimé(e) et de tromper son entourage,
3. la peur d'être démasqué(e).

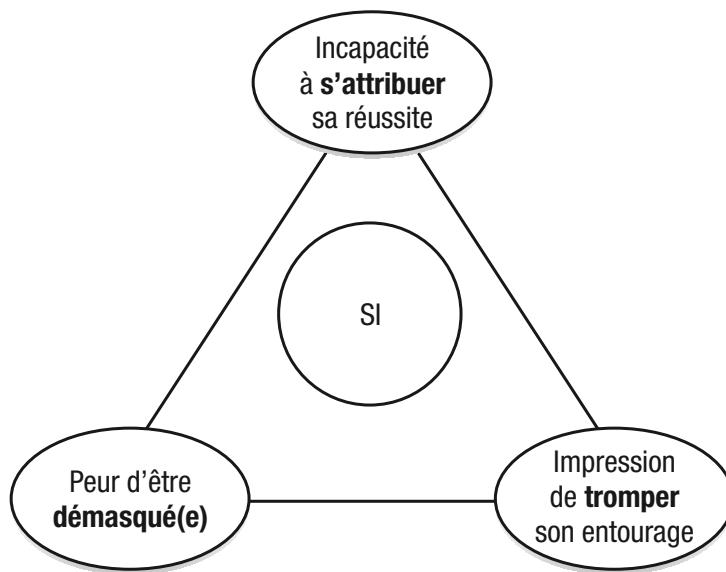


Figure 1.4. Les trois piliers du syndrome de l'imposteur

Kolligian et Sternberg (1991) utilisent quant à eux la notion de « Fraude Perçue » (« Perceived Fraudulence » en anglais), afin de différencier les personnes pouvant éprouver des sentiments liés au SI, considérant un succès comme injustifié, et les véritables imposteurs. Cette fraude perçue résulterait d'un complexe mélange entre deux notions fondamentales :

1. le sentiment d'inauthenticité,
2. l'autodépréciation.

Ces critères sont alors associés à une attention excessive portée à ses actions et comportements (pouvant alors révéler une incompétence) et à une forte appréhension des situations (forte inquiétude, doute, cauchemars, anxiété).

Connexion entre ces différents facteurs, ce sentiment de fraude perçue impliquerait plusieurs notions, que nous retrouvons dans les autres conceptions :

- une peur véritable que ses défauts, lacunes, méconnaissances soient constatés par les autres ;
- une peur de pouvoir être découvert(e), dénoncé(e), accusé(e) d'imposteur ;
- un contrôle excessif de ses comportements ou de ses pensées (exacerbant la perception de tromper) ;
- une dépréciation de soi ;
- une négation des succès ou des éloges.

La notion de sentiment de fraude perçue permet d'autant plus une meilleure compréhension de ce syndrome, en mettant encore davantage l'accent sur plusieurs contradictions (voir Figure 1.5).

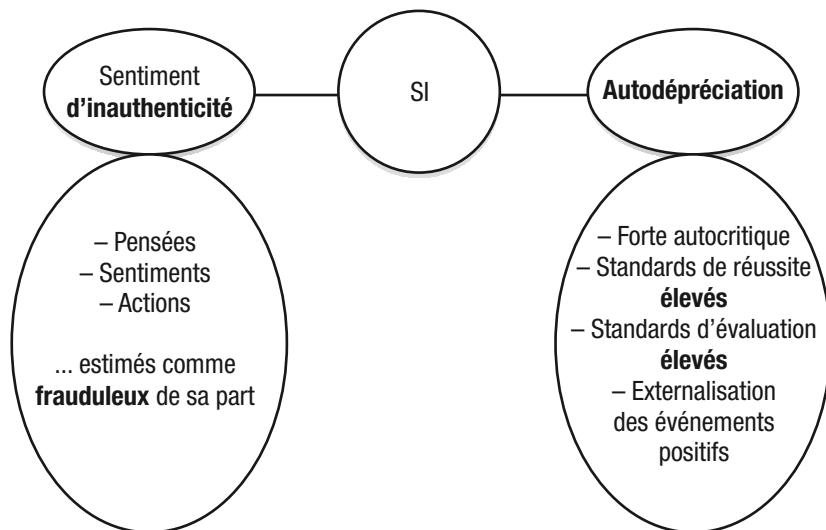


Figure 1.5. Manifestations fondamentales du syndrome de l'imposteur

Comme nous l'avons stipulé plus haut, Kets de Vries (2005) décrit les personnes présentant ce syndrome comme des Imposteurs Névrotiques (« Neurotic Impostors », en anglais). Les

comportements et cognitions associés seraient ainsi un aspect normal des comportements sociaux, basé sur la dissimulation de ses faiblesses.

Ces individus rassembleraient des critères précis comme le perfectionnisme, la procrastination et une dépendance au travail, que nous retrouvons dans le SI décrit par Clance (1985).

Le cas d'Esméralda : le SI sous tous ses aspects

- Nous pouvons noter dans le cas d'Esméralda, présenté en introduction, les différents éléments du concept du SI. Nous vous les présentons ci-dessous afin d'apporter une vision plus concrète de ces éléments.
- Elle a l'impression de terminer sa présentation *à la dernière minute*, jugeant que cette préparation *a bel et bien traîné depuis quelques semaines*. Elle n'a en effet pas pu s'y consacrer pleinement *à cause d'un comportement d'évitement (cycle de l'imposteur)*.
- Elle est connue généralement pour ses tendances *perfectionnistes, ses grandes idées*. Elle arrive à croire que sa présentation n'est plus du tout convenable au regard de ses exigences à peine une heure avant sa présentation (**besoin d'être reconnue et remarquable**).
- Malgré l'importance de cette présentation, elle a accepté *d'autres dossiers et obligations pesantes*. De plus, elle souhaite être irréprochable tant au travail que dans sa famille tout en doutant de ses facultés à être une *bonne mère ou une bonne épouse (superwoman)*.
- Elle est certaine de devoir *minutieusement tout prendre en compte* dans sa présentation, de peur de *décevoir* et de mettre à mal son entreprise *à cause d'une erreur dans son propre travail (peur de l'échec)*.
- Elle ne se sent pas à la hauteur du nouveau poste proposé par son supérieur suite à sa présentation, cela *sème le doute en elle*, elle craint les *nouvelles exigences*, le regard de ses collègues (**peur du succès**).
- Elle se croit *non méritante de ces éloges* puisqu'elle juge avoir travaillé dans *l'urgence*, avoir eu de la chance (**dénie de compétence ; incapacité à s'attribuer sa réussite**).
- Elle s'interroge sur les probabilités que ses collègues puissent finalement se rendre compte qu'elle est, *finalement, un imposteur (peur d'être démasquée)*.
- Elle reçoit son supérieur lors de la présentation sur son mode *habituel de charme et de grâce* tout en doutant et ressentant cette *panique qu'elle ne connaît que trop bien*, sans l'afficher. Pour elle, sa présentation était un *spectacle loin d'être représentatif de son véritable ressenti (impression de tromper ; sentiment d'inauthenticité)*.
- Elle est certaine que *sa présentation est un échec*, croit que *son chef lui annoncera qu'elle a vraiment échoué* et se voit totalement « *nulle* » et *incapable* lorsque son supérieur lui demande un entretien suite à sa présentation (**autodépréciation**).

Il est ainsi possible à partir de ces différentes approches de comprendre les premières grandes bases théoriques du SI. Cependant, pour clarifier encore davantage sa représentation, il semble essentiel de distinguer le SI d'autres concepts qui peuvent lui être proches, comme :

- le véritable manque d'habileté : les personnes présentant le SI manifestent objectivement de réelles compétences ;
- la fausse modestie : les personnes présentant le SI ont la conviction de ne pas mériter ni les compliments, ni leur succès ;
- la faible estime de soi : au-delà d'une image de soi négative, ce sont le processus d'attribution et la peur d'être démasqué qui caractérisent le SI ;
- la peur de l'échec ou la peur du succès : ces éléments font partie des caractéristiques du SI mais d'autres notions sont à considérer pour décrire le SI.

Ni tromperie délibérée, ni impression passagère, cette conviction persistante du SI reflète en réalité un profond malaise vis-à-vis de l'opinion positive d'autrui.

Ce qu'il faut retenir

- Il existe différentes conceptions ou appellations du SI.
- Néanmoins, les caractéristiques mises en évidences par divers auteurs se rejoignent.
- Dans l'objectif de fournir une dénomination à la fois générale et représentative, nous privilégions le terme syndrome de l'imposteur.

APPROCHÉ EXPÉRIMENTALE

Nous avons ainsi pu décrire les origines conceptuelles du SI, en se basant sur diverses descriptions ou appellations théoriques.

Mais pour comprendre davantage ce syndrome, nous vous proposons une approche plus détaillée de ses spécificités. Et puisque nous pourrons décrire plus précisément certaines autres caractéristiques du SI dans les prochaines leçons, nous nous contenterons ici de mettre en lumière les trois critères fondamentaux pour plus de clarté, études expérimentales à l'appui.

Nous aborderons ainsi successivement :

- les émotions associées au SI ;
- la perception de soi ;
- le processus d'attribution.

Émotions dans le SI

La peur majeure du SI est celle d'un jour ou l'autre pouvoir être démasqué(e). Mais au-delà de la peur, c'est tout un panel de sentiments et d'émotions qui va pouvoir être ressenti de manière importante dans le SI, tant en terme de valence qu'en intensité, en comparaison des personnes ayant de moindres sentiments liés au SI.

En nous référant au modèle théorique su stress, il est tout d'abord possible d'établir un parallèle entre l'expression du SI et le stress. L'objectif n'est évidemment pas d'expliquer de manière exhaustive le modèle du stress mais plutôt de pouvoir fournir une première explication dans notre démarche de meilleure compréhension de ce syndrome.

Une situation stressante s'illustre à partir de quatre caractéristiques retrouvées à l'aide de l'acronyme CINE, chacune des caractéristiques référant à un sentiment particulier que nous présentons dans le Tableau 1.2.

Tableau 1.2. Les caractéristiques d'une situation stressante, CINE

Menaces	Sentiments
Contrôle faible	Impression de posséder peu ou aucun contrôle sur la situation.
Imprévisibilité	La situation est imprévue, inattendue ou imprévisible.
Nouveauté	La situation est nouvelle, sans base de référencement possible.
Ego menacé	La situation est menaçante et peut remettre en question personnalité, façon d'être ou compétences.

Etablir un parallèle entre ce modèle du stress et le SI nous permet de mieux envisager cette manifestation pouvant sous-tendre à ce syndrome.

SI et contrôle faible

Les personnes présentant le SI manifestent une forte impression ou perception de non-contrôle ainsi qu'une faible tolérance à l'ambiguïté.

Cela s'explique notamment par le fait qu'elles ne parviennent pas à intégrer leurs compétences ou leurs capacités. Elles considèrent donc ne pas avoir d'acquis ou de moyens pour faire face aux situations, tant nouvelles que familières.

SI et imprévisibilité

Au-delà de la faible tolérance à l'ambiguïté, les personnes exprimant un SI vont aussi manifester une impression de plus grandes ambiguïtés dans leur rôle ou leur environnement que les autres. Elles ne se font pas confiance, ni en elles ni en leur potentiel, ce qui peut amener à percevoir certaines situations comme imprévisibles.

Elles vont aussi tendre à mettre en place certaines stratégies dites d'auto-handicap, pouvant rendre les situations et les résultats d'autant moins prévisibles.

SI et nouveauté

Les personnes manifestant le SI rendent compte d'une anticipation anxieuse vis-à-vis d'une tâche à réaliser.

Du fait de ne pas intégrer leur réussite ou leur compétence, elles perçoivent et vivent les situations connues comme nouvelles.

Elles vont en effet tendre à éprouver une crainte réelle de ne pas pouvoir réussir une tâche nouvelle mais aussi de ne pas pouvoir répéter un succès déjà réalisé.

SI et égo menacé

Les personnes présentant le SI vont présenter de hauts standards de réussites afin de prouver leurs compétences.

Elles montrent un fort besoin de paraître intelligentes, parfaites ainsi qu'un besoin d'approbation et de validation de la part des autres.

Elles manifestent une importante peur de l'évaluation mais aussi une peur de ne pas faire aussi bien que les autres.

Nous retrouvons dès lors cette caractéristique de menace d'intégrité à la fois dans le fait de pouvoir être démasqué(e) mais aussi de pouvoir perdre l'approbation de son entourage.

Le stress d'Esméralda

Tout au long des années de 1^{ère} et de terminale, de ses études ou de ses emplois, Esméralda a pu éprouver des moments épouvantables de stress.

Ce stress est même partie intégrante de ses habitudes de travail (en lien avec ses obsessions et sa tendance à la procrastination), Esméralda ayant tendance à éprouver tout un panel d'affects négatifs et de remise en question lors de la réalisation d'une tâche ou d'une évaluation.

En amont de sa **présentation**, son stress en est presque ingérable (vue altérée, tremblements, perception de non-contrôle, respiration peu efficace).

De manière plus générale, au-delà des caractéristiques du stress, nous observons chez les personnes manifestant un SI (McElwee & Yurak, 2007 ; Oriel *et al.*, 2004 ; Thompson *et al.*, 2000) :

- une anxiété lors de la réalisation des tâches, notamment lorsque celle-ci implique une évaluation (il s'agit de l'anxiété-état) ;
- une anxiété plus générale et stable, du fait de percevoir les situations de manière stressantes et aversives (il s'agit de l'anxiété-trait) avec tendance stable et généralisée à percevoir les situations aversives comme dangereuses et menaçantes ;
- une prévalence d'affects négatifs plutôt que positifs.

Le SI est en effet de manière générale associé à une expérience d'affects négatifs plus importante, notamment en terme d'anxiété, de honte, de culpabilité mais aussi de faible sentiment de fierté ou satisfaction personnelle. Ces émotions se retrouvent tant lors d'une

situation précise où un SI est vécu que lorsqu'une situation est remémorée (Cowman & Ferrarri, 2002 ; McElwwe & Yurak, 2010).

Nous vous proposons un tableau récapitulatif des émotions et sentiments en lien avec le SI pour davantage de compréhension (voir Tableau 1.3). Le signe « + » correspond à un lien positif.

Tableau 1.3. Lien entre SI et émotions d'un épisode « d'imposteur »

Vécu émotionnel		Épisode d'imposteur	Remémoration de l'épisode d'imposteur
Émotions négatives	Peur/détresse	++	++
	Culpabilité/honte	++	++
	Hostilité/Irritabilité	Neutre	++
Émotions positives	Intérêt	Neutre	+
	Détermination	Neutre	Neutre

Toutefois, il semble intéressant de remarquer que les personnes manifestant le SI semblent avoir une bonne intelligence émotionnelle, étant capables aussi bien d'évaluer que d'exprimer ou utiliser leurs émotions (Ghorbanshirodi, 2012). Cette intelligence émotionnelle peut être utilisée à bon escient, notamment en terme de gestion de l'anxiété lors de la réalisation des tâches par exemple, mais peut cependant s'avérer inadaptée lorsque les personnes présentant le SI vont accorder trop d'importance à ces émotions pour les évaluations d'autrui ou leur évaluation personnelle.

Nous résumons ces notions d'émotions dans la Figure 1.6.

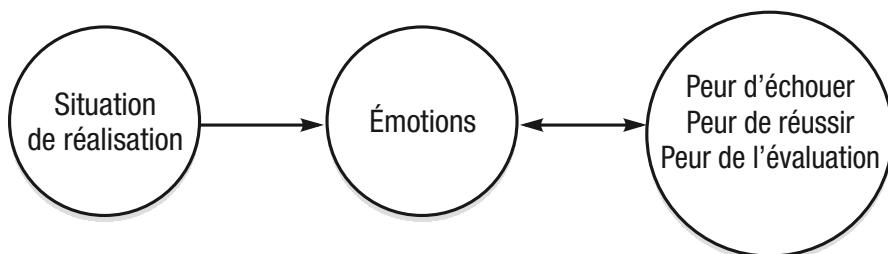


Figure 1.6. Exemples d'émotions dans le SI

La perception de soi

Dans le SI, succès et satisfaction ne vont pas de paire, ces personnes ayant des difficultés à éprouver du plaisir vis-à-vis de leur réussite.

Pour cause, les personnes présentant ce syndrome démontrent un réel manque de confiance en soi, d'une faible confiance en leur intelligence, leurs compétences ou leurs capacités.

Les individus manifestant le SI vont ainsi présenter :

- non seulement une faible estime de soi ;
- mais aussi une plus faible estime de soi que les personnes ne manifestant pas le SI ;
- de profonds sentiments d'infériorité, d'incompétence ;
- une dépréciation globale de soi (au regard de leurs cognitions tout comme dans leurs interactions sociales) ;
- une tendance à rechercher et poursuivre une estime de soi positive et valorisante en essayant de vivre en accord avec une image idéalisée d'eux-mêmes.

Au-delà de l'estime de soi, c'est l'acceptation inconditionnelle de soi qui est mise à mal dans le SI, et ce même davantage que les personnes ne présentant pas le SI (September *et al.*, 2001).

Estime de soi et acceptation inconditionnelle de soi

- L'estime de soi reflète un système d'évaluation, puisqu'elle renvoie à un jugement de valeur sur soi, sans base objective.
- Pour la majorité des individus, l'estime de soi est un trait instable, basée sur les attributions de sa performance, cette dernière étant à son tour instable.
- Une faible estime de soi peut se révéler dysfonctionnelle. Au-delà de nombreuses difficultés quotidiennes, elle s'associe à des symptômes anxieux et dépressifs.
- L'évaluation de soi est donc en soi dysfonctionnelle, notamment puisqu'elle vient particulièrement après la réussite ou l'échec d'une activité ou une performance
- Une telle association entraîne des états dépressifs si l'évaluation est mauvaise (sentiments de désespoirs, de pertes) ou anxieux si les standards sont trop élevés (idées de critiques, de perfectionnisme, d'erreur ou d'incapacité).
- L'acceptation inconditionnelle de soi met l'accent sur la manière de s'accepter de manière totale, globale et inconditionnelle de la part d'un individu.
- Il s'agit de s'accepter, que ses actions soient ou non réalisées de manière efficace, sensée ou correcte, ou que l'on reçoive ou non l'approbation, l'amour ou le respect des autres.
- Cette acceptation inconditionnelle met l'accent sur la qualité arbitraire de s'évaluer et/ou d'établir une « valeur » de soi.



- En partant du principe que tout être humain est faillible, et qu'il est fort possible qu'il fasse des erreurs. L'acceptation inconditionnelle dépasse la notion d'une valeur liée aux qualités de l'individu.
- Même en ayant la capacité de s'accepter inconditionnellement, cela n'empêche pas l'individu de faire mieux à l'avenir et viser ses objectifs, malgré une performance et/ou des défauts à dépasser.

Les personnes présentant le SI peuvent se sentir fière d'elles-mêmes, compétentes ou intelligentes, être satisfaites de leur réussite. Ces ressentis restent toutefois relatifs et de surcroît de courte durée, l'impression de tromper et la peur d'être démasquée reprenant l'ascendant sur le sentiment d'efficacité personnelle. D'autant plus que le mode de pensée dans la perception de soi tend à se révéler dichotome dans le SI, c'est-à-dire oscillant entre deux extrêmes :

- se percevoir comme très bon(ne), très doué(s), très intelligent(e), entièrement capable et compétent(e) ;
- se percevoir inférieur(e) aux autres, totalement ignorant, ridicule, incapable et entièrement nul(le).

Esméralda et sa vision d'elle-même

Esméralda a pu se percevoir par certains moments soit supérieure, soit très inférieure comparée à ses camarades de classe.

Ces sentiments intenses de « haut et de bas » (pensées dichotomes) l'ont accompagnée jusqu'à l'âge adulte, sentiments qu'elle éprouve toujours à l'heure actuelle.

Soit elle se perçoit « géniale », soit elle se considère « nulle ». Il n'existe pas d'intermédiaire dans sa vision d'elle-même.

Avec l'avancée du temps, les moments où Esméralda se perçoit comme « géniale » se révèlent néanmoins de moins en moins fréquents malgré les retours positifs de son entourage.

Dans le SI, les compliments ou les réussites sont externalisés, ce qui favorise une image négative et extrême de soi.

Nous résumons ces éléments de perception de soi dans la Figure 1.7.

Ces notions sont importantes tant dans les expressions du SI que dans les perspectives de prise en charge que nous verrons par la suite.

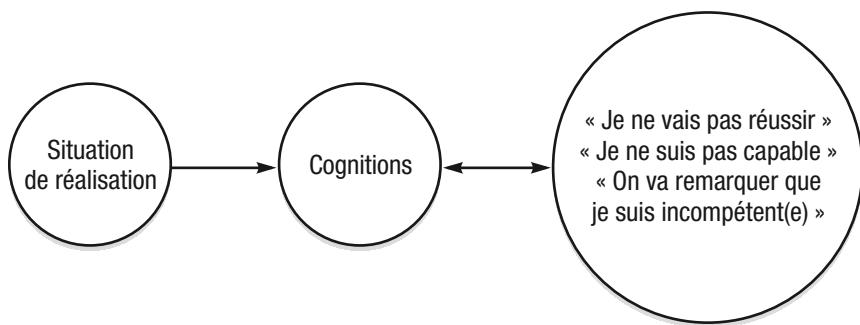


Figure 1.7. Exemples de cognitions dans le SI

Le processus d'attribution

L'attribution causale

- Il s'agit d'un processus par lequel l'homme cherche à appréhender la réalité, la prédire et la maîtriser. Cela correspond à la recherche des causes d'un événement par un individu.
- De par cette démarche, l'individu cherche à expliquer et interpréter les conduites et les états émotionnels, qu'il s'agisse des leurs ou de ceux des autres.
- Les personnes expliquent et jugent autrui et l'environnement dans lequel elles évoluent en inférant des causes aux comportements et aux événements.

Il existe trois dimensions dans l'attribution causale :

- la stabilité de la cause perçue (caractéristiques stables/compétences vs instables/chance) ;
- le caractère interne ou externe de cette cause (effort/intelligence vs tâche/hasard) ;
- le contrôle perçu de la relation causale (possibilité/ou non d'agir autrement).

De manière générale, un individu interprète un succès :

- à l'aide d'une attribution interne et stable (intelligence, capacités, compétences) ;
- plutôt qu'externe et instable (chance, travail intense, facilité de la tâche).

De même, un échec sera plutôt attribué à des causes externes et instables (chance, hasard), laissant ainsi la possibilité d'une réussite future.

À l'inverse de ce que nous venons de décrire, dans le SI, nous notons une réelle incapacité des individus à internaliser leur succès, du fait notamment de la mise en place d'un cycle

spécifique que nous décrirons plus loin. Mais ces personnes tendent même plutôt à attribuer leur réussite à des causes externes et instables.

Nous présentons cette tendance, à titre d'exemple, dans le Tableau 1.4, tirée d'une étude empirique (Chae *et al.*, 1995). Le signe « - » correspond à un lien négatif.

Tableau 1.4. Processus d'attribution dans le SI

Attributions	Femmes	Hommes
Compétences	--	--
Effort	Neutre	--
Chance	++	++
Situation	Neutre	+

Sans entrer dans les détails, nous pouvons nous apercevoir que les personnes manifestant le SI tendent à utiliser :

- un processus d'attribution **interne** mais négative vis-à-vis de leur réussite ;
- un processus d'attribution clairement **externe** et **instable**.

Cette attribution externe et instable reflète l'explication et l'interprétation d'une réussite par la chance, le hasard, le fait d'avoir été au bon endroit au bon moment, la surestimation de ses compétences par les autres, l'usage de charme ou les interactions sociales. Un succès est ainsi davantage expliqué par les personnes présentant le SI par des caractéristiques inhérentes à l'environnement ou la situation au détriment des leurs propres compétences. Mais comme nous l'avons souligné plus haut, au-delà d'attribuer un succès à des causes instables et externes, les personnes présentant le SI auront tendance à éprouver de profonds sentiments de **non-contrôle** sur leur environnement, avec une impression d'impossibilité de pouvoir agir.

Nous pouvons tout autant observer de telles manifestations avec le lieu de contrôle (« Locus of Control », LOC, en anglais).

Le « Locus of Control »

- Le LOC réfère au « degré de relation causale que les individus établissent entre leurs conduites et/ou leurs caractéristiques personnelles (traits, aptitudes, compétences, comportements, attitudes) et les renforcements positifs ou négatifs qu'ils reçoivent, c'est-à-dire ce qui leur arrive ou doit leur arriver dans la vie » (Dubois 1994, p.14).
- Attribuer un échec à une tâche difficile rend ainsi compte d'attribution externe des renforcements alors que l'attribuer à ses compétences ou ses aptitudes réfère à une attribution interne des renforcements.



- Deux types de LOC sont alors distingués : le LOC externe et le LOC interne.
- Les personnes privilégiant un LOC interne font preuves d'une meilleure compréhension des circonstances et estiment pouvoir davantage contrôler leurs réalisations et leur réussite que les personnes manifestant un LOC externe.

Dans le SI, les individus tendent à privilégier un LOC externe, révélant ainsi une difficulté à être confiant en leurs capacités, notamment afin de surmonter les demandes d'une nouvelle situation de travail (Sightler & Wilson, 2001).

La promotion d'Esméralda

Lorsque son supérieur lui annonce une proposition de promotion, Esméralda a des difficultés à le croire.

Sa première réaction est d'ailleurs de remettre en question l'intelligence ou l'opinion de son supérieur – ou de ses collègues – vis-à-vis d'elle (« s'ils m'apprécient tous autant et me voient aussi compétente, c'est qu'ils ne sont pas si intelligents que cela. Sinon ils auraient tous compris que ma présentation n'était pas à la hauteur. »).

Pour cause, Esméralda estime avoir travaillé dans l'urgence et attribue cette réussite – sa présentation – à un travail frénétique et démesuré sur une période de courte durée (attribution à une cause instable). Elle est de plus persuadée que la confiance de son supérieur est « mal placée » étant donné qu'elle se sent surestimée (attribution externe).

Ce processus d'attribution n'amène pas Esméralda à être pleinement satisfaite de sa réussite, au point qu'elle se sent non méritante des éloges de son supérieur ou de cette proposition de promotion, ni ne se sent pas capable de respecter les attentes et les nouvelles charges de travail de son futur poste.

La description de ce comportement est résumée dans la Figure 1.8.

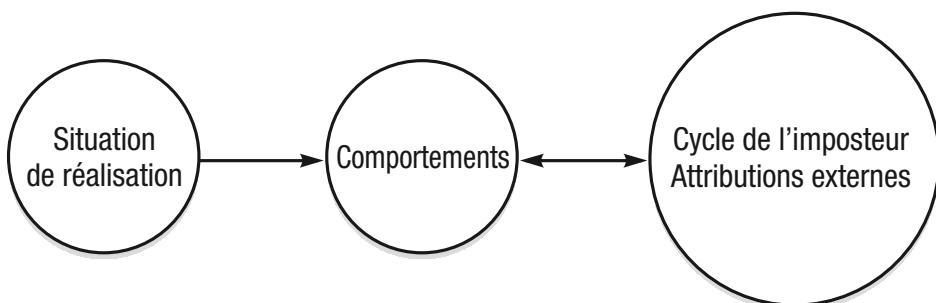


Figure 1.8. Exemples de comportements dans le SI

Émotions, perception de soi et attribution dans le SI

Émotions

- Les personnes manifestant le SI sont amenées à éprouver de forts affects négatifs et à envisager les tâches de manière plus stressante que les autres.
- Cette tendance s'explique de part leur impression de non-contrôle et d'ambiguïté (rôle, statut, environnement), leurs stratégies d'auto-handicap, leurs appréhensions vis-à-vis de la réalisation des tâches, leur ressenti de menace d'intégrité et leur peur constante de prouver une incompétence.

Perception de soi

- Les personnes manifestant un SI ont une faible confiance en soi, en leurs compétences ou leur intelligence et présente une faible estime de soi, de manière plus importante que les autres.
- Dans le SI, nous notons une image de soi, une acceptation de soi et un concept de soi sur un versant négatif.
- Mais ces personnes gardent une volonté malgré tout de prouver leurs aptitudes pour éviter d'être jugées incompétentes par les autres.
- Cette vision de soi est importante à identifier pour envisager une prise en charge adaptée.

Attribution

- D'un point de vue théorique et clinique, il a pu être mis en évidence que les personnes présentant le SI tendaient à attribuer leur réussite à des circonstances externes (chance, hasard, coïncidence, relations).
- Ce processus est mis en place au détriment d'une attribution interne des succès (compétences réelles, intelligence).
- Mais en parallèle, les personnes manifestant le SI tendront à attribuer de manière interne leurs échecs (incompétences) et à les généraliser.
- Ces deux manifestations s'expriment de manière plus importante chez les personnes présentant un SI que celles ne le présentant pas, témoignant d'une réelle différence d'attribution en fonction de l'expression, ou non, de ce syndrome.

Au travers de cette leçon, nous avons cherché à distinguer le SI d'autres concepts pouvant lui être relativement proches mais ne rendant pourtant pas compte de toutes les subtilités de ce syndrome.

À l'heure actuelle, bien que les caractéristiques et les définitions proposées soient sensiblement équivalentes, la terminologie reste encore floue autour du SI, notamment en langue française. Sentiment d'imposture, sentiment de fraude perçue, imposteur névrotique, complexe ou syndrome de l'imposteur, trop d'appellations en font encore à ce jour une

notion vague, méconnue et facilement mal interprétée alors que ses critères restent quant à eux clairement décris.

Afin d'éviter toute équivoque, il convient essentiellement de retenir de cette leçon que :

- les personnes présentant le SI ne sont pas de véritables imposteurs, dont la représentation initiale peut conduire à un amalgame ;
- au contraire, les personnes manifestant le SI ont le sentiment subjectif d'être des imposteurs malgré leurs compétences ou intelligences réelles ou leurs réussites objectives ;
- ces sentiments les conduisent à se sentir surestimées par les autres et avoir peur d'être démasquées ou accusées d'imposteur.

Il nous est possible d'établir un schéma autour du SI afin d'avoir une vision plus claire de ces manifestations, notamment en y amenant la notion de « masque » mis en place, et comment cette mise en place amène à un cercle vicieux (voir Figure 1.9). Nous y reprenons les notions d'émotions, de cognitions et de comportements que nous avons évoqués plus haut.

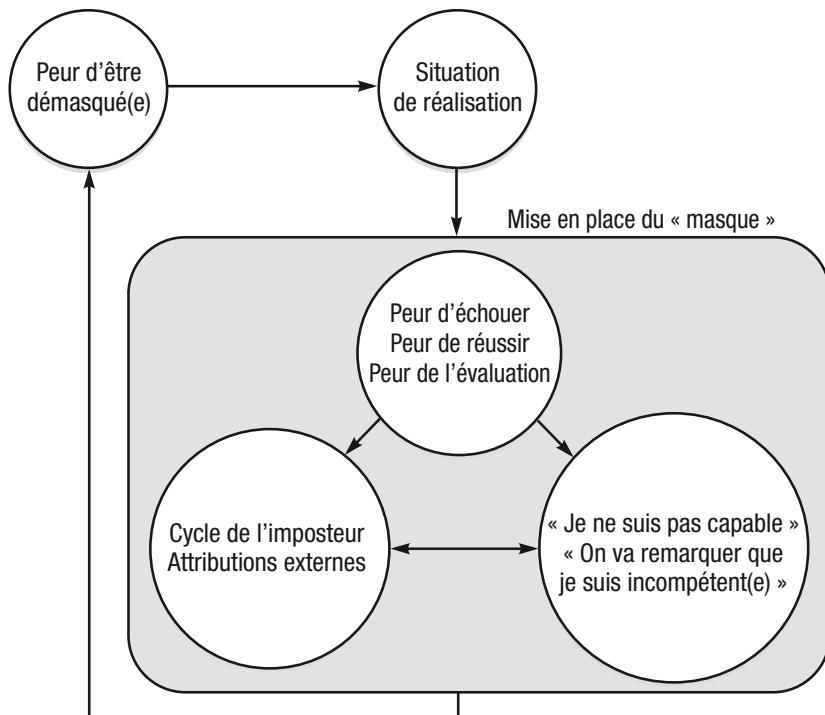


Figure 1.9. Le masque du syndrome de l'imposteur

Ce qu'il faut retenir

Les caractéristiques majeures du SI sont :

- une impression d'être surestimé(e) par l'entourage, d'être inauthentique, de tromper les autres ;
- une dépréciation de soi importante, de part les difficultés à s'attribuer ses réussites ;
- une peur constante de pouvoir être un jour ou l'autre accusé(e), démasqué(e) et ce malgré de réelles compétences.

Nous allons nous intéresser dans la Leçon suivante aux caractéristiques liées au syndrome de l'imposteur en termes de genre, d'âge et de culture, et déterminer ainsi les populations concernées.

Leçon 2

**Qui est concerné
par ce syndrome ?**

Objectifs

- Décrire les différentes populations pouvant être sujettes à ce syndrome.
- Montrer que le SI peut être fréquemment rencontré à différents niveaux et dans plusieurs domaines de la vie.

LE SI EST PLUS RÉPANDU QU'IL N'Y PARAÎT

« 62 à 70 % de la population générale douteraient à un moment ou à un autre au cours de sa carrière de la légitimité de son statut ou de son succès. »

Pauline Rose Clance

Le SI est à ce jour peu connu et peu étudié en France malgré pourtant une forte prévalence dans la population. De nombreuses recherches se sont intéressées au SI, sur différentes populations comme dans différents domaines, bien qu'au départ essentiellement observé chez des populations cliniques (Clance & Imes, 1978).

Le SI a tout autant pu être décelé dans la population générale, notamment auprès des étudiants, tant dans le domaine des sciences sociales que dans l'ingénierie, les mathématiques, l'art ou les parcours de santé.

Mais ce syndrome apparaît aussi dans le milieu professionnel, comme les professions de santé, ou de marketing, les enseignants-chercheurs, dans les professions de managers ou les consultants et psychologues.

En réalité, les sentiments liés au SI peuvent se manifester quel que soit le milieu professionnel, le genre ou les diplômes.

35

« En y travaillant (lisant, écoutant les gens), je me suis rendu compte de la diversité des comportements, situations et circonstances qui conduisaient au sentiment d'imposture ou le dévoilaient.

Telle femme qui, après d'autres, m'avait parlé de sa difficulté à se sentir féminine (quand je la trouvais, moi, absolument féminine) – *sentiment d'imposture*.

Tel homme qui se présentait comme un conformiste parfait, ne rêvant que de ressembler à tout le monde, d'être absolument normal, banal – *sentiment d'imposture*.

Et celui-ci qui se sentait toujours en faute et prêt à dégainer ses papiers d'identité, celui-là qui ne se croyait jamais digne de l'amour qu'il recevait, cette secrétaire, ce prof, cette monteuse, cet analyste, ce parent – *sentiment d'imposture*. »

Belinda Cannone, *Le Sentiment d'Imposture*.

Célébrités confiant un SI**Emma de Caunes**

« J'avais un sentiment d'imposture, qui est déjà lié au métier d'acteur. Quand – en plus –, on est fils ou fille de, on a suffisamment de gens pour nous juger là-dessus et penser que, si on en est là, c'est juste grâce à nos parents. »

Kad Merad

« Au début, on ne croit pas à la chance qu'on vit. Le truc, c'est quand ça ne s'arrête pas et qu'on ne sent pas de baisse de rythme. [...] Je reste dans le doute et la crainte qu'il n'y ait plus de scénarios pour moi. »

Emma Watson

« On dirait que plus je m'améliore, plus mon sentiment d'inadéquation augmente et je me dis : n'importe quand, quelqu'un pourrait se rendre compte que je suis une totale imposture, et que je ne mérite rien de tout ce que j'ai fait. »

Antoine de Caunes

« J'ai toujours eu un profond sentiment de mystification. J'ai l'impression que les gens se trompent sur moi, qu'ils m'estiment assez compétent pour faire des choses qui me foutent une trouille terrible [...]. J'ai toujours peur que le pot aux roses soit découvert. »

Louise Bourgoin

« Je porte au fond de moi le complexe de ne pas venir du Conservatoire, mais de la télévision. Il y a des jours où, au fond de soi, on se dit "je suis une imposture". Ou des trucs horribles tels que 'je suis de mauvaise naissance', ou 'je ne suis pas du bon milieu. »

Maya Angelou

« J'ai écrit onze livres, mais à chaque fois qu'il faut écrire sur une nouvelle page, je suis paralysée par l'idée d'être un écrivain dépassé et du passé ; que les gens réalisent enfin que je regarde un monde dans lequel je ne vis plus... »

Kate Winslet

« Chaque matin, avant d'aller en tournage, je me dis, cette fois je ne suis plus dans le coup, je ne suis pas à la hauteur de mon rôle et tout le monde va s'en rendre compte. »

Il convient de remarquer que le SI ne concerne pas que l'intelligence ou les compétences. Un individu présentant ce syndrome peut manifester ces sentiments dans de nombreux autres domaines ou milieux de la vie quotidienne :

- environnement professionnel ;
- environnement social ;
- environnement familial (enfants, parents, couples) ;
- compétences sportives ;
- apparence physique ;
- environnement scolaire.

Le SI peut donc se manifester lors de certaines périodes clés de la vie, et avoir un impact propre dans un domaine spécifique. Nous pouvons ainsi noter que le stress généré par ces périodes typiquement stressantes de la vie (études, parentalité, etc.) peut donc donner lieu à la manifestation du SI.

Étendue du syndrome chez Esméralda

Nous avons pu noter dans le cas d'Esméralda que ses sentiments quant au SI pouvaient essentiellement se centrer sur son environnement professionnel.

Elle éprouve en effet des difficultés à intégrer et s'attribuer sa réussite malgré son parcours approfondi (Master en sciences politiques ; MBA en ressources humaines ; formations à la London School of Economics, à la Harvard Business School, et à Wharton ; stages à l'étranger, expériences professionnelles significatives).

Elle a l'impression de tromper ses collègues et son supérieur qui semblent, selon elle, la surestimer.

Elle craint de pouvoir être « démasquée » et accusée « d'imposteur » dans le cadre de son travail. Cependant, nous pouvons déceler chez Esméralda une expression du SI dans différents contextes et une tendance à la généralisation de ce syndrome dans d'autres domaines de sa vie.

Notamment, Esméralda se remet souvent en question quant à ses aptitudes à être une bonne mère ou une bonne épouse. Et ce malgré des évidences objectives de mariage « sur la bonne voie » ou d'incarnation du « succès sous tous les angles » de sa famille. Bien que ses enfants ou son époux soient heureux, Esméralda ne peut s'empêcher d'envisager l'éventualité de toujours faire plus, faire mieux pour ses proches tout en étant se questionnant et étant persuadée ne de pas en être capable.

37

Le SI ne concerne-t-il nécessairement que les personnes qui réussissent ?

Tant dans les observations cliniques que dans les descriptions théoriques, réussite et SI semblent intimement liés.

Clance (1985) décrit les personnes présentant le SI comme étant à « haut potentiel ». Cependant, ce phénomène peut tout autant s'observer chez les personnes sans réussite « exemplaire » manifeste.

Bien que la position sociale semble tendre à exacerber les sentiments liés au SI, l'ensemble des individus pourrait se percevoir comme imposteur, du moment où il échoue à internaliser ses succès, ne référant pas nécessairement qu'aux personnes qui sont confrontées à la réussite hors norme.

Ce qu'il faut retenir

- Le SI peut s'observer tant dans la population clinique que générale.
- À ce titre, il peut être décelé chez les étudiants ou chez les adultes, tout domaine confondu.
- Il peut apparaître de manière spontanée lors d'une période difficile et stressante de la vie.



- Il ne concerne pas que l'intelligence ou les compétences mais est en lien avec un sentiment d'inauthenticité ou de tromperie qui peut se retrouver dans divers contextes.
- Si les premières descriptions liaient SI et succès, il convient de remarquer que ce syndrome ne se retrouve pas nécessairement qu'en cas de réussite, renvoyant au fait d'expliquer sa situation actuelle par des causes externes et d'éprouver des sentiments d'inauthenticité.

HOMMES ET FEMMES, TOUS CONCERNÉS ?

Le SI a été identifié et décrit chez les femmes, celles-ci semblaient tout d'abord être une population plus sujette à ressentir de ce syndrome que les hommes. Cette conception s'est retrouvée dans de nombreuses études par la suite.

Aujourd'hui cependant, les résultats des différentes recherches sur la prédominance d'un genre particulier dans l'expression du SI se révèlent contradictoires. De nombreux auteurs s'accordent sur le fait qu'il n'existe pas de différence de genre dans le SI.

En réalité, si les hommes et les femmes sont également touchés par ce syndrome, les sources ou l'impact de ces sentiments se révèlent différents en fonction du genre (Caselman *et al.*, 2006 ; Kumar & Jagacinski, 2006).

1. Les femmes semblent en effet être plus vulnérables, de part des attentes moindres quant à leurs performances dans la société, une plus faible évaluation de leurs capacités ou un manque de soutien pour les aider à atteindre leur but.
2. Les hommes auraient davantage de support de la part de mentors divers ou de la société en général, diminuant la probabilité d'apparition ou les effets du SI, alors que les femmes n'auraient que peu de support.
3. Les stéréotypes sociaux auraient de plus une influence majeure dans l'apparition et le maintien du SI : les femmes sont perçues comme moins compétentes ou pouvant bénéficier plus facilement de traitement de faveur.
4. Enfin, le vécu en terme de « tromperie » n'est pas équivalent entre les femmes et les hommes, ces derniers pouvant davantage éprouver de fierté quant à cette capacité à duper les autres.

Bien que le SI semble se manifester de manière équivalente chez les femmes et les hommes, les comportements qu'il implique et induit se révèlent toutefois différents.

Nous proposons quelques descriptions issues des recherches scientifiques dans ce domaine, bien qu'elles ne témoignent pas de toutes les spécificités du SI selon les individus.

Le SI chez les femmes

Réussir signifie dépasser les résultats des autres, avoir de meilleures performances que l'entourage et surtout, être reconnue pour sa performance.

Le syndrome s'associe au névrosisme chez les femmes (tendance persistante à ressentir des émotions négatives, à l'opposé de la stabilité émotionnelle).

Les femmes tendraient à passer plus de temps à étudier que les hommes.

Elles feraient preuve de moins d'impulsivité ou de besoin de changement que les hommes, cette description allant dans le sens des descriptions habituelles du SI qui amène à la prudence et à une faible probabilité de s'engager dans une prise de risque.

Elles tendraient enfin à éviter de se confronter à leur sentiment d'inauthenticité.

Le SI chez les hommes

Ils sont davantage centrés sur la peur de l'échec que sur le désir de dépasser les autres.

Les hommes montreraient en plus une tendance au Locus of Control externe.

Ils seraient plutôt à la recherche de soutien social pour dépasser le SI.

Ils tendraient à faire preuve d'un plus haut degré d'impulsivité et de besoin de changement tout en s'engageant avec plus de facilité dans les interactions sociales.

Ils compenseraient leurs croyances d'inauthenticité et de tromperie en s'engageant de manière plus frénétique dans les activités pour prouver leurs compétences.

Ce qu'il faut retenir

- Le SI peut s'observer à la fois chez les femmes et les hommes.
- Les femmes semblent toutefois plus sensibles à ce syndrome.
- Ce seront essentiellement les comportements ou les motivations qui pourront différer entre les genres dans le SI.

39

ASPECTS CULTURELS DU SI

Si le SI a essentiellement été étudié aux Etats-Unis lors de sa découverte (Clance & Imes, 1978 ; Clance, 1985) et durant de nombreuses années, il a pu être mis en évidence dans diverses régions du monde où l'on peut noter une prévalence et sensibilité au syndrome différentes selon les cultures.

Dès sa conception, l'expression de ce syndrome a pu être liée aux spécificités culturelles, ces facteurs ayant un rôle prévalent dans la mise en place ou les manifestations du SI (Zorn, 2005 ; Young, 2003).

À l'heure actuelle, encore trop peu d'études se penchent sur le poids culturel et social dans le SI.

Néanmoins, ce syndrome a pu être observé :

- dans les pays anglo-saxons comme aux Etats-Unis ou au Canada ;
- en Afrique du Sud ;
- dans certains pays asiatiques (Japon) ou européens (Autriche) ;
- en Iran.

Différentes appartenances ethniques ont pu être associées au SI. Certaines minorités ethniques pourraient avoir davantage tendance à développer le SI, de part le poids des stéréotypes sociaux ou les représentations des sociétés.

Ce constat est observé dans de nombreuses recherches, essentiellement aux États-Unis. Ces différences s'expliquent, à titre d'exemple (Grant *et al.*, 1999), de part :

- des attentes moindres auxquelles les individus ont pu être confrontés vis-à-vis de la société ou de leur famille ;
- une forte motivation, étant déterminé à prouver leurs compétences et dénigrer les stéréotypes.

L'acculturation pourrait de même avoir un impact sur le SI, ce dernier limitant les individus dans leur aptitude à acquérir et développer la légitimité de leur réussite dans le cadre d'une nouvelle culture, aux valeurs socio-économiques différentes (Groat, 2003).

Ce qu'il faut retenir

- Minorités ethniques, identifications des rôles, stéréotypes sociaux, acculturation... de nombreux éléments peuvent favoriser le SI.
- Cela peut s'expliquer par l'émergence de sentiments d'illégitimité ou de décalage, du fait de devoir trouver sa place et faire valoir son statut.
- Une définition plus claire des rôles et des hiérarchies sociales, ainsi qu'une culture plus collectiviste, permettraient un meilleur sens de l'identité des individus dans certaines cultures.
- Au lieu de créer des sentiments d'inauthenticité entre les pensées et les comportements, certains systèmes sociaux faciliteraient l'engagement personnel et donc un meilleur développement personnel, de part l'augmentation du sentiment d'accomplissement et efficacité personnelle.

LIEN ENTRE L'ÂGE ET LE SI

Il est possible d'observer le SI auprès d'enfants et d'adolescents. Le SI peut d'ailleurs se développer et commencer à se manifester dès la fin de l'école primaire (Fruhan, 2002).

Le parcours scolaire d'Esméralda

Dès la maternelle, Esméralda a pu éprouver des sentiments liés au SI. Malgré ses facultés à pouvoir s'intégrer rapidement dans son environnement scolaire ou ses rapports avec ses professeurs, elle a souvent été confrontée à un sentiment de « mise à l'écart », étant donné notamment ses tendances à la comparaison aux autres et sa vision d'elle-même oscillant entre le « géniale » et le complètement « nulle ». Elle a développé très tôt une incapacité à percevoir et internaliser ses capacités, bien qu'elle ait pu constamment recevoir des retours positifs de la part de son entourage (familial ou scolaire).

De même, à l'école, malgré ses excellentes moyennes (15,6 en seconde ; 18,2 au lycée), Esméralda n'est pas parvenu à pleinement s'attribuer la mesure de ses réussites, jugeant ses résultats plutôt « convenables » et tendant à davantage se focaliser sur les exigences extérieures – et non sur ses facultés à pouvoir y répondre – ou le fait de se sentir « à l'écart », différente, ou moins « sérieuse » que les autres. Malgré des signes objectifs et évidents d'intelligence ou de compétence (témoignages de ses professeurs, par exemple, ayant décelé ses grandes capacités et sa motivation extraordinaire), Esméralda se retrouve davantage inscrit dans un processus de comparaison sociale (ne pas supporter les élèves meilleurs qu'elle ; impression de ne pas être aussi « sérieuse ») que dans l'acceptation de sa réussite ou de son intelligence (sentiment de concurrence, de jalouse, de défauts exagérés).

41

Le SI semble très prégnant dans la population étudiante, notamment durant les premières années (Dompe, 2011). Par exemple, les écoles doctorales pourraient exacerber les sentiments liés au SI (Studdard, 2002).

