

LES ATELIERS
DU PRATICIEN

KEVIN CHASSANGRE
AVEC LA COLLABORATION DE STACEY CALLAHAN

**TRAITER
LA DÉPRÉCIATION
DE SOI**

LE SYNDROME DE L'IMPOSTEUR

2^e édition

DUNOD

NOUS NOUS ENGAGEONS EN FAVEUR DE L'ENVIRONNEMENT :



Nos livres sont imprimés sur des papiers certifiés pour réduire notre impact sur l'environnement.



Le format de nos ouvrages est pensé afin d'optimiser l'utilisation du papier.



Depuis plus de 30 ans, nous imprimons 70 % de nos livres en France et 25 % en Europe et nous mettons tout en œuvre pour augmenter cet engagement auprès des imprimeurs français.



Nous limitons l'utilisation du plastique sur nos ouvrages (film sur les couvertures et les livres).

© Dunod, 2015, 2024 pour la nouvelle édition
11, rue Paul Bert, 92240 Malakoff
www.dunod.com
ISBN 978-2-10-081436-7

Table des matières

Préface	1
Introduction	5
Leçon 1 – Définir	14
1 ● INTRODUCTION	16
2 ● N'EST PAS IMPOSTEUR QUI VEUT... ..	17
2.1. Imposteur ou « imposteur » ?	17
2.2. Fait ou conviction ?	25
3 ● N'EST PAS IMPOSTEUR UNIQUE... ..	29
3.1. Homogénéité globale	29
3.2. Hétérogénéité de manifestations	47
3.3. Quel imposteur ?	65
4 ● N'EST PAS IMPOSTEUR QUI S'ACCEPTE... ..	67
4.1. La vulnérabilité	67
4.2. Les attitudes face à la vulnérabilité	69
4.3. Vulnérabilité et syndrome de l'imposteur	72
5 ● CONCLUSION	77
Leçon 2 – Identifier	80
1 ● INTRODUCTION	82
2 ● LA DEMANDE	82
3 ● L'ANALYSE FONCTIONNELLE	92
4 ● PSYCHOMÉTRIE	98
4.1. Questionnaires de mesure	98
4.2. Établissement d'un profil	101
4.3. Quand mesurer un syndrome de l'imposteur ?	107
5 ● CONCLUSION	110
Leçon 3 – Comprendre	114
1 ● INTRODUCTION	116
2 ● FACTEURS DÉVELOPPEMENTAUX	117
2.1. Les bases de l'apprentissage	117
2.2. La dynamique familiale	123
2.3. Le registre cognitif appris	133
3 ● FACTEURS PRÉCIPITANTS ET DE RENFORCEMENT	141
4 ● CONCLUSION	147
Leçon 4 – Accepter	150
1 ● INTRODUCTION	152
2 ● CONSTRUIRE UNE ALLIANCE THÉRAPEUTIQUE	154
2.1. Les attitudes du thérapeute	154
2.2. La motivation au changement	157

3	CONSCIENTISER UN SYNDROME DE L'IMPOSTEUR	163
4	ÉLÉMENTS DE PSYCHOÉDUCATION	169
	4.1. Le registre cognitif.....	170
	4.2. Le registre émotionnel.....	180
	4.3. Le registre comportemental.....	187
5	CONCLUSION	193
Leçon 5 – Accompagner.....		198
1	INTRODUCTION	200
2	LE DOMAINE DE LA PERFORMANCE	206
	2.1. Introduction.....	206
	2.2. Protocole.....	207
	2.3. Conclusion.....	226
3	LE DOMAINE DE L'APPROBATION	228
	3.1. Introduction.....	228
	3.2. Protocole.....	230
	3.3. Conclusion.....	243
4	LE DOMAINE DU CONFORT	246
	4.1. Introduction.....	246
	4.2. Protocole.....	248
	4.3. Conclusion.....	258
5	LE DOMAINE DU SYSTÈME	260
	5.1. Introduction.....	260
	5.2. Protocole.....	261
	5.3. Conclusion.....	267
6	LE DOMAINE DES RÉSISTANCES	269
	6.1. Introduction.....	269
	6.2. Protocole.....	272
	6.3. Conclusion.....	280
7	CONCLUSION	281
Conclusion générale.....		289
Bibliographie.....		295
Table des figures.....		307
Table des tableaux.....		311

Préface

Sans entrer précisément dans le détail des activités des enseignants-chercheurs, la proposition de projets de recherche par les étudiants fait partie intégrante de chaque début d'année académique. Lors de cette période, chacun d'entre eux sollicite un enseignant pour lui demander d'encadrer le projet qu'il doit réaliser pendant ses années de master. Les professeurs suggèrent des thématiques, en lien avec leurs propres expertises, afin d'aider les étudiants à s'orienter et bien cibler leur projet, cela permettant d'assurer un encadrement adapté. Le plus souvent, les étudiants optent pour des projets proposés par les enseignants-chercheurs ou choisissent un thème proche des expertises de l'enseignant. Très rarement, un étudiant propose un thème, très prometteur, qui ne figure pas dans les thématiques initiales de l'enseignant, mais qui pourrait être encadré par ce dernier.

Ce fut le cas en 2011 quand Kevin Chassangre m'a présenté son projet de recherche sur le syndrome de l'imposteur. En tant que professeur des universités, ce thème ne relevait pas réellement de mes domaines de recherche de l'époque, mais pouvait s'assimiler à des problématiques proches sur lesquelles j'avais travaillé auparavant. La présentation de M. Chassangre (maintenant docteur Chassangre) s'est appuyée sur une recherche bibliographique détaillée et convaincante. J'ai donc accepté d'encadrer ses travaux, tout en soulignant que ce domaine s'éloignait de mes connaissances approfondies et que le travail en serait d'autant plus conséquent pour lui. Dès sa première année de master, Kevin a relevé le défi en menant à bien un travail comparatif sur le syndrome de l'imposteur et son lien avec la capacité à l'affirmation de soi. Ce travail s'est révélé être les prémices d'une longue histoire de collaboration, débouchant sur une thèse ainsi que sur la rédaction de la première édition de cet ouvrage. Ainsi, le thème du syndrome de l'imposteur s'est vu intégré à mes thématiques et orientations de recherche.

Néanmoins, le travail d'enseignant-chercheur ne permet pas, le plus souvent, d'aller au-delà de la recherche. Nous restons toujours dans le domaine de l'étude, et le travail pratique ainsi que les applications cliniques se trouvent toujours juste en dehors ou au-delà de notre portée. Nous avons souvent la chance de collaborer avec les acteurs de terrain, mais nous ne profitons cependant pas du contact avec les individus qui manifestent les troubles liés à nos thèmes de recherche. Or, le besoin d'un va-et-vient entre le chercheur et le clinicien s'avère

non seulement utile, mais aussi nécessaire afin que la recherche puisse poursuivre sa voie de manière cohérente et utile.

