

SINDROMUL IMPOSTORULUI



**KEVIN CHASSANGRE
STACEY CALLAHAN**



SINDROMUL IMPOSTORULUI



**KEVIN CHASSANGRE
STACEY CALLAHAN**



SINDROMUL IMPOSTORULUI



**KEVIN CHASSANGRE
STACEY CALLAHAN**



Colecție coordonată de
SIMONA REGHINTOVSKI



**KEVIN CHASSANGRE
STACEY CALLAHAN**

SINDROMUL IMPOSTORULUI

Traducere din limba franceză
de **Oltea-Mihaela Cățineanu**



Editori

Silviu Dragomir

Vasile Dem. Zamfirescu

Director editorial

Magdalena Mărculescu

redactArE

Victor Popescu

Design și ilustrație copertă Andrei Gamarț

Director producție

Cristian Claudiu Coban

Dtp

Crenguța Rontea

Corectură

Dușa Udrea-Boborel

Dana Anghelescu

Conținutul acestei lucrări electronice este protejat prin copyright (drepturi de autor), iar cartea este destinată exclusiv utilizării ei în scop privat pe dispozitivul de citire pe care a fost descărcată. Orice altă utilizare, incluzând împrumutul sau schimbul, reproducerea integrală sau parțială, multiplicarea, închirierea, punerea la dispoziția publică, inclusiv prin internet sau prin rețele de calculatoare, stocarea permanentă sau temporară pe dispozitive sau sisteme cu posibilitatea recuperării informației, altele decât cele pe care a fost descărcată, revânzarea sub orice formă sau prin orice mijloc, fără consimțământul editorului, sunt interzise. Dreptul de folosință al lucrării nu este transferabil.

Drepturile de autor pentru versiunea electronică în formatele existente ale acestei lucrări aparțin persoanei juridice Editura Trei SRL.

Copyright © Dunod Editeur 2015, Paris

Titlul original: Traiter la dépréciation de soi. Le Syndrome de l'Imposteur

Autori: Kevin Chassangre, Stacey Callahan

Copyright © Editura Trei, 2022 pentru prezenta ediție

O.P. 16, Ghișeul 1, C.P. 0490, București

Tel.: +4 021 300 60 90 ; Fax: +4 0372 25 20 20

e-mail: comenzi@edituratrei.ro

www.edituratrei.ro

ISBN (print): 978-606-40-1328-6

ISBN (epub): 9786064016584

Introducere

Esmeralda se uită la ceasul calculatorului: e ora 11:45. Are la dispoziție mai puțin de două ore și jumătate — asta dacă sare peste pauza de masă, așa cum, de altfel, și face de obicei — ca să termine prezentarea pe care urmează să o susțină la ora 14. E vorba despre o prezentare importantă pe care o va face în fața Consiliului de Administrație al companiei unde lucrează, o multinațională care intenționează să se lanseze pe o nouă piață, în India.

Inima îi bate tot mai tare. Esmeralda simte că o cuprinde amețeala, mai ales că respiră cam greu și, parcă, nu reușește să-și tragă sufletul. Îi tremură mâinile și știe bine că asta este din cauza stării ei psihice — chiar dacă tremurul mâinilor s-ar putea explica și prin doza de cafeină pe care a tot îngurgitat-o de azi-dimineață, de la ora 6 —, dar mai este și din cauza faptului că nu a mâncat mare lucru de azi-dimineață.

Deși lucrează la proiect de câteva luni bune, Esmeralda are acum impresia că a lăsat totul pe ultima clipă. Din păcate, nu este prima dată în viață când are acest sentiment. Grosul muncii s-a făcut, de fapt, în ultimele luni și cu toate acestea prezentarea, care are o miză atât de mare și importantă, lânțezește de câteva săptămâni bune. De câte ori se pune la treabă, își găsea altceva de făcut, spunându-și că mai are timp să se apuce serios de lucru. Laitmotivul ei este: lasă, că încep un pic mai încolo. Mereu „mai încolo, mai târziu“. Acum regretă toată această procrastinare pentru că azi sarcina i se pare imposibil de realizat. Alaltăieri s-a apucat din nou de lucru și evident iarăși nu a putut să se țină de treabă, și asta nu numai din cauza unui comportament de evitare, dar și pentru că a avut și alte dosare și niște obligații presante din cauza cărora nu s-a putut concentra eficient asupra lucrului pentru raport.