Le SI chez les étudiants

Dans un environnement relativement autonome et où la compétition peut faire rage, les étudiants sont fréquemment sujets à l'évaluation des connaissances et de leurs capacités (examens, oraux, concours).

Et plus le niveau d'étude augmente, plus les attentes vis-à-vis de leurs compétences, tant théoriques que pratiques, sont élevées.

Plus particulièrement, les études seraient un rite de passage pour les jeunes individus afin d'établir une identité, développer une maturité adulte, construire leur projet de vie.

De par diverses sources de stress (évaluations, apprentissages, classements), les étudiants peuvent être amenés à attribuer leurs réussites (bonnes notes aux examens, acceptation aux oraux) à des causes externes comme la chance d'un sujet facile ou la clémence d'un correcteur du fait, souvent, d'un travail réalisé dans l'urgence.

Ils peuvent se sentir surestimés ou loin d'être à la hauteur des modèles de connaissances véhiculés par leurs enseignants, ayant tendance à croire que s'ils ne respectent pas leurs attentes, ils sont « complètement stupides et incapables ».

Un lien négatif entre l'âge et le SI a pu être mis en évidence, ces sentiments ayant ainsi tendance à diminuer avec l'âge mais de manière non linéaire (Fruhan, 2002) tout en étant ainsi plus prégnant dans la jeune génération (McIntyre, 1990).

En effet, les jeunes individus développent et acquièrent de nouveaux rôles, se lancent dans de nouvelles trajectoires, expérimentent de nombreux défis avec de nouvelles formes d'autonomie et de responsabilités. Ils seraient donc plus sujets aux SI de part cette nécessité d'adaptation constante, de démontrer leurs preuves et la succession de nouvelles réalisations.

Mais pour aller plus loin, il semblerait en réalité que le SI se manifeste essentiellement dans les étapes de **transition de la vie**, lors de l'acquisition de nouveaux rôles. Au départ un sentiment simplement passager, ce dernier peut s'intensifier au fur et à mesure du parcours professionnel.

SI et évolution de carrière

Une évolution du statut ou l'acquisition constante de nouvelles compétences au cours de la carrière peut permettre une diminution du SI, aidant à internaliser les succès plus efficacement.

Le SI tend à diminuer avec la pratique tandis que le sentiment d'auto-efficacité augmente.

Cependant, l'ancienneté ne suffira évidemment pas à elle seule à diminuer le SI, ce syndrome pouvant toujours être observé à plusieurs niveaux et après plusieurs années de carrière.

Nous pouvons ainsi noter que le SI peut apparaître de manière plus fréquente et plus importante lors des étapes de grands changements de la vie.

Là où le SI est le plus susceptible d'apparaître

- Les évolutions scolaires
- L'accès aux études supérieures
- L'accès au premier emploi
- Dans le cadre du licenciement, d'une restructuration professionnelle
- L'obtention d'une promotion
- La maternité, la paternité

Le SI tendrait en effet à apparaître de manière plus fréquente lors de ces étapes, lorsque l'anxiété et le désir de prouver ses compétences sont plus élevés. Dans ces contextes précis, l'individu pouvant être sujet au SI pourra être confronté :

- au désir de prouver ses capacités et ses réussites ;
- à de nouvelles attentes de la part des collègues et de la direction ;

- à de nouvelles méthodes de travail qui doivent être privilégiées ;
- à la volonté de donner bonne impression, d'être respecté.

Très vite, ces personnes peuvent être amenées à se sentir surestimées ou penser ne pas mériter leur nouveau statut et leur nouveau rôle, ne pas être à la hauteur (Clance, 1985).

Ce qu'il faut retenir

Le SI peut se présenter, se développer et se maintenir :

- tant auprès des hommes que des femmes, bien que tendant à s'exprimer différemment selon le genre ;
- différemment d'une culture à l'autre où le poids des représentations sociales, de la construction identitaire ou de l'appropriation de ses réussites ne sont pas les mêmes ;
- à tous les âges de la vie, bien qu'ayant tendance à diminuer avec l'âge.

Le SI tend à diminuer avec l'âge ou avec le sentiment d'efficacité personnelle en lien avec la pratique. Cependant, il peut aussi se maintenir malgré l'expérience et l'ancienneté, en lien avec les notions que nous avons pu décrire en amont (dépréciation de soi, processus d'attribution, sentiment d'inauthenticité). Il semble pertinent d'être vigilant au fait que le SI puisse apparaître lors des étapes de grandes transitions de la vie.

Nous avons pu présenter jusque-là une première description du SI ainsi que les personnes pouvant le présenter ou les moments de la vie où ce syndrome est le plus susceptible d'apparaître. Dans la leçon suivante, nous allons maintenant pouvoir décrire les processus en jeu dans l'émergence et la mise en place de ce syndrome.

Leçon 3

Aspects développementaux du syndrome

Objectifs

- Revoir des notions de base en apprentissage, conditionnement et psychopathologie pour comprendre les manifestations du SI.
- Connaître les processus en jeu dans la mise en place, à proprement dit, du SI à partir des messages parentaux, de la société, et l'enclenchement du cycle du SI qui s'en suit.

LE RÔLE JOUÉ PAR L'APPRENTISSAGE

Si nous partons du principe que le SI est une forme de fonctionnement mal adapté, voire une forme de psychopathologie, il convient de considérer comment un tel fonctionnement se met en place et peut influer sur le bien-être des personnes qui le manifestent. Cependant, ce qui suit n'est pas une présentation exhaustive sur la psychopathologie mais simplement des notions essentielles pour comprendre la mise en place et la perpétuation du SI.

Notamment, il est communément admis dans le domaine de la psychopathologie que l'association et l'apprentissage sont deux éléments fondamentaux qui semblent influencer le développement des troubles mentaux.

Association et apprentissage

45

- Le fait d'associer deux événements forme la base des apprentissages.
- Savoir que deux événements peuvent être liés aide l'être humain à adopter des comportements adaptés suivant cette première expérience d'association.
- Cependant, associer, surtout de manière erronée, est à l'origine des différents troubles.
- Si nous prenons l'exemple d'une phobie simple (par exemple une phobie d'araignées) nous notons une association entre l'apparition d'une araignée et d'autres éléments, notamment la sensation de peur et de panique chez la personne phobique. Cette association s'avère donc pathologique par le fait qu'elle est mal adaptée : l'individu adosse donc un comportement mal adapté de phobie.

Il est possible de faire des associations qui seraient moins « pathologiques », comme nous le verrons dans le cas du SI. Mais cette notion d'association sera cruciale pour comprendre non seulement certains mécanismes présents dans le contexte du SI mais aussi pour comprendre l'apprentissage derrière son fonctionnement.

Les quatre éléments de base de l'apprentissage

- La tension (« drive », en anglais)
- La réponse
- L'indice
- Le renforcement

La *tension* est l'état qui se produit quand l'individu a besoin de quelque chose.

Ce besoin peut être :

- essentiel (manger, boire) ;
- ou révélateur d'une envie ou d'une préférence (par exemple, ne pas recevoir un PV pour excès de vitesse).

La *réponse* est décrite comme étant les pensées et comportements déclenchés afin de réduire la *tension* ressentie chez l'individu.

- s'il a soif, il va chercher quelque chose à boire ;
- s'il ne veut pas recevoir un PV, il gardera sa vitesse réduite.

L'*indice*, ou les indices car le plus souvent il y en aura plusieurs dans une situation donnée pour encourager une *réponse*, aide l'individu à prendre une décision quant à sa réponse.

- s'il a vu un distributeur d'eau en rentrant dans le bâtiment où il se trouve, et s'il a soif actuellement, il cherchera de l'eau à cet endroit ;
- la présence des policiers ou des radars sur la route encouragera l'individu à ne pas dépasser la vitesse autorisée.

Nous observons alors que l'*indice* a été capté par l'individu et retenu pour élaborer une bonne réponse dans le premier cas. Cependant, la présence de la police dans le deuxième cas sert d'*indice* que le comportement d'augmenter sa vitesse ne serait pas le plus adapté en ce moment.

Enfin, le *renforcement* peut être décrit comme l'ensemble des éléments qui encourage une réponse, et qui va encourager la répétition de la réponse par la suite.

- si l'individu a soif à l'avenir dans le même bâtiment et s'il a pu avoir un verre d'eau à l'endroit trouvé, il y retournera par la suite et peut être plus facilement la fois suivante ;
- s'il ne souhaite pas recevoir un PV, le fait d'avoir gardé la bonne vitesse devrait assurer cela.

Nous pouvons noter que le fait pour un individu de trouver de l'eau lorsqu'il a soif est un renforcement positif : une *tension* est réduite par le comportement adopté. Au contraire, le

fait d'éviter le dépassement de la vitesse serait plutôt un renforcement négatif : l'aspect négatif de quelque chose de désagréable (PV) est atténué par le biais d'un évitement d'un certain comportement. Malgré cela, les gens ont souvent envie et ont encore plus souvent tendance à dépasser la vitesse affichée.

Dans l'apprentissage, nous parlons aussi, surtout dans le conditionnement, de la notion d'**habituation**. Cette notion implique que nous nous habituons à quelque chose après avoir été renforcés, et à un moment donné, nous n'avons même plus besoin de renforcement pour que le comportement ait lieu et celui-ci devient automatique.

Un exemple d'habituation : manger une glace

Un exemple simple d'habituation serait le fait de manger une glace.

La première cuillère est très bonne : un véritable festin pour la langue.

Mais plus nous en mangeons, moins nous avons cette sensation positive ; pourtant, nous pouvons continuer à en manger longtemps.

Pour le SI, l'habituation se fait très tôt, et par la suite, le cycle qui s'y réfère devient une habitude car, même en l'absence d'un renforcement, l'individu a l'habitude de répondre à son environnement de manière automatique et donc va continuer à entrer dans ce même cycle, même si le fait de se comporter ainsi ne lui fait pas forcément du bien.

Une autre réponse qui peut être décrite dans l'apprentissage est celle du **comportement superstitieux**. Si nous tentons de réussir quelque chose, parfois nous ne sommes pas certain à quoi notre réussite est due et nous l'attribuons de manière erronée.

Un comportement superstitieux chez le rat

Nous pouvons imaginer un rat dans sa cage à qui il est donné la possibilité d'obtenir une friandise. Si un rat essaie d'avoir cette friandise en appuyant sur un levier, avant de découvrir le levier, il pourra explorer toute sa cage en faisant le tour, et puis découvrir le levier.

Par la suite, le rat risque de refaire le tour de sa cage avant d'appuyer sur le levier.

Le comportement est « superstitieux » car le rat le répète ne sachant pas quelle partie de sa réponse a donné lieu au renforcement.

Cette notion se retrouve également dans le SI.

Nous pourrons décrire plus en détail ces deux dernières notions dans la Leçon 5, étant donné qu'elles se retrouvent dans le cycle de l'imposteur.

Cela nous donne ainsi quelques éléments de base concernant l'apprentissage et sa contribution dans la mise en place du SI. Nous verrons plus tard que cet apprentissage se base à la fois sur les messages conflictuels ainsi que sur les attributions erronées apportées par l'individu manifestant le SI.

Cependant pour l'instant, nous pouvons imaginer l'apprentissage qui donne lieu au SI selon un exemple cognitif et un exemple comportemental, et ce, le plus souvent, avec le renforcement négatif :

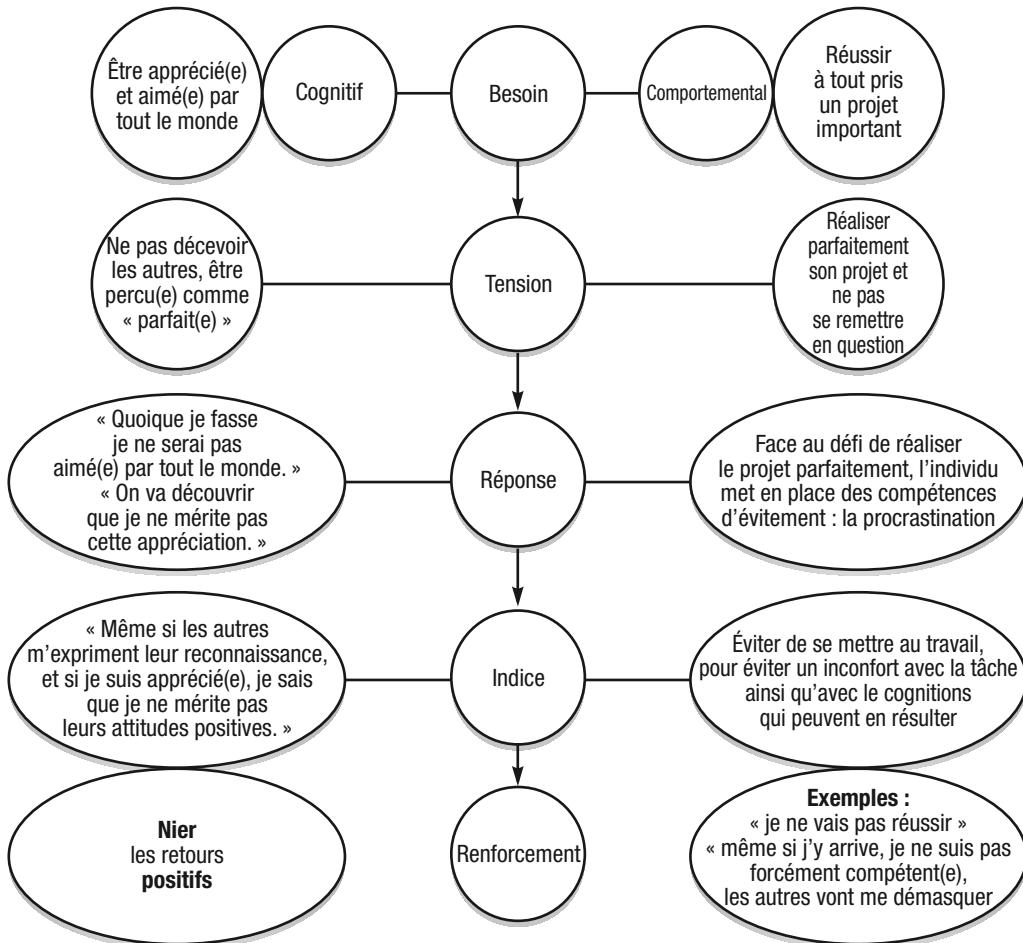


Figure 3.1 Exemple d'apprentissage adapté au SI.

Nous pouvons noter que pour le SI, le cycle engagé sert de **renforcement** par le biais d'abord d'une **habituation** à se comporter ainsi, puis par la pratique du **comportement superstition** (et automatique) car l'individu n'arrive pas distinguer quels comportements ont donné lieu à son succès. Dans l'exemple 3.1 présenté ci-dessus :

- Du point de vue **cognitif**, répudier les compliments renforce l'individu (de manière négative) car il évite la sensation de ne pas pouvoir accepter ces mots positifs provenant

d'autrui. L'individu, par force d'habituation, n'accepte jamais les compliments et devient incapable de le faire car il n'en a pas l'habitude.

- Du point de vue **comportemental**, le renforcement arrive lorsque le projet est terminé – car terminer un projet représente un soulagement pour l'individu, malgré la difficulté vécue pour y arriver. L'habituation prend la forme du cycle à répéter ces comportements, inefficaces et nuisibles (procrastination, évitement) qui ont été associés finalement, à tort, à la réussite (et non pas à l'inconfort).

Dans l'émergence du SI, il est possible de mettre l'accent sur les messages parentaux, centrés sur l'intelligence, le succès, la compétition et incluant l'impact tant de la famille que de la société dans l'origine du SI (Clance, 1985) mais aussi les traits de personnalités propres à chaque individu (Sakulku & Alexander, 2011).

Nous présenterons donc successivement les facteurs pouvant ainsi affecter le développement du SI à différents âges de la vie.

FACTEURS PRÉDISPOSANTS AU SI

Nature des messages parentaux et de l'entourage

Comme beaucoup d'auteurs avant et depuis, Clance (1985) souligne le fait que nous constituons l'opinion que nous avons de nous-mêmes, tout comme nos représentations de l'intelligence, des capacités et de la réussite (de manière générale ou nous étant propre) à partir de notre expérience au sein du milieu familial. Les attitudes et les messages délivrés par les parents au sujet de la réussite vont ainsi influencer de manière significative :

- les degrés d'ambitions ;
- les degrés d'attentes ;
- le niveau de réussite des individus sur le long terme ;
- et donc l'apparition du SI.

La difficulté réside dans le message même, dans sa manière d'être communiqué puis par la suite d'être véhiculé par la famille. Nous verrons plus tard que les messages concernant la réussite et les croyances sur le succès se trouvent souvent à la base de la mise en place du SI.

Pourtant, il est normal que les parents découragent leurs enfants à se vanter devant les autres (« Sois humble, ne crois pas que tu sois le/la meilleur(e) »). Ceci fait partie de l'éducation de l'enfant, et s'avère nécessaire puisque tout enfant a, au moins pendant

quelques temps, envie de se montrer « fort », « puissant » et « bon » dans différents domaines. Ce processus fait partie du développement de son identité en tant que personne : personne avec des qualités et des défauts. Comme nous allons le constater, la ligne qui se dessine est très fine entre ce message stipulant d'être « raisonnable » en parlant de soi, et l'idée que nous ne méritons pas une reconnaissance de nos points forts.

Certaines croyances (irrationnelles ou rationnelles) trouvent souvent leurs origines dans l'éducation de l'enfant (Ellis, 2001). Si les parents adosseront des attitudes et des croyances dysfonctionnelles, il va de soi qu'un enfant aura la même tendance par le biais du modèle de son parent ainsi que l'encouragement provenant du parent à partager les mêmes croyances.

Dès lors, adopter des croyances dites irrationnelles est l'un des éléments qui semble fonder la base de la souffrance psychologique. Ces croyances peuvent être à l'origine d'une détresse importante qui mène à un trouble psychopathologique avéré (comme la dépression ou l'anxiété) ou, à l'opposé, une détresse minime qui guette notre bonheur et notre bien-être.

Ce peut-être le cas dans de nombreuses pathologies, et particulièrement dans le SI.

Le SI trouverait ses origines très tôt durant l'enfance et certaines études ont pu démontrer son existence déjà chez les enfants de 12 à 17 ans.

Notions fondamentales dans le développement du SI

- Le SI est influencé par des messages spécifiques concernant notamment l'intelligence ou la réussite, les efforts à fournir pour atteindre un résultat donné.
- Cela entraînerait le développement d'un bon processus d'attribution, notamment externe vis-à-vis des succès.
- Ce processus d'attribution perdure au fil des années et est perpétué par les sentiments de l'individu ou certains retours provenant de l'extérieur, notamment des parents.

Il existerait cinq types de messages pouvant être communiqués aux enfants, pouvant ainsi être à la base du SI.

Cinq types de messages véhiculés par les parents

1. Les compétences, les capacités, les facilités d'un individu sont démontrées par ses succès, notamment lorsqu'ils sont réalisés sans effort particulier. Parallèlement, l'incompétence d'un individu est prouvée par ses échecs, et surtout lorsqu'il a fourni un effort important pour essayer de réussir.
2. L'intelligence et les compétences sont des aptitudes immuables, stables, figées. Les erreurs et les échecs pourraient donc être un indicateur d'incompétence sur le long terme.

- 
3. Les réussites et les succès soutiennent l'image de soi, le sentiment d'efficacité et de valeur personnelle. Cette notion est à la base de la définition classique de l'estime de soi qui s'étaye sur le succès de l'individu et sa capacité à réussir sa vie.
 4. Le succès est généralement dû au soutien d'autres personnes ou à des circonstances particulières. Il ne faut pas prendre le succès pour soi mais surtout reconnaître les autres et leur implication dans notre succès.
 5. Les modèles, les figures et les références fournis sont peu communicatifs de leurs échecs. En parallèle, de rares informations sont données quant aux moyens mis en œuvre pour aboutir à une réussite.

Ces messages ou leurs interprétations vont donc pouvoir directement influencer le développement de l'enfant, en termes :

- d'estime de soi ;
- d'évitement des situations d'échecs ;
- de processus d'attribution ;
- de représentation des notions telles que l'intelligence et les performances.

Notons que ces messages rendent compte de croyances irrationnelles et donc véhiculent un fonctionnement mal adapté derrière le SI.

Il y aurait quatre points centraux dans le développement du SI, en lien avec ces messages (Clance & Imes, 1978) :

1. Une image de soi véhiculée par la famille, en contradiction avec celle pouvant être inculpée par la société.
2. L'importance, la valorisation de l'intelligence avant toute autre qualité.
3. Des compétences, des habiletés, des capacités pouvant paraître inhabituelles, incomparables, atypiques au sein de la famille.
4. L'absence de renforcement positif ou négatif.

Une personne présentant le SI peut avoir connu l'une ou plusieurs de ces situations. L'importance de chacun de ces messages est à ce jour soutenue à la fois par des exemples et cas cliniques autour du SI ainsi que par des études empiriques spécifiques.

■ Image transmise : milieu familial vs société

Pour l'individu manifestant un SI, il peut souvent exister une sorte de décalage entre :

- le discours des membres de la famille ;
- et les propos des personnes d'un environnement extérieur (professeurs, amis, entourage, connaissances...).

L'enfant reste ainsi partagé entre la vision de ses parents et celle de l'environnement social extérieur (Clance & Imes, 1978). Le plus souvent, il fera néanmoins confiance à ses parents, ces derniers étant les personnes stables et importantes dans son environnement. Au sein de la famille, l'incohérence même des retours peut tout autant étayer cette impression d'inauthenticité propre au SI (Harvey & Katz, 1985).

L'enfant (comme tout être humain) se focalisera de ce fait plus souvent sur les messages négatifs que les messages positifs.

Exemples de sentiments de « décalage »

Entre les parents et les camarades de classe

Damien a 13 ans. Il est perçu et qualifié de compétent en mathématiques par ses parents, et ce surtout lorsqu'il récite ses tables de multiplications à la maison. Ils sont très fiers de lui.

Cependant, les retours de ses pairs ne lui renvoient pas la même image, ces camarades de classe lui faisant souvent remarquer son manque de confiance ou ses hésitations lorsqu'il passe à l'oral.

Entre les parents et un professeur

Nathalie a 12 ans. Son professeur d'art plastique la trouve indéniablement compétente dans cette matière et le lui renvoie souvent. Elle a d'ailleurs d'excellentes notes depuis le début du trimestre. Cependant, les parents de Nathalie ne sont pas aussi sensibles à ses compétences artistiques, n'ayant pas d'intérêt particulier pour l'art de manière générale. Sans nécessairement vouloir être méchants ou désintéressés, ils pourront aller jusqu'à minimiser ces facultés.

Entre les deux parents

Mathieu a 11 ans. Son père peut se montrer très critique quant à ses actions alors que sa mère favorise les compliments.

Mathieu tend jour après jour à plutôt retenir les critiques et accorder davantage de poids et d'importance aux retours négatifs de son père.

Il est amené à douter du jugement et du bien-fondé des retours positifs de sa mère.

De manière générale, tout retour positif est plus tard balayé par les personnes adultes présentant le SI, qu'ils proviennent des membres de la famille ou de l'entourage plus éloigné. Cela se retrouvera chez les enfants.

■ La valorisation de l'intelligence

Chez les personnes manifestant le SI, l'accent mis sur l'intelligence va au-delà d'un simple souhait de réussite : ces parents inculquent dès le plus jeune âge de l'enfant l'importance d'être intelligent. Ils vont donc véhiculer un message particulier concernant l'intelligence et le succès, comme notamment l'accès à la réussite sans effort particulier (Clance & Imes, 1978).

Des messages spécifiques prônant l'ambition, la réussite ou la compétition qui vont contribuer au développement de comportements tournés vers la réussite et des attentes particulièrement excessives envers le succès. Et cet environnement prônant la réussite et la compétition va pouvoir favoriser le développement de sentiments liés au SI.

Très vite, l'enfant va comprendre qu'il est indispensable de manifester des signes d'intelligence et de réussite, tant valorisées par sa famille, et ce sans donner de signe manifeste d'effort.

L'enfant « social » vs l'enfant « intelligent »

Chloé, 15 ans et sa petite sœur Lucie, 11 ans

« Elle est perçue par les membres de sa famille comme une jeune fille « intelligente, brillante ». Ceci peut être fait de manière explicite ou implicite, directe ou indirecte, volontaire ou non.

En parallèle, Lucie, sa sœur de 11 ans, est davantage associée à des habiletés sociales, des compétences relationnelles. Elle est à l'aise avec les autres, entre en contact facilement et sait être naturelle et spontanée lors de ses prises de paroles.

Cependant Lucie souhaite aussi montrer qu'elle peut être tout aussi douée dans d'autres domaines que les relations sociales.

Mais quelles que soient ses actions, ses réussites ou ses réelles capacités, Lucie parviendra difficilement à prouver ses compétences ou son intelligence à son entourage, ce dernier ayant comme point de comparaison les aptitudes et les réalisations de Chloé.

Une part de Lucie va croire en l'opinion de ses proches.

L'autre part va vouloir s'évertuer à prouver le contraire (bons résultats à l'école, félicitations des maîtres d'écoles, professeurs et enseignants, diplômes...).

La famille estimera cependant, malgré un environnement aimant et sans nécessairement de mauvais sentiments, que ces actions ne sont pas comparables à celles de Chloé, jugée elle-même toujours brillante.

Cette volonté de Lucie de prouver ses capacités va se heurter à la vérité accordée au message délivré par les membres de sa famille, ceux-ci induisant qu'elle n'égalisera jamais Chloé, malgré ses réussites et ses bonnes performances.

Lucie finira par douter de son intelligence, par penser avoir réussi grâce à ses aptitudes sociales seulement...

C'est-à-dire penser être un imposteur. »

Inspiré de Clance, Le Complexé d'Imposture

Ce cas de figure est assez typique dans la mise en place du SI, mais nous voyons souvent des illustrations variantes. Par exemple à côté de l'enfant « brillant » nous pouvons retrouver l'enfant « artistique » et les deux seront incapables de franchir le domaine de l'autre.

Ainsi, plus tard dans la vie, l'un des deux sera potentiellement amené à explorer le domaine « interdit » par les messages parentaux et à apprendre qu'il est aussi capable de démontrer des capacités dans ce domaine, malgré les indications contraires plus tôt dans sa vie.

Esméralda et sa grande sœur, Alexia

Durant son enfance, Esméralda était plutôt valorisée pour ses habiletés sociales alors que sa grande sœur, Alexia, incarnait le « cerveau » de la famille.

Même si leurs parents ont pu leur donner régulièrement toutes sortes d'encouragements, en étant sensibles et bienveillants aux différences de leurs deux filles, Esméralda a souvent éprouvé une impression de malaise concernant l'opinion que ses parents avaient à son égard,

Elle a pu même être amenée à affirmer que sa sœur était, selon elle, bel et bien la plus intelligente et la plus aimée de la famille, étant donné l'environnement de réussite et la valorisation de l'intelligence de son milieu familial.

Bien que sa sœur ait un QI assez élevé, Esméralda elle-même n'avait aucune raison objective de se sentir « bête », d'autant plus qu'elle a pu réussir plus que convenablement à l'école.

Elle n'a cependant pas été élevée au rang de « cerveau » dans sa famille, les personnes de son entourage ayant en effet eu tendance à remarqué d'un côté les capacités extraordinaires d'Alexia sur le plan intellectuel – essentiellement, étant donné sa timidité dans ses interactions sociales – alors qu'Esméralda, étant certainement intelligente, avait de l'autre davantage d'amis dans sa classe et se révélait très à l'aise dans ses relations.

Malgré cette compétence sociale marquée, Esméralda est restée persuadée qu'elle valait moins que sa grande sœur.

Un enfant évoluant en étant confronté à de tels messages spécifiques autour de l'ambition et de la réussite essaiera (Bussotti, 1990 ; Langford & Clance, 1993) :

- de gagner le soutien et l'approbation de son entourage – besoin révélateur d'une envie de plaisir ;
- de développer une estime de soi, une image de soi, une confiance en soi en accord avec ce besoin en tentant de répondre au mieux aux attentes (parentales, familiales ou de l'entourage) et en réponse à ses réalisations.

Au regard de ces messages, l'enfant va pouvoir développer une vision particulièrement immuable de l'intelligence. Il ne s'agira pas pour lui d'un concept pouvant évoluer mais plutôt d'une qualité stable avec le temps (Langford, 1990).

Nous pouvons nous rapprocher de la théorie implicite de l'intelligence pour expliquer ces propos.

La théorie implicite de l'intelligence

Elle permet d'expliquer et comprendre certains aspects comme :

- la valorisation de la réussite ;
- la persévérance ;
- les réactions émotionnelles face à l'échec.



Et ce notamment autour de la représentation de l'intelligence, des buts et de leurs conséquences sur l'individu.

Elle décrit deux types de représentation de l'intelligence : une conception statique (théorie de l'entité de l'intelligence) et une conception dynamique (théorie incrémentielle de l'intelligence).

Conception statique de l'intelligence

- L'intelligence est vue comme une qualité stable dans le temps.
- Elle est perçue comme plutôt fixe et figée, non contrôlable et ne pouvant que très peu évoluer.
- Elle induit des stratégies d'évitement et des comportements d'auto-handicap.

Conception dynamique de l'intelligence

- L'intelligence est davantage perçue comme une qualité malléable, contrôlable et qui peut s'améliorer avec le temps.
- Elle génère de l'intérêt et du plaisir dans l'apprentissage.
- Elle amène une meilleure persévérance.

Nous observons ainsi dans le SI une vision stable et figée de l'intelligence (Kumar & Jagacinski, 2006), à la différence des sujets ne présentant pas le SI qui envisagent l'intelligence comme une entité davantage flexible que figée. Plus les individus vont adopter une vision fixe de l'intelligence, plus ils pourront tendre à manifester des sentiments liés au SI (Blondeau, 2014).

Des succès répétés ne permettront donc pas un changement dans la vision de soi, de son intelligence ou de ses capacités, donc du sentiment d'infériorité manifesté par ces personnes, étant donné que ces notions sont perçues comme immuables.

Comme nous le décrirons plus en détail dans la Leçon 6, cette conception de l'intelligence peut être associée à un type de comportement particulier concernant l'apprentissage, notamment au regard de la théorie des buts d'accomplissements, impliquant soit :

- un but d'apprentissage (intelligence incrémentielle) ;
- un but de performance (intelligence entité).

Nous vous proposons une brève description dans le Tableau 3.1.

Cette représentation de l'intelligence (innée, stable, non contrôlable) et les comportements, émotions et réactions associées se retrouvent donc dans le SI :

- un échec est perçu pour ces personnes comme honteux, humiliant ;
- il s'agit d'une preuve de leur incapacité et de leur imposture éventuelle ;
- amenant une évaluation potentiellement négative ;
- avec une généralisation, surtout à l'image de soi.

Tableau 3.1. Modèle de la théorie implicite de l'intelligence

Théorie	Buts
Entité <i>(Trait inné, stable dans le temps, non contrôlable)</i>	Performance <i>(Désir de prouver ses compétences, d'engendrer une évaluation positive, de réussir mieux que les autres)</i>
Incrémentielle <i>(Flexible, évolutive, contrôlable)</i>	Apprentissage <i>(Désir d'apprendre, augmenter la maîtrise de la tâche, d'acquérir de nouvelles connaissances)</i>

Dans le SI, il est surtout important de paraître intelligent et compétent, les préoccupations étant essentiellement centrées sur ce que les autres pourraient penser de soi, sur l'opinion et la valeur accordée par les autres. Les personnes présentant le SI sont donc très centrées sur la réussite dans la réalisation de la tâche ainsi que par la comparaison de leurs compétences et de leurs performances par rapport aux autres.

Il leur est donc essentiel d'atteindre une sorte d'image idéalisée d'eux-mêmes (concernant l'intelligence ou les compétences) afin d'être certaines d'obtenir l'approbation et le respect des autres. En effet, les personnes présentant le SI sembleraient entretenir leur propre sentiment de valeur personnelle tant que l'admiration de la part des autres est présente (Langford, 1990).

■ Les compétences « atypiques »

L'enfant qui va développer le SI aurait ainsi souvent été considéré « différent » par sa famille.

Clance (1985) décrit qu'un enfant ayant des compétences différentes des autres membres de sa famille pourra développer des sentiments proches du SI.

L'idée serait que l'enfant démontrera des capacités particulières, et même si ces capacités sont d'un très bon niveau, si la famille ne les apprécie pas, ou bien s'intéresse d'avantage à d'autres capacités (et ce sans méchanceté particulière), l'enfant se retrouvera isolé des autres membres de la famille.

En réalité :

- d'une part l'enfant démontre des compétences fortes ;
- d'autre part la famille n'est pas en mesure de les reconnaître car elles restent inconnues jusqu'alors dans ce contexte.

Au-delà des descriptions cliniques, cette notion se retrouve dans certaines recherches. Des différences dans les niveaux d'éducation peuvent favoriser l'apparition du SI chez les enfants pouvant à ce titre se sentir différent des autres membres de leurs familles.

Le SI serait favorisé lorsque les attentes parentales sont plus centrées sur la conformité, plutôt que l'originalité, de par le fait de suivre et respecter les règles parentales et familiales de conformité et de traditions, notamment dans les premières années de développement (de 2 à 6 ans).

Exemples de compétences atypiques

• Amélie, 5 ans

C'est une enfant qui manifeste des difficultés à l'école. Elle a du mal à rester concentrée en classe et ne manifeste que peu d'intérêt pour les sujets traités, et ce sans raison particulière évidente. Cela se ressent sur ses résultats scolaires depuis un moment, ceux-ci étant en constante diminution.

Ses parents décident de l'emmener consulter un psychologue qui lui fait réaliser un test de QI. Son QI est très élevé. Amélie est de ce fait très intelligente, surdouée. En prenant en compte cette avancée, les moyens sont réaménagés et adaptés pour qu'Amélie suive un cursus qui lui correspond au mieux.

Cependant, malgré et même avec cette capacité cognitive, les résultats scolaires d'Amélie restent en baisse. Amélie continue d'échouer.

En réalité, elle n'est pas parvenue à intégrer la réalité de son intelligence et la mise en place de manière adaptée de cette intelligence. N'ayant en souvenir que ses échecs scolaires et ses difficultés en classe, Amélie est loin de se sentir douée, a même l'impression d'être surestimée par les autres malgré ses possibilités de réussir.

• Samuel, jeune adulte

Il est le premier membre de sa famille à rejoindre le domaine du tourisme.

D'ailleurs, il est aussi le premier à avoir obtenu un BTS, de surcroît en terminant major de sa promotion.

Cela est parfois source de mésentente au sein de l'environnement familial de classe ouvrière dont les parents, bien qu'ouverts d'esprits, ne comprennent pas l'intérêt de Samuel pour ce domaine d'activité – ils auraient en effet préféré qu'il prenne naturellement la succession de l'entreprise de maçonnerie de son père.

Samuel craint souvent que son succès amène un rejet de la part des autres, du fait qu'il se démarque et se différencie de son entourage proche qui est loin de valoriser son parcours.

Celui-ci n'a fourni que peu de soutien ou d'encouragement envers Samuel lors de ses études ou maintenant lorsqu'il cherche un emploi, pensant qu'il est tout à fait capable de se débrouiller seul étant donné son parcours de réussite et le fait que, eux, n'aient que peu d'informations à ce sujet.

La famille de Samuel aurait en effet préféré un plan de carrière ou un parcours professionnel plus « typique » de leur environnement plutôt qu'une voie inconnue et jugée risquée.

Nous retrouvons dans ces descriptions et ces exemples ce sentiment de « décalage » déjà mis en avant plus haut.

Mais de tels sentiments peuvent aussi apparaître et se développer dans un environnement où l'intelligence et la réussite sont reconnues.

L'enfant « parfait » : Audrey

« Audrey est vue comme une enfant « parfaite » aux yeux de ses parents, au sein de sa famille, tant du point de vue de son intelligence, de son apparence, de sa personnalité ou de ses aptitudes. Quoï qu'elle puisse entreprendre, elle réussit, recevant indéniablement les compliments et félicitations associés.

Mais Audrey va rapidement pouvoir faire l'expérience qu'elle ne peut pas, en réalité, tout réussir : son entrée à l'université et son autonomie grandissante lui amènent plusieurs difficultés dans certaines tâches. Elle a des difficultés à s'organiser et se rend compte que certains étudiants sont bien plus doués qu'elle.

Cependant, dans l'objectif de satisfaire les espérances de sa famille, Audrey se sentira obligée de continuer à travailler de la meilleure façon possible à l'université, bien que ses méthodes de travail puissent parfois se révéler inadaptées.

Peu à peu, une certaine confusion règne, avec des doutes quant à la légitimité des croyances de ses parents sur elle-même, puis des questionnements quant à ses véritables capacités, des interrogations de plus en plus intenses et fréquentes.

Après tout, pourquoi ne réussirait-elle pas *tout* si elle est perçue comme une enfant parfaite ?

Face à la vision perfectionniste de ses parents qu'elle a intégrée, tout en réalisant qu'elle n'est pas capable de tout, Audrey prend conscience qu'elle n'est pas à proprement dit « parfaite », qu'elle ne peut pas satisfaire tous les espoirs, qu'elle ne peut pas atteindre tous les standards de réussites qu'elle a pu se fixer, que ses parents ont fixé.

Qu'elle est un imposteur. »

Inspiré de Clance, *Le Complexe d'Imposture*

Nous observons ici un nouveau sentiment de décalage, cette fois entre la vision des parents et la réalité vécue par Audrey.

Cette observation se retrouve en considérant l'impact de retours seulement positifs sur un enfant (Harvey & Katz, 1985).

En ne recevant que des compliments ou des félicitations cet enfant ne pourra pas construire une image réaliste de lui-même, de ses capacités, de ses qualités ou de ses aptitudes, puisqu'il n'aura reçu aucune critique ou remarque constructive lui permettant d'évoluer et adapter ses comportements ou attitudes.

Cet enfant sera confronté à deux difficultés majeures (Clance & Imes, 1978) :

1. Il apprendra au fil du temps que ses capacités ne sont pas aussi atypiques et extraordinaires que ses parents lui ont décrit ou qu'il l'avait imaginé.

- Il imaginera que son entourage (incluant et au-delà de son cercle familial) pourra être amené un jour ou l'autre à revoir ses opinions envers lui et finalement le considérer comme un imposteur.

En soi, l'individu n'aura pas l'occasion de changer son point de vue, puisqu'il cherchera en permanence à prouver ses capacités et ne se sentira accepté qu'en cas de réussite. L'absence de retour négatif ou de critique constructive va donc pouvoir influencer le développement des sentiments liés au SI.

■ L'absence de renforcement positif

Nous avons constaté plus haut le rôle et l'importance du renforcement pour le comportement, surtout en matière d'apprentissage et de la performance de l'être humain. Nous venons même de décrire que des renforcements spécifiquement positifs pouvaient jouer leurs rôles dans l'émergence et les manifestations du SI. Le renforcement, ou son absence, peut être à l'origine de nombreuses difficultés, dont certaines sont pathologiques (Dollard & Miller, 1950).

Il est intéressant de noter que :

- l'absence de renforcement positif dans l'environnement familial aurait une influence positive dans l'apparition et le développement du SI chez les enfants ;
- surtout lorsque les qualités de l'enfant sont peu reconnues ou valorisées ;
- il en est de même lorsque les messages ou intentions concernant l'ambition et le succès sont flous et ambigus.

Les enfants auront tendance à développer une certaine incertitude quant à l'origine de leurs performances ou de leurs qualités.

Dans ce cas de figure, un enfant va donc se développer :

- en privilégiant les aptitudes dès lors valorisées par ses parents ;
- en négligeant ses propres caractéristiques dans sa manière de se construire et de se percevoir.

Si l'intelligence ne fait pas partie des valeurs de la famille, l'enfant ne parviendra pas à internaliser ce concept à son système de pensées. Il ne l'identifiera pas, ne le reconnaîtra pas.

Et puisque l'intelligence n'est pas un concept inhérent à l'individu, de part les messages dont il a bénéficié durant son enfance, il tente d'expliquer la situation (sa réussite) par une autre valeur, une aptitude qu'il a intégrée à travers ces mêmes messages et qui est privilégiée par ses pairs.

L'influence des croyances des parents sur les perceptions des enfants, au sujet de leurs propres compétences, a pu être démontrée autour du SI. L'approbation de la part des parents, ou l'interprétation de la valorisation de certaines compétences par les enfants, va fortement influencer la vision qu'ils peuvent développer quant à leurs capacités, et donc probablement amener à des sentiments liés au SI, de l'école primaire jusqu'à l'université.

Ces personnes tendront ainsi à moins bien évaluer leurs capacités, en lien direct avec le besoin d'approbation recherché auprès des parents.

Il semble donc pertinent de considérer l'influence des messages parentaux diffusés pendant l'enfance quant à la réussite sur l'émergence du SI. Mais il convient néanmoins de remarquer que ce type de message n'a pas d'impact significatif sur tous les enfants. Donc, bien que ces derniers aient un rôle important, d'autres facteurs sont encore impliqués.

■ Apprentissage vicariant et auto-efficacité

Notons dans ce qui précède l'importance de l'apprentissage, allant de l'image transmise à l'enfant (qu'il apprend) jusqu'au renforcement perçu. Nous souhaitons ajouter deux autres concepts liés à l'apprentissage et de surcroît importants pour comprendre le SI. Les deux concepts trouvent leurs définitions et origines dans la théorie sociale de l'apprentissage :

- l'apprentissage vicariant,
- l'auto-efficacité.

Nous vous proposons de définir dans un premier temps l'apprentissage vicariant afin d'établir un lien avec le SI.

Définition de l'apprentissage vicariant

- Il s'agit d'une forme d'apprentissage qui se fait lorsque l'individu n'a pas une expérience directe avec l'environnement « pédagogique ».
- Autrement dit, l'individu apprend quelque chose par le biais de **l'observation** : il n'est pas mis dans la situation ou le contexte, et malgré la présence possible des explications, l'individu n'est pas directement concerné par ce qui se passe dans l'environnement.

L'apprentissage vicariant dans le SI

Nous avons vu plus haut que la valorisation de l'intelligence serait un facteur dans l'environnement qui pourrait contribuer aux messages parentaux résultant en la mise en place du SI.

En termes d'apprentissage vicariant, il suffit que l'enfant observe que les parents valorisent l'intelligence.

Cette observation peut se faire par le biais de l'admiration qu'ils expriment envers quelqu'un d'autre, y compris un autre enfant de la fratrie, ou par l'attitude que les parents démontrent concernant leur

propre intelligence (« J'ai bien réussi mes études car je suis capable et cela représente la source de mon succès »).

L'apprentissage vicariant peut aussi se faire dans le contexte de l'école : voir un enfant récompensé pour ses efforts, souvent basés sur sa réussite scolaire, qui est à son tour liée à son intelligence, communique aux autres enfants qu'il est important de réussir et important d'être capable/intelligent.

Nous soulignons que l'enfant n'a pas appris ces notions à partir de sa propre expérience mais plutôt à partir de ses observations.

Nous vous proposons de définir dans ce second temps l'auto-efficacité afin d'établir un lien avec le SI (Blondeau, 2014).

Définition de l'auto-efficacité

- Il s'agit d'un jugement personnel sur ses capacités à réaliser les comportements nécessaires pour accomplir une tâche donnée avec succès.
- Les individus ayant un fort sentiment d'auto-efficacité sont confiants quant à leurs réussites futures. L'auto-efficacité elle-même, plus que la capacité seule, va pouvoir influencer les efforts, les choix et la persévérance.
- Il y aurait quatre sources au sentiment d'auto-efficacité.

Les quatre sources du sentiment d'auto-efficacité

- La maîtrise démontrée dans les expériences précédentes.
- L'apprentissage vicariant.
- La persuasion sociale et verbale.
- Les états physiologiques et émotionnels.

61

La source la plus importante réside dans **l'expérience active de maîtrise**, fondée sur la maîtrise personnelle des tâches à effectuer. Normalement, le vécu du succès dans les différents domaines de la vie, amène la plupart des individus à ressentir un niveau adapté de sentiment d'auto-efficacité. Autrement dit, ils se croient capables de faire face et réussir.

Plus un individu réussira lors de la mise en place d'un comportement donné, plus il tendra à croire en ses capacités personnelles pour réussir le comportement demandé. Par contre, la difficulté de l'individu qui manifeste le SI à attribuer correctement ses succès et ses échecs, le rend incapable de développer un bon sentiment d'auto-efficacité. De ce fait :

1. pour celui qui présente le SI, le succès amène à une attribution fausse des causes du succès, qui seraient plutôt externalisées, et ainsi renforce une basse estimation de l'efficacité personnelle ;

- les échecs, quant à eux, du fait d'être internalisés, réduisent encore davantage ce sentiment.

Nous avons défini plus haut **l'apprentissage vicariant** qui consiste en l'expérience indirecte d'un apprentissage reposant sur les processus de comparaisons sociales, c'est-à-dire sur l'observation. De ce fait :

- observer la réussite dans la réalisation d'une tâche peut influencer et renforcer les croyances quant à ses propres capacités de réussir ;
- observer l'échec d'autres personnes dans la réalisation d'une tâche peut influencer et renforcer les doutes en sa propre efficacité.

La persuasion verbale signifie qu'au travers des feed-back évaluatifs, des encouragements, des suggestions, des avertissements, des conseils ou des interrogations de personnes significantes, l'individu peut être amené vers la croyance qu'il possède le potentiel pour effectuer avec succès un comportement qui pouvait l'embarrasser. Dans le SI :

- les personnes vont rejeter les signes objectifs et évidents de leur réussite ainsi que les compliments ou félicitations quant à leurs réalisations ;
- ils tendront cependant à considérer les critiques ou les avertissements comme des acquis et, surtout, la preuve de leurs lacunes plutôt qu'une possibilité de s'améliorer.

Les états physiologiques et émotionnels jouent enfin un rôle dans le sentiment d'efficacité personnelle.

- un individu sera plus enclin à croire au succès s'il n'est pas gêné par un état aversif ;
- en revanche, s'il associe à une faible performance d'un comportement donné un état émotionnel aversif, il pourra être amené à douter de ses compétences personnelles pour accomplir ce comportement et ainsi aboutir à un échec ;
- Ce dernier point se retrouve dans le SI, notamment dans le cycle de l'imposteur que nous décrirons dans la Leçon 5.

L'apprentissage vicariant et l'auto-efficacité sont étroitement liés à la comparaison sociale. Celle-ci réfère à une tendance naturelle souvent exprimée par les êtres humains à se comparer à autrui. Alors que cette tendance peut trouver une utilité importante pour l'individu et l'aider à définir la meilleure conduite selon le contexte et un standard personnel sur sa performance, nous retrouvons dans la situation spécifique du SI une légère mauvaise adaptation.

Apprentissage vicariant dans le SI

Au travers de l'apprentissage vicariant, il est difficile pour les individus présentant le SI de bien saisir et interpréter leurs observations et traduire celles-ci en un apprentissage adapté.

Si, par exemple, l'individu observe que l'intelligence est valorisée mais tire à partir de cette conclusion qu'il s'agit d'une qualité indispensable à la réussite, il risque de ne pas pouvoir supporter une performance intellectuelle moins bonne, même de temps en temps.

Au-delà des difficultés en lien avec l'apprentissage vicariant, le SI est associé à un faible sentiment d'auto-efficacité et de satisfaction personnelle. Nous notons donc, tant d'un point de vue clinique qu'empirique :

- une vision négative de soi ;
- une distorsion des quatre sources de l'auto-efficacité ;
- avec un impact négatif sur les objectifs futurs et les prises de décisions.