La première édition de cet ouvrage était fortement influencée par ce point de vue de chercheur. Après sa parution, Kevin a terminé sa thèse, il a démarré une pratique professionnelle tout en jonglant entre un travail en institution et un parcours en libéral. Il commençait, à juste titre, à être reconnu comme expert dans le domaine du syndrome de l'imposteur. Il a pu intervenir dans différents secteurs de formation et contribuer à la diffusion large de ses connaissances, cliniques et scientifiques (journaux, radios, podcasts...). Avec son travail de thèse et son activité libérale le confrontant continuellement au syndrome de l'imposteur, Kevin a entamé une réflexion approfondie sur cette notion et ses implications à plusieurs niveaux – individuel, familial, sociétal...

Grâce à sa pratique clinique, Kevin a continué à enrichir ses connaissances sur les moyens de prise en charge par le biais des récits des patients et du travail en groupe avec les personnes non seulement vivant avec un syndrome de l'imposteur, mais aussi avec des troubles psychologiques souvent associés (stress, burn-out, anxiété, dépression, etc.).

Cette nouvelle édition a donc profondément évolué par rapport à la première car elle profite justement des connaissances acquises par Kevin en travail clinique et pratique. Bien que des éléments théoriques de base aient été gardés, en ajoutant quelques notions supplémentaires afin de rester à jour au niveau scientifique, ce livre propose un regard profondément révisé sur ce qu'est un syndrome de l'imposteur. Il est surtout destiné aux praticiens qui souhaitent mieux comprendre ces sentiments, et qui se questionnent sur les modalités d'accompagnement des patients présentant un tableau clinique unique et distinct, avec pourtant parfois des troubles comorbides.

Ce n'est pas par crainte d'imposture, donc, que je reconnais cette acquisition de connaissances et d'expertises chez mon ancien étudiant et actuel collègue de travail. Je ressens au contraire le besoin d'exprimer ma reconnaissance en tant qu'expert, et celui de lui proposer de prendre le relais de manière autonome sur la suite des travaux sur le syndrome de l'imposteur. Je ne l'abandonne pas, pourtant, car nos collaborations scientifiques, sans nul doute, se poursuivront. Cependant, dans un souci de transparence, en cohérence avec mes propres valeurs, je souhaite aujourd'hui que Kevin Chassangre prenne sa juste place et bénéficie de la reconnaissance qui lui est due pour l'énorme travail de révision et de mise à jour de cet ouvrage. Je le remercie en toute sincérité pour la confiance qu'il m'a

accordée en 2011 en me demandant de superviser ses travaux et d'y participer pendant plusieurs années.

Parmi toutes les expériences vécues par les enseignants-chercheurs, peu peuvent nous apporter plus de plaisir que de voir nos anciens étudiants, devenus collègues, s'épanouir et se démarquer dans leurs domaines de compétences en suivant leur propre voie. J'ai la chance d'avoir voyagé avec Kevin pendant ce temps. Je n'ai pas de doute qu'il prendra le volant et orientera la suite de son chemin de la manière la plus cohérente possible.

Stacey Callahan

Introduction

« Il a toujours eu du mal à être. [...] Alors que lui se sent autre, il se dit imposteur car dans son cœur, nulle trace de ce que la société lui reflète [...]

Un gouffre s'installe entre ce que les autres reconnaissent chez lui et la perception qu'il a de lui-même. » (Burnier, 2017)

Impossible n'est pas français. Imparfait n'est pas toléré. Infaillible est admiré. Imposteur est... est quoi justement ? L'extrait ci-dessus, tiré de « L'anxiété de l'imposteur », publié dans le *Canadian Medical Association Journal*, relate un passage de la vie d'Olivier Ameisen, lui-même auteur de l'ouvrage *Le dernier verre*, publié aux éditions Denoël en 2008. Premier médecin à avoir publiquement exprimé son alcoolisme, il bouleverse le milieu de la médecine dans le traitement de l'addiction en appuyant la notion de « craving » dans cette problématique. Décédé en 2013, il laisse une trace indélébile dans le milieu scientifique, tant à partir de l'espoir suscité par son hypothèse auprès des patients souffrant de dépendance, qu'au regard de son histoire personnelle dévoilant les enjeux de la vérité scientifique, « aussi tissé[e] de souffrance et de persévérance » (Burnier, 2017). Une vérité qui sera vraisemblablement conséquence pour Olivier Ameisen de l'expression même de ses sentiments d'imposture.

Le syndrome de l'imposteur bénéficie aujourd'hui d'une certaine notoriété. Comme tout sujet populaire, cet intérêt peut être utilisé à bon comme à mauvais escient. La quantité de recherches dans la communauté scientifique sur cette thématique est en constante augmentation, la moitié du nombre total de publications ayant été réalisée au cours de ces dernières années (Bravata *et al.*, 2020). En 2018, elles étaient estimées à plus d'une soixantaine. Nous approchons certainement la centaine à la fin de l'année 2023. Au total, jusqu'à cette date, près de 14 161 personnes ont participé à des recherches sur cette thématique (Bravata *et al.*, 2020). Le syndrome de l'imposteur intéresse, intrigue, interroge, interpelle, tant au travers du prisme de la fascination que de celui du mépris. Il a ainsi pu être étudié et exploré sous différents angles, en considérant tant les registres personnels et

internes qu'externes et contextuels. Le syndrome de l'imposteur a ses références : Pauline Rose Clance, Suzanne Imes, Valerie Young, Sandi Mann. Sa terminologie a même évolué au cours du temps : de phénomène (Clance & Imes, 1978) à complexe ou sentiment (Clance, 1985), nous parlons aujourd'hui de syndrome (Bravata et al., 2020), bien que ce terme ne fasse pas totalement consensus. En réalité, ce concept serait finalement un soupçon de toutes ces approches réunies.

D'abord, le phénomène de l'imposteur est avant tout un phénomène sociétal. Transdiagnostique, il se retrouve dans différentes expressions de détresse émotionnelle, cognitive et comportementale. Transculturel, il s'exprime dans différentes régions du monde. Diversifié, il s'oriente vers différents domaines et objets d'expression, bien que nous en parlions essentiellement dans le domaine professionnel sur l'objet des compétences. Il se manifeste à tout âge de la vie. Il s'exprime enfin équitablement entre hommes et femmes, malgré une idée reçue tenace appuyant un déséquilibre au profit de la population féminine.

Ensuite, le complexe d'imposture, comme tout complexe, se veut initialement gardé secret et dissimulé. Le vécu est clandestin et solitaire. Mais ce vécu l'alimente en exacerbant un sentiment d'isolement et de solitude. Un masque social, ou faux-self, est utilisé pour ne pas éveiller les soupçons sur le manque de légitimité personnellement intégré. Les stratégies comportementales en découlant veillent ainsi à dissimuler ce complexe en s'orientant vers la volonté de prouver sa légitimité à autrui. L'ensemble prend soin d'alimenter une incongruence entre une perception personnelle (évaluation de soi), une image donnée au monde (vulnérabilité) et une image renvoyée par ce dernier (évaluation réfléchie).