La ora 14 trebuie să prezinte un studiu despre rolul angajatorului și drepturile angajaților în regiunea unde se dorește ridicarea noii uzine a companiei. Pentru firma ei este o miză majoră, dar și pentru Esmeralda, deoarece ea a fost cea care a propus, cu ceva timp în urmă, să se ia în considerare posibilitatea de extindere în India. Ideea i-a venit în urma conjuncției mai multor factori: competența și experiența ei în domeniul resurselor umane, faptul că își cunoaște foarte bine

întreprinderea și necesitățile ei de expansiune, precum și faptul că are cunoștințe foarte bune despre cultura indiană, cunoștințe pe care le-a dobândit atât prin experiență personală, cât și profesională.

Altminteri, Esmeralda este foarte calificată pentru a duce proiectul la bun sfârșit. Știe pe de rost toate detaliile și toate elementele lui. Dar e convinsă mai mult ca sigur că, dacă nu s-a ocupat minuțios de toate și dacă lipsește un detaliu, unii dintre membrii Consiliului de Administrație vor fi nemulțumiți de prezentarea ei. Și asta, cu atât mai mult cu cât ea va purta pe umeri răspunderea de a fi pus întreprinderea pe o direcție greșită; ca să nu mai vorbim despre răspunderea pentru soarta de care ar putea avea parte viitorii angajați ai noii uzine. Chiar dacă poate să se împace cu ideea că trebuie să lucreze sub presiune, totuși Esmeralda nu suportă gândul că-i va dezamăgi pe toți, că-i va pune într-o situație delicată din cauza unei greșeli strecurate în munca sa.

Esmeralda a terminat școala primară și cea generală cu rezultate foarte frumoase, fără să depună prea mult efort. Însă, odată ajunsă la liceu, a început să aibă tot felul de îndoieli și să-și facă griji în privința examenului de bacalaureat pe care urma să îl dea în domeniul Științelor economice și sociale. Dacă în școala generală a avut rezultate bune la matematică, la limbi străine și la științe sociale, la liceu — unde exigențele erau altele — a început să întâmpine greutăți. După părerea ei, a obținut note destul de bune în clasa a X-a — cu o medie de 15,6 din 20 —, dar nu a putut să nu observe că în jurul ei erau elevi care păreau mai serioși și mai silitori decât ea. Cu toate acestea, nu a reușit să-și formeze niște obișnuințe mai bune de învățare și se simțea tot mai dezorientată. Ajunsă într-a XI-a, Esmeralda a început să învețe asiduu și să țină cont insistent de nivelurile de reușită și de exigență din jurul ei. Și totuși se simțea marginalizată de ceilalți și a început să creadă că nu este la fel de „silitoare” ca ei. Dar, în acel an, media ei a crescut vertiginos până la 18,2; o medie care va rămâne aceeași până la absolvire.

Esmeralda nu îi prea suporta pe elevii care reușeau să obțină note mai mari decât ea. Și totuși, dacă i-ai fi întrebat pe profesorii ei, fiecare ți-ar fi spus că este o elevă foarte motivată și cu multiple capacități. În ciuda sentimentelor ei de concurență și de invidie, Esmeralda a reușit să-și ascundă aceste defecte și a dus o viață socială adaptată la mediul ei școlar. Ființă populară și fată frumoasă, Esmeralda și-a făcut de-a lungul anilor un renume de „bună colegă și amică”, și a fost mereu foarte admirată de băieții din clasă.

În clasele a XI-a și a XII-a, Esmeralda a trecut prin momente de stres îngrozitoare. De multe ori, când avea o temă mai grea sau un proiect mai important, parcă încremenea și nu putea nicicum să se motiveze. Uneori, termina câte o lucrare pe ultima sută de metri. Profesorii nu au sesizat acest fapt; având în vedere că predă sistematic lucrări de calitate, ei au văzut-o mereu ca pe o elevă foarte muncitoare, cu reale capacități. Totuși, această tendință de a lăsa totul pe ultima clipă și de a reuși în ciuda deficiențelor de organizare a muncii a adus-o pe Esmeralda în punctul de a se întreba dacă va fi în stare să termine liceul.