Esméralda et son sentiment d'auto-efficacité

L'expérience active de maîtrise

Dès le lycée, sa procrastination et sa mauvaise organisation, aboutissant pourtant à un succès, l'ont amenée à expliquer la qualité du travail rendu par des efforts temporaires – qui ne sont pas selon elle la preuve de son intelligence – ou à la chance ou la surestimation de son travail, au point de ne pas se sentir réellement capable de réussir ses études. A l'inverse, si nous remontant à son souvenir le plus précoce, le fait d'avoir « échouer » à réciter une poésie a amené Esméralda à entièrement assimiler et intégrer la remarque négative de son professeur, si bien qu'elle se considère instantanément comme « bête ». Esméralda n'est pas parvenu à développer un sens critique vis à vis des remarques négatives qu'elle a pu recevoir, ponctuelles et isolées.

L'apprentissage vicariant

Esméralda n'a pas bien interprété ou saisit les observations issues de l'apprentissage vicariant. Etant pourtant dans un environnement familial qui incarne la réussite, elle a été amenée à considérer que l'intelligence était une qualité indispensable, tant à sa réussite qu'à l'approbation des autres. Chaque échec se révèle dès lors insupportable (poésie mal récitée, échec à un examen de mathématiques).

La persuasion verbale

Esméralda a toujours eu tendance à rejeter les signes de réussites ou les compliments de son entourage quant à ses réalisations. Malgré les retour positifs de ses professeurs ou de son entourage, elle n'est pas parvenu à intégrer le fait qu'elle ait pu être intelligente ou compétente, surtout au niveau des objectifs qu'elle a pu se fixer ou au regard de sa comparaison avec ses camarades jugés plus sérieux. A l'inverse, elle a pu considérer chaque critique comme des éléments véridiques et acquis. Nous pouvons de nouveau citer les exemples de la poésie qu'elle a pu réciter, amenant une réflexion négative de la part de son professeur, remarque dès lors internalisée et généralisée. Il en est de même face à la remarque d'un autre professeur suite à son échec à un examen de mathématique, ce qui a amené Esméralda à éprouver une honte profonde. Alors que les preuves de réussites (internes ou externes) sont rejetées, ses interprétations poussent Esméralda à ne pas prendre de recul vis à vis des aspects pouvant se révéler « négatifs » d'elle-même (difficultés, erreurs, échec)

Les états physiologiques et émotionnels

Dès son plus jeune âge, Esméralda a toujours associé ses succès à une profonde anxiété, dû à ses méthodes de travail ou son sentiment d'incapacité. Ces émotions ressenties dans le cadre de ses réalisations l'ont amené à considérer son stress comme une preuve de son manque de compétence perçu.

Ces notions se retrouvent alors à l'âge adulte, étant donné qu'Esméralda a gardé les mêmes habitudes comportementales ou cognitives.

Auto-efficacité dans le SI

Nous notons une attitude paradoxale chez l'individu par rapport à son sentiment d'auto-efficacité. D'un côté, la personne manifestant le SI aurait tendance à accepter certaines tâches alors que s'il lui est demandé d'évaluer son auto-efficacité personnelle, elle aurait tendance à la sous-estimer, en niant ses qualités et ses atouts.

Cette mauvaise estimation de son auto-efficacité donnerait lieu à l'impression d'être incapable, notamment face à l'acceptation d'une tâche pour laquelle elle ne se sent pas à la hauteur et qu'elle accepte pourtant d'assumer.

Ce paradoxe amène souvent un malaise chez ces individus qui, après avoir accepté une telle tâche, s'estiment incapables et se remettent en question pour avoir accepté la tâche.

Enfin, l'individu aurait oublié, ou au moins nié, ses succès précédents, amenant une nouvelle diminution de son sentiment d'auto-efficacité.

Ce qu'il faut retenir

- Les facteurs prédisposant au SI sont nombreux, chacun influençant différemment et à divers degrés l'individu.
- Dans le SI, nous pouvons retrouver des messages parentaux qui montrent un décalage avec d'autres messages fournis (exemple : milieu familial vs société, corps enseignants).
- D'autres messages peuvent valoriser la réussite et l'intelligence, ou valoriser/dénigrer les compétences atypiques.
- Nous observons dans le SI l'intégration de messages n'induisant pas de renforcement positif.
- À la base du SI, nous constatons donc soit un sentiment de décalage ressenti par les personnes manifestant ce syndrome soit un sentiment de ne pas répondre aux attentes (de réussite ou de conformité).
- Il s'agit donc d'un sentiment de ne pas être légitime ou à sa place.
- L'apprentissage vicariant et le sentiment d'auto-efficacité auront un effet important sur l'individu manifestant le SI, aussi bien au niveau de sa mise en place qu'au niveau de la tendance à perpétuer le cycle enclenché malgré l'incompatibilité de ces tendances avec le bien-être de l'individu.

Environnement de développement

Selon son histoire personnelle, son environnement de développement ou les événements façonnant sa vie, l'individu élabore son propre système de pensées, de croyances, d'émotions et de comportements.

Toujours au sein de la dynamique familiale et au-delà de l'impact des messages parentaux concernant la réussite, l'intelligence ou l'ambition, le SI s'appuie aussi sur l'environnement de développement. Nous proposons quelques notions provenant des recherches récentes qui apportent des éléments explicatifs concernant le SI, notamment :

1. L'attachement.
2. L'environnement conflictuel.
3. La parentalisation.

■ L'attachement

La théorie de l'attachement

- Le principe de base de cette théorie réside dans le fait qu'un enfant va pouvoir développer des schèmes d'attachement à partir de sa relation de proximité avec une figure d'attachement (une personne qui prend soin de lui, qui répond à ses besoins, qui est présente en cas de situation de stress).
- En fonction de cette relation de proximité, donc du développement social, émotionnel et cognitif de l'enfant, ces schèmes serviront de bases dans l'élaboration de modèles internes opérants.
- Nous nous intéressons ici surtout au développement cognitif puis émotionnel de l'enfant en lien avec les processus d'attachement, car ces derniers rendront compte de la mise en place de la manière dont l'enfant va percevoir son monde.
- Ces modèles donneront d'abord un socle de sécurité pour l'exploration du monde, avec un entourage familial vers lequel l'enfant peut se retourner et avoir confiance, ainsi qu'une signification aux sentiments, pensées et attentes de lui-même et d'autrui par rapport à ses relations.

Les styles d'attachement

- un attachement sécurisé (réponses aux besoins de l'enfant de manière cohérente et régulière) ;
- un attachement anxieux (réponses irrégulières aux besoins de l'enfant) ;
- un attachement évitant (résultant de négligences) ;
- un attachement désorganisé.

Dans l'environnement, nous pouvons noter l'effet et la valeur prédictive d'un attachement anxieux sur le développement du SI (Gibson-Beverly & Schwartz, 2008).

Au-delà de l'attachement anxieux dans le SI

Un haut niveau d'indépendance et d'assurance dans l'attachement favorise la constitution d'un processus d'attribution plutôt interne et donc freine le développement de sentiments liés au SI.

Les individus parviendraient à ainsi développer une bonne acceptation de soi.

A contrario, des attentes narcissiques et la promotion de soi seraient davantage associées à une incapacité à accepter et intégrer les feedbacks positifs.

Cela est dû à une image de soi négative et une faible estime de soi, donc positivement lié au SI.

Les personnes ayant eu durant l'enfance la croyance de pouvoir bénéficier de traitements de faveurs éprouveraient certaines difficultés à internaliser leurs succès et craigniraient l'échec, les erreurs et l'évaluation, en lien avec les sentiments du SI.

Les personnes ayant développé ce type d'attachement ont dès lors tendance à chercher une certaine sécurité dans leur relation avec autrui afin de compenser un manque d'internalisation d'une base sécurisée (Gibson-Beverly & Schwartz, 2008).

Le SI serait d'ailleurs de plus favorisé par un manque d'attention parentale perçue.

Au contraire, un attachement sécurisé, ou perçu tel quel, favorisera l'attribution des réussites et des échecs de manière positive, afin d'aider l'individu à évoluer, ainsi que le développement de compétences.

■ Un environnement conflictuel

Au-delà de l'attachement, le SI peut être favorisé par un autre type d'environnement familial, notamment lorsque celui-ci :

- manque de soutien émotionnel ou d'expressivité ;
- est non sujet à l'affirmation (de soi, des émotions) ;
- est marqué de contrôle et de conflit.

Un manque de soutien perçu dans le SI

Dans des environnements manquant de soutien, de communication ou favorisant une expression émotionnelle inadaptée, l'enfant va tenter de se construire à la fois une confiance en soi, une estime de soi et une identité personnelle en travaillant de manière excessive pour recevoir l'approbation de ses parents et plaire à son entourage.

Il existe en effet dans ces environnements un manque de validation, tant des qualités que des réussites, influençant le développement d'un faux-self et donc de sentiments d'inauthenticité, de fraude et d'imposture.

Un environnement sans affirmation dans le SI

Lorsqu'un enfant évolue dans un environnement où ses sentiments, ses émotions et ses efforts sont respectés et valorisés, il s'agit d'un environnement d'affirmation.

Cet environnement permet un développement solide et stable de l'identité personnelle, de la cohésion de soi et de l'estime de soi.

Si l'environnement de développement ne répond pas à ces critères, cela peut tendre à induire un manque dans le développement de l'identité de l'enfant.

Pour compenser ce manque, il cherchera à se montrer sous une image idéalisée de lui-même afin de justement gagner l'attention et l'approbation des autres, pour rechercher cet environnement d'affirmation nécessaire au développement de l'estime de soi.

Cependant, ses propres impressions vis-à-vis de lui-même ne pourront se baser que sur de fausses informations, effectivement idéalisées, allant dans le sens des théories du vrai/faux self déjà mis en évidence dans le SI.

En d'autres termes, plus un environnement est sujet à l'affirmation et au soutien, moins les sentiments liés au SI seront susceptibles d'émerger.

Les personnes présentant le SI tendent à être dans la contrainte de devoir réussir pour gagner le respect, les éloges et l'admiration nécessaires pour leur bien-être tout en manifestant des stratégies de protection d'estime de soi afin d'éviter toute blessure narcissique. Leur besoin de retours pour se sentir respecté se heurte alors à leur sensibilité accrue à la critique du fait d'un environnement manquant d'affirmation et de valorisation (Langford & Clance, 1993 ; Kohut, 1984).

Contrôle et surprotection dans le SI

67

Les enfants ayant eu une surprotection dans leur environnement tendent à amener un plus faible niveau de compétence ressenti, une plus faible confiance en soi et un plus haut niveau d'autocritique que les enfants ayant pu bénéficier d'un environnement plus adapté.

Les parents peuvent être amenés à prendre le contrôle des activités, des projets de leur enfant, afin de favoriser leur réussite.

Dans ces tentatives de plaire nous retrouvons une forme de comportement superstitieux : l'enfant croit devoir se comporter ainsi pour se sentir accepté.

Une retombée manifeste de son comportement sera sa pensée, au fil du temps, de ne pas mériter les compliments ou félicitations de son entourage puisqu'il ne les aura pas légitimement gagnés.

L'enfant reste cependant privé d'occasion de pouvoir développer un sentiment de compétence et d'efficacité personnelle.

Nous notons donc deux principes fondamentaux de l'environnement de développement dans le SI :

- un environnement marqué de conflit et de contrôle tend à favoriser l'apparition du SI ;
- une cohésion familiale et un environnement d'expression tendent à contrario à réduire le risque de son apparition.

■ La parentalisation

Définition de la parentalisation

- Elle reflète une dynamique familiale spécifique où les rôles entre parents et enfants sont inversés.
- Les enfants sacrifient leurs propres besoins pour ceux de leurs parents.
- Ils vont cependant au cours du temps perdre leur vrai-self et développer au contraire des attitudes plutôt conformistes et tournées vers les autres.

Les enfants parentalisés ne se sentent pas qualifiés pour réaliser les tâches demandées par les adultes, qui sont inaccessibles pour eux. Cependant, ils gardent la volonté de maintenir une connexion émotionnelle avec leurs parents.

L'incapacité à réaliser les tâches demandées par les adultes et le sentiment de ne pas satisfaire leurs besoins se heurtent chez les enfants parentalisés à la nécessité de garder un lien (Bussotti, 1990 ; Langford & Clance, 1993).

Face à cette incohérence (Castro *et al.*, 2004) :

- ils ne parviennent pas à développer un sens réel de leurs capacités, compétences, habiletés diverses ;
- ils sont souvent en proie à des sentiments d'incompétence puisqu'ils ne parviennent pas à satisfaire tous les besoins de leurs parents ;
- ils tendent à développer un faux-self en cachant leurs sentiments d'inefficacité et leurs impressions d'inauthenticité afin de recevoir la validation de leurs parents ;
- ils tendent peu à peu à régulièrement rejeter les évidences de leurs capacités et de leurs habiletés.

En grandissant, ces croyances vont devenir partie intégrante de leur identité.

Ce qu'il faut retenir

- Au regard de l'importance et du poids du milieu familial ou des messages parentaux dans le développement d'un enfant, de son système de pensées et de ses comportements, il n'est pas surprenant de pouvoir mettre en évidence les notions majeures et principales pouvant influencer la mise en place du SI
- L'environnement de développement peut être centré essentiellement sur le contrôle, le conflit ou la surprotection
- Dans le cadre de la parentalisation, nous observons l'adoption de rôles n'étant pas en adéquation avec l'âge ou la maturité de l'enfant, pouvant jouer un rôle dans le SI.





- L'environnement se caractérise de plus par un attachement plutôt insecure/anxieux au détriment d'un environnement d'affirmation.
- Le style parental, l'attachement, l'environnement de développement, les attentes quant à la réussite et la parentalisation rejoignent et se retrouvent dans une notion fondamentale dans le SI : le besoin d'approbation.

Mise en place plus tardive du SI

Nous avons pu décrire un certain nombre de concepts relatifs à l'apparition du développement du SI chez les enfants. Ces notions auront une place majeure dans le système de pensées ensuite favorisé par les adolescents (Caselman *et al.*, 2006 ; Lapp-Rincker, 2003) et les adultes.

Des sentiments du SI retrouvés chez les adolescents

- Une faible estime de soi de manière générale.
- Un faible soutien perçu (des parents, des camarades de classe, des enseignants, des amis), à différents degrés selon les domaines privilégiés.
- Une faible perception de leur sociabilité (proche vs distant).
- Une faible perception de leur compétence (non-expert vs expert).
- Un faible sentiment de fiabilité (« dependability », en anglais, impliquant une relation avec autrui basée sur la confiance).
- Un faible sentiment d'efficacité personnelle.
- Une mauvaise acceptation de soi du fait de leur perception.

69

À l'âge adulte, les personnes manifestant le SI réfèrent beaucoup d'incompréhension vis-à-vis d'une sorte de distance émotionnelle de la part de leurs parents (Caselman *et al.*, 2006). De par des craintes de ne pas avoir atteint les objectifs fixés par leurs parents, associées à une certaine honte de ne pas satisfaire leurs espérances, ils tendent de ce fait :

- à se donner des objectifs plus hauts, plus difficilement atteignables tant pour satisfaire leurs entourages que pour se prouver leurs compétences ;
- à éprouver une réelle anxiété et de profonds sentiments d'inauthenticité, se sentant incapables de satisfaire leur propre espérance ou les demandes des autres ;
- à craindre de pouvoir être découverts et désignés comme incapables.

Au-delà de ce que nous avons ou décrire, d'autres facteurs vont pouvoir influencer la mise en place du SI. Notamment, cinq facteurs ont pu être mis en évidence (Zorn, 2005) :

- une compétitivité agressive/une concurrence exacerbée ;
- un manque d'appréciation pour la collaboration (« disciplinary nationalism », en anglais) ;

- un isolement dans son domaine d'expertise (« scholarly isolation », en anglais) ;
- une orientation sur la production plutôt que sur le processus lui-même ou l'apprentissage (« valuing product over process », en anglais) ;
- un manque de soutien perçu (« lack of mentoring », en anglais).

Le SI peut ainsi être alimenté par trois contributions dans divers domaines (Yates & Chandler, 1998) :

- un sentiment de tromperie social (« social phoniness », en anglais) ;
- un sentiment de tromperie personnel (« personal phoniness », en anglais) ;
- une tendance à dénigrer et diminuer ses réussites (« discount one's achievements », en anglais).

Ces trois caractéristiques s'influencent mutuellement, elles peuvent conduire à une généralisation du SI et ainsi donc à son maintien.

L'apparition, le maintien ou la réactivation du SI peut enfin être favorisée à l'âge adulte par (Matthews & Clance, 1985) :

- des succès inattendus ;
- des compliments exagérés ;
- de fortes pressions de réussites professionnelles.

Ce qu'il faut retenir

- Le besoin d'approbation adopté par les enfants durant leur développement se retrouve chez les adolescents et les adultes manifestant le SI.
- Nous observons des facteurs environnementaux pouvant prédisposer au SI, en lien notamment avec un environnement manquant de collaboration, marqué de pression ou des succès inattendus qui sont difficiles à expliquer par des causes internes.
- Nous retrouvons des sentiments d'inauthenticité ou une peur de la désapprobation.

SI ET PERSONNALITÉ

Certes, la dynamique et les relations familiales semblent avoir leur influence propre sur le SI mais les contributions restent parfois modestes. De plus, il s'agit davantage de susceptibilités que de faits accomplis. D'autres prédispositions peuvent être envisagées, notamment les traits de personnalité, dont nous pouvons à présent décrire les implications.

■ Traits de personnalité associés au SI

En fonction des approches et des catégories favorisées par les auteurs dans leurs recherches, nous pouvons vous présenter différentes notions en lien avec le SI et les traits de personnalité.

Un profil de tempérament a pu tout d'abord être conceptualisé chez les personnes présentant un SI (Ross & Krukowski, 2003). Notamment, nous observons chez ces personnes :

- un tempérament détaché ;
- tendant à la dépendance ;
- à la méfiance ;
- au travail excessif.

Cela permet de reposer les bases du SI que nous avons décrites en amont.

En effet, les personnes présentant le SI ont donc tendance, de part leurs craintes d'une évaluation négatives de la part des autres et la peur d'être démasquées, à percevoir de manière peu efficace et peu appropriée leurs compétences.

Elles pensent alors détenir moins de capacités que leur entourage et ont l'impression d'être surestimées et dépendent de ce fait essentiellement de l'évaluation d'autrui ou du jugement et du regard des autres. Elles accordent beaucoup d'importance à la comparaison sociale (Kumar & Jagacinski, 2006).

La méfiance et la tendance à travailler de manière excessive, associées à une faible estime de soi, rendent compte de leur suspicion quant aux motivations de leur entourage, induisant leur sentiment de devoir cacher leurs véritables impressions d'inauthenticité et de tromperie. Ces personnes manifestent donc un fort besoin de prouver leurs compétences par un travail frénétique.

Au-delà du tempérament, le SI a pu être associé à certains traits de personnalités, associations que nous vous présentons ci-dessous.

SI et Myers-Briggs Type Indicator

Le MBTI est un outil d'évaluation déterminant le type psychologique d'un sujet en explorant des dimensions telles que l'Orientation de l'énergie (Extraversion ou Introversion), le Recueil d'information (Sensation ou Intuition), la Prise de décision (Pensée ou Sentiment) et le Mode d'action (Jugement ou Perception).

- Les personnes présentant le SI tendent à être introverties plutôt qu'extraverties.
- Elles auraient tendance à être plus introverties que les autres, signifiant qu'elles seraient davantage tournées vers leur monde interne qu'externe.
- Le SI induirait donc un certain détachement, une recherche de solitude et d'intimité et une tendance à se blâmer soi-même lorsque les choses tournent mal.
- Cela rejoue en effet le tempérament décrit plus haut.

SI et personnalité de Type A

Ce type de personnalité réfère à des personnes faisant preuves d'impatience, d'hostilité, d'agressivité ou de compétitivité exacerbée.

- Les femmes manifestant le SI ne seraient pas associées à ce type de personnalité au contraire des hommes qui s'y retrouvent.

Cette description rejoue nos observations de la Leçon 2 dans les différences d'expression du SI chez les hommes et les femmes.

SI et NEO-PI-R

Le NEO-PI-R explore les cinq facteurs principaux de la personnalité : le Névrosisme (tendance à ressentir des affects négatifs comme la peur, la tristesse, l'hostilité), l'Extraversion (quantité et intensité des interactions interpersonnelles), l'Ouverture (tendance à rechercher et apprécier de nouvelles expériences), l'Agréabilité (prenant en compte des critères tels que la compassion) et la tendance à être Conscienctieux (persistance, organisation et motivation dans son travail).

- Le SI est positivement associé au Névrosisme, montrant les tendances des individus présentant le SI à ressentir davantage d'émotions négatives que les autres.
- Le SI est négativement associé à l'Extraversion, montrant les tendances des individus présentant le SI à être davantage tournés sur eux-mêmes.
- Le SI peut être positivement et négativement associé à la tendance à être Conscienctieux : la procrastination est associée à une faible tendance tandis que les efforts excessifs caractérisant un autre versant du SI en suggèrent plutôt un niveau élevé.
- Aucun lien n'a pu être établi entre le SI et l'Ouverture ou l'Agréabilité.

Nous notons aussi dans le SI des traits de personnalité perfectionnistes (Ferrari & Thompson, 2006).

■ Le SI, un trait de personnalité ?

Au regard des diverses évidences concernant le SI, nous pouvons nous poser la question du caractère « trait » ou « état » de ce syndrome.

Durant plusieurs années, le SI a plutôt été conceptualisé comme un trait stable, se présentant à divers degrés selon les individus, et est mesuré tel quel à l'aide des échelles actuellement proposées. Certaines conceptions du SI le définissent comme une catégorie des troubles de la personnalité ou des troubles psychiques.

Les personnes présentant le SI auraient, de part cette conceptualisation, tendance à ressentir les sentiments associés de manière continue.

Cependant, une nouvelle appréhension de ce syndrome commence à être privilégiée, relativisant la conception du SI en tant que trait de personnalité. Il semblerait en effet que le SI rende plutôt compte d'un affect négatif général ou d'une dépréciation de soi.

Les dernières recherches sont en effet d'avantage axées sur la prise en compte du SI comme un état affectif aversif que peuvent éprouver certaines personnes dans certaines situations plutôt que sur un trait stable de personnalité (Leary *et al.*, 2000 ; McElwee & Yurak, 2007 ; McElwee & Yurak, 2010).

Les personnes présentant le SI semblent vivre un état affectif négatif lorsque les évaluations des autres leur semblent excessives. Autrement dit, lorsque la capacité de bien faire est surestimée par les autres, ceci donnera lieu à un affect négatif, reposant sur les impressions suivantes :

- pression à bien faire à l'avenir ;
- inconfort, avec une présentation potentiellement erronée de soi ;
- motivation à remplir les croyances et les espoirs exprimés par les autres ;
- impression désagréable d'être positivement estimé par ailleurs.

Alors qu'il est difficile d'argumenter l'existence d'un trait de personnalité défini par les qualités de la théorie du SI, il est de plus en plus admis que le vécu inhérent au SI est effectivement répandu et peut être établi dans de nombreux cas, lui conférant un aspect situationnel et affectif.

*« Ce qui trouble les hommes, ce ne sont pas les choses,
ce sont les jugements et opinions qu'ils portent sur les choses. »*

Epictète

73

À la base de cette notion réside un système de croyance qui est établi au fil des événements de vie. Il s'agit d'un modèle interne stable, d'un référentiel solide, constituant un ensemble de vue personnelle et un système d'interprétation particulier (Beck, 2010 ; Cottraux, 2001). Ce système est ainsi utilisé pour **percevoir, traiter et se remémorer** l'information tout en ayant son implication forte et propre dans la formation des **émotions** (David *et al.*, 2004).

Nous avons vu que durant l'enfance, un certain nombre de messages ou d'attitudes pouvaient favoriser l'émergence du SI, notamment au travers :

- soit d'un sentiment de décalage ressenti par les personnes manifestant ce syndrome ;
- soit d'une peur de ne pas répondre aux attentes au risque de perdre l'approbation des autres.

Les problèmes individuels découlent en grande partie de certaines « distorsions de la réalité », elles-mêmes fondées sur des « hypothèses et des prémisses erronées », et cela se retrouve dans toute pathologie (Beck, 2010).

Il semble donc important d'appuyer le fait que la notion fondamentale du SI réside dans la **perception**. Le SI en tant que tel a pu d'ailleurs être qualifié d'expérience **interne** et

perceptive d'habiletés trompeuses. La souffrance des sujets manifestant le SI résulte ainsi de leurs façons d'évaluer, d'interpréter et de réagir face à diverses situations, témoignant de formes d'illusions sur eux-mêmes, sur les autres, le futur ou le monde, et basées sur une appréciation irréaliste de soi ou de l'environnement extérieur.

Ainsi, tant durant l'enfance qu'à l'adolescence ou à l'âge adulte, il existe divers facteurs pouvant amener, développer, maintenir un SI

Nous pouvons noter l'importance du soutien, de l'affirmation de soi, de l'acceptation de soi dans les facteurs que nous pouvons qualifier de « protection » du SI. Mais c'est d'abord un sentiment de décalage en tant que facteur de « risque » qui se retrouve souvent dans ce syndrome :

- entre la perception de soi (négative) et d'autrui par rapport à soi (positive) ;
- entre ses objectifs (élevés) et ses actions réalisées pour les atteindre (dénigrées) ;
- entre ses attentes (probabilité accrue d'échecs) et les événements (succès).

Ce qu'il faut retenir

- Les personnalités associées au SI sont à différents niveaux en fonction des approches privilégiées par les auteurs.
- Nous observons chez les personnes manifestant un SI une tendance à être tournées sur elles-mêmes (introversion vs extraversion).
- Les personnes éprouvant un SI tendent à ressentir davantage d'émotions négatives que les autres (peur, tristesse) et de manière plus intense (névrosisme).
- En fonction des stratégies adoptées dans la réalisation de leurs tâches, elles peuvent être conscientieuses à différents degrés.
- Elles font preuve de traits perfectionnistes.
- Pour l'instant, il convient de concevoir le SI comme étant un vécu négatif avec des caractéristiques et un cycle spécifique défini par les différentes études et recherches, sans pour autant le qualifier comme un trait stable de personnalité.

Puisque nous en connaissons davantage sur la mise en place du SI, selon les âges ou selon les contextes, nous pouvons à présent expliciter la notion de psychopathologie associée au SI.

Leçon 4

Impacts psychopathologiques du syndrome sur le bien-être

Objectifs

- Comprendre la notion de bien-être et en quoi le SI peut poser problème.
- Décrire les formes de psychopathologies pouvant être associées au SI.

Nous venons de décrire la mise en place du SI pour, à présent, mieux en connaître et comprendre ses manifestations psychopathologiques et son impact sur le bien-être des individus qui le manifestent. Il n'existe cependant bien évidemment pas de lien de cause à effet entre ces différentes notions : le SI peut bien sûr amener les manifestations que nous allons décrire, tout comme ces manifestations en tant que telles pourraient conduire à l'apparition et l'expression de ses caractéristiques.

Notons que les notions de souffrance psychologique et de psychopathologie réfèrent, selon nous, à deux points centraux :

- une mauvaise adaptation pour l'individu ;
- un impact négatif sur son bien-être.

Au-delà de la mise en place du SI que nous venons de décrire, il convient de prendre en compte à présent, dans un premier temps, celle d'ancrage dans ce syndrome, pouvant amener à certaines formes de psychopathologie.

LA NOTION D'ANCRAGE

En effet, nous pouvons rappeler que le SI est tout d'abord caractérisé par le cycle de l'imposteur, dont nous décrirons le principe plus loin dans cet ouvrage. Il s'agit d'un cercle vicieux qui, en réponse à la réalisation d'une tâche, va induire :

- de forts affects négatifs ;
- des comportements de procrastination ou de préparation excessive.

Une répétition du cycle pour favoriser les succès

Ce cycle est mis en place en réponse à une forte anxiété lors de la réalisation d'une tâche.

Aboutissant généralement à une réussite, et ce malgré les affects négatifs importants et les comportements d'auto-handicap mis en place, les personnes présentant le SI auront tendance à privilégier ce cycle et à y recourir de manière spontanée et automatique pour être certaines de favoriser un succès (Clance, 1985).

Face à leur faible sentiment d'efficacité personnelle ou de satisfaction personnelle et leur impression de manque de compétence, elles tendront à appréhender un changement de leurs comportements, perçu comme un risque d'échouer ou d'être démasquées.

Enfin, plus particulièrement, quatre types de comportement tendraient alors à maintenir le SI. Ces comportements sont davantage décrits chez les femmes, bien que le SI puisse s'exprimer indifféremment selon le genre (Clance & Imes, 1978).

Le maintien du SI au travers de quatre comportements

- Un travail acharné par peur de paraître « stupide », donnant lieu à d'excellentes performances, de bons retours des collègues et supérieurs. Une impression de succès pourtant vague et difficile à internaliser, puisque basée sur un effort intensif, donc instable, et une croyance erronée et toujours intacte de pouvoir toujours échouer.
- Une impression d'être « fausse », basée sur l'expression d'idées, d'opinions ou de flatteries qui ne seraient pas en accord avec ses véritables pensées, par crainte ou par peur de ne pas être considérée comme intelligente.
- L'usage de charme et d'atouts tels que l'humour, l'amitié, parfois la sexualité pour obtenir l'approbation d'autrui et impressionner l'entourage. Toutes remarques quant à l'intelligence de la personne, sa créativité ou ses capacités ne sembleront pas pouvoir être intériorisées puisque basées sur les attributs mis en avant.
- Une tendance à donner une image de moindre compétence ou intelligence du fait d'une vision négative des femmes montrant leur confiance en leur capacité, perçue comme étant « hostile et destructrice ». Par peur de paraître moins féminines, elles pourraient ainsi adopter ces comportements d'autodépréciation pour atteindre leur objectif tout en apaisant les craintes vis-à-vis de leurs réussites.

Abandonner ces comportements conduirait à risquer de donner la preuve d'une imposture.

Comme nous allons le décrire, cette notion d'ancrage pourra être liée à la psychopathologie dans le SI, notamment en termes :

- de lien avec le bien-être ;
- de lien avec les troubles dépressifs, anxieux ou de la personnalité.

SI ET BIEN-ÊTRE

Le bien-être n'est pas seulement la prise en compte de l'absence de problèmes psychologiques et va bien au-delà.

Les individus présentant le SI sont fortement motivés par le fait de prouver leurs compétences, d'être les meilleurs, d'atteindre la perfection. Il existe même des témoignages positifs liés au SI (Fruhan, 2002 ; McElwwe & Yurak, 2010), certaines personnes notant que ce syndrome :

- leur permettait d'avoir une forte implication dans leurs activités – pour prouver leurs compétences ;
- augmentait la motivation à réussir, la réflexion, la tendance à être conscientieuse – pour favoriser le succès ;

- favorisait l'humilité – afin de garantir des interactions adaptées et éviter la prétention ou l'orgueil vis-à-vis de sa réussite ;
- pouvait les conduire à se sentir touchées ou rassurées du fait d'être valorisées ou estimées – en contradiction avec leur perception de soi.

« Moi le côté imposteur je l'ai toujours eu et je l'aurai toujours. Parce qu'il n'y a rien sur lequel je puisse vraiment m'accrocher. Mais ça ne me gêne pas plus que ça, ce n'est pas de la fausse modestie. Je pense que j'aime bien aussi être un peu instable. »

Charlotte Gainsbourg

Cependant, nous notons plus généralement dans le SI :

- une diminution du bien-être psychologique ou général ;
- un retentissement négatif sur la vie globale des personnes qui le manifestent de manière intense et répétée ;
- une mauvaise santé mentale ;
- des stratégies de coping inefficaces ou inadaptées.

Une approche du bien-être

- Le bien-être personnel repose sur une évaluation subjective dans laquelle l'individu compare les éléments négatifs et positifs de sa vie.
- Il peut notamment mesurer la prévalence des émotions positives sur les émotions négatives et la satisfaction dans la vie.

En décrivant plus en détail les caractéristiques émotionnelles du SI, il est possible d'établir un lien entre ce syndrome et le bien-être. Notamment, nous avons vu l'aspect émotionnel du SI dans la Leçon 1. Nous pouvons cependant vous rappeler que les personnes manifestant un SI tendent à présenter :

- une prévalence d'affects négatifs au détriment d'affects positifs ;
- une tendance à ressentir davantage d'affects négatifs que les autres.

Certaines caractéristiques du SI peuvent d'autant plus être négativement associées à la satisfaction de vie (September *et al.*, 2001).

Notamment **l'estime de soi**, le **sentiment d'auto-efficacité** et le **Locus of Control** (LOC) vont pouvoir influencer l'évaluation et la satisfaction de soi faite par un individu. Or, souvenons-nous que dans le SI, se manifeste :

- une faible estime de soi ;
- un faible sentiment d'efficacité et de satisfaction personnelle ;
- une tendance au LOC externe.

Nous pouvons dès lors comprendre l'impact du SI sur le bien-être personnel, au regard de toutes les associations qu'il implique (affects positifs vs affects négatifs, satisfaction de la vie). Dans ses observations cliniques, Clance (1985) remarque que les personnes présentant le SI tendent à être insatisfaites de la vie de manière générale.

Pour aller plus loin, nous pouvons observer que le SI s'associe négativement avec différentes autres notions du bien-être (September *et al.*, 2001), dont notamment six facteurs :

- l'autonomie ;
- un certain contrôle de son milieu, de son environnement ;
- la croissance personnelle ;
- les relations positives ;
- le sens donné à la vie ;
- l'acceptation inconditionnelle de soi.

Le SI est négativement associé à l'ensemble de ces six facteurs, témoignant l'impact de ce syndrome sur le bien-être des personnes qui l'expriment.

Le bien-être d'Esméralda

Il serait possible de percevoir Esméralda comme une femme autonome et indépendante. Mais sa manière de gérer ses projets dépend en réalité essentiellement de l'image de compétence et de superwoman qu'elle souhaite donner pour éluder toute équivoque quant à son risque de paraître « imposteur » aux yeux des autres. Dans le cadre de sa profession – et notamment avant sa présentation de grande importance, elle a pu accepter de nombreux autres projets proposés, ce qui a favorisé son évitement et sa procrastination dans sa préparation.

De plus, Esméralda manifeste une faible perception de contrôle sur son environnement du fait de sa charge de travail ou de son manque de moyen ou d'acquis pour faire face à ses situations de réalisations. Dans le cadre de son travail, les dossiers s'accumulent au détriment de sa présentation de grande importance. Il en est de même dans son milieu familial où ses remises en questions et son sentiment d'incapacité ne lui permettent pas de penser qu'elle puisse maîtriser les situations qu'elle pourrait rencontrer ou les changements qu'elle souhaiterait mettre en place.

Malgré son évolution personnelle (son mariage, ses enfants, sa situation familiale aisée) ou professionnelle (poste et revenus respectables, responsabilités), Esméralda ne peut avoir un sentiment de croissance personnelle étant donné qu'elle tend, d'abord, à attribuer sa réussite ou sa situation actuelle à des causes externes ; ensuite, à ne pas se sentir légitime vis à vis de ses succès au point de se sentir incomptente et non méritante des éloges ou de toute reconnaissance. La promotion que son supérieur lui propose pourrait lui prouver qu'elle possède en effet des capacités réelles mais Esméralda perçoit cette proposition plutôt comme un risque de prouver ses lacunes qu'une possibilité d'évoluer.

Concernant les relations, nous pouvons dire que du fait d'un besoin d'approbation certain et d'une volonté de paraître parfaite dans tous les domaines, Esméralda tendra à développer et maintenir un faux-self, basée sur une image idéalisée de compétence, d'aisance et de confiance en soi. Bien que ces relations puissent être de qualité d'un regard extérieur, Esméralda est confronté en réalité à ses sentiments d'inauthenticité ou d'incapacité, qu'il s'agisse de ses relations de travail mais aussi familiales.

Du fait de se sentir comme un « imposteur », tant dans un contexte familial que professionnel, Esméralda peut se poser la question du sens réel donné à sa vie et de la signification de ses décisions ou de ses actions dans son bien-être actuel. Malgré sa réussite ou sa situation enviable, Esméralda ne se sent pas à la hauteur ni réellement à sa place.

L'image que peut avoir Esméralda d'elle-même dépend essentiellement de ses performances ou de l'approbation des autres. Elle peut se sentir « géniale » ou aimée lorsqu'elle réussit mais tout autant « nulle » et rejetée lors d'un échec. Cette estime de soi est instable et fragile, comme nous avons pu le décrire précédemment. Esméralda est non seulement dans l'incapacité d'accepter ses faiblesses, ses lacunes, son manque de connaissance dans certains domaines, mais aussi ses forces, ses compétences ou son intelligence évidente dans les domaines où elle réussit.

Du fait de l'importance notée des relations interpersonnelles dans le bien-être de manière générale, nous vous proposons de décrire ci-dessous les processus relationnels en jeu dans le SI et chez les personnes qui le manifestent.

Le SI et les relations avec les autres

- Il se présente dans le SI une perception et des attitudes parfois particulières des relations vis-à-vis de l'entourage. Les relations pouvant jouer dans le bien-être, nous nous permettons une brève description.
- Comme nous l'avons décrit précédemment :
 - les enfants vont manifester un fort besoin de plaire ou de satisfaire les attentes parentales, familiales ou de l'extérieur ;
 - à l'adolescence, les notions de soutien parental, des enseignants, des amis ou des camarades de classes vont avoir un poids significatif dans le SI, avec une possibilité de nourrir certaines craintes à nouer des liens avec les autres en étant dans un processus de protection de soi ;
 - les adultes présentant le SI vont sensiblement adopter des attitudes d'introversion et faible communication.
- Le SI va pouvoir impacter ou être impacté par les relations, tant de couple qu'avec les proches ou l'entourage plus éloigné, ces sentiments pouvant d'ailleurs être l'un des plus importants prédicteurs de désaccords, de conflits ou de mésententes conjugales (Clance, 1985 ; George, 1991).

Clance (1985) décrit précisément le processus qui se met en place quant à l'entourage des personnes présentant un SI. Nous vous proposons de décrire succinctement les éléments en jeu dans les relations de l'entourage des personnes présentant le SI.

La compréhension vs le découragement des proches

Bien que les personnes manifestant le SI ne se qualifient pas volontiers d'imposteur ou qu'elles tendent à garder leurs craintes sans les échanger avec les autres, il arrive tôt ou tard que l'entourage puisse se rendre compte des caractéristiques du SI, sans forcément arriver à les distinguer clairement et les associer aux critères que nous décrivons dans cet ouvrage.

1. L'assurance laisse peu à peu place aux doutes vis-à-vis de la réussite et du succès, notamment lorsque la confiance s'installe dans la relation, qu'il s'agisse d'un partenaire, d'un ami, d'un proche ou d'un collègue.
2. La personne qui découvre les véritables craintes sous-jacentes à la réussite d'un individu présentant le SI va pouvoir facilement admettre et comprendre ces peurs légitimes vis-à-vis de certaines situations, et ce malgré les craintes fondamentales de la personne manifestant le SI.
3. Au fur et à mesure, étant donné les succès rencontrés, l'entourage va pouvoir très vite vouloir confronter la personne ayant le SI à sa réussite.
4. Mais compréhension, soutien et encouragement sont de plus en plus évités, minimisés par la personne présentant le SI et cette dernière pourra toujours éprouver autant de difficulté à accepter une image positive d'elle-même.

À force de récurrence, tant du cycle de l'imposteur que de la mise en évidence de l'incapacité à internaliser un succès, la compréhension laisse place à l'incompréhension, les encouragements au découragement.

Ces répétitions vont ainsi induire un certain renoncement, finalement un manque de soutien ou d'écoute de la part de l'entourage voire une mise à distance ou une séparation au vu de l'anxiété transmise ou de l'environnement instable que peuvent entraîner certaines manifestations du SI.

De profonds sentiments d'impuissance vont pouvoir être éprouvés par l'entourage ainsi qu'une perte d'espoir quant à réussir à encourager ou aider la personne manifestant le SI

D'autres manifestations possibles du SI dans les relations

Pour certaines personnes présentant le SI, il y a une volonté certaine et des efforts importants pour favoriser une relation parfaite, notamment de peur d'être quittée ou délaissée, sans pour autant forcément croire aux retours positifs issus de cette relation.

Entre autre, il est possible d'observer de la culpabilité, de la jalousie ou de la colère vis-à-vis de la fratrie (enfant « parfait », enfant « intelligent ») mais aussi des parents (messages transmis, satisfaction de la vie, échec vs réussite).

Notamment soit du fait d'être ouvertement critiqué(e) et de se sentir rejeté(e) du reste de la famille, soit du fait d'une impression de ne jamais pouvoir être à la hauteur quant aux attentes, soit du fait de se sentir coupable de pouvoir au contraire réussir.

Clance (1985) décrit cependant les personnes manifestant le SI non seulement comme étant brillantes, travailleuses et assidues, mais aussi appréciées, aimées, admirées et respectées par l'entourage. Elles cherchent ainsi généralement à travailler sur le maintien et l'amélioration d'une relation.

SI et évolution personnelle

Au regard des peurs sous-jacentes au SI, ainsi que la perception de soi, le processus d'attribution et les émotions ressenties par les personnes qui le manifestent, nous pouvons noter l'impact du SI sur les désirs d'évolutions personnelles (professionnelle, sociale ou familiale).

En lien avec leurs distorsions quant à leurs véritables compétences, ces personnes tendront :

- à privilégier des carrières ne leur permettant pas d'exprimer leurs véritables aptitudes ou potentiels ;
- à se fixer des buts en deçà de leurs capacités réelles sur le long terme ;
- à considérer un obstacle comme indice objectif de leur inaptitude tout en ne parvenant pas à tirer profit de leur succès.

SI ET TROUBLES PSYCHOPATHOLOGIQUES ASSOCIÉS

Il ne fait plus de doute que le SI peut être associé à une importante détresse psychologique et cela même de manière plus importante que lorsque ce syndrome n'est pas présent. Mais le SI peut, au-delà de cette détresse psychologique, être associé à des troubles mentaux ou de la personnalité, bien que la relation de cause à effet ne soit déterminée.

Notons que le SI en tant que tel peut se définir comme une forme manifeste d'anxiété sociale (Andre & Lelord, 2008 ; Kolligian & Sternberg, 1991). Dans les descriptions cliniques (Clance, 1985), les personnes présentant ce syndrome sont décrites comme anxieuses. Les études empiriques réalisées dans ce domaine ont enfin établi le lien entre le SI et l'anxiété trait et état, que nous avons pu brièvement décrire précédemment :

SI et l'anxiété

Cette anxiété peut s'expliquer, à titre d'exemple, par :

- L'importance accordée au regard des autres ;
- La crainte de l'humiliation et du ridicule ;
- La peur de montrer des lacunes, des faiblesses, une incompétence ;
- La peur d'amener des conflits, du rejet, de la jalousie ;
- L'établissement d'objectifs élevés à atteindre en continu ;
- Le besoin de se montrer remarquable et reconnu(e) sous tous les angles.

Le SI peut tout autant être associé aux troubles dépressifs, ce qui a déjà été fréquemment rencontré, tant d'un point de vue clinique qu'empirique.

Les troubles dépressifs sont donc relativement fréquents dans le SI, cela pouvant aller jusqu'à des idées ou actes suicidaires.

SI et dépression

Cette dépression peut s'expliquer, à titre d'exemple, par :

- Le sentiment de non valeur, d'inefficacité, d'incompétence ;
- L'impression de non-contrôle ou d'impuissance sur soi et sur sa vie ;
- Une faible satisfaction de vie et niveau de bien-être ;
- La non-atteinte de certains objectifs élevés ;
- La perte des intérêts singuliers du fait de vouloir être parfait ou approuvé ;
- Le fait d'avoir fait une erreur ou subit un échec, preuve d'une incompétence.

SI et troubles obsessionnels compulsifs (TOC) ?

Nous pourrions nous poser la question du lien entre le SI et les troubles obsessionnels compulsifs. Notamment, par exemple, à travers le cycle de l'imposteur qui pourrait être interprété comme un rituel.

En effet, si les personnes présentant le SI n'agissent pas de cette façon lorsqu'elles réalisent une tâche, elles sont certaines de ne pas pouvoir réussir et de révéler leur incompétence.

De même, nous pouvons noter un certain nombre d'idéations spécifiques, comme par exemple la peur d'être démasqué ou de ne pas être à la hauteur.

Il serait intéressant d'explorer cette éventualité dans le cadre de futures recherches.

Dans un même ordre d'idée, le SI a pu être exploré en lien avec les troubles de la personnalité du DSM-III-R (Ross & Krukowski, 2003), notamment les personnalités de type :

- évitante (association positive) ;
- dépendante (association positive) ;
- schizotypique (association positive) ;
- histrionique (association négative).

83

SI et personnalité évitante

Du fait de la peur de l'évaluation ou de l'humiliation, les personnes présentant le SI vont tendre à éviter les situations à « risques » ou certaines interactions pouvant prouver leur imposture.

SI et personnalité dépendante

Les personnes présentant le SI ont un faible sentiment d'efficacité personnelle et sont donc relativement dépendantes de l'évaluation de leurs compétences et de leur travail par leur entourage.

SI et personnalité schizotypique

L'association avec les traits Schizotypique a été pour le moins surprenante pour les auteurs, qu'ils expliquent néanmoins par l'importance des distorsions cognitives chez les personnes présentant le SI.

Cela peut révéler une véritable détresse psychologique.

SI et personnalité histrionique

Le lien négatif entre les traits Histrioniques et le SI s'expliquent par le faible degré d'extraversion des personnes présentant ce syndrome.

Bien que donnant l'image de personnes compétentes et à l'aise, elles restent discrètes dans leurs interactions.

Il semble néanmoins important de souligner que tous ces troubles décris précédemment ne se retrouvent pas nécessairement entièrement dans le SI, il s'agit une nouvelle fois de susceptibilité. Néanmoins, certaines caractéristiques peuvent se retrouver à moindre échelle.

En conceptualisant la notion de pathologie dans le SI autour d'une mauvaise adaptation possible et un impact sur le bien-être, nous pouvons comprendre les notions de psychopathologie dans ce syndrome et comment celui-ci peut se manifester dans ces problématiques.

Toutefois, il est important de préciser que toute personne doutant de sa légitimité ne manifeste pas nécessairement un SI : l'intensité, la récurrence et l'impact sur le bien-être et le fonctionnement de l'individu sont à considérer. De même, toutes les personnes présentant les troubles que nous avons décris associés au SI, ne présentent pas nécessairement ce syndrome.

Bien que pouvant amener des aspects positifs rencontrés dans certains témoignages ou certaines études, un SI intense est globalement perçu et vécu négativement :

- peur de ne pas être à la hauteur malgré ses compétences ;
- comportements inadaptés ;
- importance accordée à l'approbation et au regard des autres, du fait de rechercher une estime de soi au travers de ses réalisations.

Ce qu'il faut retenir

- Nous observons une diminution du bien-être lorsque le SI se manifeste (stratégie de coping, santé mentale, émotions négatives prégnantes).
- Toutes les dimensions du bien-être psychologique sont négativement et significativement associées au SI mais la non-acceptation de soi et l'impression de manque de contrôle sur l'environnement semblent les notions les plus associées au SI.
- Il existe donc une importante détresse psychologique chez les personnes présentant le SI.
- Le SI peut être en lien avec diverses pathologies, comme des troubles anxieux, dépressifs, ou des troubles de la personnalité. Il ne s'agit du moins que de susceptibilité.
- Sur le long terme, le SI peut amener des conséquences délétères pour l'individu.

Impacts psychopathologiques du syndrome sur le bien-être

Pour aider à une meilleure compréhension du syndrome, nous avons décrit dans la Leçon 1 Ses trois principales caractéristiques, selon Harvey et Katz. Nous verrons dans la prochaine Leçon les différentes manifestations en lien avec les critères fondamentaux du SI, selon Clance, cette fois, pour en connaître davantage les spécificités.

Leçon 5

Symptomatologie du syndrome

Objectifs

- Connaître de manière approfondie les caractéristiques théoriques du SI.
- Lier ces critères aux recherches empiriques réalisées dans ce domaine à la présentation clinique selon Clance.
- Comprendre les manifestations du SI pour envisager une prise en charge adaptée.