De plus, les sentiments d'imposture sont de l'ordre d'un ressenti interne et personnel. Ils ne constituent ainsi pas un fait avéré. Au contraire, bien des preuves tangibles rendent plutôt compte de la légitimité évidente de l'individu concerné. Ces faits ne sont pourtant pas intégrés. Ces sentiments peuvent donc être considérés à partir du registre interne, notamment au regard de l'expression de distorsions cognitives, de l'activation de cognitions dysfonctionnelles et de l'adhésion à des croyances irrationnelles endossées par l'individu. Ces sentiments peuvent tout autant être approchés par l'exploration du registre externe, environnemental et systémique pouvant les activer et les renforcer.

Enfin, le syndrome de l'imposteur n'est ni un trouble ni une pathologie. Il ne s'agit pas d'une maladie. Ses comorbidités peuvent toutefois impacter le bien-être de l'individu ainsi que l'expression de son véritable potentiel. Il se base sur une constellation de symptômes et de facettes en parallèle d'un profil général perfectionniste.

Ces modalités rendent ainsi compte de la complexité et de l'hétérogénéité de son expression. Il n'existe finalement pas un syndrome de l'imposteur unique, mais une pluralité de syndromes des imposteurs propres à chaque individu.

À l'origine, l'article de référence sur la problématique du syndrome de l'imposteur a été rejeté. Il a finalement été publié en 1978 dans la revue *Psychotherapy : Theory, Research and Practice* (Clance & Imes, 1978). L'engrenage se déclenche alors, le concept se diffuse comme une traînée de poudre. Un premier ouvrage est publié (Clance, 1985), de nombreux se succèdent par la suite sur les registres de formation professionnelle et de vulgarisation, alimentés et complétés d'articles scientifiques. Comme le stipule très bien Leslie Jamison (13-20 février 2023), journaliste au *New Yorker*, « le concept a atteint un niveau de saturation culturelle que Clance et Imes [précurseurs de la problématique] elles-mêmes n'avaient jamais imaginé ». À titre d'exemple, durant l'année 2018-2019, 2 317 articles de presse ont été publiés sur la thématique du syndrome de l'imposteur, soit près de 150 à 200 articles par mois, avec un nombre d'engagements (« j'aime », partages, commentaires) de l'ordre de 133 425 (Bravata et al., 2020).

Aujourd'hui, tout un chacun peut facilement accéder tant aux données scientifiques qu'aux contenus de vulgarisation. Le syndrome de l'imposteur ne fait pas exception. Une exploration du contenu médiatique révèle une prévalence d'articles visant, d'une part, à définir le syndrome de l'imposteur et, d'autre part, à promouvoir des méthodes pour le surmonter (Bravata et al., 2020). Développer son authenticité, exprimer ses sentiments, rechercher un mentor, nuancer ses représentations initiales font ainsi partie des principaux conseils prodigués. Fort heureusement, il est aussi indiqué la possibilité de demander un soutien ou un accompagnement thérapeutique en cas de difficultés trop importantes. Le conseil le plus populaire ? « *Fake it until you make it* », qui pourrait grossièrement être traduit par « Fais semblant jusqu'à ce que ça marche ». Un conseil paraissant au premier abord intéressant pour les internautes. Un conseil propice toutefois à l'expression et au renforcement même du syndrome compte tenu de ses modalités d'expression. Notons de plus que ce type de contenu ne semble aborder que les Leçon 1 (Définir) et Leçon 5 (Accompagner) proposées dans cet ouvrage, rendant compte de raccourcis évidents, sans considération de l'aspect personnalisable de l'expression de ce syndrome. Enfin, ce florilège de conseils, techniques et méthodes appuie malheureusement une tendance méritocratique, comme si tout dépendait de l'individu lui-même, comme si tout cela était facile. Comme si le syndrome de l'imposteur se supprimait en un claquement de doigts.

Or, un individu ne se débarrasse jamais vraiment de ses sentiments d'imposture (Young, 2011), il apprend à vivre avec et à nuancer ses activations futures. L'atténuation d'un syndrome de l'imposteur implique une restructuration du registre interne de l'individu, sans omettre toutefois son registre externe, lui-même pouvant posséder une part non négligeable dans l'expression de ses sentiments (Feenstra et al., 2020). L'atténuation d'un syndrome de l'imposteur peut être longue, compte tenu de l'adhésion à des représentations dysfonctionnelles, des modalités de fonctionnement d'un système extérieur et, enfin, d'éléments de résistance importants. Malgré tout, des ressentis d'échec et de honte s'activent quant au fait même de ne pas parvenir à gagner en sentiment de légitimité. La boucle est de ce fait bouclée. Le secret est d'autant plus gardé.

Le domaine de la culture a joué son rôle, que nous ne pouvons que louer, dans la vulgarisation et du syndrome de l'imposteur et de ses modalités d'expression. À titre d'exemples, les séries *The Chair* (créée par Amanda Peet et Annie Julia Wyman, avec Sandra Oh) et *The Good Place* (créée par Michael Schur, avec Kristen Bell) décrivent parfaitement cette problématique, tant en termes de manifestations que d'outils d'atténuation. Dans l'épisode « The Laureate Accumulation » (épisode 18, saison 12) de la série *The Big Bang Theory* (créée par Chuck Lorre et Bill Prady), il est fait mention du syndrome de l'imposteur. Le long-métrage *Anatomie d'une chute* de Justine Triet (Palme d'Or du Festival de Cannes 2023) questionne sur l'expression éventuelle de sentiments d'imposture de la part du personnage de Samuel Malecki (interprété par Samuel Theis) lorsque sa peur de l'échec et ses manifestations perfectionnistes en tant qu'écrivain sont décrites, au point d'amener son épouse (interprétée par Sandra Hüller) à se saisir de ses idées d'écriture pour la rédaction de son propre roman... à succès. Bien des personnalités ont pu tout autant lever le masque ou révéler le secret sur leurs sentiments d'imposture, comme Meryl Streep, Michelle Obama, Tom Hanks ou encore Omar Sy.

Célébrités confiant un syndrome de l'imposteur

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. »

D'un côté, cette vulgarisation a pour bénéfice indéniable et immédiat de donner l'opportunité à tout individu concerné de mettre en mots ses ressentis. De l'autre, elle s'accompagne inévitablement d'une potentielle fausse identification, par effet Barnum, et de la mise en place d'un plan d'action possiblement erroné.

Nous ne pouvons le nier, le syndrome de l'imposteur, aujourd'hui, est aussi un effet de mode. Si bien qu'une anecdote existe quant à l'injonction implicite à ressentir ces sentiments, rapportée par Jamison (2023). La comédienne Viv Groskop, au cours de l'une de ses conférences, aurait en effet demandé aux 500 femmes présentes de se signaler en levant la main si elles avaient déjà exprimé un syndrome de l'imposteur. Le résultat semblait unanime, compte tenu du nombre de mains levées. En demandant alors aux participantes de se signaler si elles n'avaient jamais ressenti ce syndrome, elle observe qu'une seule personne se manifeste. Une personne qui est ensuite venue s'excuser par crainte de paraître arrogante.