După ce a luat bacul în Științe economice și sociale cu calificativul Foarte bine, Esmeralda a urmat cursurile de pregătire pentru a intra la una dintre facultățile de științe politice de elită. S-a concentrat, fără discriminare, asupra tuturor noțiunilor din domeniile economic și social, dar i-a fost greu să aleagă un domeniu principal de studii. În sinea ei, dorea să reușească peste tot, așa cum a făcut la liceu, dar, odată ajunsă la o facultate de elită, a simțit și mai mult presiunea să se înscrie la tot mai multe cursuri facultative și opționale de diferite profiluri. Era supraîncărcată și uneori, din cauza eforturilor de muncă depuse în detrimentul sănătății, s-a ales cu tot felul de afecțiuni somatice, de la insomnie până la probleme cu imunitatea: răceli, gripe etc. Însă, în ciuda presiunii și a dificultăților întâmpinate, Esmeralda a obținut, și de această dată, diploma de master cu calificativul Foarte bine.

Ulterior, Esmeralda s-a înscris la un institut superior european de „business” unde a obținut un MBA, specializându-se în Resurse umane în contextul mondializării. Ca și la celelalte studii, Esmeralda s-a implicat pe deplin și a obținut rezultate frumoase. A beneficiat de un semestru în străinătate — la Hong-Kong —, ceea ce i-a permis să trăiască într-o altă cultură și să participe la mici stagii în țările din zonă: Australia, Pakistan, India etc. La absolvirea MBA-ului, Esmeralda vorbea curent patru limbi străine, dintre care două asiatice, și avea o expertiză bogată și aprofundată în domeniul ei.

Primul ei serviciu într-o multinațională de calibru i-a oferit ocazia să se familiarizeze cu universul real dintr-o companie, fapt imposibil înainte, când era prea implicată în studiu. La început, schimbarea a fost dură: calitățile care o ajutaseră să aibă rezultate bune la studii nu au ajutat-o prea mult în universul întreprinderii. Cum a fost o studentă excelentă, asemeni multor alora de felul ei, Esmeralda a rămas prea axată pe cărți și teorie; dar, odată confruntată cu realitatea, a trebuit să înțeleagă mai bine cum se pun problemele și să țină cont

de mulți alți parametri umani și contextuali care nu erau vizați la studii. La început, Esmeralda a depășit obstacolul participând la cursuri și stagii de formare continuă. A mers la diferite forme de pregătire oferite de institutele superioare din străinătate, la London School of Economics, la Harvard Business School și la Wharton, ca să le menționăm aici doar pe cele mai importante. Compania la care lucra i-a susținut interesul pentru toate aceste cursuri și stagii și i-a propus chiar să i le plătească. În aceeași perioadă Esmeralda a urmat și stagii în diferite întreprinderi unde a început să acumuleze experiență bazată pe realitatea din teren. După toate acestea, compania la care lucra i-a oferit un post în străinătate, în Asia de Sud. Așa că Esmeralda și-a împărțit timpul între India și Thailanda, participând la proiecte al căror obiectiv era să asigure buna integrare a lucrătorilor locali în activitățile companiei.

Obişnuințele ei de lucru — adică muncă asiduă până la limita obsesiei, momente de procrastinare împreună cu efectele tot mai răspândite ale stresului, toate adânc înrădăcinate încă din timpul studiilor superioare — nu s-au schimbat în timpul perioadelor de detașare de la serviciu. Deși era percepută ca fiind o femeie extrem de capabilă și dotată, munca ei era marcată de perioade intense de stres și de îndoială față de propriile forțe. Cu toate acestea, cei din jur nu au bănuit niciodată prin ce trecea. În ciuda îndoielilor constante, ea a avut reușite în continuare, tot făcându-și în paralel probleme și spunându-și că, de fapt, nu este capabilă și nici utilă pentru companie, deși colegii de la toate nivelurile ierarhice nu aveau decât remarci pozitive la adresa ei. Cu cât avansa pe scara ierarhică a întreprinderii și cu cât primea sarcini și responsabilități mai importante, cu atât se simțea tot mai nelalocul ei.