La notion de « symptomatologie » développée dans cette Leçon réfère plus à une volonté de pouvoir faire identifier de la part d'un praticien les manifestations du SI – état de fait ou état à venir – qu'à une stigmatisation du syndrome en tant que pathologie psychique en tant que telle. Dans cette leçon, nous décrirons le concept original du SI, d'après les critères observés par Clance (1985), en les associant aux recherches récentes, en appui de chaque notion. Comme nous l'avons décrit précédemment, six caractéristiques ont pu être mises en évidence dans le SI :

- le cycle de l'imposteur (« impostor cycle », en anglais) ;
- la peur de l'échec (« fear of failure », en anglais) ;
- la peur du succès (« fear of success », en anglais) ;
- le besoin d'être reconnu(e), remarquable (« need to be special », en anglais) ;
- un besoin se généralisant dans tous les domaines (« Superwoman/man aspects », en anglais) ;
- le dénigrement des compétences (« denial of competence and discounting praise », en anglais).

Au travers des critères propres au SI, il sera possible de mettre en évidence un certain nombre de contradictions et de paradoxes. Comme nous avons pu déjà l'aborder, les personnes manifestant ce syndrome ont en effet tendance à osciller entre deux extrêmes et présentent une pensée plutôt dichotome.

LE CYCLE DE L'IMPOSTEUR

Les personnes présentant le SI croient devoir mettre en place un certain nombre d'actions et d'attitudes pour accomplir leurs réalisations. Ce véritable cercle vicieux est utilisé comme s'il était indispensable au succès, étant donné les preuves qu'il a pu fournir en termes de réussites déjà réalisées.

Les personnes manifestant le SI peuvent avoir plus ou moins conscience que cette attitude et ces comportements sont inadaptés mais elles sont persuadées que rompre ce cercle induirait un échec (Clance, 1985).

Cela rejoint les notions de conditionnement ou de comportements superstitieux décris plus en amont.

Lors de l'assignation à une nouvelle tâche à accomplir, la personne présentant le SI va éprouver une certaine inquiétude, du doute ou de l'anxiété. Ces personnes ont en effet tendance à manifester une importante peur de l'évaluation mais aussi une peur de ne pas faire aussi bien que les autres, ainsi qu'à percevoir les situations comme plus stressantes et aversives que les individus n'exprimant pas de SI.

Pour faire face à cette anxiété, deux stratégies vont alors être envisagées et mises en place. Il s'agit de stratégies d'auto-handicap que nous pourrons décrire dans la leçon suivante :

- la sur-préparation sur le long terme ;
- la procrastination, suivie d'un travail excessif sur le court terme.

Une fois la tâche réalisée, souvent avec succès, cette personne va recevoir une certaine reconnaissance de la part des autres, des félicitations qui vont la flatter et la soulager. Provisoirement du moins, car ces nouveaux succès vont intensifier son sentiment de tromperie plutôt que l'aider à se construire une réelle confiance en soi.

En effet, le processus d'attribution mis en place ne va pas lui permettre de se sentir responsable de son succès (ni grâce à ses capacités, ni grâce à son intelligence) mais la poussera au contraire à éluder les compliments et négliger sa performance. Sa réussite ne serait en réalité due qu'à :

- ses efforts (caractéristiques internes mais instables) ;
- la chance, le hasard (caractéristiques externes et instables) ;
- ou à une surestimation d'autrui qui la mettra mal à l'aise (caractéristique externe et instable).

Elle aura alors le sentiment de tromper son entourage, appréciera de ce fait de réaliser de nouvelles tâches qui lui seront proposées, aussi bien nouvelles que familières. Nous présentons un schéma récapitulatif à l'aide de la Figure 5.1.

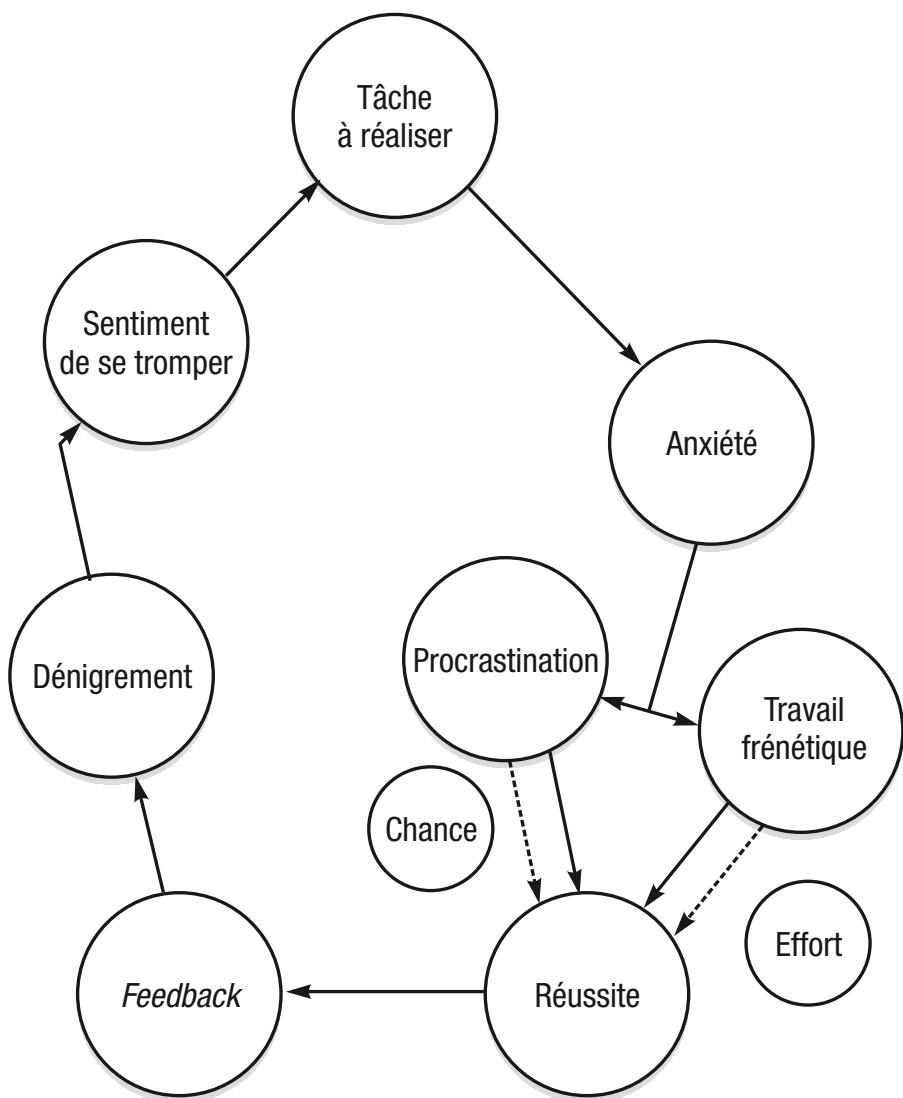


Figure 5.1. Le cycle de l'imposteur

Il s'agit du cycle de l'imposteur, un cercle vicieux qui va renforcer cette croyance de ne pas être réellement capable de réussir, cette certitude de tromper son entourage et de ne pas mériter de reconnaissance ou de succès.

C'est ainsi qu'à mesure que ce cycle se répète, dès la réalisation d'une tâche, il est de plus en plus difficile pour la personne présentant le SI de le briser. Elle va croire qu'une réussite ne peut être atteinte qu'en réalisant les étapes de ce cercle.

Le cycle de l'imposteur d'Esméralda

Ce cycle peut être observé lors des études d'Esméralda.

1. Au lycée, lorsqu'il était question de rendre un devoir ou un projet important, Esméralda a pu éprouver de grands moments de stress ou d'anxiété.
2. Face à cet état émotionnel, elle s'est retrouvée figée, incapable de pouvoir se mobiliser ou se motiver. De ces ressentis découlent logiquement une tendance à la procrastination, au point de terminer ses devoirs à la dernière minute.
3. Ce travail rendu se révélait alors d'une grande qualité, et Esméralda elle-même était quoi qu'il en soit perçue par ses professeurs comme une jeune fille travailleuse avec de réelles capacités.
4. La jeune fille a cependant eu tendance à rejeter les compliments ou les signes objectifs de réussites, jusqu'à se concentrer uniquement sur ses méthodes de travail ou ses émotions négatives (expliquant essentiellement son processus d'attribution externe).
5. Elle a pu dès lors garder une impression persistante d'être surestimée par les autres, au point de ressentir la même anxiété et répéter les mêmes habitudes comportementales lors de la réalisation d'autres tâches.

Ce cycle peut aussi être observé lorsqu'Esméralda a dû réaliser sa présentation.

1. Lorsque son entreprise lui a demandé de réaliser sa présentation devant le conseil d'administration, Esméralda a été dès le départ sous « pression ».
2. Bien qu'elle ait pu mener un travail de fond « correct », elle a eu à plusieurs reprises tendance à repousser toujours davantage la finalisation de son projet (« j'aurai bien le temps de faire cela plus tard », « j'ai d'autres projets à gérer en même temps »), si bien qu'elle éprouve une prévalence d'affects négatifs intense qui se manifeste à différents niveaux (pessimisme, perfectionnisme, tremblements, vue atténuee, souffle saccadé).
3. Sa présentation est finalement une réussite, et Esméralda reçoit des compliments sincères et chaleureux de la part de son supérieur, jusqu'à lui proposer une promotion.
4. Esméralda dénie cependant intérieurement les félicitations qui lui sont adressées (« s'il savait dans quelle urgence j'ai pu travailler », « s'il était intelligent, il verrait bien que c'était loin d'être parfait »).
5. Elle ne se sent pas légitime vis à vis de la proposition qui lui est faite et se sent incapable tant de pouvoir reproduire le travail qu'elle vient de mener que de répondre aux nouvelles exigences qui lui seront demandées.

Nous avons décrit dans la Leçon 3 l'importance de l'effet des différents aspects de l'apprentissage sur la manifestation du SI. Nous avons pu souligner notamment les notions de renforcement, d'apprentissage vicariant et de sentiment d'auto-efficacité. Il nous est possible à présent d'approfondir certaines de ces notions, notamment en termes d'habituatation et de comportements superstitionnels.

Rappelons que la notion d'**habituatation** renvoie au fait que nous pouvons mettre en place un certain nombre de comportements qui, après avoir été renforcé, deviennent automatiques. Ainsi, à un moment donné, nous n'avons plus besoin de renforcement pour qu'un comportement ait lieu.

L'habituatation dans le SI

Le cycle de l'imposteur comprend, comme nous l'avons vu, plusieurs étapes successives amenant à la réussite d'une tâche, la plupart du temps.

À force d'habituatation, l'individu adoptant le cycle de l'imposteur ne parvient plus à déceler quelles actions ont pu conduire à la réussite (le fait de s'inquiéter et se préparer de manière excessive, le fait de procrastiner et de travailler de manière frénétique à la dernière minute) ou sera amené à adopter les mêmes réactions face aux feedbacks (nier les retours positifs).

Annexe à cette notion d'habituatation, nous retrouvons donc la notion du **comportement superstitionnel**. Dans une situation où nous cherchons à trouver une bonne réponse à adopter, nous pouvons passer par plusieurs comportements non-utiles. Mais une fois renforcé, l'individu n'aura pas forcément compris quel comportement a donné lieu à un renforcement.

Nous avions pris l'exemple du rat devant appuyer sur un levier pour avoir une friandise. Nous pouvons cette fois approfondir cette illustration.

1. D'abord, le rat non-initié au fonctionnement du levier va essayer différents comportements avant de trouver « le bon » et obtenir la friandise.
2. Ces autres comportements, au moins dans un premier temps, vont être identifiés comme liés au renforcement (la friandise).
3. Donc le rat continuera à les réaliser pendant un certain temps, par « superstition », afin de procurer son renforcement.

Nous pouvons observer un comportement similaire chez les êtres humains dans plusieurs domaines.

Par exemple, l'individu qui a peur de prendre l'avion prierai peut-être juste avant le vol pour se soulager de son anxiété. Bien sûr, la prière ne garantira pas un vol sans accident, mais puisque l'individu a peu de chances de vivre un accident aérien, il continuera à prier avant chaque vol, par « peur » de vivre un accident s'il n'a pas fait sa prière.

Dans ce cas nous voyons bien ressortir la notion de « superstition ».

Comportements superstitieux typiquement manifestés dans le SI

- **Procrastination** : c'est un comportement qui est souvent répété malgré le fait qu'il n'apporte pas d'éléments positifs.
- Suivant la procrastination, nous voyons émerger souvent une **suractivité afin de compenser la procrastination**. L'individu qui présente un SI est aussi renforcé par sa procrastination que par son hyperactivité post-procrastination : cela fonctionne donc il continue à le faire, même s'il s'agit d'un état très inconfortable.
- **Refuser d'accepter sa réussite en désignant les autres qui doivent être reconnus** : alors que ce comportement est souvent lié à des croyances différentes, nous voyons ce comportement souvent démontré par l'individu qui manifeste un SI, et ce comportement semble le conforter dans son attitude.

Cognitions superstitieuses souvent rencontrées dans le SI

- « Si je suis trop confiant(e) je risque de tout perdre. »
 « Ma réussite n'est qu'éphémère, si j'y crois trop je risque de la perdre. »
 « Si je ne réussis pas à chaque fois, les autres vont sûrement se rendre compte que je suis un imposteur. Un échec = je suis un échec. »

Ces exemples nous amènent à un concept important dans le fonctionnement de l'être humain qui concerne son inquiétude face à la menace ou au danger. Les êtres humains ont évolué justement dans un objectif de survie, et tout ce qui peut encourager cette survie sera mis en œuvre dans le comportement. Quand nous vivons quelque chose qui nous donne l'impression de danger, cette alerte amène l'individu à redoubler d'attention. La capacité à cibler notre attention sur les éléments négatifs dans notre environnement est ainsi beaucoup plus élaborée que notre capacité à cerner les éléments plutôt positifs.

Illustrations dans le SI

Cette « faculté » à prêter son attention au négatif intervient au moins à deux moments précis pour le SI.

Dans un premier temps quand l'individu est stressé par rapport à sa performance et ne souhaite pas vivre un échec (évitement d'un sentiment très négatif).

Dans un second temps, elle se retrouve dans l'analyse de son comportement où il n'arrive à voir que les aspects négatifs de sa performance.

Nous avons vu et verrons encore des nuances et subtilités de ce fonctionnement impliqué dans le SI, mais nous tenons à souligner que cette capacité de se centrer sur les aspects négatifs est particulièrement « humaine » et n'est pas seulement impliquée dans le SI mais aussi dans maintes pathologies.

Une autre « qualité humaine » inhérente à chaque individu, et probablement basée aussi sur une notion de survie, est la tendance manifestée par l'être humain à se comparer aux autres. Si la conformité, dans le sens de la psychologie sociale, nous permet de ne pas faire des

choix dangereux et nous marginaliser, la comparaison aux autres peut poser problème dans le sens où nous allons rapidement voir que nous ne serons pas toujours aussi bien, dans certains domaines, que d'autres personnes. Ellis (1994) souligne que cette comparaison serait à la base d'un certain nombre de croyances irrationnelles (que nous traiterons plus loin), mais notons déjà que la comparaison fait partie des comportements relativement « innés » de tout individu.

Elle se retrouve cependant davantage chez les personnes manifestant le SI, comme nous l'avons vu et le verrons plus en détail par la suite.

LA PEUR DE L'ÉCHEC

Définition

- Elle résulte du constat qu'une réalisation, malgré des efforts et de la motivation, n'aboutit pas toujours à une réussite.
- L'échec présente en général des connotations négatives dans notre société (manque d'effort, incomptence, difficultés...) et nombreux sont les exemples de personnes, de l'entourage proche ou plus éloigné, ayant tenté une action sans pourtant y parvenir avec succès.
- Quelle(s) que soit l'intelligence des individus, leurs compétences, leurs qualités, il arrive un jour où l'autre de faire l'expérience d'un échec ou d'une difficulté.
- Ainsi, pour éviter de se retrouver parmi ceux qui « essayent mais échouent », certaines personnes vont soit s'engager dans des activités où de faibles niveaux de performances sont attendus, soit réaliser des tâches en deçà de leur réel potentiel, soit ne pas s'engager lorsque les risques d'échecs ou d'erreurs sont trop importants.
- Ces personnes sont en général plutôt modestes et peu assertives.

93

Caractéristiques principales

- Evitement des situations d'évaluations.
- Rejet de la responsabilité des efforts fournis en attribuant un échec à la malchance ou un manque d'effort.
- Rejet de l'importance de l'évaluation.
- Mauvais jugement ou mauvaise qualification de la performance.
- Intégration et attribution du rôle de « bon perdant ».

Nous pouvons retrouver certaines caractéristiques décrites ci-dessus dans le SI, dont l'importance a déjà pu être démontrée au niveau clinique (nous nous basons sur les apports de Clance, 1985, pour étayer nos descriptions ci-dessous) et dont les recherches empiriques ont appuyé cette caractéristique.

La peur de l'échec peut donc se manifester chez les personnes présentant le SI par :

- un évitement des situations difficiles, trop compétitives ou pouvant induire un échec trop important ;
- une forte anxiété d'évaluation, notamment négative ;
- une crainte d'une humiliation, d'être démasquées.

La personne présentant le SI sait qu'un jour ou l'autre, il est tout à fait possible de faire une erreur ou de ne pas réussir. Seulement, il lui est difficile de considérer de manière adaptée ces probabilités ou de l'appliquer à elle-même. En effet, chez ces personnes, un échec :

- entraînerait honte et humiliation, prouvant ainsi une incapacité et un manque de connaissance ou de compétence ;
- prouverait qu'elle n'est effectivement pas à sa place, qu'elle a été jusque-là surestimée : qu'elle est un imposteur ;
- amènerait une perte d'estime, tant vis-à-vis d'elle-même que de la part des autres.

Cette peur de l'échec conduit les personnes manifestant le SI à refuser les tâches difficiles. Elles renonceront effectivement à une tâche lorsque celle-ci :

- présentera trop de risques d'erreurs ou d'échecs ;
- ou lorsqu'elle aura été brillamment réussie par un membre de l'entourage.

Face à une tâche nouvelle, la personne présentant le SI évitera de s'engager, étant donné :

- l'incertitude ressentie à l'égard des bonnes stratégies à mettre en place ;
- la possibilité de réellement réussir à la hauteur des objectifs fixés.

De plus, les individus manifestant un SI chercheront à refuser de viser le sommet de l'échelle ou d'évoluer. Du fait de sous-estimer leurs compétences, leurs capacités, leur intelligence et étant persuadés de ne pas pouvoir réitérer leur succès, ils visent donc des objectifs moindres, en deçà de leur potentiel réel afin d'être certains de ne pas risquer de subir un échec.

Ils tendront à percevoir ces activités plutôt comme un risque de pouvoir échouer et démontrer une incomptence que comme une possibilité de se dépasser, à l'inverse des personnes ne présentant pas le SI qui envisagent les challenges de manière plus positive (September *et al.*, 2001).

Dans le SI, un échec est :

- **intolérable** du fait de montrer un manque de compétence ou de connaissance ;
- **internalisé** du fait de prouver des lacunes propres à l'individu sans considérer d'éléments externes ;
- **généralisé** du fait de se percevoir comme globalement incompétent(e), tant dans un domaine que dans tous les autres.

Illustration de la perception des échecs dans le SI

« Cela signifie que je ne suis pas à 100 % compétent, c'est insupportable et horrible »

« C'est seulement de ma faute si j'ai échoué »

« Je suis totalement et entièrement nul(le), incapable et incompétent(e) »

Faire une erreur, subir un échec entraîne pour ces personnes des sentiments de honte, des impressions de moqueries et une perception d'humiliation. Elles ne peuvent concevoir d'éprouver de tels sentiments ou de se retrouver dans de telles situations. Hantés par l'idée de pouvoir être ridiculisées ou humiliées, d'être dans des situations embarrassantes, ces personnes préfèrent ne pas prendre de risque.

La peur de l'échec d'Esméralda

Esméralda a pu associer, dans ses expériences passées, chaque échec à une expérience intense de honte ou d'humiliation (comme le fait d'avoir mal récité sa poésie, amenant une critique de son professeur, ou d'avoir échoué à un devoir de mathématique).

Il lui est intolérable d'envisager de montrer une nouvelle fois ses lacunes et d'être confrontée de nouveau à ces sentiments.

Lors de sa présentation, le moindre détail doit être pris en compte pour éviter la déception de la part de ses collègues ou de ses supérieurs. De plus, si le projet échoue, cela ne sera dû exclusivement qu'à sa propre responsabilité (mauvaise orientation de son entreprise qu'elle aura proposée, emploie en Inde qu'elle aura permis de créer), ce qui prouverait son incompétence (globale et complète).

Le SI constitue ainsi une barrière à l'utilisation des potentiels réels, puisque ces individus n'utiliseront pas toutes leurs capacités et sont amenés à réprimer tant leur spontanéité que leur créativité.

LA PEUR ET LA CULPABILITÉ VIS-À-VIS DE LA RÉUSSITE

Définition

- Il s'agit du résultat des stéréotypes de genre dans la société.
- En effet, la compétition, l'ambition seraient des qualités valorisées chez les hommes tandis que ces caractéristiques seraient nettement moins appréciées chez les femmes.
- Elle provient d'un climat familial dans lequel sont clairement favorisées la compétition et la réussite.

Caractéristiques principales

- Peur du changement.
- Peur d'être différent des autres.
- Peur de l'abandon ou du rejet de la part de son entourage (famille, amis, collègues).
- Peur d'amener des attentes plus importantes et des objectifs plus difficilement réalisables.
- Crainte d'un isolement social ou émotionnel.
- Culpabilité, dans le fait surtout de s'affirmer dans une compétition.
- Peur de découvrir son véritable potentiel.
- Crainte de pouvoir surpasser une performance précédente établie par quelqu'un d'admiré, et donc d'entraîner la jalousie.
- Pression constante de devoir toujours se surpasser pour améliorer sa performance et toujours mieux faire que les précédents résultats.

Les recherches empiriques ont attesté ce lien positif et significatif entre le SI et la peur du succès.

Nous observons donc que :

- d'un côté, les personnes présentant un SI sont fortement motivées par le désir de prouver leurs compétences, leurs capacités, aux autres comme à eux-mêmes afin d'éloigner tout doute possible ;
- mais que de l'autre, elles craignent réellement de réussir.

En effet, si les personnes présentant le SI sont réellement animées par le désir de réussir, elles craignent en même temps d'être rejetées, jalousees, délaissées par leur entourage dans le cas d'un succès.

Lors d'une réussite, elles considèrent cependant ne pas avoir les qualités, les capacités, ce qui les amènent à penser ne pas mériter leurs succès. De par leur manque de confiance en soi, elles s'estiment indignes d'une réussite, puisqu'elles la considèrent non légitime.

De plus, ces personnes craignent d'être trop différentes des autres. Bien que souhaitant ardemment réussir, elles s'imaginent qu'elles risquent d'être rejetées, délaissées par leur entourage.

En fonction de l'environnement de ces personnes, nous pouvons décrire différentes réactions à l'égard de la réussite chez les personnes manifestant le SI (Clance, 1985).

Si l'environnement ne prône pas le succès

Si l'entourage de ces personnes n'a lui-même que peu connu de situation de réussite, les personnes présentant le SI vont tendre à ressentir une certaine culpabilité vis-à-vis de leur propre succès.

Un succès amènera donc pour elles à être perçues comme supérieures et différentes des autres. Ces personnes vont craindre d'amener la jalousie, de l'hostilité, des conflits, au point de redouter les réussites.

Ce succès amènerait donc potentiellement le risque d'être rejetée.

Si l'environnement prône le succès

Il est possible que les personnes présentant le SI souhaitent ne pas dépasser les réussites de leurs parents ou de l'entourage, par crainte de culpabilité et de désapprobation.

Cette crainte les amène à dissimuler ou diminuer leurs véritables performances.

Au lieu de se satisfaire de leur réussite, ces personnes auront plutôt tendance à craindre de paraître trop compétentes, trop intelligentes, trop douées, trop différentes des autres et donc d'être mises à l'écart.

Il nous est possible d'établir un lien entre cette peur du succès et l'une des caractéristiques fondamentales du SI (Clance, 1985) : le cycle de l'imposteur décrit plus haut et le conditionnement.

Un conditionnement du cycle de l'imposteur

Ce cycle, lors de la réalisation d'une tâche, amène :

- de profonds affects négatifs (doutes, inquiétudes, anxiété, cauchemars, nervosité) ;
- différentes cognitions apparaissant de manière automatique (« je vais être démasqué(e) », « je ne vais pas réussir ») ;
- certains comportements spécifiques (procrastination ou travail excessif).

Le cycle de l'imposteur aboutissant cependant généralement à un succès, ce conditionnement amène la personne présentant le SI à associer relativement facilement succès et anxiété.

Ces personnes vont tendre à craindre de s'engager de nouveau dans ce cercle vicieux, étant donné les affects, comportements et cognitions auxquels il réfère.

La peur du succès d'Esméralda

Esméralda, du fait de ses expériences, a pu associer sa réussite à son anxiété ou ses remises en question, tant lors de ses études qu'à l'heure actuelle lors de la préparation de sa présentation. Ses succès, au lieu de lui amener une satisfaction, ont pour conséquence, certes un soulagement – cependant de courte durée – mais surtout une possibilité de reproduire ce même cycle d'anxiété et de questionnements, donc en soi un état affectif négatif.

Plus haut elle a pu évoluer dans la hiérarchie de son entreprise, plus elle s'est logiquement vue chargée de responsabilités importantes, ce qui a pu l'amener paradoxalement à se sentir de plus en plus mal à l'aise quant à sa réussite du fait de son sentiment d'incompétence et sa peur d'être « démasquée ».

Le fait d'avoir réussi sa présentation, alors qu'elle tend à dénigrer sa performance, l'amène à ne pas se sentir capable de respecter les nouvelles exigences inhérentes au poste qu'il lui est proposé dans le cadre de sa promotion. Elle s'inquiète de plus de pouvoir être jalousee, admirée ou critiquée par ses collègues, étant donné qu'elle se perçoit incompétente tout en estimant que les autres la surestiment.

Cette caractéristique se retrouve dans le cadre des succès prématuress, ces derniers amenant en effet une crainte importante de la réussite (Clance, 1985).

La réussite implique généralement un certain nombre de représentations :

- la nécessité de travailler « dur » ;
- la nécessité d'y accorder un temps conséquent ;
- le temps de trouver et appuyer sa place.

Lorsqu'une personne réussie prématuress, elle peut éprouver certaines difficultés à relativiser cette réussite et prendre du recul.

Illustration du SI face au succès prématuress

« Ai-je eu le temps de réellement prouver mes capacités ? »

« Ai-je eu le temps de trouver mes marques ? »

« Ai-je pu asseoir ma légitimité ? »

« Ai-je pu intégrer le fait d'être compétent(e) ? »

En réalité, lorsqu'un succès est inattendu, il sera plus probablement attribué à des causes provisoires, externes et instables, comme la chance ou un effort à un temps donné.

Le SI tend à se manifester chez des personnes pour qui l'estime de soi et le sentiment d'efficacité personnelle n'ont pas évolué au même rythme que les compétences qu'ils ont pu acquérir (Andre & Lelord, 2008). Au regard de ce décalage ressenti, il est compréhensible d'observer le SI lors d'une réussite prématuress.

Enfin, les personnes présentant un SI sont incertaines de pouvoir maintenir ou reproduire leurs performances sur le long terme. Elles peuvent donc craindre plus fortement de paraître

incompétentes dans le cas d'une nouvelle réalisation mais surtout être amenées à redouter, de la part de leur entourage, en cas de réussite :

- de plus grandes attentes ;
- de plus grands objectifs à fixer.

Le risque de ne pas pouvoir répondre à ces nouvelles exigences et donc de pouvoir être démasqué s'accroît.

Lorsque les attentes augmentent, les personnes présentant le SI vont être plutôt amenées à craindre de se révéler comme incompétentes, de ne pas pouvoir répondre à ces nouveaux objectifs, d'être démasquées plutôt que de considérer cette situation comme une possibilité de s'épanouir en prouvant leurs compétences et en évoluant.

LE BESOIN D'ÊTRE REMARQUABLE, RECONNU(E)

Pour certaines personnes présentant le SI, un succès n'est pas suffisant.

Étant donné leurs craintes majeures quant aux erreurs et aux échecs, leur motivation à réussir et prouver leurs compétences, juste réussir n'est pas satisfaisant.

Être simplement bon(ne) confère un trop grand risque de pouvoir être démasqué(e). Ces individus doivent donc se protéger de toutes possibilités de montrer une incompétence en étant les meilleurs dans leurs réalisations et dans leur domaine, et en étant remarqués et reconnus par leurs pairs pour leurs compétences.

Ces personnes sont animées par un désir secret d'être remarquées par les autres.

Nous vous proposons de décrire les étapes de la mise en place de cette caractéristique (Clance, 1985).

Étape 1 : la reconnaissance

La plupart des individus manifestant le SI sembleraient avoir été en tête dans les classements à l'école.

Ils ont pu être considérés comme brillants, supérieurs sur le plan intellectuel.

Des attentes, des objectifs spécifiques et une attention particulière ont pu se mettre en place, se maintenir et se manifester quant à leurs résultats de la part de leur entourage (famille, corps enseignant, cercle social).

Ils ont ainsi pu recevoir un nombre conséquent d'éloges, de compliments sur leurs compétences, leurs aptitudes, leurs qualités, leurs capacités et intégrer cette nécessité, ce devoir d'être le meilleur.

Étape 2 : l'approbation

Durant l'enfance, ces individus vont pouvoir développer cette impression ancrée de ne pas être aimés et soutenus pour ce qu'ils sont réellement.

Au contraire, pour être aimés et approuvés, ils doivent :

- répondre aux attentes de leurs parents, de leur entourage ;
- être les meilleurs, se démarquer des autres pour attirer l'attention et favoriser l'approbation ;
- avoir des facilités pour apprendre et manifester ses connaissances.

Étape 3 : la confrontation aux échecs

Les premières expériences d'erreurs ou échecs à l'université/au travail auraient révélé qu'ils ne sont effectivement pas « exceptionnels ».

Leurs talents ou capacités n'auraient donc rien « d'atypiques ».

De plus, d'autres étudiants peuvent paraître aussi brillants, intelligents et capables.

Les personnes manifestant le SI sont donc amenées à la conclusion qu'elles sont stupides et incompétentes si elles ne sont pas parmi les meilleurs.

Elles vont pouvoir être amenées à penser avoir été surestimées, avoir trompé leur entourage, étant donné qu'elles ne se perçoivent finalement pas si douées et capables que ce qu'elles ont pu montrer.

Elles ont donc le sentiment d'être un imposteur.

Nous avons décrit que le SI pouvait être fortement associé à des traits de personnalité perfectionnistes, ces traits ayant une influence majeure dans les comportements, cognitions et attitudes de ces individus :

- hauts standards de réussite ;
- fort degré d'autocritique ;
- intolérance à l'échec.

Les personnes manifestant le SI présentent ainsi (Ferrari & Thompson, 2006) :

- de fortes cognitions perfectionnistes ;
- un évitement de l'imperfection ;
- un important besoin de paraître parfait.

Ces cognitions perfectionnistes se manifestent non seulement envers elles-mêmes et leurs performances, mais aussi dans leur présentation et l'image donnée aux autres. Nous pourrons décrire cette notion dans le cas d'Esméralda avec une seconde caractéristique du SI décrite ci-dessous.

« SUPERMAN/WOMAN »

Mais ce besoin d'être exceptionnel tendrait de plus à se généraliser dans tous les domaines de la vie quotidienne.

À l'instar de cette même généralisation que nous trouvons vis-à-vis d'un échec, toujours dans cette logique d'être certain de devoir prouver leurs compétences pour ne pas risquer d'être démasqués, les sujets ayant un SI veulent et se disent devoir en effet tout réussir parfaitement dans tous les aspects de leur vie (travail, domicile et famille, amis, séduction...).

Si le besoin d'être le meilleur et se faire remarquer, vu précédemment, se réfère notamment à la comparaison aux autres, cette caractéristique du Superwoman/man rend compte plutôt ici de standards de réussite excessivement élevés dans le but de paraître parfait dans son propre idéal.

Esméralda : une « superwoman » qui a besoin d'être reconnue

Durant son enfance, Esméralda a très vite cherché à paraître « parfaite » aux yeux des autres et supérieure à son entourage dans sa recherche d'approbation. « Bonne copine », fille populaire, appréciée et admirée par les camarades de sa classe, charmante et dégourdie, Esméralda a néanmoins, tout au long de sa vie, minutieusement travaillé pour ne pas décevoir les autres et garder ses défauts dissimulés de leur regard, tant dans un souci de comparaison aux autres que dans un objectif d'atteindre un idéal de perfection.

A l'âge adulte, ce besoin d'être reconnue se retrouve dans sa manière d'appréhender sa présentation devant le conseil d'administration qui se doit d'être, à son tour, idéale et parfaite. Elle est d'ailleurs connue pour ses tendances perfectionnistes, ainsi que pour ses habiletés sociales et ses qualités humaines qui en font une femme ouverte, agréable et admirée. Toutefois, malgré l'importance de cette présentation, elle a accepté d'autres dossiers et obligations pesantes qui ont pu alimenter sa tendance à la procrastination et à l'évitement. Enfin, elle souhaite être irréprochable tant au travail que dans sa famille tout en doutant néanmoins de ses facultés à être une bonne mère ou une bonne épouse.

Très vite, le SI au départ concentré dans un domaine particulier peut être transmis à un autre, comme par exemple du travail à l'environnement familial (Sightler & Wilson, 2001). Ces individus manifestent ainsi :

- des exigences de réalisations très élevées ;
- et des objectifs difficiles à atteindre ;
- tout en préférant ne demander aucune aide ni soutien ;
- de peur de montrer leurs faiblesses potentielles pouvant prouver leur manque de capacité.

Se posent alors les questions de priorisation des tâches, d'organisation et de gestion du temps, ainsi que la capacité à refuser certaines demandes.

Si les personnes présentant le SI désir prouver leurs capacités en réussissant parfaitement dans tous les domaines de leur vie quotidienne, elles se sentiraient alors souvent débordées, surmenées, déçues et généraliseraient leurs échecs, tant pour eux que pour tous les autres domaines (Clance, 1985).

LE REJET DES COMPÉTENCES ET L'IGNORANCE DES COMPLIMENTS

Rappelons que les personnes présentant un SI manifestent un mauvais processus d'attribution, ayant tendance :

- à expliquer par des causes internes leurs échecs ;
- et par des causes externes leurs réussites ;
- et ce de manière significativement plus élevée que les individus n'ayant pas de SI.

Nous pouvons de plus nous référer de nouveau à l'une des approches du SI.

Le SI

- Sentiments d'inauthenticité (pensées, sentiments et actions vues comme frauduleuses).
- Autodépréciation (fort degré d'autocritique, hauts standards de réussites et d'évaluations personnelles, externalisation des succès).

Il convient ainsi de remarquer que les individus recherchent une certaine consistance et une cohérence entre leur vision d'eux-mêmes et celle qu'ont les autres d'eux (McElwee & Yurak, 2010).

Or dans le SI, nous notons :

- une faible perception de compétence ;
- une faible confiance en soi, une faible estime de soi ;
- une dépréciation globale de soi.

Ces croyances et visions de soi entraînent donc un profond mal-être vis-à-vis de l'estimation positive de la part d'autrui comparée à la propre perception de soi dans le SI. Le sujet

présentant le SI va ressentir une impression forte et persistante d'avoir été surestimé et va donc croire sincèrement ne pas mériter les compliments ou félicitations.

Étant donné qu'il explique sa réussite par le hasard, la chance ou une erreur de jugement, il tendra à avoir l'impression de ne pas être honnête envers les autres s'il accepte les compliments. Il sera persuadé de tromper son entourage au sujet de ses réelles compétences ou capacités.

Le propre du SI est de nier et rejeter ses compétences et ses capacités tout comme les retours qui peuvent être formulés au sujet d'un résultat. Ces personnes ne parviennent pas à entendre, croire, accepter les compliments ou les félicitations qui leur sont adressés suite à leurs performances ou leur succès, dû à cette difficulté à internaliser leur succès et la notion d'habituation que nous avons présentées plus haut.

Contrairement à la fausse modestie (dénigrer ses compétences alors que l'on s'estime doué et capable) ou à une simple volonté d'attirer plus de compliments, le SI rend compte d'une réelle sincérité à travers l'évocation de ce type d'argument.

Nous avons déjà pu décrire ce processus dans le cas d'Esméralda.

Implications des retours positifs dans le SI

Accepter les éloges amènerait un risque potentiel de jalousie de la part des autres (bonnes notes, augmentation de salaires, promotion).

Cela sous-entendrait et induirait une obligation de maintenir la barre des réalisations très haute pour l'avenir, pour mériter ce compliment sur le long terme et prouver que la personne en est digne.

Une certaine superstition est mise en place : accepter un compliment, accepter une réussite pourrait augmenter le risque d'échouer à l'avenir.

D'ailleurs, en tant qu'adulte, nous nous disons souvent qu'il ne faut pas partager le bonheur de sa réussite afin de ne pas induire une mauvaise impression aux autres, voire de ne pas les rendre jaloux. Ou encore, pour ne pas attirer « le mauvais œil » en évoquant les moments de réussite que l'on aurait vécu, ceci référant à un type de comportement superstitieux, comme nous l'avons présenté plus en amont.

Ainsi, nous pouvons dire qu'un élément du SI réside en chacun d'entre nous. Le tout reste de savoir si cela peut nuire à notre capacité d'épanouissement, professionnel et personnel, et si cela peut rendre notre comportement mal adapté.

Le SI est caractérisé par un certain nombre de notions pouvant paraître contradictoires et paradoxales :

- de hauts objectifs et standards de réussites, sous tendus par un haut degré d'autocritique au sujet de sa réussite ou de ses échecs ;
- une peur de l'échec tout comme du succès, de part les conséquences respectives sur l'image de soi ou sur l'entourage ;
- un désir profond de prouver ses compétences dans son quotidien et une incapacité pourtant à accepter les compliments et internaliser sa réussite.

Ces éléments font du SI un phénomène complexe, tant dans l'identification que la possibilité d'une prise en charge. Il n'en reste pas moins qu'il peut impacter sur le bien-être de l'individu, l'empêchant d'utiliser son réel potentiel, et amenant une véritable détresse psychologique.

Ce qu'il faut retenir

- **Le cycle de l'imposteur** se met en place de manière insidieuse, pour être sûr(e) de réussir, et induit une forte anxiété et des attributions spécifiques en cas de réussite (chance ou effort).
- **La peur de l'échec** rend compte d'un besoin d'être exceptionnel(le) dans une tâche mais amène un refus des tâches difficiles, un refus de viser le sommet de l'échelle, ou une peur d'avoir l'air ridicule.
- **La culpabilité vis-à-vis de la réussite** est en lien direct avec l'impression des individus de ne pas mériter leur succès (impression de manque de compétence, de surestimation, de chance ou de hasard) et l'anxiété éprouvée lors de la réalisation d'une tâche. Cette culpabilité est sous-tendue par la peur de paraître différent ou d'amener le rejet de la part des autres, ainsi que la crainte de recevoir des demandes et exigences plus élevées.
- **Le besoin d'être remarquable et reconnu(e) dans tous les domaines** se manifeste tant dans une démarche de comparaison sociale avec les autres que dans la perspective d'atteindre un idéal de soi.
- **Le déni des compétences** rend compte de la culpabilité et des superstitions vis-à-vis d'un compliment ou d'une réussite et est mis en place pour éviter toute désapprobation.

Après avoir ici décrit les caractéristiques inhérentes au SI, nous vous proposons dans la leçon suivante d'aborder les stratégies mises en place dans ce syndrome, afin de mieux en comprendre encore les manifestations et les enjeux.

Leçon 6

**Stratégies
comportementales
et cognitives inhérentes
au syndrome**

Objectifs

- Connaître et identifier les bases des stratégies inhérentes au SI.
- Comprendre les buts de l'utilisation et des manifestations de ces stratégies dans le SI.

STRATÉGIES D'AUTO-SABOTAGE ET D'AUTO-HANDICAP

Après avoir décrit le SI en lien avec les concepts et caractéristiques de base, il convient d'apporter de nouvelles précisions autour de ce syndrome, au regard des recherches récentes qui se sont intéressées aux critères et manifestations du SI.

Le SI est sous-tendu par un certain nombre de comportements et de stratégies dites d'auto-sabotage ou d'auto-handicap.

Définition de l'auto-sabotage

- L'auto-sabotage se définit comme l'acte de création d'obstacles (« Behavioural self-handicapping », en anglais) ou la revendication de difficultés (« Claimed self-handicapping », en anglais), pouvant ainsi influencer les explications données à des résultats.
- Ces stratégies se mettent en place dans l'anticipation d'un éventuel danger.
- Elles ont ainsi un but de protection de l'estime de soi.
- Elles sont plus généralement utilisées par des personnes manifestant de l'anxiété ou de la timidité.

La notion d'auto-sabotage réfère ainsi à un ensemble d'attitudes et d'habitudes qui empêche la mise en place d'actions nécessaires et efficaces à la résolution d'un problème ou la réalisation d'une tâche. Si la performance de l'individu est faible, l'auto-handicap ou auto-sabotage obscurcit donc le lien entre :

- cette performance ;
- la capacité réelle du sujet ;
- et les évaluations qui peuvent en être faites.

À travers ces stratégies, l'individu tente de, et espère, préserver une certaine image de compétences, aussi bien à ses yeux qu'aux yeux des autres, en pouvant expliquer la possibilité d'un échec par les obstacles qu'il aurait pu rencontrer. En conséquence, les

observateurs ne peuvent pas conclure que la faible performance d'un sujet est le résultat direct d'un manque de capacité.

Le lien entre le SI et ces stratégies a pu être établi d'un point de vue tant clinique qu'empirique, notamment, à titre d'exemple, à travers :

- la procrastination ;
- la tendance à la préparation excessive ;
- l'évitement ;
- la revendication de symptômes physiques ou psychologiques.

Stratégies d'auto-handicap dans le SI

Les personnes présentant le SI tendent à revendiquer davantage d'handicap ou de difficultés (fatigue, maux de têtes, relations difficiles) que les autres.

Dans ce syndrome, l'auto-handicap réfère à une réaction aux sentiments de vulnérabilité et d'inauthenticité.

L'auto-handicap sur un versant de revendication va pouvoir réduire les menaces d'évaluation, garantir les avantages d'une présentation de soi en cas de bonnes ou mauvaises performances.

L'auto-handicap comportemental réfèrera plutôt au désir des personnes manifestant le SI soit d'éviter l'anxiété en lien avec la réalisation d'une tâche, soit de présenter aux autres une image de compétence et de persévérance en montrant que des circonstances extérieures peuvent influencer leurs résultats.

Dans le SI, ces comportements et stratégies sont principalement :

- un processus d'évaluation personnelle spécifique ;
- un style motivationnel particulier ;
- une stratégie de présentation de soi par autodépréciation.

AUTO-ÉVALUATION DANS LE SI

Les processus d'attribution externe de la réussite et interne des échecs associés aux tendances perfectionnistes et à une perception de soi négative dans le SI amènent ces personnes à manifester :

- une anticipation d'échec ou de moins bonne réussite que les autres avant la réalisation d'une tâche ;
- une impression d'avoir fait plus d'erreurs et d'avoir de moins bons résultats que les autres après la tâche ;
- une insatisfaction générale de leur performance ;
- et une certitude de ne pas pouvoir réussir à nouveau, répéter leur succès.

Evaluation subjective et performance objective dans le SI

En terme d'évaluation subjective avant ou après une tâche, les personnes manifestant le SI ont donc tendance à se sous-estimer.

Elles sont amenées à envisager ou considérer plus fréquemment la probabilité d'erreurs ou d'échecs.

Cependant, malgré ces croyances et ces impressions, nous n'observons pas de moins bonne performance ou de moins bon résultat entre les personnes présentant le SI et les autres.

Les personnes manifestant le SI ont de réelles compétences et capacités en dépit de leurs croyances, en soi irrationnelles.

De manière générale, les personnes présentant le SI tendraient même à plus souvent réussir et avoir de meilleurs résultats que les autres.

Ces notions sont importantes tant pour observer cette tendance à la mauvaise évaluation personnelle ou à l'anticipation de l'échec que pour identifier les difficultés de satisfaction ou de plaisir quant aux résultats d'une action réalisée.

Cela rejoint le déni des compétences que nous avons décrit dans la Leçon 5. Nous avons pu nous référer au cas d'Esméralda sur ce point.

STYLE MOTIVATIONNEL DANS LE SI

108

Nous avons pu présenter dans la Leçon 3 la vision de l'intelligence que pouvaient manifester les personnes ayant le SI. Notamment, elles tendent à adopter une vision stable et figée de l'intelligence. Cette représentation de l'intelligence est de surcroît généralement associée à des motivations particulières dont les enjeux sont non négligeables dans le SI.

Au-delà des observations que nous avons pu établir jusque-là, il nous est possible à présent de décrire les motivations en tant que telles inhérentes au SI.

Ces motivations rejoignent la théorie des buts d'accomplissement.

La théorie des buts d'accomplissements

Elle stipule qu'un individu s'engageant dans une activité va pouvoir suivre deux buts possibles dans sa réalisation. Le premier but est un but d'apprentissage et de maîtrise et le second est un but de performance.

Le but d'apprentissage

- Il est centré sur la tâche.
- L'objectif premier de l'individu sera de gagner en compétences personnelles, d'améliorer ses capacités intellectuelles et d'évoluer.



Le but de performance

- Il est centré sur l'ego.
- L'objectif premier de l'individu est de prouver ses compétences et se démarquer des autres, l'évaluation de la compétence reposant sur une comparaison normative, donc socialement référencée.

Afin de poser plus en détail les bases de cette théorie et d'en comprendre les manifestations dans le SI, nous vous proposons un approfondissement supplémentaire attaché à ces deux types de buts :

1. l'approche,
2. l'évitement.

Nous illustrons ces notions dans le Tableau 4.1.

Tableau 4.1. Modèle des buts d'accomplissements

Buts	Approche	Évitement
Apprentissage (orientation vers la tâche)	Amélioration des compétences. Augmentation des connaissances personnelles. Maîtrise de la tâche.	Crainte de ne rien apprendre de nouveau. Crainte de se tromper. Crainte d'oublier.
Performance (orientation vers l'ego)	Démonstration d'une compétence. Réaliser des performances supérieures à celles des pairs.	Crainte d'une démonstration d'incompétence. Crainte de faire moins bien que des performances passées

109

Dans un contexte de réalisation, les individus sont donc motivés :

- soit par le fait de développer et approfondir des compétences ;
- soit par le fait d'éviter une démonstration d'incompétence.

Différents comportements vont être mis en place (approche vs évitement), qui en fonction de ce qui sera favorisé par l'individu (tâche vs égo), vont référer à un but particulier, notamment dans le SI.

En effet, le SI tend à être associé (Kumar & Jagacinski, 2006) :

- positivement au but de performance-évitement et de performance-approche, notamment pour les hommes ;
- négativement au but d'apprentissage général, chez les femmes.

Les hommes présentant le SI auraient donc tendance à craindre de montrer leurs incompétences dans une tâche, de moins bien réussir que les autres. Les femmes manifestant le SI tendraient à vouloir prouver que leurs compétences sont supérieures à celles de leurs paires, sans toutefois manifester de désir d'apprentissage particulier.

Buts d'accomplissements dans le SI

Les personnes présentant le SI sont réellement concernées par la manière dont leurs compétences ou leurs performances pourront être comparées aux autres.

Le but de performance-approche motive les individus à prouver leurs compétences.