Le syndrome de l'imposteur, c'est surtout une manifestation complexe, variée et hétérogène d'un individu à un autre. Partons donc du principe qu'il n'y a pas

de solution simple ni pour l'identifier ni pour l'atténuer. Cet ouvrage vise ainsi à fournir un ensemble de données pour une identification juste et un accompagnement adapté, tout en considérant les résistances exprimées.

La première édition de cet ouvrage, publiée en 2015, se basait sur les écrits précurseurs de Glance (1985), agrémentant les observations cliniques décrites par l'auteur de données scientifiques publiées à l'époque et depuis. Il a été rédigé en parallèle des travaux de thèse de l'un et de la supervision de cette même thèse par l'autre. Depuis cette première édition, les connaissances sur le syndrome de l'imposteur se sont multipliées et se sont approfondies. Comme tout domaine en psychologie et psychopathologie, nous observons un va-et-vient entre le travail empirique et l'application clinique. Alors que le syndrome de l'imposteur était peu connu parmi les professionnels de santé mentale en France il y a quelques années, cette connaissance s'est enrichie, à la fois grâce à l'intérêt exprimé par les scientifiques quant à son étude, mais aussi à l'identification des patients en consultation qui se reconnaissent dans les descriptions populaires répandues (avec, toutefois, un certain nombre d'a priori concernant leurs difficultés personnelles). La première édition de cet ouvrage présentait un « cas typique » imaginé et décrit dans l'introduction. Malgré le caractère fictif du vécu d'Esmeralda, de nombreux lecteurs ont pu faire part de la similitude observée avec certains de leurs patients, et parfois avec eux-mêmes. Aujourd'hui, force est de constater qu'une présentation générale et typique n'est plus nécessaire, voire est peut-être contreproductive. D'une part, de nombreux exemples issus des médias (réseaux sociaux, séries en *streaming*, récits et biographies personnels) affichent ce type de description ; d'autre part, le syndrome de l'imposteur se révèle diversifié et subjectif, parfois même difficile à cerner. Ainsi, le cas d'Esmeralda a besoin aujourd'hui de laisser sa place à des éclaircissements plus approfondis sur ce syndrome quant à ses manifestations, à ses particularités et surtout à sa prise en charge.

Cette deuxième édition vise donc à fournir un étayage plus complet aux praticiens souhaitant accompagner un patient présentant une problématique du syndrome de l'imposteur. Elle se base tant sur les retours obtenus suite à la première publication de cet ouvrage que sur l'actualisation d'une veille scientifique et une expérience clinique développée depuis. Elle gardera toutefois l'approche initiale, celle des Thérapies Comportementales et Cognitives (TCC), d'une part car ces dernières ont fait leurs preuves quant à cette problématique, d'autre part car il s'agit d'une pratique pour laquelle nous sommes nous-mêmes particulièrement sensibles en tant que praticiens, enseignants et/ou chercheurs.

Dans l'objectif de fournir aux praticiens un état des lieux appropriable sur le registre de la prise en charge, cet ouvrage est organisé en cinq Leçons.

1. *Définir* le syndrome de l'imposteur afin de le différencier d'autres concepts pouvant lui être proches et permettre une hypothèse de cette problématique par le praticien chez le patient en consultation. Alors que la définition classique est toujours d'actualité, un **approfondissement** de cette définition est proposé. Cette description est destinée à mieux appréhender et maîtriser les bases de manifestations et d'expressions de ce syndrome.
2. *Identifier* le syndrome de l'imposteur à partir du discours du patient en consultation, en appui d'une approche psychométrique. Cette nouvelle édition cherche ainsi à guider le praticien dans la **distinction, et de surcroît l'identification**, des critères pouvant certes se référer au syndrome de l'imposteur, mais pouvant tout autant être dissimulés dans une présentation mixte chez un patient en consultation.
3. *Comprendre* les facteurs explicatifs de l'expression d'un syndrome de l'imposteur chez un patient en consultation, au regard de ses aspects développementaux et de renforcement. Si la définition et l'identification sont nécessaires, nous ne pouvons outrepasser l'étape de **compréhension** du syndrome. Reconnaître les signes de son expression, ainsi que leur installation, aidera le patient non seulement à faire face à ses sentiments d'imposture, mais aussi à identifier les prémices d'une voie adaptée à son vécu pour les surmonter.
4. *Accepter* la présence des sentiments d'imposture à partir d'éléments de psychoéducation afin de résoudre l'ambivalence quant à son atténuation. La troisième vague des TCC a mis l'accent sur la nécessité d'accepter non seulement les émotions difficiles, mais aussi un vécu en général qui ne semble pas toujours optimal. **Accepter et reconnaître une tendance à la non-acceptation** de ses difficultés amènent à **mieux faire face à la résistance** des patients quant au changement. Si le patient comprend clairement les raisons de ses résistances, l'acceptation des éléments de son contexte nuancera sa manière de l'affronter.
5. *Accompagner* un patient sujet à cette problématique par l'établissement d'un plan d'action thérapeutique individualisé et personnalisé, tout en considérant les résistances éventuelles. Les activités cliniques de ces dernières années soulignent l'importance de **l'accompagnement**. Faire face aux sentiments d'imposteur est **tout un processus**, amenant l'individu à suivre une voie vers un fonctionnement plus adapté. En tant que clinicien, notre accompagnement constant permettra au patient de s'adapter à une **voie spécifique de son parcours** de rémission.

Cet ouvrage peut être lu de manière linéaire, d'une part, ou de façon intuitive et ciblée, d'autre part, selon les besoins du lecteur. Les parties et outils en lien les uns avec les autres sont référencés afin de guider le lecteur dans son exploration et de l'aider à se constituer, lui-même, sa propre boîte à outils selon la démarche qu'il souhaite privilégier. Des éléments descriptifs sont naturellement proposés afin de permettre une appropriation des différentes notions explorées. Les tableaux servent essentiellement de récapitulatifs afin de consolider les connaissances acquises par le praticien et l'orienter de manière ciblée en cas de questionnements. Les graphiques et figures ont pour objectif principal de fournir une représentation globale des notions abordées selon les parties. Plusieurs analogies sont proposées afin d'aider et le praticien et le patient à s'approprier la problématique du syndrome de l'imposteur. Cet ouvrage peut enfin être utilisé en complément d'apports de vulgarisation (Chassangre, 2022 ; Chassangre & Callahan, 2021) ou d'expérience personnelle (Le Men, 2019) ainsi que romancée (Cannone, 2009). L'ensemble des outils (questionnaires, fiches pratiques, exercices) est enfin mis à disposition pour chaque lecteur sur internet.



