

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

© Dunod, 2015, 2024 pour la nouvelle édition
11, rue Paul Bert, 92240 Malakoff
www.dunod.com
ISBN 978-2-10-086864-3

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 Clance (1985), agrémentant les observations cliniques décrites par l'auteure 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.