Le but de performance-évitement amène plutôt l'individu à éviter de paraître incompétent.

Les individus privilégiant des buts de performances tendent à ressentir une réelle anxiété vis-à-vis de la possibilité d'un échec.

Favoriser de tels buts rend compte essentiellement d'une évaluation de soi négative, celle-ci pouvant être globale, d'une faible perception de ses capacités et une tendance à généraliser un échec.

En cas d'erreurs ou d'échecs, ce sont l'idée et le fondement même des capacités et de l'intelligence du sujet qui sont remis en cause (dénigrement de l'intelligence, blâme, émotions négatives, peu de persévérance).

La réaction face à l'échec de ces individus va dépendre entièrement de l'évaluation qui sera faite selon les résultats.

Dans ce cas, les erreurs ou les échecs sont vus de manière négative.

Au-delà de la théorie des buts d'accomplissements, il est possible d'observer dans le SI des attitudes particulières dans les situations de compétitions.

Lors de la réalisation d'une tâche, dans un objectif de réussite, les personnes vont pouvoir mettre en place deux types de comportements interpersonnels de manière générale : la compétition ou la coopération.

Cette théorie de l'interdépendance sociale explique :

- les liens pouvant se créer entre les individus d'un groupe ;
- la manière dont ces individus vont pouvoir agir les uns avec les autres dans l'objectif d'un apprentissage ;
- ce qui pourra nécessairement influencer et impacter les résultats issus de cette interaction.

SI et situations de réalisation : compétition et collaboration

Les personnes présentant le SI tendent à développer des attitudes hyper-compétitives, bien qu'évitant les situations de compétitions en tant que telles.

Elles font preuve de moins de coopération avec les autres ou recherchent le développement personnel dans la compétition.

Ces personnes présentent une crainte à établir des contacts ou des relations de collaborations avec les autres, créant plutôt de la distance, étant méfiantes et peu communicatives.

Le fait de favoriser ces attitudes liées à la compétition rend compte à la fois de leur désir de démontrer leurs capacités ou d'éviter de dévoiler une possible incompétence.

Les motivations d'Esméralda dans ses réalisations

Très tôt dans sa vie, Esméralda s'est inscrite dans une démarche de compétition, de jalousie et de comparaison aux autres. Les élèves lui paraissant plus sérieux ou travailleur qu'elle l'a mettaient mal à l'aise, au point qu'elle ne les supportait pas, étant donné qu'ils pouvaient lui rendre une image en contradiction avec son besoin d'atteindre un idéal ou d'être parfaite. Elle a constamment cherché à être supérieure aux autres pour être certaine de faire valoir sa légitimité. Au delà de ses connaissances approfondies dans ce domaine et de son désir de faire évoluer son entreprise grâce à ses acquis, la proposition de projet d'Esméralda quant à l'ouverture d'un nouveau marché en Inde est une volonté de prouver ses compétences et rendre légitime sa place à sa hiérarchie.

STRATÉGIE DE PRÉSENTATION DE SOI

111

La stratégie de présentation de soi

- La plupart des personnes tendent à se présenter de manière positive, valorisante mais il arrive en revanche parfois de se dévaloriser à travers des attributs négatifs.
- Deux dimensions sont distinguées dans la stratégie de présentation de soi : la valence (positive ou négative) et l'intentionnalité (contrôlée ou automatique).
- Cette tendance à se décrire et se présenter de manière négative ou positive dépend du degré auquel un tel comportement rend compte d'une valeur sociale (bien perçu vs mal perçu).

Les personnes manifestant le SI tendraient à penser (Leary *et al.*, 2000) :

- soit que les autres les perçoivent de manière **plus positive** qu'elles ne se voient elles-mêmes ;
- soit que les autres les perçoivent de manière **aussi négative** qu'elles ne se voient elles-mêmes ;
- avec une faible tendance à se présenter de manière positive.

Dans le cas du SI, les stratégies mises en place, notamment en terme d'autodépréciation, peuvent référer à des comportements de présentation de soi afin de minimiser l'impact et l'implication d'une mauvaise performance ou d'un mauvais résultat (Leary *et al.*, 2000 ; McElwee & Yurak, 2007).

Nous observons dans le SI ces stratégies de présentation de soi, notamment :

- une tendance à favoriser la dépréciation de soi ;
- une tendance à éviter la valorisation de soi.

Les personnes présentant un faible degré du SI tendraient à essayer de transmettre une image et une impression positive d'elles-mêmes, d'être dans l'auto-valorisation afin d'augmenter l'approbation sociale.

Au contraire, les individus manifestant un fort degré du SI utiliseraient plutôt une sorte de protection par la dévalorisation afin d'éviter une évaluation ou de susciter une impression négative, en évitant ainsi la désapprobation de la part des autres.

Cette stratégie serait utilisée davantage de manière automatique que contrôlée dans le SI.

SI et révélation des résultats

Il convient néanmoins de remarquer que cette tendance à la dépréciation de soi ne s'observe pas dans tous les contextes.

Lorsque les résultats d'une évaluation restent dans le cadre privé, les personnes présentant le SI et les autres ne diffèrent pas dans leurs attentes quant à leurs performances ou leur manière de se présenter.

Lorsque les résultats peuvent potentiellement être présentés en public, les individus manifestant le SI tendent cette fois à être plus pessimistes que les autres.

Ils éprouvent une moins bonne confiance ou attente quant à leurs performances, dénigrent la validité de l'exercice, assurent qu'il était peu probable de réussir, expriment moins de satisfaction vis-à-vis de la réalisation de la tâche, sans manifester ce type de réactions lorsque les réponses restent dans un cadre privé.

Cela rejoint le désir des personnes manifestant le SI de paraître compétentes, douées, parfaites publiquement bien que ces notions ne semblent pas se manifester de manière aussi prégnante en privé.

Ces dernières notions réfèrent aux forts besoins de validation et de support social dans le SI, le désir d'approbation décrit en amont de cet ouvrage. Leary *et al.* (2000) ont pu décrire les buts d'une telle stratégie au regard du SI.

Les buts de la stratégie de présentation de soi

Si un individu annonce qu'il est moins compétent qu'il n'y paraît, il parviendra à diminuer les attentes des autres et éviter le risque de déception en cas d'échec. En contrepartie, une réussite sera perçue comme nettement plus remarquable.

Lorsqu'une personne annonce qu'elle n'est pas aussi capable ou performante qu'il n'y paraît, elle peut sembler faire preuve de modestie ou d'humilité. En minimisant ses capacités, elle a tendance à être plus appréciée que ceux qui reconnaissent et valorisent leurs résultats, leurs performances et leurs compétences.

De manière générale, les individus sont animés par la volonté de préserver une image de compétence, tant pour soi que vis-à-vis des autres. Dénigrer, diminuer ses capacités, montrer la connaissance de ses limites va pouvoir protéger l'image de soi, l'estime de soi en cas d'échec ou d'erreurs.

Douter de ses capacités avant la réalisation d'une tâche va pouvoir amener une certaine forme de soutien et d'encouragement de la part de l'entourage afin de ranimer la confiance en soi d'un individu.

Lorsqu'il présente le SI, un individu va minimiser ses capacités, externaliser ses succès, rejeter les compliments des autres et avoir l'impression de tromper son entourage. En utilisant, par exemple, la revendication de difficultés, comme nous l'avons décrit dans l'auto-handicap, cet individu va pouvoir protéger son estime de soi et l'image de compétence qu'il pourra donner aux autres lorsqu'une réalisation risquera de révéler une incapacité potentielle.

Puisqu'il souhaite paraître compétent, capable, parfait en public, utiliser de telles revendications lui permet d'expliquer un échec par diverses causes et de sauvegarder sa légitimité vis-à-vis de son entourage, d'où la qualification du SI de stratégie de présentation de soi.

Les personnes présentant un SI ont tendance à manifester :

- une impression de faire plus d'erreurs que les autres ;
- une insatisfaction générale de leur performance ;
- mais ne diffèrent pas des autres quant à leurs performances.

Dans le SI, les personnes tendent à mettre en place des buts spécifiques :

- afin d'éviter de montrer une incompétence dans une tâche ;
- ou au contraire pour prouver la supériorité de leurs compétences pour être certaines de ne pas être démasquées.

Ces personnes peuvent donc favoriser l'hyper-compétition dans une tâche mais éviter les situations compétitives afin soit de justifier et légitimer leur place et leur statut, soit d'éviter de pouvoir être démasqués.

Ce qu'il faut retenir

Le SI en tant que stratégie de présentation de soi favoriserait :

- la diminution des attentes d'autrui et le risque d'échec ;
- la valorisation de la part des autres vis-à-vis d'un comportement modeste ;
- la protection de son estime de soi ;
- les encouragements et le soutien de son entourage.

Maintenant que nous avons pu décrire de manière approfondie différents aspects du SI, nous pouvons nous intéresser à la prise en charge des personnes pouvant le manifester, en commençant d'abord par les processus en jeu dans la prise de conscience et l'identification de ce syndrome.

Leçon 7

**Aider le patient
à prendre conscience
du syndrome**

Objectifs

- Comprendre les enjeux et les processus de la prise de conscience du SI de la part d'un patient.
- Savoir déterminer si le SI se manifeste.

LE SI, DIFFICILE À AVOUER

« La plupart de ceux ou de celles qui souffrent d'un syndrome de l'imposteur ne se qualifient pas volontiers d'imposteurs, pas plus qu'elles ne déclarent ouvertement : J'ai peur d'être un imposteur. Or, lorsqu'ils entendent parler de ce syndrome, ou qu'ils lisent un article sur le sujet, ils s'écrient : C'est exactement ce que je ressens, comment le savez-vous ? »

Pauline Rose Clance

L'observation ci-dessus suffit d'elle-même à comprendre les difficultés que peuvent ressentir les personnes présentant un SI. Ce syndrome étant peu connu, et de surcroît peu partagé et gardé secret, il est fortement probable que ces personnes se sentent isolées, incomprises, dépassées, surtout lorsque, effectivement, réussite ne rime pas avec satisfaction.

Les cognitions d'Esméralda sur son SI

- « Je suis stupide de douter de mon succès, les autres ne le font pas. »
- « C'est ridicule de se sentir incompétente à mon poste ou vue ma situation, je ne dois rien dire. »
- « Je ne dois pas paraître peu sûre de moi ni avouer mes faiblesses, les gens pourraient s'en servir. »
- « Les gens vont se moquer de moi ou ne me croiront pas si je leur en parle. »
- « Personne ne peut me comprendre, tout le monde croit que j'ai confiance en moi. »
- « Depuis le temps que je montre que je suis compétente, ils vont me croire folle si je leur avoue que ce n'était que du vent. »

Impression d'être surestimé(e), sentiment de ne pas pouvoir réussir à nouveau, certitude de ne pas mériter les compliments, peur d'être jugé(e) et qualifié(e) d'incompétent(e), le SI se manifeste par de multiples cognitions et comportements difficilement avouables.

Pourtant, ce que ressentent ces personnes a bel et bien un nom, et nous l'avons décrit tout au long de ce livre : le syndrome de l'imposteur. Il s'en suit alors un véritable soulagement lorsqu'elles apprennent qu'elles ne sont pas les seules à manifester ce syndrome, que ce syndrome existe bel et bien et que d'autres personnes qui réussissent peuvent penser de même et éprouver les mêmes difficultés (Clance, 1986).

Le test élaboré par Clance est un outil pertinent pour mesurer le degré de SI d'un individu. Au-delà des questionnaires, Young (2011), propose quelques questions afin de se rendre compte d'un fonctionnement pouvant se rapprocher du SI, ces questions reprenant plusieurs notions que nous avons déjà décrites :

Des questions pour faire émerger le SI

Etes-vous soucieux(se) du fait que votre entourage puisse un jour découvrir que vous n'êtes pas aussi capable ou brillant(e) qu'ils le pensent ?

Refusez-vous ou repouvez-vous parfois les challenges, les défis à cause d'un doute persistant vis-à-vis de vous-même ?

Avez-vous pour habitude de considérer votre réussite comme une chance, un hasard, « rien d'extraordinaire » ou comme le résultat du fait que l'on vous « aime bien » ?

Détestez-vous faire une erreur, être peu préparé(e) ou ne pas faire les choses de manière « parfaite » ?

Vous sentez-vous dévalorisé(e) par les critiques, mêmes constructives, les jugeant comme une preuve de votre « incompétence » ?

Lorsque vous réussissez, pensez-vous : « Ouf, je les ai eus cette fois mais je ne serai peut-être pas aussi chanceux(se) la prochaine fois ».

Croyez-vous que les autres (étudiants, collègues, concurrents) sont plus intelligents ou capables que vous ?

Vivez-vous dans la crainte d'être un jour découvert(e), démasqué(e) ?

Le discours d'un patient ou d'un individu tout-venant peut rendre compte de certaines craintes liées au SI mais les personnes elles-mêmes risquent d'avoir des difficultés à les rattacher à ce syndrome, n'ayant pas de critère de repère particulier.

De plus, au regard de l'association du SI avec les troubles anxieux ou dépressifs, les traits de personnalités ou encore l'insatisfaction globale de la vie, il peut être relativement facile de laisser de côté les sentiments liés au SI afin de justement privilégier ces autres notions plus connues et qui semblent plus pertinentes. Pourtant, certains éléments du discours doivent interpeller.

Discours de patients présentant le SI

« Si je demande de l'aide, je vais montrer que je suis en difficulté ou incompétent. »

« Si je dis non à un service demandé, j'ai peur de montrer que je ne sais pas ou que je suis incapable. »

« Si j'accepte un compliment, je vais devoir en être digne à la suite, sinon les autres sauront que je n'étais pas à la hauteur en réalité. »

« J'ai l'impression que les gens se trompent sur moi, qu'on m'estime compétent pour des choses qui me donnent une peur terrible »

« J'ai toujours peur que la mascarade soit découverte : mon incompétence. »

« L'inquiétude et la honte sont justes derrière la reconnaissance. »

- « Je ne me sens pas compétent(e) dans mon emploi. Pourtant, j'ai des retours positifs. J'ai envie de tout envoyer balader. »
- « J'ai l'impression de duper ma famille, mes amis, tout le monde. »
- « Si j'en suis là aujourd'hui, c'est surtout grâce à mes relations. J'ai eu de la chance. »
- « Je donne une image de moi. Mais au fond, c'est tout autre chose. »
- « Je ne me sens pas à la hauteur. Je me dis toujours que quelqu'un viendra bientôt me voir et me dire gentiment : OK, on a compris, vous êtes virée. »

LES ATTITUDES DU THÉRAPEUTE

« Vous devez être particulièrement doué pour réussir à duper tout le monde. »
Pauline Rose Clance

Face à un patient en difficulté, le thérapeute développe une relation chaleureuse et humaine afin de favoriser le discours du patient, l'accès aux pensées automatiques et dysfonctionnelles, aux émotions et aux comportements en lien avec le SI, et la mise en place et le suivis des exercices cognitifs et comportementaux proposés.

Tant dans son discours que dans les exercices proposés, le thérapeute doit faire preuve de d'écoute, d'empathie et de créativité tout en prenant en compte les particularités du patient présentant le SI.

La constitution d'une alliance thérapeutique

L'alliance thérapeutique est un élément central de toute prise en charge et de la thérapie. Elle vise à établir un rapport collaboratif entre le patient et le praticien. Outil de la psychothérapie, l'alliance doit effectivement être bonne pour amener au bon fonctionnement de la thérapie, une relation chaleureuse et de compréhension en lien avec un thérapeute attentif, dévoué et dans l'acceptation inconditionnelle étant favorable au bon fonctionnement de la prise en charge.

L'alliance thérapeutique peut se baser sur trois notions :

1. l'empathie,
2. l'authenticité,
3. la chaleur humaine.

L'empathie

- Elle consiste à s'immerger dans le monde du patient, identifier ce qu'il ressent pour essayer de le comprendre de l'intérieur, sans pour autant partager ces ressentis.
- Elle prend en compte deux notions :
 - réceptivité aux sentiments vécus par le patient, sans forcément les partager
 - capacité verbale à communiquer cette compréhension.

L'authenticité

- Elle renvoie à l'intérêt du thérapeute vis-à-vis de ce qu'exprime le patient afin d'être disponible et d'avoir une écoute compréhensive tout en étant dans l'acceptation de ses propres émotions, sentiments et cognitions.

La chaleur humaine

- Elle doit être instaurée par le thérapeute dans la relation thérapeutique afin d'éviter tout frein dans le processus de prise en charge.

L'alliance thérapeutique et le SI

Il est important que le thérapeute ne nie pas les sentiments du patient présentant un SI ; malgré les apparences de sa réussite et son succès, son vécu est tout autre que ces apparences, d'où l'importance de se familiariser avec les éléments des chapitres précédents.

La situation thérapeutique peut représenter parfois une rare, si ce n'est pas la première, occasion où le patient manifestant un SI peut s'exprimer et être authentique devant le thérapeute. Il est important non seulement que le thérapeute exprime sa propre authenticité, mais aussi que celui-ci devienne un modèle pour que le patient puisse l'exprimer à son tour.

La chaleur permettra au patient présentant le SI de se sentir en sécurité, et non-jugé : elle permettra au patient de s'exprimer réellement sans avoir peur des jugements.

A l'heure actuelle, il est admis que le SI est sous-tendu par la présentation d'un faux-self, comme décrit au travers de plusieurs théories auparavant. Il est donc essentiel que la thérapie favorise l'émergence et le maintien du vrai-self du patient, dans un contexte de soutien et de sécurité, et ce à partir des notions décrites plus haut.

Dans le SI, il est donc d'une grande importance de considérer les doutes ou les peurs qui sont manifestés pour favoriser cette alliance ; il serait peut-être souhaitable de mesurer la

qualité de l'alliance thérapeutique afin de vérifier que les bases sont bien établies dans la prise en charge du patient qui manifeste le SI¹.

Nous pouvons mettre ces éléments en parallèle des préconisations de Clance (1985) que nous vous présentons ci-dessous :

Attitudes à privilégier dans le SI

Aider ces personnes à reconnaître précisément ce qui leur arrive.

Indiquer qu'il ne s'agit pas d'un phénomène isolé mais au contraire de sentiments répandus, et ce dans différents domaines ou milieux.

Indiquer qu'il existe des études sur le SI et qu'il est possible d'échanger avec d'autres personnes sur le sujet sur certains aspects de leurs comportements s'ils le souhaitent.

Encourager à échanger quant aux craintes des patients et écouter leurs réponses.

Demander s'ils se sentent concernés par les descriptions faites du SI.

Attitudes à éviter dans le SI

Accabler d'informations sur le SI si les personnes ne le souhaitent pas, ne sont pas prêtes ou si cela les met mal à l'aise.

Ignorer ou se moquer de leurs craintes et leurs doutes.

S'empêtrer de rassurer immédiatement.

Les techniques d'entretiens dans le SI

Cette leçon n'a pas pour but de présenter de manière exhaustive toutes les techniques d'entretiens à privilégier face à une personne présentant le SI. Nous cherchons cependant à décrire les quelques approches qui nous semblent les plus pertinentes, celles-ci pouvant s'allier à d'autres outils propres à chaque praticien.

Nous pourrons ainsi vous présenter la technique des « 4 R » (Cungi, 2006) et les éléments de l'entretien motivationnel (Miller & Rollnick, 2006) afin de favoriser l'élaboration autour du SI. Ces notions permettent de favoriser l'alliance thérapeutique.

1. Afin de mesurer la qualité de l'alliance thérapeutique, plusieurs échelles peuvent être utilisées, notamment l'ERT (Cottraux, 1995) qui propose, en 24 items sur une échelle de Likert en 6 points, des paires de qualificatifs opposés vis à vis desquelles le sujet doit se positionner. L'une des échelles est à remplir par le thérapeute qui évalue sa relation au patient, une seconde par le patient pour évaluer sa relation au thérapeute.

La CALPAS, auto-questionnaire sur une échelle de Likert en 6 points, à 24 items, mesure la force de l'alliance thérapeutique patient-thérapeute. Elle prend en compte quatre facteurs de la relation collaborative (Gaston, 1990) :

- la capacité du patient à travailler délibérément dans la thérapie ;
- le lien affectif du patient avec le thérapeute ;
- la compréhension et l'implication empathique du thérapeute ;
- l'accord que partagent le patient et le thérapeute concernant les buts du traitement.

■ La technique des « 4 R »

Les « 4 R » réfèrent aux quatre techniques d'entretien utilisées dans les différentes étapes de la thérapie.

Les « 4 R »

1. Recontextualiser
2. Reformuler
3. Résumer
4. Renforcer

Rencontextualiser

- À l'aide de questions ouvertes, le thérapeute aborde le vécu du patient et le replace dans un contexte social et personnel.
- À la différence des questions fermées qui appellent des réponses brèves et précises, les questions ouvertes vont favoriser le discours du patient, l'exploration et permettre l'émergence des préoccupations du patient.
- Exemple : « Pensez-vous que les autres vous voient comme un imposteur ? » vs. « Selon vous, quels sont les éléments qui font croire aux autres que vous seriez un imposteur ? »

Reformuler

- Le thérapeute peut répéter, préciser des termes, formuler des hypothèses à partir de ce qui a été dit par le patient.
- Le thérapeute utilise la technique des réponses reflets pour reformuler certaines phrases du patient afin de renvoyer au patient ce qu'il dit et ainsi favoriser l'élaboration.
- Exemples : « Si j'entends bien... », « D'après ce que je comprends... »

121

Résumer

- Le thérapeute résume et clarifie ce qui a été dit par le patient, ce qui permet de rendre compte de la compréhension entre patient et thérapeute.
- Le thérapeute résume ce qui est apporté par le patient afin de lier et renforcer des éléments du discours.
- Cela témoigne de l'écoute attentive du praticien et permet de favoriser l'élaboration du patient tout en entendant ses intentions et possibilités de changement.
- Exemple : « Prenons un moment pour bien résumer ce que vous venez de me dire... »

Renforcer

- Le thérapeute valorise le patient, le soutient et l'encourage dans sa démarche durant l'entretien non seulement afin de construire la relation de collaboration mais aussi pour renforcer l'élaboration du patient.
- Exemple : « Ce n'est pas facile de reconnaître ses difficultés et trouver des moyens pour améliorer son bien-être. J'ai l'impression que vous souhaitez vraiment engager un processus positif ».

Les « 4 R » peuvent être utilisés dans n'importe quel ordre. Ils permettent généralement d'établir une bonne alliance thérapeutique en amenant le sujet et le thérapeute à se centrer sur les problèmes à traiter.

■ L'entretien motivationnel

Il s'agit d'une méthode de préparation au processus thérapeutique du patient, utilisable dans toutes circonstances nécessitant le changement ou l'abandon d'un comportement et qui favorise la collaboration. Il peut être utilisé en début de prise en charge ou tout au long de la thérapie. En outre, l'évaluation de la motivation est indispensable et primordiale pour s'assurer de l'investissement du patient dans la thérapie.

Certains éléments de l'entretien motivationnel peuvent rejoindre des notions que nous avons décrites en amont. Nous pourrons cependant les approfondir avec des exemples de discours du thérapeute.

L'entretien motivationnel

Il se base sur quatre principes généraux :

- exprimer de l'empathie ;
- développer la divergence ;
- rouler avec la résistance ;
- renforcer le sentiment d'efficacité personnelle.

Exprimer de l'empathie

- Ce style de communication doit être employé tout au long du processus de l'entretien motivationnel
- Le thérapeute essaie de comprendre le monde intérieur du patient et lui fait part de sa compréhension.
- Nous avons déjà pu d'écrire l'importance de cette notion face aux personnes présentant le SI.
- Comprendre leurs difficultés favorisera l'alliance thérapeutique et l'authenticité de la part du patient.

Développer la divergence

- Le thérapeute crée et amplifie une divergence entre le comportement actuel du patient et ses valeurs de références ou ses objectifs.
- Il s'agit, entre autre, de faire prendre conscience des inconvénients d'un comportement actuel et des bénéfices pouvant être apportés par le changement.
- Pour engager une personne présentant le SI dans un processus thérapeutique, il peut être intéressant de proposer de peser les « pour » et les « contre » d'un tel comportement et mode de fonctionnement afin d'améliorer la motivation, du SI en général ou de toutes ses caractéristiques.

Rouler avec la résistance

- Le thérapeute doit éviter d'argumenter en faveur du changement.
- S'imposer directement à la résistance du patient mettrait à mal l'alliance thérapeutique.
- Le thérapeute doit inviter le patient à prendre en considération de nouveaux points de vue, notamment dans le SI en se centrant sur les preuves objectives de succès ou sur les probabilités véritables que l'entourage puisse s'être trompé sur l'intelligence ou les compétences de cette personne.

Renforcer le sentiment d'efficacité personnelle

- Le thérapeute et le patient lui-même accordent de l'importance et du crédit à ce qui est dit et aux possibilités de changement.
- Cela rejoint le renforcement décrit plus haut.

123

Une autre technique va d'autant plus pouvoir être utilisée pour favoriser l'élaboration de la part de la personne présentant le SI.

Susciter le discours-changement

- Le thérapeute amène à résoudre l'ambivalence en suscitant un discours d'auto-motivation en s'appuyant sur les inconvénients du statut actuel, les avantages du changement, l'optimisme vis-à-vis du changement et l'intention de changer.
- Exemple : « Maintenant que nous avons fait un tour de problème, je comprends que vous vivez la situation actuelle avec beaucoup de difficulté. Vous cherchez à améliorer votre bien-être tout en améliorant votre approche aussi bien avec les autres qu'avec vous-même... »

Il est ainsi possible de mettre en évidence plusieurs contradictions et paradoxes autour du SI :

- hauts standards de réussite vs difficultés à reconnaître et internaliser ses succès ;
- recherche de performance pour prouver ses capacités vs craintes de la réussite ;
- stratégies d'auto-handicap vs peur de l'échec ;

- recherche d'approbation vs dénigrement spontané et souvent immédiat des retours positifs.

Mettre en évidence ces contradictions permettra de favoriser l'élaboration.

Une telle démarche est importante puisque les personnes manifestant le SI sont inscrites dans un mode de fonctionnement qui, certes peut amener des difficultés, mais surtout les amène à la réussite.

■ Les questions utiles à se poser

Afin d'aider le patient à identifier et comprendre son mode de fonctionnement autour du SI, Clance propose une série de questions pouvant faciliter l'accès à certaines représentations, notamment concernant les origines et l'apparition de ce syndrome au regard de la dynamique familial et sociétal quant à la réussite et l'intelligence.

Des questions pour approfondir le SI

Quel était l'enfant préféré dans votre famille ?

Quel était l'enfant le plus intelligent ?

Selon quels critères votre famille a-t-elle désigné le plus intelligent ?

Qui obtenait les meilleurs résultats à l'école ?

Qui a poursuivi des études supérieures ?

Quelle était la définition de l'intelligence, selon votre père ?

Quelle était la définition de l'intelligence, selon votre mère ?

Quelle était l'attitude de votre famille à l'égard des gens brillants ?

Quelles sortes d'histoires racontait votre famille sur vous, lorsque vous étiez petit ?

Est-ce que ces histoires vous attribuaient les traits de caractères que vos parents jugeaient importants ?

Quel est le professeur du cycle primaire dont vous vous souvenez le mieux ?

Que pensait-elle/il de vous ?

Quel est le professeur dont vous vous souvenez le mieux, de toutes vos années d'études ?

Dans quelle mesure l'opinion que vos professeurs avaient de vous était-elle différente de celle de vos parents ?

Dans quelle mesure vos compétences ou vos dons étaient-ils différents ou identiques à ceux de vos parents et/ou vos frères et sœurs ?

Ces questions permettent de mieux comprendre la mise en place du SI selon les notions présentées dans la Leçon 3.

Alors que nous avons présenté plusieurs aspects possibles liés à la mise en place du SI, nous verrons en fonction des réponses à ces questions la spécificité du problème présenté par le patient quant à :

- ses croyances sur les qualités intellectuelles ;
- le besoin d'approbation qu'il peut manifester ;
- l'image projetée de lui par les autres (parents, professeurs, amis, etc.).

Enfin, une exploration du contexte de développement peut se révéler intéressante afin d'identifier les scénarii de vie dysfonctionnels, comprendre les origines infantiles des schémas et mettre en évidence les styles et réponses adaptées et inadaptées du patient. Une telle approche permettrait ainsi d'examiner les éventuelles origines du SI et d'envisager un accompagnement efficace.

RECONNAÎTRE LE SI

Puisque nous avons donné une définition globale mais aussi approfondie de ce syndrome, il semble pertinent de pouvoir présenter l'ensemble des caractéristiques spécifiques au SI dans un objectif de reconnaissance du syndrome, de futurs accompagnements et de prises en charges adaptées.

Mais il faut aussi noter que le SI peut apparaître seul chez un patient, ou bien en comorbidité avec d'autres troubles (stress aigu, dépression, anxiété...). Nous allons considérer tant l'identification du SI au travers de différents signes et symptômes ou l'utilisation d'échelles de mesure que la présentation du SI dans un contexte de diagnostic différentiel et les possibilités de comorbidité.

125

Les critères du SI

Comme nous avons pu déjà le décrire, le concept du SI est sensiblement le même en fonction des auteurs malgré des appellations ou descriptions différentes. Nous vous proposons ici de regrouper les différentes représentations du SI afin d'en avoir une vision claire.

Harvey & Katz (1985) définissent le SI autour de trois critères fondamentaux, que nous avons approfondis plus en amont dans cet ouvrage :

- l'incapacité à s'attribuer sa réussite ;
- l'impression d'être surestimé(e) et de tromper son entourage ;
- la peur d'être démasqué(e).

Ces trois critères sont **indissociables** pour déceler un SI chez un individu.

Pour Clance (1985), le SI va se manifester au travers de six critères principaux, que nous avons présentés et décrits en détails précédemment :

- le cycle de l'imposteur,
- la peur des échecs,
- la culpabilité vis-à-vis de la réussite,
- le besoin d'être remarquable, reconnu(e),
- et ce dans tous les domaines de la vie,
- le dénigrement des compétences.

Toutes les personnes présentant le SI ne manifestent pas nécessairement les six caractéristiques mais le syndrome s'exprime par au moins **deux** de ces critères.

Afin d'aider l'élaboration d'un diagnostic plus complet, Holmes *et al.* (1993) ont établi une liste de critères descriptifs récapitulatifs concernant le SI.

Lorsqu'une personne présente au moins **cinq** de ces caractéristiques, elle peut être considérée comme manifestant le SI. Nous présentons ces critères dans le Tableau 5.1.

Tableau 5.1. Liste des critères descriptifs du SI

1. L'individu se décrit comme un imposteur (tricherie, plagiat, fausse intelligence, fraude)
2. Il a des difficultés à accepter les félicitations et la reconnaissance
3. Il lui est difficile de croire qu'il mérite les retours positifs
4. Il tend à être déçu de sa réalisation, pensant qu'il aurait pu mieux/plus faire
5. Il craint que les autres puissent un jour découvrir son/ses manques de connaissances ou de compétences
6. Il a peur de l'échec
7. Il a peur de ne pas pouvoir répéter, reproduire son succès
8. Il a le sentiment de ne pas être la même personne en public et en privé
9. Il tend à réussir même s'il craint l'échec avant même d'essayer
10. Il craint de ne pas réaliser les attentes
11. Il se sent moins capable que les autres, ne se sent pas aussi intelligent malgré des signes évidents qui prouvent le contraire
12. Il tend à attribuer son succès à des causes externes
13. Il peut croire que des rituels comportementaux sont nécessaires pour assurer une réussite
14. Il peut préférer des positions, des postes à bas niveau ou non stimulants de peur d'échouer s'il se retrouve à un poste ou une position légitime de ses capacités.
15. Il est incapable d'internaliser son succès, en persistant de croire qu'il n'est pas compétent, bien qu'il accumule des signes évidents de réussite.

Les échelles de mesure

Plusieurs questionnaires permettent de mesurer le SI et de fournir des éléments de « diagnostique » d'après les recherches réalisées dans ce domaine. L'utilisation d'échelles peut permettre un soutien à l'élaboration de l'hypothèse diagnostique.

Cependant, les syndromes identifiés à partir des questionnaires sont souvent remis en question, étant donné les biais de réponse inhérents faisant partie des questionnaires eux-mêmes ainsi que la nature instable de la perception que la personne peut avoir d'elle-même. L'un des problèmes le plus important renvoie au fait qu'une échelle de mesure est supposée évaluer un trait stable de personnalité, alors que la plupart des notions mesurées par les questionnaires s'avèrent au contraire instables lors des passations ultérieures.

Depuis sa découverte, différentes échelles ont pu être conceptualisées pour mesurer le SI. Nous vous proposons ici de lister dans un premier temps l'ensemble des échelles élaborées, pour dans un second temps présenter certaines d'entre elles de manière plus précise.

Il existe plusieurs questionnaires :

- Le Questionnaire du Sentiment d'Imposture pour Enfants et Adolescents (*QSIEA*) (Bouffard *et al.*, 2011) ;
- La Clance Impostor Phenomenon Scale (*CIPS*) (Clance, 1985) ;
- La Harvey Impostor Phenomenon Scale (*HIPS*) (Harvey, 1981 ; Harvey & Katz, 1985) ;
- La Perceived Fraudulence Scale (*PFS*) (Kollegian & Sternberg, 1991) ;
- La Impostorism Scale (*IS*) (Leary *et al.*, 2000) ;
- La State Impostor Phenomenon Scale (*SIPS*) (Fujie, 2010).

Pour une meilleure compréhension de notre choix de description, il est important de faire remarquer qu'à l'heure actuelle, toutes ces échelles ne sont pas traduites, ni validées en français. Nous vous présentons donc les deux premières de manière plus approfondie car elles sont traduites et validées en français.

■ Questionnaire du Sentiment d'Imposture pour Enfants et Adolescents (*QSIEA*)

Réalisé et traduit au Québec par Bouffard *et al.* (2011), le *QSIEA* rend compte de l'adaptation des échelles de Harvey (1981) et de Clance (1985), normalement utilisée pour les adultes, à une population d'âge scolaire.

Le *QSIEA* comporte huit énoncés.

Le but est ainsi de mesurer comment l'enfant ou l'adolescent peut se sentir vis-à-vis de ce que les autres peuvent penser de son intelligence. L'élève doit répondre sur une échelle de Likert en 4 points, de « 1 (pas du tout) » à « 4 (tout à fait) », afin de mesurer à quel degré il peut se considérer semblable à un élève fictif décrit dans chacun des énoncés.

Plus le score est élevé, plus il indique que l'élève a l'impression d'être un imposteur.

Des travaux sont actuellement en cours pour examiner le développement de ce sentiment durant les cinq années de l'école secondaire, pour identifier les facteurs expliquant l'appartenance des jeunes à ces diverses trajectoires d'évolution, et, à terme, pour cerner les conséquences scolaires et psychologiques de l'appartenance à ces mêmes trajectoires.

Tableau 5.2. Liste des énoncés du QSIEA

1 = pas du tout 2 = plutôt non 3 = plutôt oui 4 = tout à fait
1. Cet élève pense que ça finira par paraître qu'il est moins intelligent que les autres le croient.
2. Cet élève se sent souvent mal à l'aise de recevoir des compliments sur son intelligence.
3. Cet élève pense que les autres ont tort de le trouver intelligent.
4. Cet élève se sent mal de penser que les autres le trouvent plus intelligent qu'il l'est réellement.
5. Cet élève à l'impression de tromper les autres quand ces derniers le félicitent pour son intelligence ou sa compétence.
6. Cet élève a l'impression de ne pas mériter que les autres le trouvent intelligent.
7. Cet élève a peur que ses parents découvrent qu'il est moins intelligent qu'ils le pensent.
8. Cet élève a peur que son professeur découvre qu'il est moins intelligent qu'il le pense.

■ Clance Impostor Phenomenon Scale (CIPS)

La *Clance Impostor Phenomenon Scale* (CIPS, Clance, 1985) est l'échelle la plus utilisée à ce jour, mesurant le SI en tant que trait. Elle est composée de 20 items référant à :

- la peur de l'échec ;
- l'attribution du succès à la chance, une erreur, le charme ;
- le sentiment de donner aux autres une fausse image de soi ;
- le rejet de la reconnaissance des autres ;
- la peur de l'évaluation ;
- la peur de ne pas pouvoir répéter son succès ;
- le sentiment d'être moins capable que ses pairs.

L'échelle est présentée sous la forme d'une échelle de Likert en 5 points (« 1 = pas du tout » à « 5 = tout le temps ») et décrit les ressentis en lien avec le SI pour diverses situations, et permet de différencier les personnes présentant le SI des sujets ne le manifestant pas.

Au score final (entre 20 et 100), plus le sujet obtient de points, plus il présente le SI.

Néanmoins, deux approches sont à ce jour suggérées concernant le score obtenu à cette échelle.

Selon Clance (1985), il convient de structurer le questionnaire en quatre paliers :

- un score égal ou inférieur à 40 correspond à peu de caractéristiques du SI
- un score entre 41 et 60 correspond à des expériences modérées du SI
- un score entre 61 et 80 correspond à une forte fréquence du SI
- un score au-dessus de 80 indique d'intenses expériences du SI

Holmes *et al.*, (1993), quant à eux, favorisent une approche à deux versants :

- un score inférieur ou égal à 61 correspond à des personnes manifestant peu le SI
- un score à partir de 62 correspond à un fort degré du SI

Pour chaque question, le sujet doit entourer ce qui indique au mieux comment l'énoncé est vrai pour lui. Il est bien sûr préférable de donner la première réponse qui vient à l'esprit plutôt que de s'arrêter sur chaque énoncé et d'y penser à plusieurs reprises (Clance, 1985).

129

Diagnostic différentiel et comorbidité du SI

Nous avons vu dans la Leçon 1 les éléments qui constituent la définition même du SI.

Par la suite, en Leçon 5, nous avons mis en avant ces éléments de manière plus concrète afin de comprendre ce qui constitue le SI.

Enfin, dans la leçon précédente, nous avons proposé des caractéristiques des personnes qui présentent le SI en termes de stratégies et de motivation.

Pourtant, dans toutes ces présentations, le lecteur aurait jusqu'ici pu se demander comment distinguer et identifier, de manière claire et précise, le patient qui manifeste le SI.

Nous avons vu dans la première leçon que le SI pouvait s'associer à des émotions négatives différentes ainsi qu'à une perception de soi plus ou moins déformée. Alors que peu d'études existent pour bien comprendre la comorbidité des troubles mentaux avec le SI, le professionnel de santé mental pourrait voir facilement la possibilité de l'expression comorbide du SI, avec la dépression ou l'anxiété par exemple.

Tableau -7. Liste des énoncés de la CIPS

1 = pas du tout 2 = rarement 3 = parfois 4 = souvent 5 = tout le temps
<p>1. J'ai réussi un test ou une tâche même si j'avais peur de ne pas la réussir avant de la commencer.</p> <p>2. Je peux donner l'impression que je suis plus compétent(e) que je ne le suis réellement.</p> <p>3. J'évite si possible les évaluations et j'ai peur que les autres m'évaluent.</p> <p>4. Quand les gens me font un compliment sur quelque chose que j'ai réalisé, j'ai peur de ne pas être capable d'être à la hauteur leurs attentes à l'avenir.</p> <p>5. Je pense que j'ai obtenu ma position actuelle, ou que j'ai réussi parce qu'il m'est arrivé d'être au bon endroit au bon moment, ou parce que je connaissais les bonnes personnes.</p> <p>6. J'ai peur que les personnes qui me sont importantes puissent découvrir que je ne suis pas aussi capable qu'ils le pensent.</p> <p>7. J'ai tendance à me rappeler les fois où je n'ai pas fait de mon mieux plutôt que des moments où j'ai fait de mon mieux.</p> <p>8. Je réalise un projet ou une tâche aussi bien que je voudrais le faire.</p> <p>9. J'estime ou je crois que mon succès dans ma vie ou dans mon travail est dû à une erreur.</p> <p>10. Il est difficile pour moi d'accepter des compliments ou des éloges sur mon intelligence ou ma réussite.</p> <p>11. J'estime que mon succès est dû à la chance.</p> <p>12. Je suis déçu(e) de ce qui j'ai pu réaliser jusqu'ici et j'estime que je devrais pouvoir réaliser beaucoup plus.</p> <p>13. J'ai peur que les autres découvrent mon véritable manque de connaissance ou manque d'intelligence.</p> <p>14. J'ai peur d'échouer à une nouvelle tâche même si je réussis généralement ce que j'essaie.</p> <p>15. Quand j'ai réussi à une tâche et qu'on a reconnu mon succès, j'ai des doutes quant à mes capacités de pouvoir continuer réussir.</p> <p>16. Si je reçois beaucoup d'éloges ou de reconnaissance pour quelque chose que j'ai réalisé, j'ai tendance à minimiser l'importance de ce que j'ai fait.</p> <p>17. Je compare mon intelligence à ceux qui m'entourent et je pense qu'ils sont peut-être plus intelligents que moi.</p> <p>18. Je m'inquiète de ne pas réussir à un projet ou à un examen, bien que mon entourage ait une confiance absolue en ma réussite.</p> <p>19. Si je vais recevoir une promotion ou une reconnaissance de quelque sorte, j'hésite à le dire aux autres jusqu'à ce que ce soit un fait accompli.</p> <p>20. Je me sens mal et découragé(e) si je ne suis pas "le (la) meilleur(e)" ou au moins "remarquable" lorsqu'il faut réussir.</p>

Il a été souligné également dans les Leçons 1 et 2 que le SI pouvait apparaître, ou être accentué, lors des périodes difficiles de la vie. Ces périodes sont le plus souvent marquées par un niveau de stress élevé, et donc un sentiment de mal-être chez l'individu.

Le professionnel de santé mental sera donc dans la situation de non seulement diagnostiquer un trouble éventuel, mais aussi faire la part entre le trouble et une manifestation du SI. Pour un même patient, nous pouvons voir seulement le SI ou la manifestation comorbide.

L'échelle de mesure du SI (CIPS) nous permet tant de rendre compte de la présence du SI chez un individu que de mesurer ce syndrome en terme d'intensité et de fréquence. Nous pouvons ainsi l'envisager comme un continuum, conformément à ce que nous avons pu présenter en Leçon 1 pour établir une différence entre le SI et les imposteurs véritables.

Dans ce continuum, les manifestations du SI vont pouvoir varier, tout comme l'expression de comorbidité, ce qui pose une nouvelle fois la question d'un éventuel SI pathologique. Nous vous présentons une proposition de continuum dans la Figure 7.1 ci-dessous, qui bien évidemment de présente pas de manière exhaustive toutes les manifestations possibles.

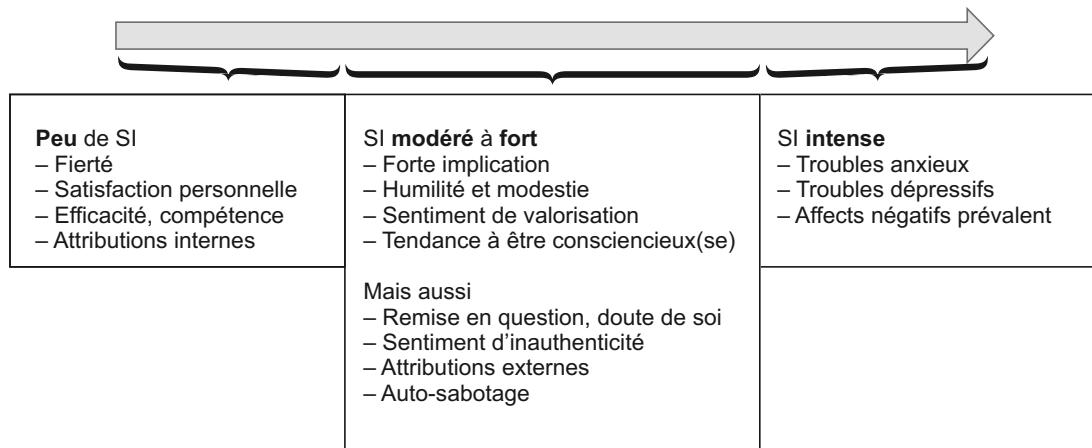


Figure 7.1. Un continuum dans l'expression du SI

Nous proposons ici, en adaptant le schéma présenté en Leçon 1 sur les caractéristiques du SI (Clance, 1985), une manière d'approfondir d'éventuelles interrogations, selon la demande initiale du patient, pour établir la présence ou non du SI. Alors, comme nous l'avons évoqué plus haut, il n'existe pas de critères diagnostiques et le SI n'est pas, en soi, un trouble spécifique, mais nous pouvons avancer l'idée que, **plus l'individu présente les éléments du SI, plus il souffre d'une manifestation importante du SI.**

Dans le schéma présenté, nous proposons, à titre d'exemple, différents cas de figure selon la demande du patient. Le thérapeute, averti de la possibilité de la présence du SI, peut sonder le patient pour établir la présence d'autres éléments lui étant spécifiques.

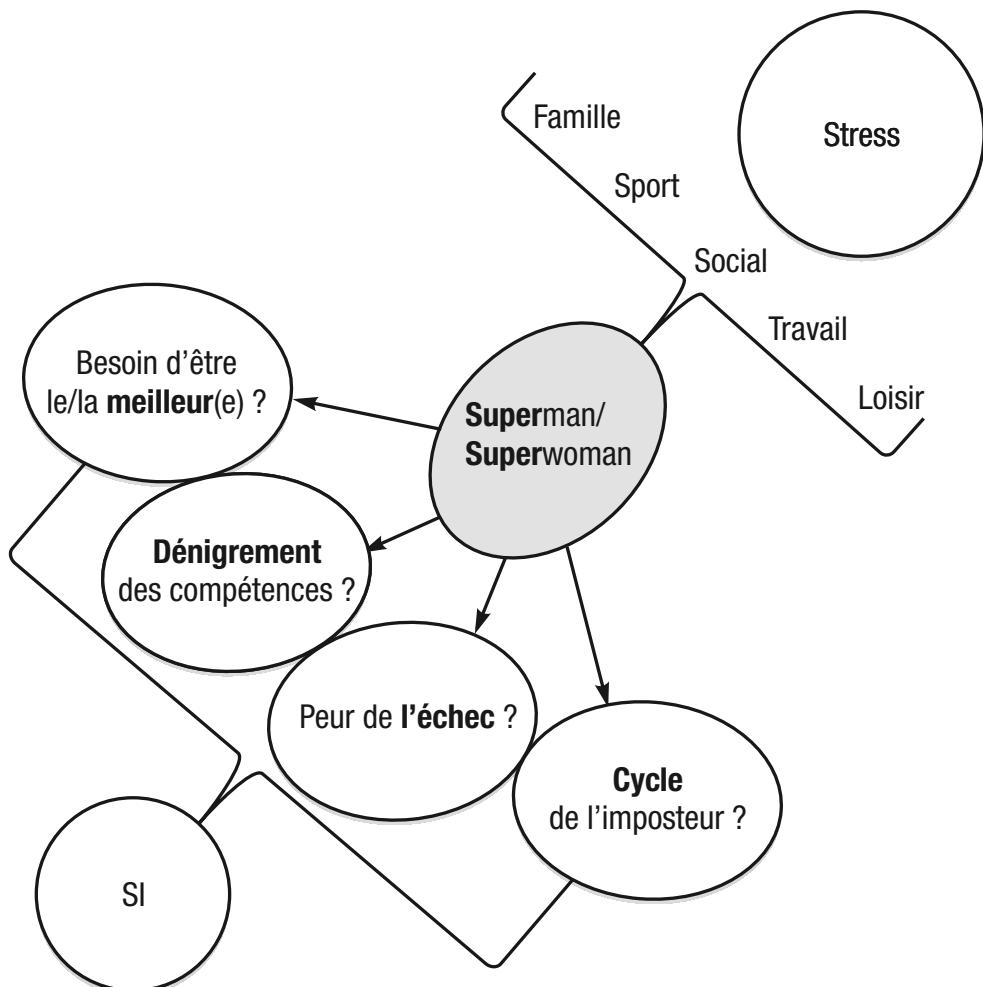


Figure 8.1. Un SI dans la demande latente du patient en consultation

Par exemple, imaginons un patient qui se présente avec un niveau élevé du stress.