Accès au contenu numérique

Dans la mesure où l'ouvrage propose un certain nombre d'échelles de mesure et d'outils thérapeutiques, l'ensemble des supports est accessible à partir du site internet :

www.psychosteur.com

Une page professionnelle spécifique est mise à disposition dans la rubrique « Documents », accessible via le code suivant :

kc0923dtsi

Cette page permettra au lecteur d'accéder aux différentes ressources et d'être tenu informé des mises à jour futures.

Cet ouvrage est en premier lieu destiné aux professionnels de santé travaillant à l'amélioration du bien-être des personnes qu'ils accompagnent, notamment à partir d'une pratique thérapeutique : psychologues, psychiatres, psychothérapeutes. Compte tenu toutefois du lien étroit entre un syndrome de l'imposteur et la vie professionnelle, il s'adresse également plus largement à tous les professionnels impliqués dans le bien-être des salariés dans l'entreprise (services des ressources humaines, formateurs...).

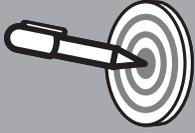
Impossible n'est donc visiblement pas français. Imparfait n'est décidément pas toléré. Infaillible est malheureusement admiré. Imposteur, enfin, est un syndrome que nous pouvons définir, identifier, comprendre, accepter et accompagner.

Notes

A series of horizontal dotted lines for writing notes, spanning the width of the page.

Leçon 1

Définir



OBJECTIFS

- ▶ Définir le syndrome de l'imposteur
- ▶ Présenter son caractère homogène et hétérogène
- ▶ Sensibiliser aux axes d'accompagnement à partir des manifestations du syndrome

1	Introduction	16
2	N'est pas imposteur qui veut...	17
3	N'est pas imposteur unique...	29
4	N'est pas imposteur qui s'accepte...	67
5	Conclusion	77

1 INTRODUCTION

« Acte 1 :

Je descends la rue...

Il y a un trou profond dans le trottoir :

Je tombe dedans.

Je suis perdu... je suis désespéré.

Ce n'est pas ma faute.

Il me faut du temps pour en sortir. »

Portia Nelson, « Autobiographie en cinq actes ».

Il a pu être dit que l'abc de la réussite était l'intelligence, la chance et le courage (Clance, 1985). Force est de constater que, selon les individus, certains éléments semblent avoir, ou être perçus comme ayant, plus de poids que les autres. Rares sont les personnes compétentes qui n'éprouvent pas de sentiments d'imposture (Young, 2011). Et compte tenu des fondements inhérents aux succès, nous pouvons admirer le courage de ces personnes d'affronter leurs peurs. Admirer, certes, sans pourtant concevoir la part de chance que ces mêmes personnes pourraient concéder à leur situation. La réussite, finalement, pour certains, serait due à une large proportion de chance, essentiellement liée à la peur et sans reflet, aucun, de l'intelligence personnelle. La réussite, malgré tous les indices objectifs et rationnels pouvant garantir une certaine légitimité (ou une légitimité certaine), serait une imposture et l'individu qui en bénéficie un imposteur.

Mais qu'est-ce que le syndrome de l'imposteur ? Comment s'exprime-t-il ? Quelles en sont les modalités d'expression ? Existe-t-il un sentiment d'imposture unique ? Ou ce dernier se décline-t-il en une myriade de manifestations possibles ? Pour répondre à ces questions, il s'agira dans cette Leçon 1 de décrire les différences fondamentales entre le syndrome de l'imposteur et ce qui définit un imposteur véritable. Nous proposerons ensuite les éléments de recherche et d'analyse cliniques permettant une conceptualisation tant homogène qu'hétérogène d'un syndrome de l'imposteur.

Les personnes présentant un syndrome de l'imposteur « pensent qu'elles sont des fraudeurs intellectuels. [...] Qu'elles puissent être d'une intelligence exceptionnelle, qu'elles aient mérité leur place, cela ne leur vient jamais à l'esprit. » (Clance, 1985)

2 N'EST PAS IMPOSTEUR QUI VEUT...

2.1. Imposteur ou « imposteur » ?

Si tout un chacun recherche la définition du terme « imposteur », il constatera les éléments suivants : nom masculin, du bas latin *impostor*, du latin classique *impositum*, de *imponere*, qui signifie tromper. La définition classique du terme est ainsi la suivante : « personne qui trompe par de fausses apparences, qui se fait passer pour quelqu'un d'autre » (Larousse). À cela s'ajoute son florilège de synonymes : fourbe, hypocrite, menteur, charlatan, escroc. Mais aussi d'antonymes (tout aussi intéressants) : droit, franc, honnête, loyal, sincère. L'imposture, elle, réfère à l'« action de tromper par de fausses apparences ou des allégations mensongères » (Larousse). Il s'agit de se faire passer pour ce que nous ne sommes pas.

Le terme d'imposteur a pris sa place dans l'usage quotidien et le concept populaire rejoint cette définition : un imposteur est une personne qui trompe délibérément les personnes de son entourage (famille, amis, collègues), peut assumer de fausses et multiples identités, et met en avant des qualités et des atouts qu'elle ne possède pas en réalité. Cette définition s'accompagne d'actions comme la manipulation afin d'arriver à des fins positives pour soi. Un véritable imposteur est ainsi une personne qui peut mentir et mettre en place des stratégies précises et calculées pour arriver à ses objectifs, et ce de manière potentiellement malsaine. Cette personne « fausse » serait perçue par les autres comme quelqu'un qui usurpe et qui n'est pas à sa place.

Un cas d'imposteur-manipulateur : la personnalité 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 :

- une incapacité à prendre leurs responsabilités dans les différents domaines de la vie ;
- une méfiance vis-à-vis d'autrui ;
- une attitude de plainte et d'extériorisation des affects négatifs de façon non verbale en parallèle d'un déni des conséquences suggérées par leurs comportements agressifs ;
- une verbalisation de critiques destructrices en niant leurs effets compte tenu de l'appui d'une mauvaise interprétation de la part d'autrui ;

- une conviction d'être en danger ou menacé dans leurs relations ;
- une tendance à la manipulation.

La personnalité passive-agressive rend compte d'une incapacité à démontrer de l'empathie envers autrui et à considérer sa part de responsabilité dans les différentes interactions, que celles-ci soient positives ou négatives.

D'après Scott Wetzler (1992), *Living with the Passive-Agressive Man*, Simon & Schuster.¹

En parallèle, si tout un chacun recherche la définition du syndrome de l'imposteur, il constatera les éléments suivants : conviction persistante de ne pas mériter sa place ou sa situation malgré tous les indices objectifs de légitimité (Clance, 1985), malaise ressenti vis-à-vis de l'opinion positive d'autrui à son propre égard (Clance & Imes, 1978), incapacité à internaliser les accomplissements (Clance & O'Toole, 1987 ; Harvey, 1981 ; Holmes et al., 1993) en considérant avoir obtenu sa place par le biais de la chance ou d'efforts excessifs (Matthews & Clance, 1985).