După ce a petrecut doi ani în străinătate, timp în care a derulat cu succes mai multe proiecte, a început să simtă nevoia să revină în Franța. În timpul celor doi ani cât a fost detașată l-a cunoscut pe Simon, expert în economie, care lucra la aceeași întreprindere, și cei doi s-au căsătorit. Esmeralda și Simon au început să-și caute serviciu în Franța, iar intențiile lor de angajare au fost repede percepute de „vânătorii de capete“ din domeniile lor de expertiză. Amândurora li s-au propus posturi la Paris, cu perspective frumoase de evoluție atât pe planul responsabilităților profesionale, cât și pe cel al reușitelor personale. Astfel încât Esmeralda și Simon au revenit în Franța și și-au ocupat noile posturi.

Odată instalată la Paris, pe postul de la noua companie — tot o multinațională —, Esmeralda a fost încurajată să deruleze proiecte cu mize tot mai mari. În timpul celor zece ani petrecuți la actuala companie, Esmeralda a

avut momente de mari succese și a întâmpinat foarte puține greutăți.

În afara vieții sale profesionale, mariajul cu Simon s-a înscris pe o pantă bună; soțul ei a ocupat un post care i-a adus reușite și împreună au devenit părinții a doi copii, Martin — de 9 ani — și Stéphanie — de 6 ani. Deși cei doi copii au devenit latura cea mai importantă a vieții ei, Esmeralda a obținut în continuare mari succese în carieră. Ajutată de familia lărgită și de o bonă, Esmeralda a reușit să se descurce bine în toate domeniile din viața ei — serviciu, familie, cuplu, relații sociale etc. — așa cum, de altfel, o fac mai toate mamele. Instalată într-o zonă suburbană a Parisului, mica familie părea a fi imaginea însăși a succesului pe toate planurile.

Dar astăzi, pe lângă îndoielile legate de capacitatea ei profesională, Esmeralda își mai pune la îndoială și aptitudinea de a fi o mamă bună. Și, în plus, se întreabă mereu dacă răspunde întotdeauna nevoilor soțului ei. Deși soțul și copiii par foarte fericiți, Esmeralda nu se poate abține să nu-și spună că ar putea face mai mult și mai bine pentru cei apropiați. De altfel, deși locuința lor se află într-un cartier bun, Esmeralda se întreabă mereu dacă nu ar putea avea totuși o casă mai bine amplasată, într-un cartier cu mai multe avantaje, cu școli, magazine și transport în comun.

În concluzie, în toți acești ani, Esmeralda nu s-a putut abține, să-și pună la îndoială acțiunile și tot ceea ce și-a însușit și acumulat, indiferent de domeniul de viață.

*

Să revenim în prezent, la ora 12:52, cu o oră și un pic înainte de prezentare.

În timp ce-și termină de aranjat slide-urile din Power Point, îi vine o idee grozavă care ar putea aduce un aspect mai uman prezentării. Pătrunsă ca de o iluminare, o roagă pe asistenta ei să procure pentru prezentare o mică gustare în stil indian, cu un ceai special și prăjiturele tipice.

Asistenta pleacă la cumpărături, deloc încântată să sară peste pauza de masă, dar

s-a obișnuit cu acest gen de atitudine din partea șefei ei și s-a învățat să o accepte așa cum e, în ciuda a tot și a toate. Esmeralda este recunoscută pentru ideile ei mărețe și pentru tendința spre perfecționism. Cu toate acestea, cei din jur îi suportă atitudinea un pic cam prea exigentă, deoarece calitățile ei umane și capacitățile de relaționare primează în fața defectelor sale.

După ce a trimis-o pe asistentă să facă ce avea de făcut, Esmeralda revine la slide-uri și îi încolțește în minte ideea că prezentarea nu este deloc bine făcută. Dintr-odată, o cuprinde un sentiment adânc de panică și, grăbită, reia o treime din slide-uri schimbând fonturile și imaginile pe care le folosisese când a făcut așezarea în pagină. Timpul trece repede și, cu fiecare minut, nivelul ei de stres se accentuează. Se simte bolnavă, incapabilă să mai vadă clar și să țină lucrurile sub control.

Ca în multe alte dăți, îi vine să plângă.



Când era mică, Esmeralda nu prea plângea. A fost un bebeluș cuminte, iar părinții o adorau. Născută la doi ani după Alexia, sora ei mai mare, Esmeralda a apărut într-o familie dintr-o clasă peste medie. Tată ei lucra, la acea vreme, pentru o mare întreprindere și ulterior, pe când Esmeralda era încă copil, avea să fie numit președinte director general. Mama ei era medic specialist cardiolog.