Cette personne consulte car elle a besoin de diminuer son ressenti de stress. Le thérapeute peut noter immédiatement que cette personne démontre déjà le critère « Superwoman/man » car, en récoltant les informations sur le stress vécu par le patient, le thérapeute apprend qu'il arrive, malgré son stress, à gérer un nombre important de projets dans sa vie : professionnel, familiaux, loisirs, etc.

Au vu du thérapeute, cette personne semble avoir trop entrepris dans sa vie, et la première réaction thérapeutique serait de l'encourager à mieux gérer ses activités pour réduire son niveau du stress.

Cependant, si cette personne présente le SI, et si le thérapeute ne l'identifie pas, la simple réduction des activités n'aura pas un effet durable et utile sur le vécu du stress. Ainsi, il serait intéressant sur cette demande initiale et manifeste de réduction du stress de ce patient « Superwoman/man » de sonder les autres caractéristiques du SI.

Par exemple, le thérapeute peut tenter de savoir si la personne exprime le besoin d'être le meilleur dans les différents domaines de sa vie, ou aurait une envie d'être connue pour ses qualités remarquables.

La personne, par la suite, manifeste-t-elle rapidement un dénigrement de ses compétences ? Et si oui, ces attitudes vont-elles l'amener à afficher les comportements typiques du cycle d'imposteur : procrastination et hyperactivité suite à une période où il a été visiblement moins impliqué aux tâches nécessaires pour répondre à ses objectifs ? Enfin, l'identification de la peur du succès et/ou la peur de l'échec aidera le thérapeute à mieux comprendre les enjeux émotionnels pour le patient.

Nous pouvons noter chez un patient seulement 2 ou 3 de ces éléments ou tous, l'essentiel pour le thérapeute étant d'identifier les caractéristiques du SI qui semblent poser problème pour le patient.

L'adossement à certaines caractéristiques du SI par le patient aura très probablement un effet de débordement dans les domaines des autres caractéristiques, et il se peut qu'après un temps d'exploration avec le patient qui présente déjà avec un ou deux éléments du SI, d'autres éléments puissent être mis en évidence au regard de sa problématique.

Cette démarche vis-à-vis d'une demande manifeste pourrait se retrouver dans d'autres cas, comme par exemple :

- l'anxiété, différentes formes et manifestations, en relation ou non avec le stress perçu ;
- les difficultés d'investissement ou des problèmes pour aboutir à ses objectifs ;
- les difficultés relationnelles au travail ;
- les troubles dépressifs.

Il nous semble pertinent, et important, de ne pas négliger les caractéristiques et le poids du SI. Accompagner sur une voie spécifique un patient en lien avec sa demande initiale, sans prendre en compte ce syndrome s'il se manifeste, n'aura pas malheureusement d'effet durable.

Il convient d'adapter l'attitude du thérapeute, d'une part pour que celui-ci soit très attentif à la sensibilité de son patient et d'autre part pour valider le ressenti du patient sans pour autant l'adosser. En favorisant une attitude chaleureuse et empathique tout en valorisant la personne, le thérapeute va favoriser l'élaboration et l'émergence des préoccupations en lien avec le SI de la part d'un patient.

Les techniques d'entretien pour la prise en charge du SI suivent globalement celles typiquement utilisées dans les prises en charge TCC. Certaines questions sont particulièrement adaptées pour la prise en charge du SI, et permettent au thérapeute de bien comprendre les spécificités de ces manifestations, notamment les questions sur le passé et les différents vécus peuvent aider à comprendre comment l'individu à élaborer son sentiment d'imposteur.

Le SI se manifeste à travers plusieurs caractéristiques et critères descriptifs majeurs et spécifiques, mais présenter l'ensemble de ces critères n'est pas nécessaire. Actuellement, à partir de nombreux travaux réalisés ces dernières années sur les théories du SI, plusieurs échelles ont été construites pour mesurer ce syndrome. Cependant, peu d'entre elles sont en langue française et donc validée pour leur utilisation en France.

Ce qu'il faut retenir

- En fonction des conceptualisations des différents auteurs, un nombre spécifique de critères est retenu pour reconnaître le SI.
- Soit **trois** critères indissociables : l'impression d'être surestimé(e), une mauvaise attribution des réussites/échecs et une peur d'être démasqué(e).
- Soit **deux** des critères suivants : le cycle de l'imposteur, la peur de l'échec, la peur et la culpabilité vis-à-vis de la réussite, le besoin d'être remarquable, reconnu, dans tous les domaines, et le déni des compétences.
- Soit **cinq** des critères du tableau descriptif du SI.
- Le SI peut être mesuré à l'aide de diverses échelles, tant sur la population clinique que générale et dans des tranches d'âges différentes. Il convient cependant d'être prudent dans l'utilisation et l'interprétation des questionnaires.

Nous allons désormais vous présenter les différentes techniques de prise en charge dans la Leçon suivante.

Leçon 8

**Outils de prise
en charge cognitive
et comportementale
du syndrome**

Objectifs

- Rappeler les notions liées à la prise en charge TCC en les liant à la spécificité du patient manifestant le SI.
- Présenter des techniques souvent utilisées en TCC et les adapter pour le patient présentant le SI.
- Proposer des techniques moins connues qui seraient particulièrement adaptées pour la prise en charge du patient ayant un SI.

UN ACCOMPAGNEMENT SPÉCIFIQUE

Rares sont encore à ce jour les études décrivant les processus thérapeutiques face au SI. Nous avons cherché dans cette leçon à mettre en commun les différents outils qui ont pu être proposés dans la prise en charge du SI.

Les personnes présentant ces sentiments gardent et cachent généralement ce secret, du fait de :

- leur conviction d'une incapacité certaine ;
- la crainte de critiques, d'incompréhension ou de mauvaises évaluations d'autrui.

Peur de la réussite, peur de l'échec, perfectionnisme, évitement, procrastination, besoin d'être remarqué(e) et/ou reconnu(e), généralisation, représentations inadaptées, ce sont en réalité de nombreuses cognitions dysfonctionnelles et comportements inadaptés qui nécessitent un travail approfondi et varié.

Cependant, avant d'envisager davantage les descriptions des différentes prises en charge possibles, il convient de d'abord se questionner sur la nécessité d'un tel accompagnement. Bien que nos descriptions au cours de cet ouvrage aient pu nous apporter certains éléments de réponse, pouvons nous être sûr que le SI peut effectivement être pathologique ?

Tout un chacun peut, un jour où l'autre, être amené à douter de sa réussite ou de la légitimité de son statut actuel. Une personne qui doute ne présentera néanmoins pas nécessairement le SI. Seulement, l'intensité, le degré, la récurrence et les conséquences potentiellement induites par le SI peuvent à un moment donné être vus comme une manifestation inadaptée et/ou pathologique.

Alors, existe-t-il une pathologie de l'imposteur ?

Le SI peut avoir un impact réel et négatif dans la vie des personnes qui le présentent, et comme nous l'avons décrit, ce syndrome peut se manifester dans différents domaines de la

vie quotidienne. Il peut de plus se manifester dans les étapes clés de transitions de la vie et se maintenir.

Lorsqu'une personne présente le SI, elle tend à rapporter de plus en plus d'épisodes et d'expériences dans lesquels elle a pu se sentir surestimée et se juger imposteur (McElwee & Yurak, 2010). Elle manifeste d'autant plus :

- le souhait d'avoir voulu corriger cette valorisation de ses compétences au moment où cette expérience **s'est déroulée** ;
- ainsi que le souhait de corriger cette valorisation de ses compétences en se **remémorant** ce souvenir à l'heure actuelle.

Sur le long terme, le SI peut avoir des conséquences potentiellement inadaptées pour l'individu, conséquences que nous décrivons ci-dessous, en lien avec les dernières recherches empiriques.

Inventer et réinventer

Il s'agit de chercher toujours de nouvelles circonstances pour expliquer sa réussite par des causes externes.

Cette attitude est due à une conviction constante et persistante d'être en réalité incapable malgré des succès successifs.

Elle aura un impact majeur sur l'estime de soi, le sentiment d'auto-efficacité et l'acceptation de soi.

Ruminer

Il s'agit de ressasser en permanence un réel doute par rapport à soi, de ses compétences ou de ses réalisations.

Rejeter ou minimiser ses succès va contribuer à une forte anxiété et une faible estime de soi.

137

Une baisse de motivation

La motivation va risquer d'être peu à peu diminuée.

Les réalisations vont tendre à s'amoindrir, la productivité pourra baisser, les tâches acceptées moins difficiles et les sujets vont pouvoir être amenés à ne pas exprimer leur véritable potentiel et à se détacher de leurs activités.

Epuisement

Il est possible d'observer à la longue un réel épuisement émotionnel, un débordement général, voire un burnout du fait de l'anxiété ou d'autres émotions à valence négative ressenties par les personnes présentant le SI.

Bien que non répertorié dans les classifications des troubles mentaux, le SI peut sensiblement se révéler pathologique mais il existe une expression du SI dans la population normale :

tout un chacun peut le manifester à un moment ou un autre de sa vie, et ce de manière plus ou moins grave ou intense.

Certes, il ne s'agit pas d'un syndrome clinique avéré, ni d'un trouble précis, ne référant à aucune catégorie diagnostique spécifique. Comme nous l'avons décrit en début de cet ouvrage, le SI peut être davantage considéré comme un obstacle au bien-être ou à l'expression du véritable potentiel d'un individu plutôt qu'une pathologie en tant que telle.

Selon nous, la ligne entre pathologie et normal dans le SI va se dessiner en fonction du Bien-être de l'individu et du caractère entravant du SI sur son fonctionnement. Comme nous l'avons vu, il existe des témoignages positifs en lien avec le SI mais pour certaines personnes, ce syndrome peut induire de réelles souffrances, d'où la nécessité de pouvoir proposer une prise en charge adaptée.

Au regard de ce que nous avons pu décrire tout au long de cet ouvrage, nous avons décidé d'orienter cet accompagnement au travers de plusieurs axes, en alliant à la fois une démarche d'auto-observation de la part du patient, que des méthodes de restructuration cognitive ou d'exercices comportementaux.

Pour nous, les enjeux de la prise en charge du SI résident dans :

- la rupture du cycle de l'imposteur à travers l'évaluation des cognitions dysfonctionnelles et des comportements spécifiques inadaptés ;
- l'identification des croyances irrationnelles et la restructuration cognitive de certaines dimensions du SI en favorisant une acceptation de soi ;
- la mise en place d'un changement des comportements à problèmes du SI autour de l'attribution ou des compliments ;
- une approche plus globale afin de favoriser l'authenticité et l'affirmation de soi.

ROMPRE LE CYCLE DE L'IMPOSTEUR

Nous présentons ici les différents apports en psychothérapies pouvant aider à la prise en charge du SI, en y associant les recherches effectuées sur le sujet aux autres méthodes comportementales et cognitives.

Les méthodes classiques proposées ci-dessous sont adaptées pour prendre en compte la spécificité du SI afin d'amener l'individu à apprêhender les situations de manière moins aversive et rompre ses tendances à la procrastination ou au travail frénétique.

Nous pouvons vous rappeler brièvement le cycle de l'imposteur. Lorsqu'une personne manifestant le SI s'engage dans une nouvelle tâche, elle tendra à passer par différentes étapes.

Le cycle de l'imposteur

1. Anxiété
2. Procrastination ou travail excessif
3. Réussite
4. Soulagement
5. Dénigrement des retours
6. Attributions externes
7. Impression de tromper et de ne pas être à la hauteur

La restructuration cognitive

La restructuration cognitive permet de rompre le cycle du SI en redéfinissant la perception du patient.

Clance (1985) propose une première méthode que nous récapitulons dans le Tableau 6.1. Cet exercice d'auto-observation permet à l'individu présentant le SI de se rendre compte de son mode de fonctionnement (étapes 1 à 4, dans l'exercice) pour ensuite l'amener à envisager une réponse alternative (étapes 5 et 6, dans l'exercice).



Exercice de restructuration cognitive du cycle de l'imposteur

Il s'agit pour une personne présentant le SI et sentant l'anxiété, les inquiétudes, les doutes lui venir lors de la réalisation d'une nouvelle tâche de commencer par noter :

1. la situation de réalisation
2. les pensées dysfonctionnelles automatiques
3. les émotions ressenties
4. les comportements associés.
5. le travail qu'il a déjà pu accomplir (pouvant de plus être semblable à différents degrés)
6. le résultat obtenu quant à ces dernières réalisations.

139

L'ensemble de cet exercice est présenté dans le tableau suivant. Nous vous proposons ce tableau, ainsi qu'une fiche à proposer au patient en consultation sur le cycle de l'imposteur en annexe.

Tableau 6.1. Trame de la restructuration cognitive du cycle de l'imposteur

Situation	Pensées dysfonctionnelles	Émotions	Comportements	Travail accompli	Résultats dans le passé
La personne décrit précisément la situation, la tâche à réaliser.	La personne décrit les pensées qui viennent de manière automatique en lien avec cette situation.	La personne décrit les émotions associées.	La personne décrit les comportements associés.	La personne réfléchit et décrit le travail réalisé jusque-là pouvant, ou non, être similaire.	La personne décrit objectivement le résultat obtenu.

La personne manifestant le SI peut ainsi mettre en évidence que le travail réalisé jusque-là a pu aboutir à une réussite. Clance encourage ainsi les patients à examiner cet exercice et juger leurs performances, non plus en lien avec leurs doutes et leurs incertitudes, mais bel et bien à partir des résultats ainsi **objectivement** obtenus, faisant foi de leur capacité.

Nous vous proposons un exemple afin d'illustrer cet exercice, notamment avec le cas d'Esméralda.

Tableau 6.2. Exemple de restructuration cognitive du cycle de l'imposteur

Situation	Pensées dysfonctionnelles	Émotions	Comportements	Travail accompli	Résultats dans le passé
Réaliser une présentation devant le conseil d'administration de mon entreprise.	« On va remarquer que j'ai des lacunes. » « Je ne vais sûrement pas savoir répondre aux questions. »	Anxiété. Sentiment d'incapacité.	Procrastination. Anticipation anxiouse. Cauchemars.	Animer une réunion. Assister à une conférence. Prendre la parole de manière spontanée dans un brainstorming.	Bonne expérience. Réussite. Prise en compte des idées. Échanges.

En cas d'échec, un travail à l'aide de la technique de la flèche descendante, que nous aborderons plus loin, peut paraître intéressant, de même qu'un travail sur les tendances perfectionnistes (Clance, 1985).



Surmonter les tendances perfectionnistes

Il est possible de mettre en place un exercice visant à diminuer les tendances perfectionnistes en lien avec le SI. Cet exercice repose sur trois étapes :

1. lister les activités quotidiennes
2. les hiérarchiser en termes d'importances
3. fournir un temps adéquat aux activités ayant le plus et le moins d'importance

Cet exercice vise à consacrer un temps adapté aux activités, donc un gain de temps global, afin de ne pas fournir des efforts démesurés dans toutes les situations, toujours dans cet objectif de paraître parfait(e) et le(la) meilleur(e) à tout point de vue dans le SI.

La superstition et le cycle de l'imposteur

- Rappelons que le comportement superstitieux peut se mettre en place alors que l'individu apprend à lier les renforcements avec ses comportements.
- Pour la personne présentant le SI, la superstition peut avoir un effet aussi bien sur le comportement que sur les cognitions.
- Le praticien peut de plus appuyer les rituels ou les superstitions en lien avec le SI et le cycle même de l'imposteur. Il peut notamment l'amener à prendre le contre-pied de ses pensées dysfonctionnelles ou croyances irrationnelles habituelles à l'aide de la restructuration cognitive.
- Une telle méthode aide les patients à diminuer leurs doutes vis-à-vis de leurs capacités et les prévisions d'un échec éventuel ainsi que de réduire les comportements inadaptés qui enclenchent le cycle de l'imposteur.

141

La relaxation

Dans le cycle de l'imposteur, nous avons pu décrire que l'engagement dans une tâche était précédé d'une phase d'anxiété intense (doutes, inquiétudes, remises en causes, cauchemars).

La mise en place d'un travail de relaxation avant ou durant une activité/une situation anxiogène peut permettre à la personne présentant un SI de s'engager ou de réaliser une tâche de manière moins tendue, davantage centrée sur elle-même, gérant de manière plus efficace ses émotions, tout en notant les effets de détentes physiques et psychiques d'un tel exercice.

Deux méthodes principales sont proposées en TCC :

- le Training autogène de Schultz ;
- la relaxation dynamique de Jacobson.

Comme pour toute prise en charge de type TCC, la relaxation est une étape essentielle pour le patient qui soit n'a jamais appris les reflexes pour se détendre, soit les a oublié ou les a mis de côté. Pour le patient manifestant un SI, la relaxation permet de rompre à nouveau le

cycle en s'arrêtant, et en prenant le temps pour examiner ses sensations corporelles avant d'entamer la réalisation de l'activité ou pendant cette réalisation.

L'exposition

Le travail d'exposition permet de mettre progressivement le patient face aux situations anxiuses. Après avoir assimilé et acquis les méthodes de relaxation, il sera davantage amené à affronter, par étapes hiérarchisées et de manière plus sereine, ses difficultés du quotidien.

L'exposition peut se dérouler en deux temps :

- en imagination ;
- *in vivo*.

En lien avec le cycle de l'imposteur, il existe deux exercices d'exposition (Clance, 1985), d'abord en imagination, le premier étant spécifiquement centré sur le temps d'anxiété ressenti en amont de la réalisation d'une nouvelle tâche. Clance propose notamment d'amener le patient à s'imaginer de s'accorder qu'un laps de temps minimum d'anxiété vis-à-vis d'une tâche à accomplir :

- soit en repoussant progressivement ce temps ;
- soit en le limitant à une durée précise.

Le patient est invité, en imagination, à s'occuper différemment durant le temps initialement dédié à l'anxiété. Progressivement, il pourra être amené à diminuer davantage ce temps d'anxiété. Cette tâche peut sembler difficile au départ mais les patients parviennent en général à la réaliser en imagination. Associée aux autres techniques présentées dans cet ouvrage, cette méthode peut progressivement amener le patient à accorder un temps adéquat et adapté d'anxiété à une tâche à réaliser.



Déroulement de l'exposition en imagination liée à l'anxiété du SI

- Se référer à une tâche à réaliser, source d'anxiété.
- Indiquer le temps accordé ordinairement, en terme d'anticipation anxiouse, à cette tâche (ex : cinq jours).
- Repousser le temps d'anxiété en s'occupant l'esprit à une autre tâche (ex : trois jours).
- Déterminer un laps de temps précis dédié à l'anxiété (ex : deux jours).
- Explorer les pensées et émotions associées à cet exercice.
- Utiliser la relaxation en cas d'anxiété.

Un second exercice en imagination peut être proposé, en lien cette fois avec les méthodes de travail et la gestion du temps directement liées au cycle de l'imposteur. Cette technique, basée sur les mêmes postulats que la précédente, vise à amener le patient à s'accorder cette

fois un temps de travail adapté, adéquat et efficace vis-à-vis d'une tâche à réaliser, afin de contrebalancer la tendance à la procrastination, au travail excessif ou au perfectionnisme.



Déroulement de l'exposition en imagination liée à la gestion du temps du SI

- Se référer à une tâche à réaliser, dans laquelle la procrastination ou le travail excessif peut se mettre en place sans pourtant y être nécessaire.
- Indiquer le temps accordé ordinairement, en terme de travail, à cette tâche (ex : 10 heures).
- Repousser le temps de travail (en cas de préparation excessive) ou l'avancer en l'amenant par étapes précises (en cas de procrastination).
- Accorder un temps de travail légitime et adéquat (ex : 3 heures).
- Explorer les pensées et émotions associées à cet exercice.
- Utiliser la relaxation en cas d'anxiété.

Lorsque le patient est à l'aise avec les exercices d'exposition en imagination, le praticien peut alors proposer les mêmes exercices *in vivo*, en y associant les méthodes de relaxation le cas échéant.

Le patient peut réaliser les exercices de gestion de l'anxiété et de gestion du temps de la même manière *in vivo* qu'en imagination. De plus, il peut s'accorder un tel mode de fonctionnement sur un laps de temps d'abord temporellement et précisément définis, de manière temporaire (ex : mettre en place les exercices sur une semaine pour commencer puis augmenter progressivement).

Il est important que le patient s'engage dans ces exercices en **hiérarchisant** au préalable les situations en fonction de ses difficultés (anxiété, gestion de l'énergie ou du temps...). De ce fait, il pourra commencer par la moins anxiogène, la moins difficile pour lui et sera plus à même de poursuivre l'exercice.

En cas d'échec de l'exercice, il peut être intéressant de travailler sur les cognitions dysfonctionnelles qui y sont associées ou réévaluer la motivation du patient à l'aide d'un entretien motivationnel.

Ce qu'il faut retenir

- Comme toute prise en charge de type TCC il est important d'aider le patient à adopter des nouveaux comportements afin de l'aider à changer dans les différents domaines visés.
- Le changement du comportement, que cela soit par la confrontation en exposition ou en travaillant, de manière proactive sur un problème spécifique, permet au patient de voir qu'il possède des capacités jusqu'à lors inaperçues par lui.
- Les réussites vécues par le patient dans les approches comportementales l'aident à entamer un travail sur les émotions et les cognitions.

LUTTER CONTRE LES ASPECTS COGNITIFS DU SI : LA PEUR DE L'ÉCHEC ET DE LA RÉUSSITE

Psychothérapie comportementale-émotionnelle-rationnelle (PCER)

L'approche d'Albert Ellis s'adapte particulièrement bien aux cas du SI.

Son approche Psychothérapie-Comportementale-Emotionnelle-Rationnelle (PCER) arrive à répondre aux différents problèmes inhérents au SI, et ce par le biais des techniques spécifiques qui nous semblent particulièrement pertinentes. Avant d'illustrer ces techniques, nous proposerons quelques éléments de base de cette approche.

Tout d'abord, l'approche PCER se définit comme une approche qui s'étaye sur la rationalité ; l'irrationalité apportant toujours des sentiments de malaise, voire une attitude pathologique. Selon Ellis et ses collègues, la rationalité implique :

- le pragmatisme ;
- la logique ;
- le contact avec la réalité ;
- la souplesse psychologique sans courir aux idées extrêmes et forcément mal adaptées.

144

Être irrationnel n'est jamais en cohérence avec la réalité, et d'autant plus pousse l'individu à adopter des attitudes dogmatiques et rigides.

On peut voir immédiatement par l'approche PCER en quoi l'attitude inhérente au SI ne s'approche pas à la réalité du fait du décalage entre la perception du soi intérieure et extérieure.

Ellis décline l'attitude de l'être humain en trois catégories de « devoirs » concernant :

1. le soi,
2. autrui,
3. le monde ou les conditions de vie.

Devoirs concernant le soi

- Standards sur sa propre conduite et son besoin d'approbation.
- Ces attitudes de « devoir », quand elles s'avèrent rigides et peu souples, amènent souvent des sentiments d'anxiété, de dépression, de honte et de culpabilité.

Devoirs concernant autrui

- Standards sur la conduite que les autres devraient tenir.
- Ces attitudes de « devoir » concernant les autres, quand l'individu s'aperçoit que les autres ne remplissent pas leurs souhaits, apportent souvent des attitudes de condamnation, de colère, ainsi que l'agression passive et parfois des actes violents.

Devoirs concernant le monde et les conditions de vie

- Exigences en matière de confort, statut, et justice autour de soi.
- Ces attitudes de « devoir » concernant la vie et le monde ont souvent pour résultat de frustrer l'individu car il se trouve insatisfait de sa situation et donner lieu à des attitudes de pitié de soi, de blessure, et peut aussi impliquer des problèmes avec la discipline (procrastination, addictions, etc.).

L'individu qui manifeste un SI aura surtout des difficultés concernant les devoirs qu'il conçoit envers lui-même ainsi que, de manière moins prégnante, les devoirs avec le monde ainsi que sa situation.

Cependant, selon Ellis, les deux dysfonctionnements propres à l'être humain concernent :

- les « troubles du moi » ;
- les « troubles d'inconfort ».

145

Dans le cas du SI

Nous voyons que les individus manifestant un SI souffrent surtout des troubles du moi.

Ces derniers concernent les exigences que l'individu s'inflige et qui donnent lieu à une image négative de soi lorsqu'il n'arrive pas faire face à ses propres exigences.

Les troubles d'inconfort, quant à eux, concernent plus les attitudes dogmatiques et rigides qui peuvent s'exprimer envers les autres et envers le monde (devoirs d'autrui et du monde/des conditions de vie).

En appliquant le paradigme d'Ellis, nous pouvons restreindre les difficultés de l'individu présentant un SI aux troubles du moi. En effet, même si ce même individu peut ressentir une attitude négative envers le monde à cause des demandes qu'il place sur lui, ces conditions de vie et du monde reviennent toujours appuyer, à la base, l'attitude de devoir que ce même individu exprime envers lui-même.

Alors qu'Ellis avance que cette tendance de l'être humain à transformer ses préférences et désirs en **devoirs** et **réclamations** envers les autres et le monde en général serait plutôt

innée, il reconnaît qu'elle est également, et parfois fortement, influencée par l'entourage (parents, enseignants, société) comme nous en avons parlé dans la Leçon 3.

Ellis propose une analyse fonctionnelle destinée à l'identification des cognitions maladaptées qui donnent lieu à la détresse psychologique. L'analyse fonctionnelle selon Ellis nécessite les éléments suivants :

A = événement « Activateur » (nécessité d'identifier une situation précise, avec les détails clairement rappelées par le patient)

B = croyance (« Belief », en anglais) ; nous notons « *i* » pour les croyances irrationnelles (*iB*) et « *r* » pour les croyances rationnelles (*rB*)

C = Conséquences – au niveau comportemental et émotionnel

D = moyens de Dispute/remise en question

E = nouvelle « philosophie/attitude » Efficace élaborée une fois que le patient comprend l'analyse de sa croyance par rapport aux conséquences.

L'analyse fonctionnelle d'Ellis suit ainsi l'ordre suivant :

1. identifier une situation (A),

2. lister et détailler les conséquences (C).

Une fois que la situation et ses retombées sont bien comprises, le patient est encouragé à :

3. explorer ses croyances (B) liées.

Le principe est d'identifier la croyance selon le type, pour ensuite :

4. élaborer une disputation (D) selon les stratégies possibles proposées ci-dessous.

L'objectif est que le patient puisse :

5. remplacer sa croyance de base avec une croyance plutôt adaptée (E).

L'ordre est donc : A-C-B-D-E.

Si nous adaptons notre cadre « ABC » à une situation spécifique au SI, nous pouvons reprendre le cas d'Esméralda présenté dans l'introduction.

L'ABC d'Esméralda

- **A.** Présentation importante devant son entreprise.
- **B.** Esméralda est « nulle », ne se sent pas méritante des compliments ni des éloges de ses collègues.
- **C.** Haut niveau d'anxiété avant, pendant et après (émotions négatives).
 - Comportement procrastinateur (avant).
 - Malaise émotionnel devant les retours positifs (après).
 - Ruminations sur ce qui a été dit, si elle peut l'accepter et réussir.

Une fois que les cognitions sont identifiées, nous pouvons les catégoriser selon quatre thèmes :

1. la position d'exigence,
2. l'intolérance à la frustration,
3. les évaluations globales de soi et d'autrui,
4. le catastrophisme.

La position d'exigence

- Ces cognitions regroupent celles qui concernent les conditions de la vie de l'individu et le monde.
- Ces cognitions sont souvent exprimées par les gens très insatisfaits de la vie en général ; ils trouvent souvent des éléments pour se plaindre.
- « Ce n'est pas normal de devoir attendre pour être servi(e), ce restaurant est nul ! »
- « Ce n'est pas normal d'être obligé(e) de travailler dans des conditions si épouvantables. »

L'intolérance à la frustration

- Ces cognitions concernent la difficulté rencontrée par le patient à vivre certaines situations, et aussi pour effectuer du changement.
- Ces cognitions représentent un paradoxe pour l'individu : d'une part il souhaite avancer dans un domaine, mais d'autre part la frustration induite par le fait d'avancer est insupportable.
- Nous voyons l'intolérance à la frustration dans les situations qui demandent un niveau élevé de discipline (adoption de bonnes habitudes – travail régulier, régime, sport, etc. ; arrêt de mauvaises habitudes – addictions, etc.).
- « Je ne supporte pas de faire du sport ; je n'en ai pas envie. »
- Dans cet exemple sur le sport, il est probable que l'individu ait besoin du sport, surtout pour son bien-être et état de santé.
- Malgré cela, le fait du faire du sport l'agace et le rend frustré.

Les évaluations globales de soi et d'autrui

- Ces cognitions s'intéressent surtout à la valeur estimée de soi et des autres.
- Le jugement porté par ces cognitions concerne la performance de soi et d'autrui, et relève d'une attitude d'évaluation négative basée sur la performance.



- Or, comme nous l'avons souligné auparavant et nous en discuterons plus ci-dessous, l'acceptation inconditionnelle de soi et d'autrui sont des éléments essentiels pour assurer le bien-être psychologique, et ce surtout pour les individus présentant le SI.
- Pour soi : « Si je n'arrive pas terminer mon travail, je suis nul(le) »
- De même, pour les autres : « S'il ne m'appelle pas tous les jours, c'est un mauvais ami ».

Le catastrophisme

- Ces cognitions poussent l'attitude de l'individu à l'extrême dans tous les domaines possibles des cognitions irrationnelles
- L'individu ne voit que des conséquences très négatives et néfastes basées sur ses croyances.
- Nous verrons plus loin la notion de flèche descendante, mais il s'agit surtout des cognitions qui présagent des catastrophes suite à nos comportements.
- Alors que tout comportement pourrait avoir pour résultat des conséquences, il est très rare qu'elles soient d'un ordre aussi important, et donc sont irrationnelles dans la plupart des cas.
- « Si je n'arrive pas terminer mon travail aujourd'hui c'est le pire des choses qui puissent m'arriver ; je ne pense pas pouvoir m'en remettre. »

Types de cognitions selon Ellis et la spécificité du SI

Position d'exigence

« Il faut que le système fonctionne pour que je puisse tout faire dans des conditions idéales. Si la moindre chose dysfonctionne ce n'est pas supportable. »

Intolérance à la frustration

« C'est trop difficile de m'organiser pour rendre le travail, je ne veux pas le faire. »

Notons que l'intolérance à la frustration fait partie du grand problème qui est la procrastination, mais dans le cas spécifique du SI, l'individu exprimera son intolérance à la frustration qui va donner lieu à une série d'autres types de croyances irrationnelles

En effet, finalement, la personne qui présente un SI n'est pas incapable de dépasser son intolérance à la frustration, mais sera poussée à le faire par le biais de l'apparition d'autres croyances irrationnelles encore plus difficiles à supporter. Nous le voyons dans le cycle du comportement de l'imposteur.

Evaluation globale de soi

« Si je n'arrive pas à rendre ce travail dans un état parfait je suis nul(le). »

Comme cela a été évoqué pour l'acceptation inconditionnelle de soi, la tendance à s'évaluer à partir de sa performance amène souvent une évaluation négative car, comme Ellis le dit, tout être

humain est faillible et risque, à un moment donné, de faire une erreur. La tendance à s'évaluer de manière conditionnelle empêche la possibilité de s'accepter, peu importe le résultat de sa performance. L'individu présentant le SI est régulièrement confronté à ce problème car l'estimation de sa valeur personnelle a été inextricablement liée à sa performance (intellectuelle, travail, social, etc.). Nous notons souvent que cette attitude négative et globale de soi est aussi attribuée aux autres qui n'arrivent pas atteindre les standards attendus ; « Mon ami est nul car un bon ami trouverait toujours du temps pour moi. »

Catastrophisme

« Si je ne rends pas une performance parfaite, je serai démasqué(e) et tout le monde découvrira que je suis un imposteur »

Le catastrophisme est l'une des croyances qui sous-tend le SI par simple définition. La croyance de se faire passer pour quelqu'un que l'on n'est pas vraiment ainsi que celle où l'on risque d'être démasqué(e) représentent des croyances extrêmes basées sans aucun étayage dans la réalité. L'imposteur vit constamment sous un sentiment de catastrophe imminente, même si les risques, dans la réalité, que cela arrive sont très, très réduits.

L'identification des croyances irrationnelles à partir de l'analyse fonctionnelle d'Ellis permet d'entamer le processus de remise en question selon cet auteur (aussi connu comme « la disputation »).

Di Giuseppe propose trois types de stratégies de remise en question :

1. la logique,
2. l'empirisme,
3. le pragmatisme.

149

Logique

- L'objectif de la dispute logique est d'aider les patients à examiner et questionner la logique de leur croyance.
- Autrement dit, il s'agit de les aider à comprendre pourquoi la logique n'est pas **forcément suivie** selon les données dont ils disposent.

Empirisme

- L'objectif ici est d'aider les patients à constater que leur croyance irrationnelle n'est pas en **cohérence** avec la réalité.
- Il n'y a pas de preuve empirique derrière.

Pragmatisme

- La remise en question pragmatique se focalise sur la **fonctionnalité** ou sur la **utilité** de la croyance irrationnelle tenue (de manière entêtée) par le patient.
- L'objectif est de démontrer qu'il va encaisser des conséquences émotionnelles et comportementales négatives tant qu'il tient à sa croyance.
- Ceci entraînera par la suite des résultats négatifs à plusieurs niveaux.

La remise en question des croyances : Esméralda

La remise en question de la croyance d'Esméralda qu'elle soit « nulle » selon l'analyse fonctionnelle présentée pourrait suivre n'importe quel type de stratégie.

1. La stratégie **logique** pourrait aborder le fait qu'elle soit quand même qualifiée d'avoir rendu ce travail, et même si le travail n'est pas forcément à la hauteur de ce qu'elle aurait espéré, **logiquement** elle est capable de l'avoir fait et n'est donc pas un véritable « imposteur ».
- Intégrer cette nouvelle philosophie lui permettra d'intérioriser ses capacités et ses atouts, tout en restant humble et appropriée dans son attitude.
2. La stratégie **empirique** lui demandera de trouver les « preuves » dans la réalité qu'elle n'est pas « nulle », surtout étant donné l'histoire de sa réussite et de son succès.
- Le thérapeute peut l'amener ainsi à intégrer ses anciens succès, et commencer à les voir sous l'angle de la réalité et non pas comme des événements aléatoires comme cela est souvent le cas pour les personnes présentant le SI.
- En l'occurrence, revoir et intégrer ses succès en tant que tels, permettra à Esméralda de revoir et recadrer son passé de manière plus adaptée.
3. La stratégie **pragmatique** mettrait l'accent sur le fait qu'en se croyant « nulle », Esméralda **ne se permet pas un meilleur fonctionnement**.
- Le fait qu'elle se soit crue « nulle » l'a empêchée, au moins dans un premier temps, d'entamer le travail nécessaire, ce qui a donné lieu à sa procrastination, laquelle n'ajoutant qu'un sentiment d'incapacité (et donc validant cette croyance).
- Finalement, c'est parce qu'elle a eu un comportement de procrastination qu'Esméralda a vécu des moments difficiles, ce comportement étant lié à sa croyance d'être nulle.
- Cette croyance ne l'aide pas à fonctionner de manière optimale.

Alors que les trois stratégies sont légitimes et utiles, nous verrons bien selon le patient laquelle d'entre elles pourra pousser l'individu vers un fonctionnement plus adaptatif. Cela dépend essentiellement de l'individu, son passé, le contexte actuel et bien d'autres variables.

Nous pouvons également employer 2 ou 3 stratégies ensembles, afin de bien conduire l'individu vers l'intégration d'une philosophie plus efficace et une attitude plus adaptative.

Il faut souligner l'importance de bien définir la véritable croyance irrationnelle selon l'analyse fonctionnelle, sinon il sera très difficile de disputer ou remettre en question les

croyances. De même il est possible que l'individu n'identifie pas une croyance irrationnelle mais une croyance rationnelle, liée au ressenti émotionnel négatif.

Le cas d'une rupture amoureuse

Si un individu vient consulter dans le cas d'une rupture amoureuse, nous nous attendons à ce que cette situation le rende triste

Cependant, selon Ellis, c'est le degré de malaise et de détresse vécus par l'individu qui nous renseignera sur la nature adaptative de sa croyance.

- Si l'individu est simplement triste et déçu, cela rentrerait probablement dans le cadre du « normal ».
- Si, par contre, l'individu est persuadé qu'il ne vaut rien sans cette relation (**évaluation globale de soi**) et que cette rupture est la pire des choses qui puissent lui arriver (**catastrophisme**), son malaise sera difficile à vivre et le mettra dans un état psychologique plutôt pathologique.

Nous vous proposons un tableau sur trois types de croyances éventuelles élicitées par un patient présentant le SI, ainsi que des équivalents de croyances de types « rationnelles ».

Tableau 6.3. Croyances et émotions adaptées et inadaptées dans le SI

Situation ou contexte	Type de croyance	Émotion liée	Nature adaptative de l'émotion
Perception de situation menaçante : Tâche difficile devant soi, charge de travail élevée.	Irrationnelle	Anxiété	Inadaptée
	Rationnelle	Inquiétude	Adaptée
Incapacité de fournir un résultat en cohérence avec ses propres standards.	Irrationnelle	Culpabilité ou colère excessive	Inadaptée
	Rationnelle	Déception, remords	Adaptée
Menace d'être « démasqué(e) », publiquement – les autres sauront que l'on a échoué	Irrationnelle	Honte	Inadaptée
	Rationnelle	Déception, dégrisement	Adaptée

Adapté de Dryden, DiGiuseppe et Neenan, 2003

Nous pouvons donc voir qu'il est possible que l'individu ressente une émotion négative, mais néanmoins adaptée étant donné la situation. En cette occurrence, la croyance n'est pas mal adaptée et ainsi sera difficile à remettre en question. Les émotions plutôt adaptées nous permettent d'avancer, de progresser, sans pour autant nuire les bases mêmes de notre bien-être psychologique.

Esméralda se croit « nulle »

- La croyance irrationnelle identifiée dans le cas d'Esméralda est de type **évaluation globale** comme étant « nulle ».
 - Malgré cette compétence sociale marquée, Esméralda resterait persuadée qu'elle valait moins que sa grande sœur.
 - Elle s'était rapidement demandée si elle n'était pas finalement « bête », et ce à plusieurs reprises par la suite.
 - Elle se croit totalement « nulle » et incapable, elle n'en revient d'avoir pu faire une telle catastrophe de sa présentation.
- Nous pouvons sûrement ajouter (comme cela avait été indiqué dans l'introduction) qu'Esméralda estime moins l'opinion de ses collègues justement parce qu'ils l'apprécient.
 - Sa première réaction est de remettre en question l'intelligence de son chef et ses collègues : s'ils l'apprécient autant, ils ne doivent pas être aussi compétents qu'elle ne le croit, sinon, ils auraient facilement compris que sa présentation n'a pas été à l'hauteur.
- Nous voyons à nouveau un paradoxe dans l'attitude de l'individu qui manifeste le SI, en l'occurrence ici Esméralda.
- En effet, elle se croit « nulle » et croit aussi les autres « nuls » car ils l'apprécient.
- Cela rejoint une citation célèbre de Groucho Marx qui avait dit : « Je n'aurais pas envie de faire partie d'une association qui aurait envie de moi comme membre. »
- Très souvent, les individus qui souffrent des croyances d'évaluation globale de soi appliquent aux autres leurs standards perfectionnistes et se trouvent déçus quand les autres n'arrivent pas être à la hauteur de ces standards.

Le modèle thérapeutique de Beck et la flèche descendante

Nous avons vu à la fin de la Leçon 3 le poids des représentations, du système de croyance et des cognitions dans la manière de chacun de percevoir, d'interpréter et de se remémorer une information. Cela rentre tant dans le cadre de la théorie d'Ellis que dans celle de Beck.

Face à une même situation, chacun procède à une interprétation propre

- Si Esméralda que nous avons présentée en introduction voit en sa présentation au conseil d'administration une source profonde d'anxiété, l'un de ses collègues aurait pu comme une possibilité de challenge et d'évolution rapide.
- À la suite de sa présentation, Esméralda imagine spontanément que son supérieur souhaite lui faire part de remarques négatives ou de critiques quant à son travail alors que l'un de ses collègues pourrait envisager un retour de compliments ou des félicitations.
- Chaque personne, selon ses croyances, pourra vivre une même situation différemment en terme d'émotions, de comportements et de cognitions.

En effet, les attitudes et croyances des individus vont pouvoir influencer l'évaluation, l'anticipation et l'interprétation des événements (Beck, 1963, 1964, 2010). La souffrance des sujets résulterait ainsi de leurs façons d'évaluer, d'interpréter et de réagir face à diverses situations, témoignant de formes d'illusions :

- sur eux-mêmes ;
- sur les autres ;
- sur le futur ou le monde.

Elles sont de plus basées sur une appréciation irréaliste de soi ou de l'environnement extérieur.

Ce ne serait pas un événement en tant que tel qui amènerait une humeur ou une émotion particulière, mais **l'interprétation** qui en est faite et les pensées qui traversent l'esprit.

Chaque personne va activement construire un système de signification face au monde. Mais lorsque ce processus est inadapté, que les pensées sont rigides et généralisées, que les croyances se révèlent irrationnelles, ces évaluations sont déformées, conduisant à des pensées automatiques dysfonctionnelles et des réponses comportementales inadaptées.

Idées d'incompétences, d'erreurs, de menace, de danger ou d'incertitudes ne sont qu'un bref aperçu des croyances erronées les plus fréquemment rencontrées. Elles entachent alors de manière excessive la vision que les individus peuvent avoir d'eux-mêmes ou de leurs performances ou capacités.

Burns (1989) propose une liste des dix distorsions cognitives les plus fréquemment rencontrées, que nous pouvons parallèlement adapter au cas d'Esméralda.

Les distorsions cognitives : Esméralda

- La pensée dichotomique : principe du « tout ou rien », non prise en compte des nuances.
« Si la moindre chose manque de ma présentation, c'est très grave car les enjeux sont très importants et portent sur les êtres humains. »
- La sur-généralisation : influence perçue d'un seul événement négatif sur tous les comportements à venir.
« J'ai certainement échoué à ma présentation, pas étonnant, je suis une nulle et je ne réussirai jamais. »
- L'abstraction sélective : perception du côté négatif des choses seulement
« Ma présentation a été une catastrophe, j'étais trop stressée. »
- La disqualification du positif : transformation d'une expérience neutre ou positive en expérience négative.
« Même si ma famille est heureuse, je pourrai faire mieux. »

- Les conclusions hâtives : principe de l'inférence arbitraire, imagination de conséquences potentielles et négatives sans preuves à l'appui.

« Mon patron vient me voir après ma présentation, c'est qu'il a une mauvaise nouvelle à m'annoncer. »
- L'exagération et la minimalisation : dramatisation des erreurs et minimisation des qualités ou points forts.

« S'il manque un détail à ma présentation, les membres du conseil seront très déçus de moi. »

« On me félicite sur mon parcours universitaire et professionnel, pourtant il n'y a rien d'exceptionnel. »
- Le raisonnement émotionnel : utiliser ses sentiments ou émotions comme preuves légitimes des pensées.

« Si je suis angoissée pour ma présentation, c'est que quelque chose ne va pas. »
- Les fausses obligations : fixation arbitraire (pour soi ou pour les autres) de buts à atteindre.

« Ma présentation doit être parfaite dans les moindres détails. »
- L'étiquetage : jugements définitifs et émotionnellement chargés portés sur soi-même ou autrui.

« Je suis de toute façon incomptente dans mon travail. »
- La personnalisation : se sentir responsable du comportement d'autrui.

« Si l'entreprise et les employés sont mis à mal après ma présentation, c'est de ma faute. »

Nous pouvons en déduire que les émotions provenant de telles pensées seront vraisemblablement peu agréables et que les conséquences risquent d'être négatives du point de vue d'Esméralda.

Le but principal de l'exercice que nous allons d'écrire est d'identifier les principales distorsions cognitives afin de pouvoir les modifier, sur la base de cognitions plus fonctionnelles (Beck *et al.*, 1979).

Nous nous contenterons de présenter la première étape de cet exercice, celle-ci visant surtout à améliorer la capacité d'auto-observation du patient. Cette fiche d'auto-observation se présente en quatre colonnes (situation, émotions, pensées automatiques, comportements), que le patient peut découvrir avec le praticien puis réaliser seul dans son quotidien.

Tableau 6.4. Les colonnes de Beck

Situation	Pensées	Émotions	Conséquences Comportements
Décrire précisément et rapidement la situation	Décrire les pensées qui viennent à l'esprit de manière spontanée	Décrire les émotions associées aux pensées et à la situation	Décrire les conséquences comportementales des colonnes précédentes

Pour approfondir, nous pouvons demander au patient de rendre un compte des pensées alternatives plus fonctionnelles, puis de noter les conséquences (émotionnelles ou comportementales) de celles-ci, l'amenant généralement à envisager la situation de manière moins anxieuse.



Exercice de restructuration cognitive

Le patient est amené à noter et décrire précisément :

1. la situation ;
2. les pensées dysfonctionnelles et automatiques en lien avec cette situation ;
3. les émotions ressenties en lien avec cette situation et les pensées ;
4. les conséquences de ces pensées et émotions ;
5. des pensées alternatives plus fonctionnelles et significatives pour lui ;
6. les conséquences émotionnelles ou comportementales.

Ce modèle et cette technique d'auto-observation nous serviront de base pour de nombreux exercices qu'il est possible de proposer dans le cadre d'une prise en charge du SI.

Mais pour approfondir davantage, il est possible d'utiliser la technique de la flèche descendante.

La flèche descendante

- Il s'agit d'une technique précise d'exposition cognitive.
- Cette méthode met en place une confrontation entre le patient présentant un SI et ses peurs les plus profondes.
- Il s'agit de partir d'une pensée irrationnelle ou dysfonctionnelle, en amenant le patient à l'analyser de manière rationnelle et plus réaliste.

Nous avons vu ci-dessus que l'approche PCER est particulièrement adaptée pour traiter le SI étant l'accent sur le lien entre la réalité et le vécu de l'individu.

Situation : travail important à rendre avec une date d'échéance

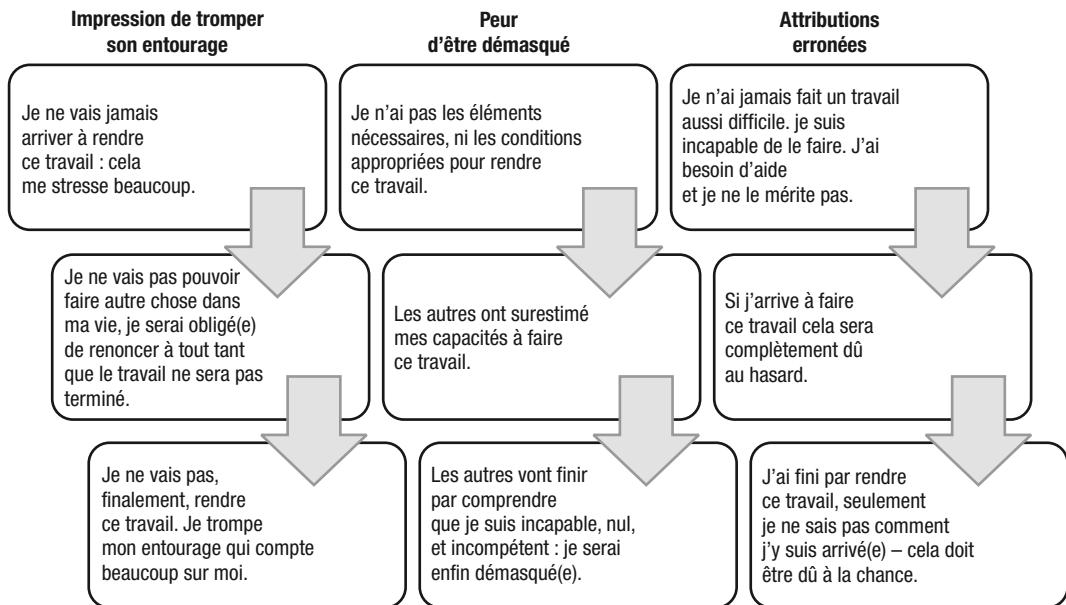


Figure 8.1. Flèche descendante pour les différents aspects du SI.