« L'estime exagérée dans laquelle on tient mon travail me met parfois très mal à l'aise. Il me semble quelquefois être un escroc malgré moi. » (Albert Einstein)

À cela s'ajoute son florilège de comorbidités : symptômes anxieux (anxiété générale, anxiété d'évaluation, phobie sociale), symptômes dépressifs, burn-out, faible estime de soi, faible sentiment d'auto-efficacité, perfectionnisme élevé, stress (Bravata et al., 2020 ; Chassangre & Callahan, 2017 ; Sakulku & Alexander, 2011). Mais aussi d'antonymes (tout aussi intéressants) : confiance, modestie, authenticité, entièreté. Manifester un syndrome de l'imposteur consiste ainsi à garder ancrée la certitude de ne pas être légitime en attribuant les raisons de sa position ou de son statut à des causes essentiellement externes (chance, hasard, erreurs, relations, facilité de la tâche). Il s'agit de penser se faire passer pour ce que nous ne sommes pas, d'être une sorte de fraudeur intellectuel sans considérer les, ou au détriment des, éléments explicatifs internes dépendants de l'individu (compétences, qualités).

L'enjeu est alors de taille : du fait même de cette conviction, le risque est d'être démasqué par autrui ou de compromettre l'entourage par cette imposture.

1. Traduction proposée par les auteurs.

Le terme « syndrome de l'imposteur » a pris aujourd'hui sa place dans l'usage quotidien, au point malheureusement d'être galvaudé et dénaturé de sa définition première. Une certaine confusion amène à réduire un syndrome de l'imposteur à certaines de ses manifestations (perfectionnisme, anxiété, pessimisme, pour n'en citer que les plus évidentes) qui, prises isolément (et de surcroît sans les fondements spécifiques au syndrome), rendent compte d'une problématique tout autre. Les personnes présentant un pessimisme élevé, une anxiété sévère ou un perfectionnisme excessif n'expriment pas nécessairement la conviction de ne pas être légitimes ou la crainte d'être démasquées. Une autre confusion amène à considérer le doute comme l'expression directe d'un syndrome de l'imposteur. Or, un individu peut douter de ses idées (ou, par mécanisme dysfonctionnel de généralisation, de lui entièrement) sans nécessairement développer la certitude de tromper son entourage en risquant d'être démasqué.



Remarques

- 70 % de la population générale serait amenée à douter, à un moment ou à un autre au cours de sa vie, de la légitimité de son statut, de sa situation ou de son succès (Clance, 1985).
- 20 % de la population générale présenterait un syndrome de l'imposteur avéré (Cromwell *et al.*, 1990).

Finalement, imposteur (passif-agressif, manipulateur) et « imposteur » (syndrome), bien que distincts, bénéficient de la même connotation chez le patient en consultation, expliquée par certaines confusions dues à un mécanisme de conditionnement par associations ainsi que par bien des distorsions cognitives (voir 2.3, Leçon 3 ; 4.1, Leçon 4). Il est important, d'une part, de bien (faire) distinguer leurs caractéristiques respectives et, d'autre part, de comprendre les mécanismes d'associations erronées expliquant cette confusion. Cette distinction nous permettra ainsi d'envisager d'un côté les imposteurs dits « véritables » (Nazare-Aga, 2004), de l'autre les « imposteurs névrotiques » (« *neurotic imposture* », en anglais, proposé par Kets de Vries, 2005) sujets aux manifestations d'un syndrome de l'imposteur avéré (Tableau 1.1).

Tableau 1.1. Différences entre imposteurs et « imposteurs »*

Syndrome de l'imposteur – Côté « névrotique » (Ciance, 1985)	Biais cognitif – Croyances irrationnelles à forte adhésion**	Imposteurs manipulateurs – Côté « psychopathique » (Nazare-Aga, 2004)	Littérature – État des lieux de la recherche sur le syndrome de l'imposteur
Sentiment d'infériorité, faible estime de soi	« Si je ne suis pas modeste, alors je suis prétentieux » (pensée dichotomique)	Sentiment déplacé de supériorité et de toute-puissance	Faible estime de soi ¹ Émotions positives refrénées, émotions négatives importantes ²
Impression de tromper et de ne pas être à la hauteur	« Je ne peux me fier aux autres car ils pourraient être cruels » (inférence arbitraire)	Impression que les autres ne sont pas à la hauteur de soi	Perfectionnisme ² Dénigrement de soi ³ Auto-dépréciation ⁴
Attribution externe de la réussite et interne des échecs	« Si je suis là grâce à des circonstances externes, alors je ne suis pas méritant » (abstraction sélective)	Attribution interne de la réussite et attribution externe des échecs	Attribution externe des réussites et attribution interne des échecs ⁵
Pas de fraude	« Si je dois faire autant d'efforts, alors c'est que je ne suis pas méritant » (inférence arbitraire)	Fraude, mais pas reconnue en tant que telle par l'individu	Faible tendance à la tricherie ⁶ Peur de l'évaluation négative ⁷
Certitude de ne pas pouvoir réussir ni répéter son succès	« Si je dois autant prouver, alors c'est que je ne suis pas méritant » (inférence arbitraire)	Certitude de pouvoir réussir et de facilement vaincre les autres ; frustration face aux obstacles	Faible sentiment d'auto-efficacité ⁸
Pas d'intentionnalité	« Si les autres me font confiance, c'est que je les ai bien manipulés » (personnalisation)	Actes intentionnels sans tenir compte d'autrui, manque d'empathie	Adoption réflexe et automatique ⁹
Stratégie de protection de soi en baissant les standards et les attentes d'autrui	« Si une personne demande de l'aide, c'est un signe de faiblesse » (étiquetage)	Stratégie de protection de soi en faisant tout ce qui pourrait soutenir et aider soi-même, sans tenir compte d'autrui (« chacun pour soi »)	Stratégie de protection de l'estime de soi ¹⁰ Sentiment d'isolement ¹¹

*Le terme « imposteurs » (sans italique) désignera dorénavant les imposteurs véritables, tels que décrits dans la littérature, tandis que le terme « imposteurs » (en italique) désignera les personnes présentant un syndrome de l'imposteur.

**Ces biais cognitifs expliquent comment un *imposteur* en vient à se considérer lui-même comme un imposteur véritable.

1. Barvata *et al.*, 2020 ; Chassangre & Callahan, 2017 ; Sakulku & Alexander, 2011 / 2. Rohrmann *et al.*, 2016 / 3. Vergauwe *et al.*, 2015 / 4. McGregor *et al.*, 2008 / 5. Chae *et al.*, 1995 / 6. Ferrari, 2005 / 7. Brauer & Wolf, 2016 / 8. Blondeau, 2014 ; Lapp-Rincker, 2003 / 9. McElwee & Yurak, 2007 / 10. Leonhardt *et al.*, 2017 / 11. Prata & Gietzen, 2007.

Cet état des lieux est important, tant pour comprendre certains biais cognitifs amenant les *imposteurs* à se considérer comme tels, que pour mettre en évidence un certain nombre de stratégies, notamment comportementales, pouvant renforcer cette conviction.

Ressentir une certaine joie en cas d'accomplissement pourrait être associé à de la prétention : il convient donc de minimiser ses réalisations. Développer son authenticité apporterait des risques (rejet, abandon, trahison) : il convient de se masquer. Avoir obtenu sa position actuelle essentiellement par des circonstances externes rend légitime le fait de redoubler d'efforts pour prouver sa place : il convient de se dépasser sans construire un sentiment d'efficacité personnel (ou auto-efficacité, ou encore confiance en soi). Un état des lieux des stratégies comportementales pourra ainsi être effectué afin d'en discerner tant les fonctions utiles qu'inutiles dans la réalisation d'une tâche, que d'en découvrir les fonctions à la validation/invalidation du syndrome de l'imposteur (voir 3, Leçon 2).

En nous basant sur ces descriptions, et à partir de la proposition de Gediman (1985), nous constaterons ainsi l'existence d'un continuum entre ces deux catégories d'imposteurs : d'un côté les personnes manifestant un syndrome de l'imposteur, se percevant *imposteurs* malgré les indices extérieurs contraires, et de l'autre les imposteurs véritables, usant de multiples stratégies pour délibérément tromper les autres et arriver à leurs fins (Figure 1.1).

Intérêts du continuum de Gediman

- Il permet la distinction par le praticien (ainsi que par le patient en consultation) des modalités d'expression d'un syndrome de l'imposteur en opposition avec les principales attitudes d'un imposteur véritable.
- Il contribue à la diminution de la pensée dichotomique (« tout ou rien ») et des tendances à la généralisation ou à l'étiquetage (notamment à partir d'un seul critère) du patient en consultation en favorisant une représentation nuancée basée sur des critères spécifiques et variés.
- Il permet un positionnement personnel de la part du patient en consultation sur l'ensemble des critères spécifiques du syndrome et des éléments explicatifs d'un imposteur véritable, amenant une première remise en question de sa conviction personnelle.
- Il oriente vers les principaux axes thérapeutiques à initier selon les positionnements du patient en consultation.
- Il amène à l'élaboration de stratégies alternatives (comportementales ou cognitives) à partir de ces positionnements, quitte à fournir un nouvel étiquetage sur un juste milieu entre les deux concepts extrêmes.

Regard croisé sur les imposteurs

Consigne : Sur le graphique présenté, positionnez-vous entre -10 et +10 à partir de chacune des caractéristiques mentionnées.

Cherchez les faits tangibles (vos actions, vos réactions, vos réflexions, vos émotions) sous-tendant vos interprétations, rejoignant les imposteurs véritables à droite, se rapprochant d'un syndrome de l'imposteur à gauche.

Faites une moyenne à partir de vos différents positionnements sur l'ensemble des critères et constatez.

À l'issue de votre positionnement, il s'agira pour vous de cibler les axes d'évolution permettant une atténuation de vos sentiments d'imposture, de ne pas vous étiqueter comme imposteur véritable à partir d'une tendance spécifique et, enfin, de nommer le juste milieu envisagé selon vous entre sentiments d'imposture d'un côté et imposture véritable de l'autre. Et là, vous aurez pleine liberté.

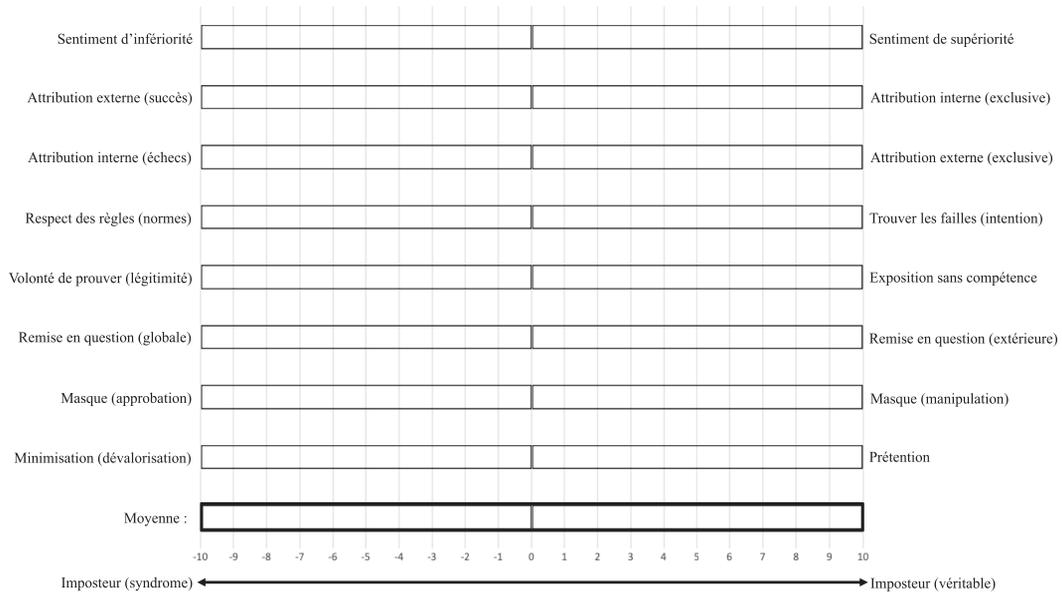


Figure 1.1. Un continuum entre syndrome de l'imposteur et imposteurs-manipulateurs

Comment utiliser le continuum ?

- Thérapeute : J'ai bien conscience que vous exprimez la conviction d'être un imposteur. Cela dit, afin que nous soyons certains de parler de la même chose, j'aimerais vous proposer un positionnement personnel sur différents critères. Cela nous permettra de nous comprendre quant aux éléments de votre problématique que vous décrivez, de mieux les cibler et de mieux nous orienter ensemble.