Avec la flèche descendante, l'individu sera amené à exprimer sa pensée irrationnelle et se mettre dans la situation comme si sa pensée était vraie. La flèche descendante oblige le patient à faire face à ses peurs les plus profondes ; ce qui pourrait arriver « dans le pire des cas ».

En ce faisant, il livre ses cognitions liées à cette situation, et permet de bien comprendre ses peurs. Nous présentons un exemple de flèche descendante en lien avec les trois caractéristiques principales du SI ci-dessous : l'impression de tromper son entourage, la peur d'être démasqué(e) et le processus d'attribution erronée.

L'intérêt de cette méthode réside dans la possibilité d'avoir accès aux cognitions les plus mal adaptées et automatiques.

Cette méthode aide :

- le patient à mieux comprendre ses peurs les plus profondes dans son vécu d'imposteur ;
- le thérapeute à comprendre les enjeux spécifiques pour le patient.

De même, la méthode aide le patient à reconnaître le décalage entre son ressenti et la réalité. En confrontant ses peurs les plus.

Alors que cette méthode peut avoir une grande utilité et s'avérer très puissante dans le traitement du SI, elle se met en place après l'établissement d'une bonne alliance thérapeutique où le patient peut compter sur l'empathie provenant de son thérapeute.

Nous proposons dans un échange entre patient et thérapeute pour répondre à la première partie du schéma présenté dans l'encadré précédent.

Exemple de flèche descendante : P. a l'impression de « tromper » son entourage

Le travail sur la flèche descendante va prendre forme par un chemin à l'envers du schéma. Le thérapeute commence avec la peur et/ou la cognition en bas de schéma qui pose le plus de malaise pour le patient en termes de ressenti émotionnel. Puis il continue à remonter le schéma. Si l'on imagine un échange entre le patient (P) et le thérapeute (T) pour répondre à l'activité « flèche descendante », nous pouvons le concevoir comme ci-dessous, concernant spécifiquement ici l'impression qu'a le patient de « tromper » son entourage.

T. : Vous me dites que finalement, vous avez le sentiment de tromper votre entourage, et cela sera évident par le fait que vous semblez sûr(e) de ne pas pouvoir rendre ce travail. Avez-vous déjà été dans la situation où vous n'avez pas pu répondre aux atteintes de votre entourage ?

P. : Oui cela m'est arrivé.

T. : Pourriez-vous m'en dire plus ?

P. : Oui, une fois j'ai voulu amener ma famille en vacances mais je n'ai pas pu faute de temps pour les congés et faute d'organisation du voyage.

T. : Oui, mais en l'occurrence nous parlons d'une situation du travail – vous devez rendre un travail avec une échéance difficile. Avez-vous déjà eu l'expérience de ne pas répondre à une telle exigence dans le cadre de votre travail ?

P. : (prend une minute pour réfléchir) Non, finalement j'ai toujours pu rendre mon travail en temps voulu.

T. : OK, nous pourrions nous mettre d'accord sur le fait que, pour la plupart, si ce n'est quasiment toujours le cas, vous arrivez à rendre un travail comme il le faut pour la date qu'il faut.

P. : Oui, en effet.

T. : Maintenant, je voudrais voir avec vous votre souci de ne pas avoir du temps pour autre chose dans votre vie. Dans les cas où vous avez dû rendre un travail important avec un délai court, quel était votre vécu ? Avez-vous pu participer à d'autres activités, tant au niveau des loisirs qu'au travail ?

P. : Parfois oui, mais parfois non. Je me souviens d'une fois où j'ai dû consacrer quasiment tout un mois pour terminer un projet, et ce en travaillant souvent les soirs et une partie de mes jours de congés.

T. : Pourriez-vous m'en dire plus ?

P. : Oui, je n'avais pas du temps pour moi, ni pour ma famille.

T. : Et si vous pouviez organiser cette situation actuelle différemment que celle que vous avez vécue dans le passé, comment feriez-vous ?

P. : J'aurais envie d'avoir du temps pour des activités ludiques, aller faire des balades, aller au resto, par exemple.

T. : Est-ce que vous êtes sûr(e) que cela sera impossible dans la situation actuelle ?

P. : Cela me paraît difficile mais peut être que si je m'organise bien et je limite un peu ces autres activités je pourrais le faire.

T. : Pensez-vous qu'il faut limiter vos activités pour une longue période ?

P. : Non, finalement le travail est à rendre dans 10 jours, et je pense que je pourrais effectivement programmer deux ou trois autres activités pour moi. Cela serait moins que d'habitude. Mais cela ne va pas durer.

T. : Justement, vous arrivez à voir que même si ce travail vous semble difficile, vous comprenez que vous avez déjà pu faire ce genre de travail et cela nécessite un peu plus de votre temps, mais cela ne va pas durer longtemps. Du coup, quand vous me dites, « Je ne vais jamais arriver à rendre ce travail : cela me stresse beaucoup », qu'en pensez-vous maintenant ?

P. : Je pense que cela me stresse toujours, mais je vois aussi que j'ai pu répondre à des exigences comme celles-là dans le passé, et même si j'ai moins de temps pour moi-même, je peux aussi essayer de me trouver quelques moments de détente, tout en sachant que la situation ne va pas durer longtemps.

Notons dans cet exemple d'échange que nous avons remonté à l'envers de la flèche en commençant avec la peur/cognition la plus profonde (en bas du schéma) et une fois que le patient a pu voir différemment son attitude, nous sommes allés en amont pour attaquer la peur/cognition moins profonde mais toujours embêtante pour le patient. Une fois que ces deux parties du schéma ont pu être recadrées, l'énoncé du début perdait de son sens et de sa force pour le patient.



Augmenter la flexibilité : intelligence et performance dans le SI

Nous avons pu décrire tant l'impact des messages parentaux vis-à-vis de la représentation de l'intelligence que la vision de l'intelligence et de la performance privilégiée par les personnes présentant le SI.

L'intelligence étant perçue et envisagée en tant qu'entité stable et fixe, les erreurs et les échecs vont donc référer pour ces personnes à un réel manque de performance et donc à une réelle incomptérence personnelle.

Il semble pertinent d'envisager une restructuration cognitive, tant du point de vue des origines que des conséquences d'une telle vision.

Un tel travail peut permettre et englober (Clance *et al.*, 1995) :

- La prise de conscience du patient de l'origine d'une telle représentation de l'intelligence ou de la performance et de la nécessité de la démonstration d'une telle qualité.
- L'impact de cette représentation sur la réalisation des tâches ou des activités et sur l'expression du SI.
- La recherche et la mise en place d'une vision alternative de l'intelligence ou de la performance, basée sur l'approche de Beck.
- Une éventuelle psychoéducation du modèle de l'intelligence.

Ce qu'il faut retenir

- Les cognitions mal adaptées forment un pilier important dans le vécu du SI. Il est très important de bien identifier les cognitions spécifiques et difficiles pour le patient.
- À partir de l'identification des croyances et cognitions qui posent problème pour le patient, il existe plusieurs moyens pour remettre en question ses croyances et restructurer sa manière de voir les choses.
- Il ne faut pas oublier que même après avoir identifié un bon nombre de cognitions inadaptées, il se peut que d'autres cognitions, aussi inadaptées, émergent et doivent être restructurées pas la suite.

APPRENDRE À ACCEPTER LES COMPLIMENTS ET LES RÉUSSITES

Le rejet des compliments, le déni des compétences en lien avec la réussite est l'une des caractéristiques du SI, sous-tendue par un sentiment d'illégitimité ou d'inauthenticité.

Tout comme la nécessité d'auto-observation quant aux autres caractéristiques du SI ou au fonctionnement global en lien avec ces sentiments, il convient que la personne présentant ce syndrome admette tout d'abord ce mode de fonctionnement spécifique en lien avec les retours positifs vis-à-vis de ses résultats (éloges, compliments, félicitations...) avant de pouvoir rendre plus adapté son comportement, au regard notamment de la sincérité dont elle fait preuve en démentant ainsi son succès (Clance, 1985).

159

Le « journal des compliments »

L'impression, la croyance centrale en lien avec le SI est effectivement de penser être surestimé(e), que l'entourage se trompe en accordant sur soi une certaine forme d'intelligence, des capacités ou des compétences diverses. Pour ces personnes, il semble donc tout à fait légitime, sincère et automatique de rejeter les retours positifs.

Dans un premier temps, il convient d'abord de se rendre compte d'un tel mode de fonctionnement. Le Tableau 6.5 présente l'exercice élaboré par Clance (1985) permettant l'auto-observation du déni des compétences. Ainsi, après avoir clairement identifié ses réponses, leurs fréquences et leurs intensités, le patient va pouvoir envisager de mettre en place de nouveau mode de fonctionnement.



Exercice du « journal des compliments »

Le patient est amené à répertorier :

1. le compliment adressé ;
2. le démenti utilisé (chance, hasard, surestimation...) ;
3. les émotions et pensées ressenties en lien avec le dénigrement du compliment ;
4. la(les) réponse(s) alternatives possibles ;
5. et les émotions et pensées associées à une telle réponse.

Nous présentons la trame et un exemple dans les tableaux suivant. De plus, vous trouverez la trame de ce journal en annexe, qu'il est possible de proposer au patient en consultation.

Tableau 6.5. Trame du journal des compliments

Compliment adressé	Démenti utilisé	Émotions et pensées associées	Réponses alternatives	Émotions et pensées associées
Le patient décrit précisément le compliment adressé.	Le patient décrit précisément le démenti qu'il a utilisé.	Le patient note les émotions et pensées associées à l'utilisation d'un tel démenti.	Le patient note les réponses alternatives qu'il aurait pu fournir et qu'il pourra utiliser les prochaines fois.	Le patient note les émotions ressenties vis-à-vis de ces réponses alternatives.

En mettant en place régulièrement ce nouveau comportement, la personne présentant le SI pourra progressivement accepter davantage les compliments, permettant une meilleure estime de soi.

Tableau 6.6. Exemple d'un journal des compliments

Compliment adressé	Démenti utilisé	Émotions et pensées associées	Réponses alternatives	Émotions et pensées associées
« Tu as très bien fait ta présentation, félicitations ! »	« J'ai eu de la chance, l'auditoire a été sympathique. »	Je ne suis pas vraiment capable. L'avoir des autres ne rend pas compte de mon vrai travail. Mon amie me surestime, je suis mal à l'aise.	« Merci, ça me fait plaisir que tu me dises ça, c'est vrai que j'ai bien réussi cette présentation. »	Ça me fait plaisir de me sentir compétent(e) Je ne suis pas prétentieux(e)x puisque mon amie m'a fait remarquer les points positifs de ma prestation.

Il convient de travailler sur les croyances irrationnelles en lien avec la réussite ou la peur d'accepter les compliments pour une meilleure approche. En cas d'échec de l'exercice, il pourrait être intéressant de mettre en évidence les pensées dysfonctionnelles associées à ce mode de fonctionnement. Dans certaines prises en charges, il est possible notamment d'observer une résistance, une réticence vis-à-vis de cet exercice en lien avec, par exemple :

- la peur de paraître prétentieux, orgueilleux ;
- la peur de ne pas pouvoir être à la hauteur du compliment à l'avenir ;
- la peur de perdre la motivation ;
- la peur d'attirer le mauvais œil.

Le « journal des attributions »

Les attributions dans le SI ont tendance à être externes vis-à-vis de la réussite. Suivant le même principe que l'exercice précédent, il est possible de fournir au patient des devoirs d'attributions hebdomadaires (chance, hasard vs compétences) afin de l'aider à élaborer une nouvelle image de soi et envisager un meilleur processus d'attribution (Matthews & Clance, 1985).



Exercice du « journal des attributions »

Dans cet exercice, le patient pourra répertorier :

1. la réussite réalisée ;
2. l'attribution automatique mise en place (chance, hasard, surestimation...) ;
3. l'identification du processus d'attribution (est-il interne ou externe ?) ;
4. l'attribution alternative (si l'attribution initiale de la réussite est externe).

161

Comme précédemment, il s'agit d'amener le patient à prendre le contre-pied de ses comportements initiaux afin d'intégrer les raisons objectives de sa réussite. Nous présentons la trame de ce journal dans le tableau suivant – ainsi qu'un exemplaire en annexe. Dans cet exercice, le patient peut associer à ses attributions les émotions ressenties.

Tableau 6.7. Trame du journal d'attribution

Situation/réussite	Attribution automatique	Est-elle interne ou externe ?	Attribution alternative
Le patient décrit précisément la situation de réussite.	Le patient décrit son processus d'attribution : à quoi est du ce succès ?	Externe : chance, surestimation des autres, relations privilégiées	Si l'attribution initiale de la réussite est externe.

Les causes multiples

- Il est possible d'utiliser ici les éléments que nous avons déjà décrits dans la restructuration des croyances irrationnelles.
- Mais pour contrecarrer la tendance à l'évaluation globale de soi ou à la généralisation dans le SI, il semble pertinent de travailler avec l'approche de Seligman (2013) sur ce point.
- Notamment en considérant les « causes multiples » pouvant amener à un événement. Cette approche permet au patient d'envisager d'autres points de vue et d'intégrer dans ses cognitions de bases des nuances quant aux raisons de son succès, en appuyant qu'il peut certes exister des causes externes mais que les causes internes sont aussi envisageables.
- Ce travail est ordinairement proposé dans le cadre de la gestion et l'acceptation des échecs.
- Ceci permet un travail sur l'acceptation de soi et l'augmentation du sentiment d'auto-efficacité.

Nous vous proposons en annexe une fiche à remettre au patient en consultation afin de l'aider à envisager les causes multiples lors de l'attribution d'un événement positif.

Ce qu'il faut retenir

- Nous avons vu plus haut que le changement du comportement au début est très important, mais il s'agit surtout de travailler par la suite sur certains comportements à problème, basés sur les mauvaises attributions, pour que l'individu qui manifeste un SI puisse intégrer de nouvelles attitudes plus positives.
- L'acceptation des compliments et la capacité d'attribuer, de manière précise et pertinente, les succès est une capacité importante à acquérir pour l'individu qui présente le SI.

UNE APPROCHE GLOBALE DU SI

Après avoir présenté différentes méthodes concernant les caractéristiques spécifiques du SI, nous vous proposons à présent des techniques plus globales de prises en charges TCC qui nous semblent avoir une place pertinente dans le SI.

Le discours psycho-éducatif et la thérapie de groupe

Le discours psycho-éducatif va permettre aux personnes manifestant le SI d'avoir de meilleures connaissances du syndrome et de ses implications. Cela peut s'avérer très utile pour décrire les caractéristiques du SI afin que le patient puisse avoir une idée claire de son mode de fonctionnement (cycle de l'imposteur, peur de l'échec, peur du succès, besoin d'être parfait, refus des compliments...).

Un tel apport d'informations et de connaissances va favoriser de meilleures capacités d'introspection et d'auto-observation du patient lorsque celui-ci se verra reproduire des comportements types ou réactiver son système de pensées propre au SI. La prise de conscience du syndrome n'en sera donc que meilleure, amenant à une gestion des conséquences cognitives, émotionnelles et comportementales plus efficace (Clance & Imes, 1978).

La thérapie de groupe ou groupe de parole

- La dynamique et les interactions entre les patients permettront de révéler et faire émerger le système de croyances du patient
- Cela permettra de porter à son attention ce mode de fonctionnement dans un environnement confiant, notamment sur l'intériorisation des succès, le déni des compétences, la peur de l'échec...
- Les thérapies de groupes spécifiques autour du SI permettront à ces patients de sortir de leur solitude et de se retrouver personnellement dans d'autres cas significatifs tout en validant leurs vécus.
- Ils parviendront ainsi et oseront révéler leurs craintes réelles, partager leurs peurs et leurs expériences.
- Le déroulement, l'évolution et l'enseignement tournant autour de trois étapes centrales et se basant essentiellement sur la cohésion et le partage du groupe.

Exemple d'un déroulement de groupe spécifique au SI

Reconnaissance, manifestation et discernement du SI, en termes de mode de fonctionnement et de comportement

Reconnaissance des sentiments, pensées et comportements en lien avec le SI

Proposition et mise en place de solutions alternatives aux cycles impliqués par le SI

Le « journal comportemental »

Dans les chapitres précédents, nous avons décrit les différentes caractéristiques du SI, dont notamment l'une des principales : le masque de l'imposteur. Cette notion rejoint celle du faux-self, exprimée par les personnes présentant le SI de la croyance de porter un masque, présentant une identité différente d'elles-mêmes, identité en contradiction de leur vécu personnel.

Le but de l'exercice que nous allons présenter est de pouvoir amener le patient et le praticien à se rendre compte de la fréquence des cognitions dysfonctionnelles ou de comportements pouvant être jugés « inauthentiques » en lien avec le SI.

Le journal comportemental va permettre de référer les différentes caractéristiques qui peuvent être mises en place dans le quotidien des personnes présentant ce type de sentiment, ainsi que les cognitions associées (Clance, 1985). Au travers de cet exercice, la personne pourra ainsi mettre en évidence certaines notions en lien avec le SI.



Exercice du « journal comportemental »

Le patient est ici amené à répertorier :

1. la situation dans laquelle il a pu être mal à l'aise en la décrivant de manière précise ;
2. les caractéristiques du Si qui peuvent s'y rapprocher ;
3. le fait d'utiliser ou non un « masque de l'imposteur », du fait d'un sentiment d'inauthenticité ;
4. la mise en place d'un comportement alternatif envisageable ;
5. les émotions associées à ce nouveau comportement ;
6. et les réactions de l'entourage face à ce nouveau comportement.

Il est important de décrire précisément à la fois les situations et les caractéristiques du SI telles que nous les avons mentionnées jusque-là afin de se rendre compte de manière concrète de leur fréquence.

Nous pouvons proposer un tableau récapitulatif sur les bases des propositions de Clance (1985) pouvant aider à l'élaboration de ce journal, ainsi qu'une fiche en annexe à proposer au patient en consultation.

Outils de prise en charge cognitive et comportementale du syndrome

Tableau 6.8. Trame du journal comportemental.

Situation	Caractéristique du SI	Masque ?	Comportement alternatif	Émotions	Réaction d'autrui
Décrire précisément la situation dans laquelle se manifestent les sentiments en lien avec le SI.	Identifier la caractéristique du SI qui s'y rapporte.	Le comportement mis en place est-il plutôt associé au « Masque » de l'imposteur ou non ?	Quel comportement pourrait être mis en place pour contrebalancer ce masque ?	Quelles émotions seraient susceptibles de se manifester ? Lesquelles se manifestent avec ce comportement ?	Quelle serait la réaction d'autrui si le comportement alternatif était mis en place ?

Ainsi, le patient pourra se rendre compte de la fréquence de la mise en place de comportements associés au SI, et notamment la mise en place d'un masque de l'imposteur, la prise de conscience de ses propres comportements et systèmes de pensées en lien avec le SI étant un « premier pas essentiel » (Clance, 1985, p. 145) pour arriver à se libérer du masque, diminuer la sensation d'inauthenticité et réinstaurer un sentiment d'authenticité.

Tableau 6.9. Exemple d'un journal comportemental.

Situation	Caractéristique du SI	Masque ?	Comportement alternatif	Émotions	Réaction d'autrui
Consacrer un temps trop important pour la réalisation d'un dossier peu important.	Cycle de l'imposteur (travail frénétique) Peur de l'échec	Masque	Réduire le temps de travail au profit d'un dossier plus important.	Soulagement	Compréhension
Discuter lors d'un dîner avec des collègues de travail.	Besoin de paraître le meilleur ; d'être remarqué.	Masque	Dire mes difficultés. Apprendre de l'expérience des autres.	Soulagement	Compréhension Proposition d'aide Échanges d'expériences
Travailler sur un dossier peu important après les autres, sur un temps limité et définit, adéquat		Pas de masque			

Quelques questions pouvant orienter la réalisation de l'exercice

Concernant l'entrée ou la mise en place du cycle de l'imposteur, elles pourront être formulées ainsi :

- La personne a-t-elle tendance à s'engager dans une activité avec beaucoup de doutes sur ses capacités ?
- En étant déjà persuadée de ne pas pouvoir réussir ?
- A-t-elle favorisé le travail frénétique ou plutôt la procrastination ?

Concernant les autres caractéristiques du SI, elles pourront vraisemblablement être nommées telles quelles :

- La personne a-t-elle tendance à vouloir se montrer comme la meilleure ou quelqu'un d'exceptionnelle lorsqu'elle se retrouve avec d'autres personnes ?
- A-t-elle tendance à sous-estimer ses performances ou à dénigrer les retours positifs ?
- Est-elle la même personne en « public » et en « privé » ?
- Manifeste-t-elle des traits perfectionnistes en lien avec une possible peur de l'échec ou de la réussite sous-jacente ?

Les jeux de rôles

Afin de surmonter le faux self instauré dans le SI, des jeux de rôles peuvent être mis en place (Clance & Imes, 1978), en groupe dans un premier temps, à l'extérieur dans un second temps. Le but de ces exercices est d'amener le patient à développer et favoriser une image plus réaliste de lui-même en le confrontant à ses croyances irrationnelles.

***Un premier jeu de rôle : « j'ai l'impression d'être un imposteur »***

Le premier jeu de rôle consiste à amener le patient à lister toutes les personnes qu'il pense avoir trompées, afin de travailler les interactions possibles suite aux aveux de tromperies et imaginer les réactions de l'entourage.

À la suite d'un travail sur les pensées dysfonctionnelles, le patient est encouragé à être lui-même *in vivo*.

De manière générale, les retours des interlocuteurs, ces derniers stipulant clairement que les compliments, félicitations ou récompenses donnés sont dus à de réelles capacités et récompenses, vont de ce fait à l'encontre des sentiments liés au SI.

Pour cet exercice, il est possible d'utiliser en amont la fiche du masque du syndrome de l'imposteur que nous présentons en annexe. Celle-ci permet de rendre compte à la fois des cognitions, émotions et comportements mis en place lors de la réalisation d'une tâche (en terme d'auto-observation) ainsi que lister les personnes que le patient pense avoir trompées et qui risquent de le démasquer.



Un second jeu de rôle : « j'ai des compétences, je suis intelligent(e) »

Ce second jeu de rôle a pour objectif d'amener, dans un premier temps, le patient à prendre le contre pied de son mode de fonctionnement habituel vis-à-vis de ses compétences, en stipulant clairement et devant le groupe qu'il possède des capacités, intellectuelles, sociales ou autres, à partir de ses réussites objectives.

Dans un second temps, il permet d'identifier les croyances et émotions associées à une telle pensée, en lien notamment avec la peur de la réussite ou de l'échec.

Un travail sur les pensées dysfonctionnelles concernant les représentations de la réussite et de leurs conséquences semble tout autant pertinent dans ce groupe.

L'affirmation de soi

Définition de l'affirmation de soi (ADS)

- Il s'agit d'un « comportement relationnel » (Fanget & Rouchouse, 2007)
- L'ADS rend compte de pouvoir exprimer clairement ses besoins, ses idées et ses opinions tout en respectant ce qu'autrui pensent et ressent, en considérant aussi ses besoins, idées et opinions.
- L'ADS consiste ainsi à défendre ses droits, faire admettre sa légitimité, s'exprimer sereinement et clairement et à donner naturellement son opinion sans toutefois empiéter sur les droits d'autrui.
- Un comportement affirmé est le juste milieu entre un comportement passif et un comportement agressif, et c'est justement cette notion d'équilibre qui est travaillée dans le cadre des techniques d'affirmation de soi.
- Cela renvoie ainsi à défendre certains aspects de sa personne, de manières comportementales ou cognitives afin de soutenir « l'intégrité perçue du moi, son adaptation totale et son adéquation morale » (Steele, 1988).
- Il s'agit d'une motivation visant à renforcer le moi comme « compétent, bon, cohérent, unitaire, stable, capable de choix libre et de contrôle » (Steele, 1988).

167

Nous vous renvoyons aux ouvrages différents, notamment celui de Cariou, Chaperon et Duchesne (2014), *L'affirmation de soi par le jeu de rôle*, pour plus de détails, à la fois sur l'assertivité et sur les méthodes de thérapies, puisque notre description restera succincte sur cette notion.

Les thérapies de l'ADS abordent différent thèmes au cours des séances, au-delà de la psychoéducation nécessaire (Fanget, 2011 ; Fanget & Rouchouse, 2007) :

- la communication (commencer, maintenir et stopper une conversation),
- la demande (formuler une demande),
- le refus (savoir dire non et négocier),

- les compliments (savoir faire et recevoir des compliments),
- les critiques (faire une demande de changement, répondre aux critiques, gérer les conflits).

Rappelons que chez les personnes présentant le SI, nous retrouvons :

- une mauvaise attribution de la réussite,
- une faible perception de compétence jusqu'à ne pas se sentir capable de répéter son succès,
- une faible estime de soi,
- un sentiment de honte et de tromperie,
- une forte anxiété lors de l'engagement ou la réalisation d'une tâche,
- la mise en place de stratégie d'auto-handicap comme la sur-préparation, la procrastination ou l'auto-sabotage ou de stratégie de présentation de soi.

L'affirmation de soi dans le SI

L'ADS permet de manière générale de surmonter les complexes d'infériorité, de culpabilité ou d'échecs. Dans le SI, nous pourrons retrouver :

- une modification du processus d'attribution du sujet, l'ADS amenant à une attribution plus juste des échecs et des succès de façon à maintenir une vision positive de soi ;
- l'augmentation du sentiment d'efficacité personnelle ;
- la protection de l'estime de soi et de l'intégrité de l'individu par l'affirmation de valeurs, d'attributs et de qualités personnelles ;
- la diminution des tendances aux pensées ruminantes ou aux idées noires ;
- l'amélioration du sang-froid et le sentiment de contrôle ;
- la diminution du stress et de l'anxiété ;
- la diminution de l'utilisation de stratégie d'auto-handicap ;
- l'activation des motifs de progrès personnels.

Clance (1985) décrit plusieurs notions dans la prise en charge du SI rappelant et pouvant directement se rattacher à l'affirmation de soi.

Un travail sur les cognitions dysfonctionnelles et les jeux de rôle mis en place dans le cadre des thérapies d'affirmation de soi permettraient ainsi une restructuration des croyances erronées du SI et l'adoption de comportements pouvant être perçus comme plus authentiques, au travers notamment, à titre d'exemple :

- le fait de ne pas être débordé(e) et lutter contre le besoin d'être le/la meilleur(e) en osant dire non ou formuler des demandes ;
- le fait de ne pas se sentir nulle ou incapable face à une critique ;
- accepter les compliments pour rehausser l'estime de soi.

Différentes techniques TCC sont possibles, tant pour favoriser l'élaboration autour du SI, l'émergence des inquiétudes, l'authenticité et la mise en place de comportements et modes de pensées alternatifs.

Le SI est sous-tendu par un faux-self se référant au besoin d'approbation, à cette impression réelle de tromper son entourage et cette peur certaine de pouvoir être tôt ou tard découvert et accusé de tricherie (démasqué).

La nécessité est donc de pouvoir rétablir à travers le processus thérapeutique une acceptation et compréhension de soi. Faire tomber le masque, c'est l'essentiel de la prise en charge. Paradoxalement, en faisant tomber le masque du patient manifestant un SI, nous nous retrouvons dans une situation où il serait effectivement impossible d'être démasqué.

Les méthodes de prises en charges que nous avons proposées s'orientent ainsi autour de quatre axes :

- la mise en évidence d'attitudes et cognitions dysfonctionnelles ;
- la restitution d'une image positive et réaliste de soi ;
- la diminution de la dépendance du sujet à l'évaluation positive ;
- la construction d'un meilleur processus d'internalisation et d'attribution.

Ce qu'il faut retenir

- Une fois que les grandes lignes de base sont identifiées et traitées, notamment les comportements et cognitions, il est possible de mettre en place des techniques qui pourront aider le patient à continuer sur la voie du changement.
- Les techniques comme le journal comportemental, l'apprentissage de l'affirmation de soi et la pratique des jeux de rôle peuvent aider les individus présentant le SI non seulement avec ce problème spécifique mais auront aussi certainement l'effet de se généraliser dans d'autres domaines de leur vie.

Nous verrons dans la leçon suivante les moyens de consolider cette prise en charge, tant du point de vue de la personne en consultation que de l'entourage. Nous proposons aussi des méthodes d'auto-prise en charge et une ébauche de prévention du syndrome dans différents contextes.

Leçon 9

**Exercices et méthodes
pour consolider
la prise en charge**

Objectifs

- Proposer la mise en place d'un plan d'action autour du SI pour un patient.
- Spécifier le rôle d'éléments extérieurs pouvant agir sur le SI.

Le but de cette Leçon est de fournir un certain nombre d'éléments issus de la littérature autour du SI pouvant aider à consolider les exercices et les démarches pour surmonter le syndrome. Par exemple, Clance (1985), dans son ouvrage, fournit un certain nombre d'indications pour consolider les démarches pour surmonter le SI. Stone (2006) liste plusieurs conseils aux parents quant à la manière d'éviter le SI chez leurs enfants. Young (1986) propose un plan d'action détaillé et précis dans le cadre du domaine professionnel, notamment pour les managers. Nous verrons notamment ici :

- le plan d'action pour fournir des objectifs clairs et précis au patient ;
- le rôle de l'entourage dans le SI ;
- la possibilité d'une prévention et d'auto-prise en charge en fonction des contextes.

PLAN D'ACTION

Puisque le patient présentant le SI a maintenant pris connaissance de quelques-unes des techniques présentées, et étant donné qu'il connaît à présent davantage le fonctionnement lié au SI, il pourra être plus à même de s'auto-observer, tant d'un point de vue cognitif que comportemental ou émotionnel. Cependant, au regard de certaines caractéristiques inhérentes à ce syndrome, il est préférable de convenir d'un plan d'action spécifique et surtout accessible, notamment vis-à-vis de :

- la perception de non contrôle ;
- le pessimisme ;
- le fort degré auto critique ;
- le mauvais processus d'attribution.

Mais aussi :

- l'importante motivation à réussir ;
- la représentation de la performance et de l'échec ;
- et le perfectionnisme que nous rencontrons dans le SI.

Nous proposons ici un complément de technique pouvant clarifier les objectifs des personnes présentant le SI, tant dans la prise en charge que dans les futures actions ou activités du quotidien. Le plan d'action devrait, selon nous, en effet être envisagé selon la démarche **SMART**, cette dernière visant à clarifier les objectifs en privilégiant un fonctionnement par étapes tout en étant accessible.

Un objectif SMART

Il s'agit d'un objectif :

- **S** : défini de manière précise, Spécifique
- **M** : programmé pour être Mesurable dans le temps
- **A** : Acceptable et Accepté
- **R** : Raisonnable et Réaliste
- **T** : Temporellement défini

L'objectif SMART d'Esméralda : sa présentation

Lorsqu'Esméralda a proposé et accepter de réaliser la présentation de son projet devant le conseil d'administration de son entreprise, elle était loin d'avoir un objectif SMART, si bien que confrontée à son sentiment d'incapacité, sa tendance à accepter les autres projets et sa procrastination, elle s'est retrouvée dans un état de stress intense quelques heures à peine avant sa présentation qui n'était pas encore préparée.

Esméralda aurait pu se fixe l'objectif suivant : terminer ma présentation pour une date. Cela ne rend toujours pas compte d'un objectif SMART. Cet objectif reste vague. En y réfléchissant, Esméralda pourrait se rendre compte que dans le fait de « terminer sa présentation », elle doit prendre en considération le fait de préparer son plan, établir ses diapositives et s'entraîner. L'objectif initial se décline ainsi en plusieurs sous-étape, permettant ainsi d'en noter l'évolution et de réajuster les priorités en cas de retard.

Au contraire, Esméralda pourrait établir l'objectif suivant, tant afin de surmonter ses sentiments de perte de contrôle que sa tendance à se fixer des buts irréalisables. Son objectif SMART serait :

- **S** : Ma présentation doit être terminée et préparée pour cette date – avec une ou deux journées pour me changer les idées sur autre chose.
- **M** : Je dois :
 1. faire le plan de ma présentation,
 2. faire le texte des diapositives,
 3. mettre les images, les animations sur le power point,
 4. écrire le texte de ma présentation,
 5. m'entraîner plusieurs fois pour être à l'aise (verbal et non verbal),
 6. organiser le déroulement de la présentation (matériel, arrivée, goûter, temps de questions).
- **A** : Je connais l'enjeu de cette présentation et les éléments du projet ou du dossier.
- **R** : J'ai déjà pu réaliser des présentations de ce type dans le passé.
- **T** : Je mets un temps défini pour chaque étape de cette réalisation. La présentation doit être prête pour cette date.

Un objectif SMART dans le SI

Cela peut être utile pour éviter la tendance des personnes présentant le SI à se fixer des objectifs trop élevés, à être perfectionnistes, ou à contrecarrer l'ensemble des caractéristiques citées précédemment.

Cette démarche permet ainsi d'avoir certes un objectif clairement défini et atteignable mais aussi de pouvoir observer son évolution et maintenir la motivation, adapter et ajuster les moyens et le temps consacrés à la tâche et envisager une réévaluation si nécessaire en essayant de gérer les priorités.

En cas de difficulté, tant sur l'ensemble de la prise en charge que sur des comportements ou cognitions spécifiques, Clance (1985) propose de questionner le patient sur ses freins, en identifiant dans un premier temps la difficulté puis les causes probables.

Faire identifier les freins en lien avec le SI

Le thérapeute peut amener le patient à se questionner sur ses dysfonctionnements et leurs raisons.
« J'ai beaucoup de mal à changer mon attitude vis-à-vis de... parce que... »

RÔLE DE L'ENTOURAGE

173

Si le SI est effectivement ressenti à part entière par un individu, il n'en reste pas moins que ce syndrome peut influencer ou être maintenu au regard de l'entourage, et ce à travers différentes notions et sur différents niveaux comme nous l'avons abordé plus en amont.

L'entourage peut lui-même exercer un rôle important dans le SI. Clance (1985) propose ainsi plusieurs techniques visant à aider ces personnes à soutenir leurs connaissances manifestant un SI, et ainsi éviter au mieux les sentiments de frustrations et d'impuissances pouvant émerger.

Puisque les personnes présentant un SI ont tendance à s'engager de manière frénétique dans le travail, tout en envisageant pourtant de vivre une vie plus heureuse, équilibrée et épanouie, il peut être utile de les amener à envisager et réaliser d'autres activités avec leur entourage, pouvant leur procurer du plaisir.

Il serait inutile d'accabler ces personnes de reproches vis-à-vis de leur investissement dans leur travail (ou autres contextes).



À privilégier dans le SI

- Proposer des activités de groupes/couples apportant de la joie, de la détente, du plaisir.
- Choisir celles nécessitant le moins d'efforts particulier.

De même, l'entourage peut aider la personne présentant le SI à prendre le contre-pied de ses tendances au catastrophisme, en leur montrant attention et compréhension tout en les aidant à critiquer leurs pensées.

Dénigrer les risques n'aidera pas en effet l'individu manifestant le SI, d'autant plus que ces derniers peuvent directement être perçus comme pouvant influencer les sentiments d'affection, d'amour ou de respect témoignés à l'égard de cette personne.



À privilégier dans le SI

- Demander les risques probables (échecs, erreurs...).
- Demander si ces risques se sont déjà produits.
- Lister les raisons pour lesquelles le risque peut être évité, avec précision.
- Demander de décrire les pires conséquences possibles et leurs probabilités.
- Assurer de l'amour, de l'affection, du respect témoigné même en cas d'échec.

Comme ce qui peut se retrouver dans les groupes d'affirmation de soi, la première méthode est d'apporter certaines précisions dans les compliments, de ne pas rester trop vague.

Un compliment trop flou n'aidera pas une personne manifestant un SI à être convaincue. Au contraire, un compliment ou une réassurance précise et authentique aidera davantage cette personne à s'y identifier et s'y rattacher.



À privilégier dans le SI

- Être précis dans les compliments, donner des exemples (compétences, qualités).
- Être précis dans la manière de rassurer.
- Être honnête dans les compliments afin d'assurer l'affection.

Enfin, il est important que l'entourage ne voit pas en ses interventions ou ses encouragements comme des échecs lorsque ces dernières ne se révèlent pas efficaces. Au contraire, cela peut juste amener l'idée que l'aide d'un spécialiste est nécessaire, et ce malgré toute la patience et l'attention qu'à faire preuve l'entourage.



À privilégier dans le SI

- Épauler, rassurer, encourager la personne présentant le SI à demander conseil, ne pas s'isoler, et entreprendre une psychothérapie si besoin.
- Participer à des séances d'informations ou des séances collectives sur le sujet.

PRÉVENTION ET AUTO-PRISE EN CHARGE

Nous avons pu voir tout au long de cet ouvrage que le SI pouvait se manifester sous diverses formes, avec ses nombreuses caractéristiques. Nous avons pu voir qu'il pouvait se manifester à l'adolescence, à l'âge adulte mais aussi durant l'enfance, et ce très tôt, notamment lors des étapes **de transitions de la vie**.

Nous avons pu voir qu'un large panel de la population, tant clinique que tout venant, pouvait présenter des sentiments liés au SI, et ce dans de nombreux domaines de la vie quotidienne, à la fois du domaine social que professionnel, familial ou même sportif.

Pourtant, nous pouvons constater que le SI reste encore à ce jour un syndrome peu connu et que les personnes le manifestant ont plutôt tendance à le dissimuler plutôt que de le partager, bien que de tels sentiments puissent induire de profondes souffrances psychologiques et une problématique importante dans le bien-être des individus.

Young (1986), Clance (1985) et de nombreux auteurs après eux parlent de cette nécessité de faire connaître le SI afin de mieux le gérer, tant au travers de la psychoéducation que d'interventions spécifiques.

En France, ce syndrome n'est encore que trop peu connu mais pourtant souvent rencontré, bien que n'étant pas constamment pathologique. À ce jour, il est vrai, nous connaissons davantage de moyens et de méthodes pour prendre en charge le SI mais guère autant pour la prévention ou l'information.

Nous pouvons suggérer quelques pistes, en lien notamment avec les recommandations de certains auteurs que nous avons déjà largement cités, surtout lors des étapes de **grands changements** et de **transitions** de la vie (professionnelles, familiales, sociales, sportives...).

Stone (2006), par exemple, soumet un certain nombre de conseils prodigués aux parents, rejoignant ainsi les directives de Clance (1985) au regard de son expérience clinique dans ce domaine.



Éviter le SI chez les enfants

- Être vrai avec les enfants, ne rien prétendre, sans masque.
- Éviter la surestimation ou la sous-estimation des qualités.
- Être vigilant dans les critiques et leur formulation afin qu'elles restent précises et constructives.
- Éviter les mensonges quant à leurs capacités et compétences sans pour autant sous-estimer les éventualités et possibilités futures.
- Rester réaliste vis-à-vis des buts fixés aux enfants et récompenser lorsque ceux-ci sont atteints.
- Être précis lors des compliments et des félicitations.
- Féliciter spécifiquement pour ce qu'ils sont, pas seulement pour ce qu'ils font.

Ces préconisations rejoignent plusieurs notions que nous avons décrites, notamment le fait :

- d'essayer d'éviter d'induire un trop grand **besoin d'approbation** (« je dois être parfait pour être aimé(e) ») ;
- d'accorder une attention particulière aux messages prodigués quant à la réussite et l'intelligence ;
- pour favoriser une **acceptation de soi inconditionnelle**.

De plus, nous avons pu décrire que le fait d'avoir du soutien, un modèle ou un mentor (environnemental, psychologique ou physique) pouvait aider à prévenir ou surmonter certains aspects du SI (Clance, 1985 ; Miller & Kastberg, 1995).

De la possibilité d'un mentor

- Ce facteur peut se retrouver tant dès l'enfance que durant l'adolescence ou l'âge adulte pour relativiser le manque de soutien perçu pouvant être rapporté par les personnes présentant le SI.
- En effet, être amené à réaliser certaines tâches sous les directives d'un mentor permet d'aider à **la connaissance et l'approfondissement** de la vision de ses compétences ou qualités.
- Cela amène aussi à **l'expression du véritable potentiel** des individus, et ce malgré ses propres incertitudes.
- Cela permet de **partager** ses craintes et son enseignement.

À l'âge adulte, il est possible de se questionner sur et autour du SI. Les moyens d'accompagnement ou de prise en charge permettent, entre autre, d'approfondir l'auto-observation de la part des individus présentant le SI, l'objectif étant qu'ils puissent devenir leur propre thérapeute. Zorn (2005) propose un certain nombre d'attitudes à mettre en place par chacun afin de minimiser l'émergence du SI ou favoriser les échanges lorsque les doutes et inquiétudes apparaissent vis-à-vis de ses compétences ou de sa légitimité.



Des conseils contre le SI

- Osez partager, exprimer ses sentiments, ses doutes, ses craintes.
- Vous vous rendrez compte que vous n'êtes pas seul(e).
- Séparez vos impressions des faits : tout le monde peut se sentir stupide de temps en temps, mais le ressentir ne signifie pas l'être objectivement.
- Ne tendez pas vers le perfectionnisme : vous pouvez vous pardonner vous quand l'erreur inévitable arrive.
- Vous pouvez apprendre à demander de l'aide : vous pouvez reconnaître que vous avez autant le droit que les autres d'avoir tort, de faire des erreurs ou d'avoir de soutien. Une aide extérieure permet d'obtenir d'autres points de vue et d'apprendre d'une expérience différente.
- Reconnaissez que tout le monde qui commence quelque chose de nouveaux peut éprouver certaines sensations désagréables. Mais bien que vous n'ayez pas immédiatement toutes les réponses de manière immédiate, vous êtes assez intelligent(e) pour les trouver.

- Prenez des risques : un échec ou une erreur est un manque d'efficacité, pas une preuve de nullité. Les personnes performantes se servent aussi de leurs faiblesses pour avancer.

Nous avons vu comment les différents systèmes (famille, école) peuvent avoir un impact, aussi bien négatif que positif, dans la manifestation et le cycle du SI. Nous proposons donc quelques suggestions selon Young (1986) pour les personnes en entreprise, un autre lieu où le « système » peut voir naître et nourrir du SI. Cet outil peut aussi beaucoup apporter pour le remédier et assurer le bien-être des employés.

Comme nous l'avons vu dans les familles, les systèmes peuvent non seulement nuire et encourager l'apparition du SI, mais ils peuvent également mettre fin au cycle du SI et diminuer les chances qu'il se manifeste. Young met l'accent surtout sur les managers, responsables d'équipes ou cadres qui arrivent à bien s'exprimer, avec des attitudes positives et égalitaires, et qui sont capables de faire preuve d'autorévélation. Cette capacité à parler honnêtement sur son propre cas et vécu permet aux autres de s'exprimer et de ne pas se sentir à l'écart, surtout en période de stress aigue. Le plus important serait le modèle que pourraient incarner les cadres et managers pour ceux qui collaborent avec eux.



Prévenir le SI dans les entreprises

- Encourager un environnement qui soutien et encourage la productivité sans pour autant insister sur les résultats à tout prix.
- Proposer un lieu « sécurisé » pour que les employés puissent s'exprimer librement.
- Reconnaître les attitudes et le système organisationnel qui pourraient contribuer aux problèmes ; essayer de remédier les problèmes posés par le système.
- Explorer avec les employés, surtout les femmes, pour savoir en quoi ils se sentent soutenus ou sapés par l'entreprise : encourager une ambiance de partage où les différents acteurs peuvent relater leurs expériences, positives et négatives, afin d'aider les autres à en tirer des informations utiles.
- Baser les promotions et la progression des employés non seulement sur la performance positive, mais aussi sur les acquis et les apprentissages (souvent obtenus par le biais des échecs).



Conseils pour les managers

- Incarner un modèle en parlant de son propre cas, exprimer ses doutes et inquiétudes concernant le travail et admettre aux autres que l'on peut aussi avoir des jours qui se passent moins bien.
- Faire attention aux idées reçues concernant les rôles des hommes, des femmes, et les relations de travail qu'ils peuvent nouer entre eux.
- Décourager les attitudes sexistes, des deux côtés, exprimées par les employés.
- Encourager les employés à déléguer, lorsqu'il s'agit d'une option appropriée.
- Encourager la reconnaissance d'un travail bien fait, sans pour autant exagérer en donnant des éloges excessifs ; même si cela est mérité, l'effet peut être paradoxal et mettre les standards trop élevés pour la fois suivante.
- Faire attention aux cycles négatifs, surtout ceux qui impliquent la procrastination.

- Encourager les employés à accepter les compliments et les commentaires positifs.
- Encourager la prise de risque sans excessivité, et souligner que les échecs peuvent arriver. Cela ne devrait pas générer de sentiments de honte mais plutôt des moyens pour apprendre et progresser.
- S'il faut remarquer les points négatifs de la performance d'un employé, insister sur le fait que les critiques soient basées sur sa performance mais que l'entreprise le considère comme un employé important et que les informations partagées sont dans un objectif d'amélioration.

Enfin, dans cet objectif de prévenir ou surmonter le SI lorsqu'il peut s'exprimer, la présentation suivante permet de prendre en compte l'ensemble des caractéristiques du syndrome afin d'envisager une protection quant à la globalité de ses manifestations.



Une inoculation psychologique autour du SI

- Faites une liste des situations dans lesquelles les sentiments "d'imposteur" vont probablement frapper. Quand vous pouvez vous attendre à ces sentiments, ils sont plus faciles de reconnaître et surmonter.
- Séparez vos sentiments de la réalité. Rappelez-vous que le fait de douter et se voir comme un imposteur diffère d'être un imposteur véritable.
- Les personnes présentant le SI ont souvent tendances à avoir des images contradictoires d'elles-mêmes, se perçoivent soit comme des génies soit comme de véritables imbéciles ou idiots. Donnez-vous la permission d'être quelque part plus au milieu, là où la plupart d'entre nous sont la plupart du temps.
- Soyez sélectif dans les grands projets que vous allez mener de front et donnez-vous la permission d'avoir occasionnellement des jours de repos.
- Fixez-vous un but modeste pour vous confronter à vos craintes et hiérarchisez en deux ou trois étapes pour l'atteindre à un rythme raisonnable.
- Essayez de fractionner ses tâches difficiles ou anxieuses en plusieurs parties. Si possible, commencez avec la partie la plus simple.
- Gardez à portée de main un carnet décrivant et référant vos réussites : vous en êtes propriétaire.
- Échanger quant à vos sentiments secrets d'imposture avec amis proches. Trouvez appui et soutien.

D'après Young, <http://www.impostorsyndrome.com>¹.

1. Traduction proposée par les auteurs.

Ce qu'il faut retenir

Cette leçon a eu pour objectif de pouvoir proposer des méthodes de consolidation du travail apporté autour du SI afin de surmonter certaines de ses manifestations, tant en termes de prévention que d'auto-prise en charge.

Nous avons cherché à favoriser l'auto-observation de la part de la personne concernée mais aussi à proposer la possibilité des outils à usages personnels et quotidiens en apprenant aux individus à mieux se connaître et mieux s'accepter pour prévenir et surmonter le SI.

Les études réalisées autour du SI jusqu'à aujourd'hui permettent de mieux comprendre le fonctionnement, les cognitions, émotions et comportements associés à ce syndrome. Nous encourageons les professionnels tant du domaine des sciences sociales que de l'entreprise ou de l'enseignement à sensibiliser et être sensibilisés sur le SI.