- Patient : Très bien.
- Thérapeute : Vous avez sur cette fiche une liste de critères et manifestations, certains critères réfèrent à ce que pourrait être un véritable imposteur, d'autres à ce qui caractérise une personne exprimant un syndrome de l'imposteur. Pourriez-vous me dire, pour chacun de ces critères, où vous vous retrouvez le plus ? Entre -10 et +10 ?
- Patient : Je vois que je me positionne davantage du côté du **syndrome**, en ayant plutôt un **sentiment d'infériorité**, une **attribution externe des succès**, une **attribution interne des échecs**, une tendance à **respecter les règles** et à entrer dans les normes, en ayant une forte volonté de **prouver** aux autres que je suis légitime, tout en me **remettant en question de manière globale**. Je porte un **masque** pour être accepté par les autres, et je **dévalorise** ce que je fais. La moyenne est autour de -9.
- Thérapeute : Très bien, je vous remercie pour votre positionnement. Celui-ci m'intrigue toutefois, dans la mesure où vous ne vous retrouvez pas dans ce qui définirait un imposteur véritable.
- Patient : Il m'arrive quand même parfois de ne pas minimiser ou dévaloriser ce que je fais.
- Thérapeute : Et, si je comprends bien, ce critère à lui seul vous ferait basculer vers les attitudes d'un imposteur véritable comme si vous faisiez preuve de **prétention**, c'est bien cela ?
- Patient : Je ne dirais pas que je vais jusqu'à faire preuve de prétention.
- Thérapeute : J'ai l'impression dans ce cas que nous pouvons à la fois ne pas être totalement dans la **minimisation ou dévalorisation**, sans pour autant être totalement dans la **prétention**. Donc, ni côté imposteur véritable ni côté **syndrome de l'imposteur**.
- Patient : Bien sûr. Mais si je commence à attribuer mes **succès de manière interne**, je glisse vers ce qui définit un **vrai imposteur**.
- Thérapeute : Je comprends. Et d'après cet exercice, c'est un peu ça. Cependant, rien ne garantit le fait que vous fassiez **en même temps** preuve d'une attribution externe des échecs, par exemple.
- Patient : Je vois. Donc si un critère va plus du côté imposteur véritable, mais que l'autre reste du côté syndrome, je ne peux pas tirer la conclusion que j'agis comme un imposteur.
- Thérapeute : Vous le pourriez. Mais reconnaissons qu'il serait curieux de qualifier un individu d'imposteur véritable s'il explique à la fois ses réussites et ses échecs de manière interne, en y ajoutant de surcroît les autres critères qui se rapprocheraient des sentiments d'imposture. Ça ne correspond pas vraiment aux attitudes décrites.

- Patient : Je vois. Il est délicat de se définir à partir d'**une seule caractéristique**. Mais si je diminue l'ensemble de mes sentiments d'imposture sur tous les critères, j'irai **complètement** vers ce qui définit un vrai imposteur !
- Thérapeute : Je comprends que vous puissiez craindre de rejoindre les caractéristiques d'un véritable imposteur. Je dirais cependant que ce n'est ni votre objectif thérapeutique ni le mien. D'ailleurs, n'avez-vous pas auprès de votre entourage des personnes qui n'ont pas un syndrome de l'imposteur sans être totalement un véritable imposteur ?
- Patient : Vous voulez dire des personnes qui ne seraient **ni l'un ni l'autre** ? Effectivement. J'en connais. Elles n'ont pas de syndrome mais ne sont pas de vrais imposteurs pour autant.
- Thérapeute : Et diriez-vous qu'elles pourraient être positionnées sur un **juste milieu** entre ces deux extrêmes ?
- Patient : Oui, certainement.
- Thérapeute : Et quelle **étiquette** donneriez-vous à ce juste milieu ? Quelles en seraient les **caractéristiques** ? Entre minimisation et pré-
tention, par exemple ?
- Patient : Dans ce cas, je ne minimiserais pas ce que je fais, mais je ne le valoriserais pas non plus.
- Thérapeute : J'imagine alors, sans avoir de sentiment ni de supériorité ni d'infériorité ?
- Patient : C'est ça.
- Thérapeute : Félicitations. Vous venez de me donner la définition même de la modestie : laisser parler les faits d'eux-mêmes, sans sous-évaluation ni surévaluation, et sans y ajouter non plus de notion d'infériorité ou de supériorité de soi à partir de sa performance. Essayons maintenant de construire ensemble ce qui vous permettra de vous positionner sur ce juste milieu.
- Patient : Vous pensez vraiment que j'ai un syndrome de l'imposteur ? Que je n'en suis pas un véritablement ?
- Thérapeute : Je vous propose de voir cela ensemble.

Conformément aux descriptions antérieures, le terme syndrome de l'imposteur référera ainsi à l'expression même du syndrome tel que décrit dans la littérature. L'appellation sentiment(s) d'imposture rendra compte de l'expérience subjective des personnes présentant ce syndrome. Enfin, le terme *imposteurs* désignera les individus présentant ce syndrome et ressentant des sentiments d'imposture, *a contrario* des *non-imposteurs* qui n'expriment pas ces ressentis, ou des imposteurs faisant preuve délibérément de stratégies de manipulation (Bravata *et al.*, 2020 ; Chassangre & Callahan, 2017 ; Sakulku & Alexander, 2011 ; Thompson *et al.*, 1998 ; Thompson *et al.*, 2000).

2.2. Fait ou conviction ?

Tout commence aux États-Unis lorsque Clance & Imes (1978) publient leurs observations cliniques. Toutes deux constatent en effet, parmi leurs demandes thérapeutiques, une proportion non négligeable de femmes exprimant un sentiment d'illégitimité quant à leur situation, et ce malgré des indices objectifs de succès (réalisés par elles) et de validations (verbalisées par autrui). Immédiatement toutefois, les auteures ont pu appuyer la possibilité pour les hommes de ressentir ce type de sentiments : des sentiments d'imposture. Compétences, intelligences, reconnaissances ne semblaient-elles pas être intégrées au point d'amener ces personnes à développer une conviction persistante de ne pas mériter leur place ? Des circonstances externes expliquaient visiblement leur situation (chance, erreur, surestimation d'autrui, etc.). Si bien qu'elles craignaient pouvoir un jour être démasquées et accusées d'être des imposteurs. Pire, elles pourraient compromettre leur entourage, trahissant la confiance qui leur avait été accordée.

La meilleure façon, selon nous, de décrire le syndrome de l'imposteur est l'analogie de l'iceberg (Figure 1.2). Un iceberg a environ 87 % de sa masse en dessous de sa ligne de flottaison, la partie émergée ou visible ne représentant que 1/8^e de sa masse totale. Les sentiments d'imposture sont en effet en premier lieu dissimulés, comme un vécu secret et clandestin. La première étape consiste dès lors à les verbaliser par le patient (en consultation comme ailleurs à l'extérieur). Par cette dissimulation, il s'agit de porter un masque, de jouer un rôle, d'adopter une image de façade, d'entretenir un faux-self (avec toutes ses répercussions négatives pouvant être listées par le patient, avec toutes ses conséquences positives toutefois aussi qui peuvent tout autant être répertoriées). Il est bien évidemment difficile d'estimer que 87 %, comme l'iceberg, exactement, des ressentis internes du patient sont cachés. Soyons toutefois certains, en tant que praticiens, que l'authenticité du patient est dissimulée au profit d'un masque de convention sociale, à bon comme mauvais escient.

Analogie de l'iceberg

Le parallèle avec l'iceberg permet un positionnement personnel de la part du patient en consultation sur l'ensemble des critères spécifiques du syndrome, amenant une première remise en question de sa conviction personnelle. Ce parallèle envisage la conception du syndrome de l'imposteur de la manière suivante :

- la face visible ou émergée représentera l'image perçue par autrui (évaluation réfléchie), tandis que la face invisible ou immergée représentera la perception personnelle (évaluation de soi) ;