Conclusion

AU TRAVERS DE CET OUVRAge, notre objectif était de faire connaître un syndrome peu connu mais pourtant fréquemment rencontré, surtout lors des étapes de grands changements de la vie. Nous espérons que les praticiens seront à même de pouvoir considérer l'éventualité d'un SI chez un individu au regard des critères que nous avons décrit dans ce livre.

Le SI peut se manifester en chacun de nous. Il est d'ailleurs possible de pouvoir entendre parfois des discours qui s'en rapprochent dans notre quotidien. La question est cependant de savoir lorsque ce syndrome va au-delà d'un doute légitime et peut induire une souffrance chez la personne qui le présente. Le SI existe, à divers degrés et différentes intensités, bien que certains puissent en douter. Alors, où est la limite entre un questionnement sur ses capacités et la conviction de ne pas être à sa place ou à la hauteur ? Où se situe la transition entre une remise en question légitime et la perception d'être un imposteur ?

Le SI est un phénomène complexe, tant dans son émergence que dans son identification ou sa prise en charge. Nous avons souhaité apporter une description détaillée de ce syndrome en mettant en lumière nombre de ses subtilités.

À l'aide de ces neuf leçons, le praticien a pu être sensibilisé aux facteurs de risques ou de protection en lien avec le SI, l'ensemble de ses manifestations et les moyens d'accompagnement. Cet ouvrage et les éléments présentés peuvent ainsi être utilisés et employés, selon nous, tant dans une démarche de compréhension de ce syndrome que dans la mise en place d'un accompagnement spécifique ou un objectif de prévention du SI.

Les études empiriques continuent d'apporter des informations pertinentes à la fois sur l'apparition du SI, sa fréquence, ses manifestations cognitives, comportementales ou émotionnelles, ainsi que sur les méthodes de prises en charge de ce syndrome.

Bibliographie

- AINSWORTH, M. D. S., BLEHAR, M. C., WATERS, E., & WALL, S. (1978). *Patterns of attachment : A psychological study of the strange situation*. Hillsdale, NJ: Erlbaum.
- ANDRE, C., & LELORD, F. (2008). *L'estime de soi, S'aimer pour mieux vivre avec les autres*. Paris: Odile Jacob.
- BANDURA, A. (1986). *Social foundation of thought and action*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice Hall.
- BANDURA, A. (1997). *Self-efficacy : The exercise of control*. New York: Freeman.
- BEARD, J. (1990). *Personality correlates of the imposter phenomenon: An exploration of gender differences in critical needs*. Unpublished master's thesis, Georgia State University, Atlanta, Georgia.
- BECK, A. T. (1963). Thinking and depression: Part I. Idiosyncratic content and cognitive distortions. *Archives of General Psychiatry*, 9, 324:333.
- BECK, A. T. (1964). Thinking and depression: Part II. Theory and therapy. *Archives of General Psychiatry*, 10, 561:571.
- BECK, A. T. (1976). *Cognitive therapy and the emotional disorders*. New York: International Universities Press.
- BECK, A. T. (2010). *La thérapie cognitive et les troubles émotionnels*. Bruxelles: de Boeck.
- BECK, A. T., RUSH, A. J., SHAW, B. F., & EMERY, G. (1979). *Cognitive therapy of depression*. New York: Guilford.
- BECK, A. T., STEER, R. A., EPSTEIN, N., & BROWN, G. (1990). Beck Self-Concept Test. *Psychological Assessment*, 2, 191–197.
- BERNARD, N. S., DOLLINGER, S. J., & RAMANIAH, N. V. (2002). Applying the Big Five Personality Factors to the Impostor Phenomenon. *Journal of Personality Assessment*, 78(2), 321–333.
- BIRNEY, R., BURDICK, H., & TEEVAN, R. (1969). *Fear of failure motivation*. New York: Van Nostrand.
- BISCHOFF, R. J., & BARTON, M. (2002). The pathway toward clinical self confidence. *American Journal of Family Therapy*, 30, 231:242.
- BLONDEAU, L. A. (2014). *The impact of the impostor phenomenon on the math self-efficacy of males and females in STEM majors*. Dissertation Abstracts International. <http://hdl.handle.net/2152/26007>.
- BOSZORMENYI-NAGY, I., & SPARK, G. M. (1973). *Invisible loyalties : Reciprocity*

- in intergenerational family therapy.* New York: Harper & Row.
- BOUFFARD, T., CHAYER, M.-H., & SARRAT-VEZINA, E. (2011). Validation d'un questionnaire du sentiment d'imposture pour enfants et adolescents (QSIEA). *Canadian Journal of Behavioural Science*, 43(1), 13-19.
- BOURHIS, R. Y., & LEYENS, J. P. (1999). *Stéréotypes, discrimination et relations intergroupes*. Lièges: Mardaga.
- BOWLBY, J. (1973). *Attachment and loss : Vol. 2. Separation : Anxiety and anger*. New York: Basic Books.
- BRADBURN, N. M. (1969). *The structure of psychological well-being*. Chicago: Aldine.
- BREMS, C., BALDWIN, M. R., DAVIS, L., & NAMYNIUK, L. (1994). The imposter syndrome as related to teaching evaluations and advising relationships of university faculty members. *Journal of Higher Education*, 65, 183-193.
- BURNS, D. D. (1989). *The Feeling Good Handbook : Using the New Mood Therapy in Everyday Life*. New York: W. Morrow.
- BUSSOTTI, C. (1990). *The impostor phenomenon: Family roles and environment*. (Doctoral dissertation, Georgia State University). (Dissertation Abstracts International), 51, 4041B.
- CANNONE, B. (2009). *Le sentiment d'imposture*. Paris: Gallimard.
- CARIOU-ROGNANT, A. M., CHAPERON, A. F., & DUCHESNE, N. (2014). *L'affirmation de soi par le jeu de rôle en thérapie comportementale et cognitive*. Paris: Dunod.
- CARIOU-ROGNANT, A. M., CHAPERON, A. F., & DUCHESNE, N. (2014). *L'affirmation de soi par le jeu de rôle en thérapie comportementale et cognitive*. Paris: Paris.
- CASELMAN, T. D. (2000). *The imposter phenomenon among American and Japanese adolescents : Gender, self-perception, self-concept and social support variables*. Unpublished Ph.D., Oklahoma State University, Oklahoma.
- CASELMAN, T. D., SELF, P. A., & SELF, A. I. (2006). Adolescent attributes contributing to the imposter phenomenon. *Journal of Adolescence*, 29(3), 395-405.
- CASSELMAN, S. E. (1991). *The imposter phenomenon in medical students : Personality correlates and developmental issues*. Unpublished Psy.D., Virginia Consortium for Professional Psychology (Old Dominion University), Virginia.
- CASTRO, D. M., JONES, R. A., & MIRSA-LIMI, H. (2004). Parentification and the Impostor Phenomenon: An Empirical Investigation. *The American Journal of Family Therapy*, 32, 205-207.
- CHABROL, H., ROUSSEAU, A., & CALLAHAN, S. (2006). Preliminary Results of a Scale of Assessing Instability of Self-Esteem. *Canadian Journal of Behavioural Science*. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 38(2), 136-141.
- CHAE, J.-H., PIEDMONT, R. L., ESTADT, B. K., & WICKS, R. J. (1995). Personolo-

- gical Evaluation of Clance's Impostor Phenomenon Scale in a Korean Sample. *Personological Evaluation of Clance's Impostor Phenomenon Scale in a Korean Sample*, 65(3), 468-485.
- CHAYER, M.-H. & BOUFFARD, T. (2010). Relations between impostor feelings and upward and downward identification and contrast among 10- to 12-year-old students. *European Journal of Psychology of Education*, 25(1), 125-140.
- CHRISMAN, S. M., PIEPER, W. A., CLANCE, P. R., HOLLAND, C. L., & GLICKAUF-HUGHES, C. (1995). Validation of the Clance Impostor Phenomenon Scale. *Journal of Personality Assessment*, 65(3), 456-467.
- CLANCE, P. R. (1985). *The Impostor Phenomenon : Overcoming the fear that haunts your success*. Atlanta, GA: Peachtree.
- CLANCE, P.R., DINGMAN, D., REVIERE, S.L., & STOBER, D. R. (1995). Impostor Phenomenon in an interpersonal/social context : Origins and treatment. *Women and Therapy*, 16(4), 79-96.
- CLANCE, P. R., & IMES, S. A. (1978). The Impostor Phenomenon in High Achieving Women : Dynamics and Therapeutic Intervention. *Psychotherapy : Theory, research and Practice*, 15(3), 241-247.
- CLANCE, P. R., & O'TOOLE, M. A. (1987). Impostor phenomenon: An internal barrier to empowerment and Achievement. *Women and Therapy*, 6(3), 51-64.
- Cognitive therapy and the emotional disorders. (1976). New York: International Universities Press.
- COHEN, E. (1990). *The imposter phenomenon : An interactionist perspective*. (Unpublished dissertation, University of Toronto).
- COTTRAUX, J. (2011). *Les thérapies comportementales et cognitives*. Paris: Masson.
- COWMAN, S. E., & FERRARI, J. R. (2002). "Am I for Real ?" Predicting Impostor Tendencies from Self-Handicapping and Affective Components. *Social Behavior and Personality*, 30(2), 119-126.
- COZZARELLI, C., & MAJOR, B. (1990). Exploring the validity of the impostor phenomenon. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 9(4), 401-417.
- CRESWELL, J. D., WELCH, W. T., TAYLOR, S. E., SHERMAN, D. K., GRUENEWALD, T. L., & MANN, T. (2005). Affirmation of personal values buffers neuroendocrine and psychological stress responses. *Psychological Science*, 16, 846-851.
- CROMWELL, B., BROWN, N., SANCHEZ-HUCELES, J., & ADAIR, F. L. (1990). The impostor phenomenon and personality characteristics of high school honor students. *Journal of Social Behavior and Personality*, 5(6), 563-573.
- CUNGI, C. (2006). *L'alliance thérapeutique*. Paris: Retz.
- DAVID, D., SCHNUR, J., & BIRK, J. (2004). Functional and dysfunctional feelings in Ellis's cognitive theory of emotion:

- an empirical analysis. *Cognition and emotion*, 18(6), 869-880.
- DEAUX, D. (1976). Sex and the attribution process. In J. H. Harvey, W. J. Ickes, & R. F. Kidd (Ed.), *New directions in attribution research. Vol. 1*. New York: Halstead Press Division, Wiley.
- DEVRIES, S. L. (1989). *The impostor phenomenon and management of counter-transference in therapists*. Unpublished Ph.D., Fairleigh Dickinson University, New Jersey.
- DIENER, C. L., & DWECK, C. S. (1978). An analysis of learned helplessness : Continuous changes in performance, strategy and achievement cognitions following failure. *Journal of Personality and Social Psychology*, 36, 451-462.
- DIENER, E. (1984). Subjective well-being. *Psychological Bulletin*, 95(3), 542-575.
- DIENER, E., SAPYTA, J. J., & SUH, E. (1998). Subjective well-being is essential to well-being. *Psychological Inquiry*, 9(1), 33-37.
- DINNEL, D. L., HOPKINS, J., & THOMPSON, T. (2002). *The role of family environment variables in the development of failure-avoidant behaviours*. Paper presented at the Self-Concept Enhancement and Learning Facilitation (SELF), Research Centre International Conference, Sydney, Australia.
- DOLLARD, J., & MILLER, N. E. (1950). *Personality and Psychotherapy*. New York: McGraw-Hill Books.
- DOMPE, P. (2011). *The Impostor Phenomenon in Psychology Graduate Students : A Measure of the Prevalence, in Which Year It Is Most Prevalent, and the Psychological Symptoms Involved*. (Doctoral Dissertation, Alliant International University, Fresno). Dissertation Abstracts Internationa, 978-1-1247-2008-1l.
- DRYDEN, W., DIGIUSEPPE, R., & NEENAN, M. (2003). *À primer on rational emotive behavior therapy. Second Édition*. Champaign, Illinois: Research Press.
- DUBOIS, N. (1994). *La norme d'internalité et le libéralisme*. Grenoble: P.U.G.
- DUDAU, D. P. (2014). The relation between perfectionism and impostor phenomenon. *Social and Behavioral Sciences*, 127, 129-133.
- DWECK, C. (1986). Motivational processes affective learning. *American Psychologist*, 41, 1040-1048.
- DWECK, C. S., & LEGGETT, E. L. (1988). À social-cognitive approach to motivation and personality. *Psychological review*. American Psychological Association.
- EDWARDS, P. W., ZEICHNER, A., LAWLER, N., & KOWALSKI, R. (1987). A Validation Study of the Harvey Impostor Phenomenon Scale. *Psychotherapy*, 24(2), 256-259.
- ELLIOT, A. J., & COVINGTON, M. V. (2001). Approach and Avoidance Motivation. *Educational Psychology Review*, 13(2), 73-92.
- ELLIS, A. (1962). *Reason and emotion in psychotherapy*. New York: Lyle Stuart.
- ELLIS, A. (1977). Psychotherapy and the value of a human being. In A. Ellis &

- R. Grieger (Ed.), *Handbook of rational-emotive therapy* (p. 99–112). New York: Springer.
- ELLIS, A. (1994). *Reason and Emotion en Psychotherapy : A comprehensive method of treating human disturbances (Revised and updated)*. New York: Birch Lane Press.
- ELLIS, A. (1995). Changing rational-emotive therapy (RET) to rational emotive behavior therapy (REBT). *Journal of Rational-Emotive and Cognitive Behavior Therapy*, 13, 85–89.
- ELLIS, A. (1995). Changing rational-emotive therapy (RET) to rational emotive behavior therapy (REBT). *Journal of Rational-Emotive and Cognitive Behavior Therapy*, 13, 85–89.
- ELLIS, A. (2001). *Overcoming Destructive Beliefs, Feelings, and Behaviors*. New York: Prometheus Books.
- ELLIS, A., & HARPER, R. A. (2007). *La thérapie émotivo-rationnelle*. Genève: Ambre.
- EPTON, T., & HARRIS, P. R. (2008). Self-Affirmation Promotes Health Behavior Change. *Health Psychology*, 27(6), 746–752.
- ESCHBACH, L. M. (1990). *A study of selected psychological variables as causal factors of the imposter phenomenon among undergraduate college women*. Unpublished Ph.D., Washington State University, Washington.
- FANGET, F. (2011). *Affirmez-vous !: Pour mieux vivre avec les autres*. Paris: Odile Jacob.
- FANGET, F., & ROUCHOUSE, B. (2007). *Affirmation de soi, une méthode de thérapie*. Paris: Odile Jacob.
- FERRARI, J. R. (2005). Impostor tendencies and academic dishonesty : do they cheat their way to success ? *Social Behavior and Personality*, 33(1), 11-18.
- FERRARI, J. R., & THOMPSON, T. (2006). Impostor fears: Links with self-presentational concerns and self-handicapping behavior. *Personality and Individual Differences*, 40, 341-352.
- FRENCH, B. F., ULRICH-FRENCH, S. C., & FOLLMAN, D. (2008). The psychometric properties of the Clance Impostor Scale. *Personality and Individual Differences*, 44, 1270–1278.
- FRIED-BUCHALTER, S. (1992). Fear of success, fear of failure, and the imposter phenomenon : A factor analytic approach to convergent and divergent validity. *Journal of Personality Assessment*, 58, 368-379.
- FRIED-BUCHALTER, S. (1997). Fear of Success, Fear of Failure, and the Imposter Phenomenon Among Male and Female Marketing Managers. *Sex Roles*, 37(11), 847-859.
- FRUHAN, G. A. (2002). *Understanding feelings of fraudulence in the early professional lives of women*. Unpublished Psy.D., Massachusetts School of Professional Psychology, Massachusetts. Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, Vol. 63 (5-B), 2581.

- FUJIE, R. (2010). Development of the State Impostor Phenomenon Scale. *Japanese Psychological Research*, 52(1), 1-11.
- GEDIMAN, H. K. (1985). Imposture, inauthenticity, and feeling fraudulent. *Journal of the American Psychological Association*, 33(4), 911-935.
- GHORBANSHIRODI, S. (2012). The relationship between self-esteem and emotional intelligence with impostor syndrome among medical students of Guilan and Heratsi (Iranian) Universities. *Journal of Basic Applied Scientific Research*, 2(2), 1793-1802.
- GIBSON-BEVERLY, G., & SCHWARTZ, J. P. (2008). Attachment, Entitlement, and the Impostor Phenomenon in Female Graduate Students. *Journal of College Counseling*, 11, 119-132.
- GRANT, D. F., BATTLE, D. A., MURPHY, S. C., & HEGGOY, S. J. (1999). Black female secondary honor graduates : Influences on achievement motivation. *Journal of Secondary Gifted Education*, 10, 103-119.
- GREENBERGER, E., & MACLAUGHLIN, C. S. (1998). Attachment, coping explanatory style in late adolescence. *Journal of Youth and Adolescence*. *Journal of Youth and Adolescence*, 27, 121-139.
- GROAT, M. D. (2003). *An investigation of acculturation and psychological adjustment of socially mobile individuals*. Unpublished Ph.D., State University of New York at Albany, New York.
- HARVEY, J.C. (1981). *The Impostor Phenomenon and Achievements : A Failure to Internalize Success*. Unpublished dissertation, Temple University, PA. Dissertation Abstracts International, 42, 4969–4970B.
- HARVEY, J. C., & KATZ, C. (1985). *If I'm so successful, why do I feel like a fake ? The imposter phenomenon*. New York: St. Martin's.
- HAYES, K. M., & DAVIS, S. F. (1993). Interpersonal flexibility, type A individuals, and the impostor phenomenon. *Bulletin of the Psychonomic Society*, 31(4), 323-325.
- HEIDER, F. (1958). *The psychology of interpersonal relations*. New York: Wiley.
- HENNING, K., EY, S., & SHAW, D. (1998). Perfectionism, the imposter phenomenon and psychological adjustment in medical, dental, nursing and pharmacy students. *Medical Education*, 32(5), 456-464.
- HIRSCHFIELD, M.M. (1982). *The Impostor Phenomenon in High Achieving Women*. Dissertation Abstracts International, 48, 1772A.
- HOLMES, S. W., KERTAY, L., ADAMSON, L. B., HOLLAND, C. L., & CLANCE, P. R. (1993). Measuring the Impostor Phenomenon : A Comparison of Clance's IP Scale and Harvey's IP Scale. *Journal of Personality Assessment*, 60(1), 48-59.
- HOMER, M. S. (1968). *Sex differences in achievement motivation and performance in competitive and noncompetitive situations* (Doctoral dissertation).

- University of Michigan). Dissertation Abstracts International, 30, 407.
- IMES, S. A. (1979). *The impostor phenomenon as a function of attribution patterns and internalized femininity-masculinity in high achieving women and men*. (Doctoral dissertation, Georgia State University). Dissertation Abstracts International, 40, 5868B-5869B.
- IMES, S. A., & CLANCE, P. R. (1984). Treatment of the Impostor Phenomenon in High Achieving Women. In C. Brody (Ed.), *Women Working With Women* (p. 75-88). New York: Snapfinger Publishing Co.
- IVES, S. (2011). *The impact of an online orientation program on the impostor phenomenon, selfefficacy, and anxiety*. (Doctoral Dissertation, Walden University). Dissertation Abstracts International, 978-1-1243-9130-4.
- JÖSTL, G., BERGSMANN, E., LÜFTENEGGER, M., SCHOBER, B., & SPIEL, C. (2012). When will they blow my cover ? The Impostor Phenomenon among Austrian doctoral students. *Journal of Psychology*, 220(2), 109-120.
- JURKOVIC, G. J., JESSEE, E. H., & GOGLIA, L. R. (1991). Treatment of parental children and their families : Conceptual and technical issues. *American Journal of Family Therapy*, 19, 302-314.
- KETS DE VRIES, M. (2005). The dangers of feeling like a fake. *Harvard Business Review*, 83(9), 110-116.
- KING, J. E., & COOLEY, E. L. (1995). Achievement Orientation and the Impostor Phenomenon Among College Students. *Contemporary Educational Psychology*, 20, 304-312.
- KOHUT, H. (1984). *How does analysis cure ?*. Chicago: University of Chicago Press.
- KOHUT, H. (1984). Introspection, empathy, and semicircle of mental health. *Emotions & Behavior Monographs*, 3, 347-375.
- KOLLIGIAN, J., & STERNBERG, R. (1991). Perceived Fraudulence in Young Adults : Is There an "Impostor Syndrome"? *Journal of Personality Assessment*, 56(2), 308-326.
- KUMAR, S., & JAGACINSKI, C. M. (2006). Imposters have goals too: The Imposter Phenomenon and its Relationship to Achievement Goal Theory. *Personality and Individual Differences*, 40, 147-157.
- LANGFORD, J. (1990). *The need to look smart : The impostor phenomenon and motivations for learning*. (Doctoral dissertation, Georgia State University). Dissertation Abstracts International, 51, 3604B.
- LANGFORD, J., & CLANCE, P. R. (1993). The impostor phenomenon: Recent research findings regarding dynamics, personality and family patterns and their implications for treatment. *Psychotherapy*, 30, 495-501.
- LAPP-RINCKER, R. H. (2003). *Achievement motivation in honors students : The role of the impostor phenomenon*

- and self-efficacy.* Unpublished dissertation. University of Kansas.
- LARIJANI, T. T., AGHAJANI, M., BAHEIRAEI, A., & NEIESTANAK, N. S. (2010). Relation of assertiveness and anxiety among Iranian University students. *Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing*, 1(10), 893-899.
- LAW, H. G., WILSON, E., & CRASSINI, B. (1979). A Principal Components Analysis of the Rathus Assertiveness Schedule. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 47(3), 631-633.
- LAWLER, N.K. (1984). *The Impostor Phenomenon in High Achieving Persons and Jungian Personality Principles.* Unpublished dissertation, Georgia State University, Atlanta, GA. Dissertation Abstracts International, 45, 2693-2694B.
- LEARY, M. R., PATTON, K., ORLANDO, A., & FUNK, W. W. (2000). The impostor phenomenon: Self-perceptions, reflected appraisals, and interpersonal strategies. *Journal of Personality*, (68), 725-756.
- LESTER, D., & MODERSKI, T. (1995). The impostor phenomenon in adolescents. *Psychological Reports*, 76, 466.
- LUPIEN, S. (2010). *Par amour du stress.* Montréal: Editions au Carré.
- MATTHEWS, G., & CLANCE, P. R. (1985). Treatment of the impostor phenomenon in psychotherapy clients. *Psychotherapy in Private Practice*, 3(1), 71-81.
- MATTIE, C., GIETZEN, J., DAVIS, S., & PRATA, J. (2008). The Imposter Phenomenon: Self-Assessment And Competency to Perform as a Physician Assistant in the United States. *The Journal of Physician Assistant Education*, 19(1), 5-12.
- MCELWEE, R. O., & YURAK, T. J. (2007). Feeling versus acting like an impostor: Real feelings of fraudulence or self-presentation ? *Individual Differences Research*, 5(3), 201-220.
- MCELWEE, R. O., & YURAK, T. J. (2010). The Phenomenology of the Impostor Phenomenon. *Individual Differences Research*, 8(3), 184-197.
- MCGREGOR, L. N., GEE, D. E., & POSEY, K. E. (2008). I feel like a fraud and it depresses me: The relation between the imposter phenomenon and depression. *Social Behavior and Personality*, 36(1), 43-48.
- MCINTYRE, T.M. (1990). *À study of the relationship between women's interpersonal behavior, impostor feelings, sex-role attitudes, and their professional status.* Unpublished dissertation, Georgia State University, Atlanta, Georgia.
- METZLER, J. N., & CONROY, D. E. (2004). Structural validity of the Fear of Success Scale. *Measurement in Physical Education and Exercise Science*, 8, 89-108.
- MILLER, D. G., & KASTBERG, S. M. (1995). Of blue collars and ivory towers : Women from blue-collar backgrounds in higher education. *Roeper Review*, 18(1), 27-33.
- MILLER, W. R., & ROLNICK, S. (2006). *L'entretien motivationnel.* Paris: Inter-editions.

- NAZARE-AGA, I. (2004). *Les manipulateurs sont parmi nous*. Montréal: Editions de l'Homme.
- NEENAN, M., & DRYDEN, W. (2001). *Learning From Errors in Rational Emotive Behaviour Therapy*. London: Whurr Publishers.
- NICHOLLS, J. G. (1984). Achievement motivation: Conceptions of ability, subjective experience, task choice, and performance. *Psychological Review*, 91, 328–346.
- ORIEL, K., PLANE, M. B., & MUNDT, M. (2004). Family Medicine Residents and the Impostor Phenomenon. *Family Medicine*, 36(4), 248-252.
- PHILLIPS, D. A. (1987). Socialization of perceived academic competence among highly competent children. *Child Development*, 58, 1306-1320.
- PIROTSKY, H. (2001). *An investigation of both the trait and state aspects of the impostor phenomenon within an organizational context* (Doctoral dissertation, University of Guelph). Dissertation Abstracts International, 39(04), 1260.
- PRATA, J., & GIETZEN, J. (2007). The Imposter Phenomenon in Physician Assistant Graduates. *The Journal of Physician Assistant Education*, 18(4), 33-36.
- PRINCE, T.J. (1989). *The Impostor Phenomenon Revisited: Validity Study of Clance's IP Scale*. Unpublished master's thesis. Georgia State University, Atlanta, Georgia.
- RATHUS, S. A. (1973). A 30-item schedule for assessing assertive behavior. *Behavior Therapy*, 4(3), 398-406.
- RHODEWALT, F. (1990). Self-handicappers : Individual differences in the preference for anticipatory, self-protective acts. In R. L. Higgins, C. R. Snyder, & S. Berglas (Ed.), *Self-handicapping : The paradox that isn't. The Plenum series in social/clinical psychology* (p. 69-106). New York: Plenum Press.
- ROGERS, C. (1961). *On becoming a person : a therapist's view of psychotherapy*. Boston: Houghton Mifflin.
- ROSS, S. R., & KRUKOWSKI, R. A. (2003). The imposter phenomenon and maladaptive personality: type and trait characteristics. *Personality and Individual Differences*, 34, 477–484.
- ROSS, S. R., STEWART, J., MUGGE, M., & FULTZ, B. (2001). The impostor phenomenon, achievement dispositions, and the five factor model. *Personality and Individual Differences*, 31(8), 1347-55.
- ROYSE-ROSKOWSKI, J. C. (2010). *Imposter phenomenon and counseling self-efficacy : The impact of imposter feelings* (Doctoral dissertation, Ball State University). Retrieved from <http://cardinalscholar.bsu.edu/handle/123456789/194625>
- SAFARZADEH, S., ESFAHANIASL, M., & BAYAT, M. R. (2012). The Relationship between Self- Concept and Achievement Motive with Imposter Phenomenon in Students of the Islamic Azad University of Ahvaz. *Journal of Basic*

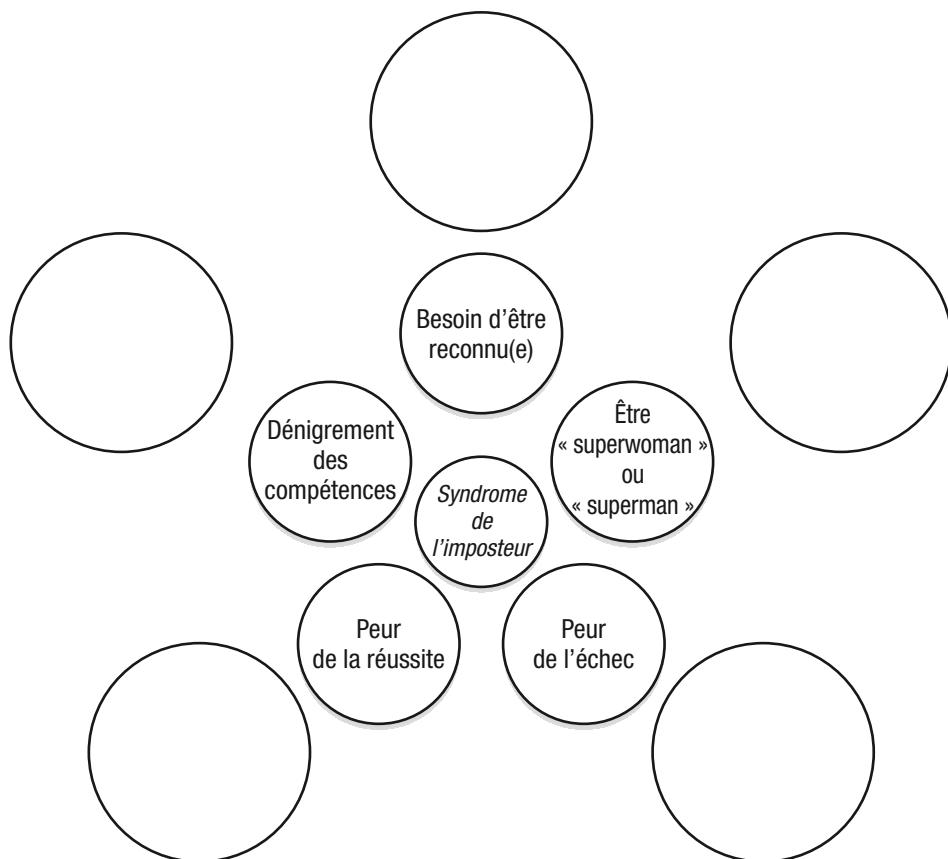
- and Applied Scientific Research, 2(12),* 12802-12808.
- SAKULKA, J., & ALEXANDER, J. (2011). The Impostor Phenomenon. *International Journal of Behavioral Science, 6(1),* 73-92.
- SCHMEICHEL, B. J., & VOHS, K. (2009). Self-Affirmation and Self-Control: Affirming Core Values Counteracts Ego Depletion. *Journal of Personality and Social Psychology, 96(4),* 770-782.
- SEPTEMBER, A. N., MCCARREY, M., & BARANOWSKY, A. (2001). The relation between well-being, impostor feelings, and gender role orientation among Canadian university students. *Journal of Social Psychology, 141(2),* 218-232.
- SHERMAN, D. K., & COHEN, G. L. (2002). Accepting threatening information: Self-affirmation and the reduction of defensive biases. *Current Directions in Psychological Science, 11,* 119-123.
- SIEGEL, P. A., SCILLITOE, J., & PARKS-YANCY, R. (2005). Reducing the tendency to self-handicap: The effect of self-affirmation. *Journal of Experimental Social Psychology, 41,* 589-597.
- SIGHTLER, K. W., & WILSON, M. G. (2001). Correlates of the Impostor Phenomenon among Undergraduate Entrepreneurs. *Psychological Reports, 88,* 679-680.
- SONNAK, C., & TOWELL, T. (2001). The impostor phenomenon in British university students: Relationships between self-esteem, mental health, parental rearing style and socioeconomic status. *Personality and Individual Differences, 31,* 863-874.
- STAPEL, D. A., & VAN DER LINDE, L. A. J. G. (2011). What Drives Self-Affirmation Effects ? On the Im-portance of Differentiating Value Affirmation and Attribute Affirmation. *Journal of Personality and Social Psychology, 101(1),* 34-45.
- STEELE, C. M. (1988). The psychology of self-affirmation: Sustaining the integrity of the self. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Academic Press, p. 261-302). New York.
- STONE, C. (2006). Advice for Parents : Here is some simple advice for parents.... In N. Pulling (Ed.), *Welcome to the Faker Fringe. Many people, haunted by fear, don't believe in their own success.* Hamilton, Ontario: Metroland Media.
- STUDDARD, S. S. (2002). Adult women students in the academy : Impostors or members ? *Journal of Continuing Higher Education, 50,* 24-37.
- TARLOW, E. M., & HAAGA, D. A. F. (1996). Negative self-concept : Specificity to depressive symptoms and relation to positive and negative affectivity . *Journal of Research in Personality, 30,* 120–127.
- THOMPSON, T., DAVIS, H., & DAVIDSON, J. (1998). Attributional and affective responses of impostors to academic success and failure outcomes. *Personality and Individual Differences, 25(2),* 381-396.

- THOMPSON, T., FOREMAN, P., & MARTIN, F. (2000). Impostor fears and perfectionistic concern over mistakes. *Personality and Individual Differences*, 29, 629-647.
- TOPPING, M. E. H. (1983). *The impostor phenomenon : A study of its construct and incidence in university faculty members.* (Doctoral dissertation, University of South Florida, 1983). Dissertation Abstracts International. 44, 1 9488-1 949B.
- TOPPING, M. E. H., & KIMMEL, E. B. (1985). The impostor phenomenon : Feeling phony. *Academic Psychology Bulletin*, 7, 213-226.
- VALENCHA, G. K. (1972). Construct Validation of Internal-External Locus of Control of Reinforcement Related to Work-related Variables. *Proceedings of the 80th Annual Convention of the American Psychological Association*, 7, 455-456.
- WANT, J., & KLEITMAN, S. (2006). Feeling « Phony »: Adult achievement behaviour, parental rearing style and self-confidence. *Journal of Personality and Individual Differences*, 40(5), 961-971.
- WARD, G.R. (1990). *The relationships among attributional styles, motivational orientations and the impostor phenomenon among high achieving undergraduate students.* Unpublished dissertation, University of New Mexico, Albuquerque, New Mexico.
- WEINER, B. (1986). *An Attributional Theory of Motivation and Emotion.* New York: Springer Verlag.
- WELLS, R. S (2011). The impact of motivation on academic success: using the imposter phenomenon to understand the experiences of a selected group in a 'black' higher education institution. *Dissertation Abstracts International.* <http://hdl.handle.net/10530/1097>
- WETZLER, S. (1992). *Living with the passive-aggressive man.* New York: Simon & Schuster.
- YATES, G. C. R., & CHANDLER, M. (1998). *Impostor phenomenon in Tertiary students.* Presented at Annual Conference for the Australian Association for Research in Education, Adelaide.
- YOUNG, V. (1986). The Impostor Phenomenon: Are Achievers Draining Their Companies ? *The Executive woman.* From: <http://changingcourse.com/pressrelease/executivefemale031986.htm>
- YOUNG, V. (2003). The imposter syndrome: finding a name for the feelings. From: <http://www.impostersyndrome.com>.
- YOUNG, V. (2011). *The Secret Thoughts of Successful Women : Why Capable People Suffer from the Impostor Syndrome and How to Thrive in Spite of It.* New York: Crown Business.
- ZORN, D. (2005). Academic culture feeds the imposter phenomenon. *Academic Leader*, 21, 8-9.

Annexes

AUTO-OBSERVATION DU SYNDROME DE L'IMPOSTEUR

Ci-dessous sont indiqués les différents éléments liés au syndrome de l'imposteur. Pour chaque élément, indiquez si celui-ci vous ressemble et si oui, donnez un exemple provenant de votre vie.



Notes

AUTO-OBSERVATION ET ÉVALUATION DU CYCLE DE L'IMPOSTEUR

Nous avons pu voir que les personnes manifestant le syndrome de l'imposteur éprouvaient certaines difficultés à apprécier pleinement leur réussite (attributions, sentiment d'incompétence, hauts standards de réussite) et ne se sentaient pas capable de reproduire leur succès malgré leurs aptitudes objectives. Vous trouverez ci-contre un tableau vous permettant de vous rendre compte de votre fonctionnement lors d'une tâche à accomplir.

Dans la première colonne, vous pouvez décrire précisément la situation, la tâche à réaliser. Respectivement dans les deuxième, troisième et quatrième colonne, noter les pensées qui viennent de manière automatique en lien avec cette situation, les émotions et les comportements associés à ces pensées. Dans la cinquième colonne, réfléchissez au travail déjà réalisé auparavant (similaire ou différent) ainsi que dans la dernière colonne le résultat objectivement obtenu.

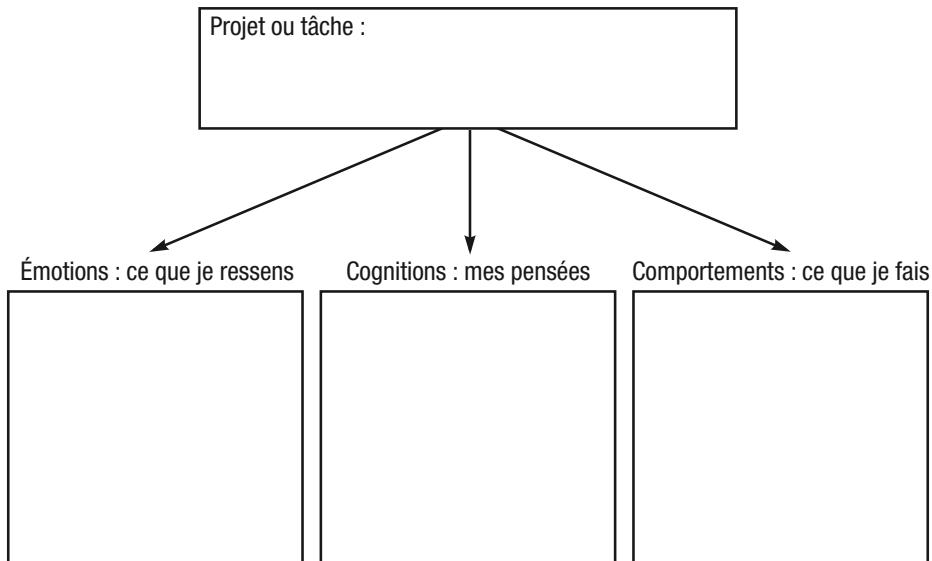
Situation	Pensées automatiques	Émotions	Comportements	Travail accompli	Résultats obtenus dans le passé

Notes

Notes

AUTO-OBSERVATION DU CYCLE DE L'IMPOSTEUR

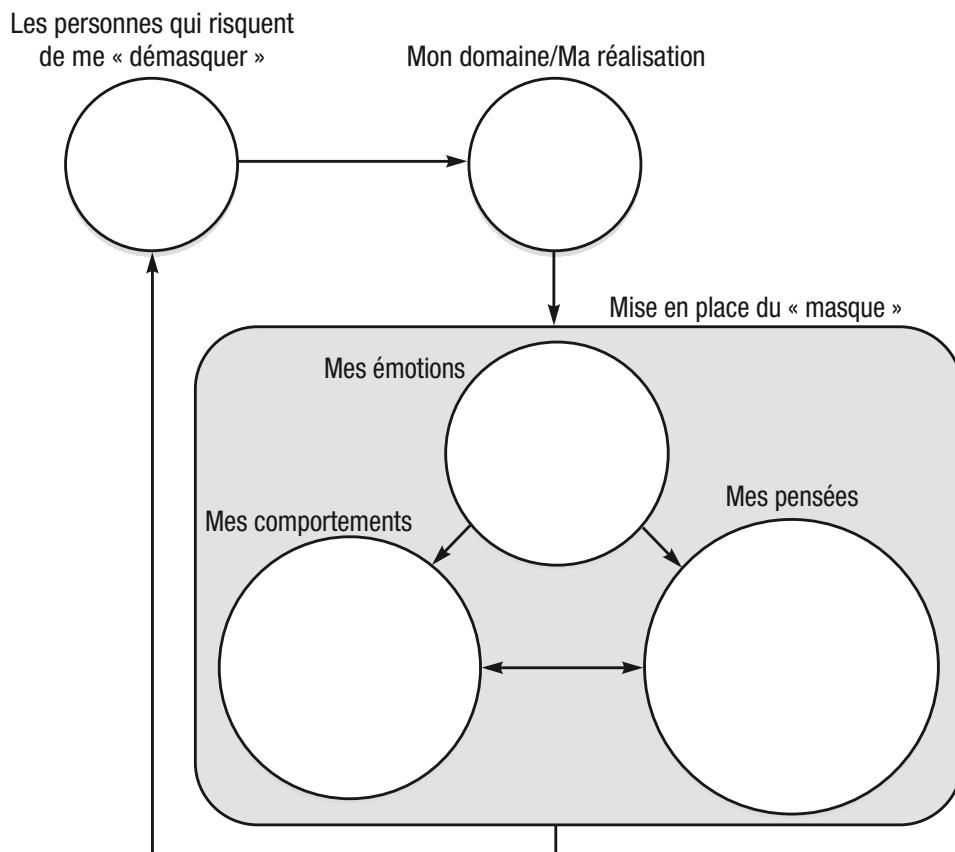
Quand vous êtes confronté(e) à un projet ou à une tâche à réaliser, parfois vous avez l'impression que c'est irréalisable – et cela vous amène souvent à l'impression d'être un « imposteur ». Avec l'aide du schéma ci-dessous, décrivez la situation qui vous donne cette impression actuellement.



Notes

LE CYCLE DU MASQUE DE L'IMPOSTEUR

Les personnes qui manifestent le syndrome de l'imposteur ont l'impression de porter un « masque » de compétence, d'intelligence, de réussite. Notez dans le schéma ci-dessous lorsque cela peut vous arriver. Dans le premier cercle, répertorier le domaine ou milieu (famille, travail, amis, relations...) et la réalisation que vous effectuez ou qui vous est demandée. Dans le second cercle, notez vos émotions le plus précisément possible. Dans le cercle suivant, indiquez l'ensemble des pensées qui vous viennent à l'esprit sans en oublier. Dans le cercle suivant, inscrivez les comportements que vous tendez à mettre en place. Enfin, dans le dernier cercle, notez les personnes que vous pensez avoir « tromper » et qui risquent de vous « démasquer ».



Notes

LE JOURNAL DES COMPLIMENTS

Vous trouverez ci-contre un tableau pour vous aider à comprendre comment vous réagissez face aux compliments. Dans les deux premières colonnes, vous pouvez noter le compliment reçu et la personne qui vous l'adresse. Ensuite, dans la troisième colonne, indiquez comment vous repouvez ou démentez le compliment, même s'il ne s'agit que de vos pensées et si vous ne l'avez pas démenti oralement. Ensuite, indiquez vos émotions et vos pensées associées à ce compliment dans la quatrième colonne. Enfin, basé sur le travail fait en thérapie, proposez des réponses alternatives puis les émotions et pensées associées à ces réponses alternatives dans la cinquième et la sixième colonne, respectivement.

Compliment adressé	Qui m'adresse ce compliment	Comment je démentis ce compliment ?	Émotions et pensées associées au compliment adressé	Des réponses alternatives	Émotions et pensées associées aux réponses alternatives

Notes

Notes

LE JOURNAL DES ATTRIBUTIONS

Nous avons vu en travaillant que, parfois, les gens qui manifestent le syndrome de l'imposteur ont des difficultés à s'attribuer leur réussite et accepter leurs qualités positives. Dans le tableau ci-contre, décrivez brièvement dans la première colonne une situation de succès que vous avez vécue. Ensuite, indiquez dans la deuxième colonne l'attribution que vous avez faite pour expliquer cette réussite – à quoi est dû votre succès dans cette situation ? Dans la troisième colonne, notez si votre attribution est interne (succès basé sur vous et vos compétences), externe (succès basé sur la situation, contexte, ou quelqu'un d'autre), ou les deux en expliquant pourquoi. Si dans la troisième colonne votre attribution est externe, proposez une alternative pour pouvoir attribuer ce succès à vous-même, au moins partiellement.

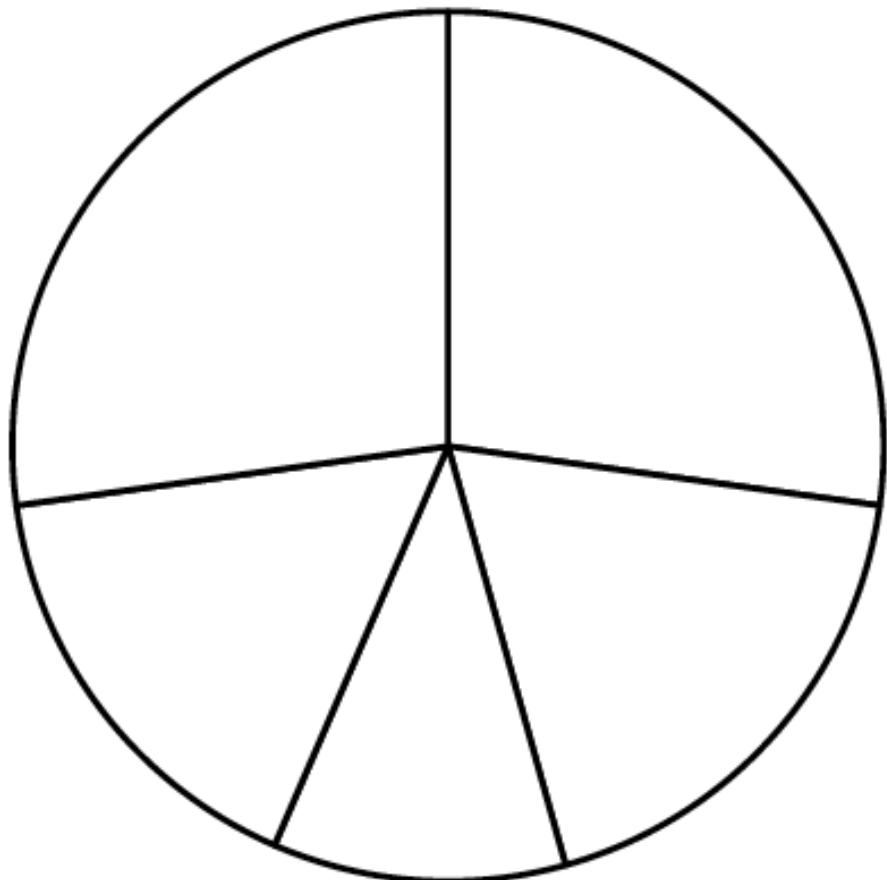
Situation/réussite	L'attribution : à quoi est dû ce succès ?	Est-ce que cette attribution est interne ? Externe ? Les deux ? Expliquez.	Si vous avez attribué votre succès à des causes externes, pourriez-vous avoir une autre attribution alternative ?

Notes

Notes

LES CAUSES MULTIPLES DANS L'ATTRIBUTION CAUSALE

Nous avons vu que dans le syndrome de l'imposteur, les personnes avaient tendance à attribuer leur réussite à des causes essentiellement externes (dépendantes de l'environnement, des relations, de la chance) à défaut de causes internes (compétences, intelligence, actions efficaces mise en place). Or, rares sont les événements qui ne dépendent que d'une seule circonstance. Dans le schéma ci-dessous, notez votre attribution automatique et le poids (en pourcentage) que vous lui accordez en terme d'explication causale. Puis réfléchissez à d'autres éléments d'attributions en essayant d'inscrire à la fois des attributions externes mais aussi internes. Notez de même le poids (en pourcentage) que vous lui accordez en terme d'explication causale.



Notes

LE JOURNAL COMPORTEMENTAL

Nous avons vu que le syndrome de l'imposteur comporte plusieurs éléments qui nous amènent à ne pas croire en nos capacités réelles : peur de l'échec, peur de la réussite, besoin d'être « superman/superwoman », besoin de reconnaissance, et le dénigrement des véritables compétences. Dans le tableau ci-contre, décrivez des situations qui illustrent votre tendance à adosser les attitudes du syndrome de l'imposteur, avec un exemple illustratif dans la première ligne.

Dans les trois premières colonnes, vous pourrez noter la situation – quel(s) élément(s) sont décrits dans le syndrome de l'imposteur – et si vous avez mis en place un comportement qui masque vos émotions et votre ressenti. Dans les colonnes suivantes, indiquez un comportement alternatif et les émotions possibles liées à ce comportement alternatif. Enfin, réfléchissez aux réactions réaction que vous attendrez des autres si vous changez votre comportement.

Situation	Quel(s) élément(s) du syndrome d'imposteur ?	Est-ce que j'ai mis un « masque » pour cacher mon ressenti ?	Quel comportement alternatif pourrais-je adopter ?	Si j'adopte ce comportement alternatif, je ressens quoi ?	Quelles seraient les réactions possibles provenant des autres si je me comporte de cette manière alternative ?

Notes

Notes