În copilărie, Esmeralda a început să simtă tot mai multă anxietate, fără însă să o manifeste în exterior. Pe când avea 3 ani, s-a născut sora ei Julia. Mulțumirea și veselia pe care le afișa Esmeralda de obicei au început să dispară. Mai la început, Esmeralda se simțea stânjenită când i se făcea observație sau când era dojenită, dar spre vârsta de 4 ani a început să fie foarte afectată de critici fără însă s-o arate. Când i se făcea o remarcă negativă, se închidea în sine și, mai apoi, avea mereu grijă să nu-i decepționeze pe cei din jur. Cu toate acestea, în comportamentul ei nu s-a întrezărit niciodată nimic anormal și cei mai mulți o vedeau ca pe o fetiță plină de farmec și tare dezghețată.

În perioada în care s-a născut sora ei mai mică, Esmeralda a început să meargă la

grădiniță, unde s-a integrat repede în colectiv. Educatoarele o găseau adorabilă, un copil „cuminte“, dar Esmeralda se simțea cumva marginalizată. A reușit să stabilească legături, să-și facă prieteni, dar în sinea ei Esmeralda se vedea când superioară, când mult inferioară colegilor de grupă. De altfel aceste sentimente intense care ba o ridicau, ba o coborau au însoțit-o tot timpul. După propriile ei criterii, fie era „genială“, fie era „egală cu zero“. Incapabilă să-și perceapă corect capacitățile, Esmeralda se compara mereu cu toți ceilalți copii ca să își poată face o idee dacă se purta cum trebuie, dacă făcea ceea ce se cerea. Când găsea cea mai mică diferență de conduită între comportamentul ei și comportamentul ideal, Esmeralda depunea toate eforturile ca să apară mai bine în ochii celorlalți. Cu timpul, momentele în care se considera „genială“ au devenit tot mai rare, chiar dacă cei din anturajul ei — părinți și profesori — o lăudau constant.

Esmeralda făcea aceste eterne comparații și acasă. Alexia, sora ei mai mare, a avut mari reușite la școală și era totdeauna prima din clasă. Toți o găseau extraordinară, sclipitoare. Chiar dacă părinții le încurajau constant pe fete și au fost atenți la diferențele dintre ele, Esmeralda simțea un disconfort interior când părinții își exprimau părerea despre ea. Când era foarte mică nu putea să exprime această stare de disconfort interior și nu putea nici măcar să o recunoască. Dar, dacă ar fi fost întrebată de cineva, ea ar fi spus că, după părerea ei, sora ei mai mare era pur și simplu cea mai inteligentă și mai iubită din familie. Într-adevăr, Alexia era deosebit de inteligentă și de capabilă — o fetiță supradotată, cu un IQ destul de mare —, ceea ce nu înseamnă însă că Esmeralda ar fi fost „proastă“. Inteligentă și capabilă, Esmeralda a avut și ea reușite frumoase la școală, dar nu a fost niciodată considerată ca fiind „creierul“ pe care îl întruchipa Alexia. Fără să aibă vreo intenție negativă, cei din jurul lor înclinau să remarce capacitățile extraordinare ale Alexiei din punct de vedere intelectual, în timp ce pe Esmeralda o apreciau mai mult pentru capacitățile ei sociale; sigur, era inteligentă, dar avea mai mulți prieteni în clasă. În schimb, Alexia, care era stăpânită de o timiditate destul de accentuată, nu a reușit niciodată să se exprime precum Esmeralda, care se simțea la fel de bine în compania copiilor și a adulților. Dar, în ciuda acestei competențe sociale evidente, Esmeralda a păstrat convingerea că valorează mai puțin decât sora ei mai mare.

Când Esmeralda a împlinit 8 ani, familia s-a mărit din nou prin venirea pe lume a lui Michel. Cei patru copii au crescut într-o casă cu oameni remarcabili — părinți și copii —, fiecare cu talentul său. Familia a călătorit, datorită mijloacelor materiale ale părinților și situației profesionale a tatălui. Au locuit în străinătate, în Canada și în Statele Unite, iar mama și-a luat mai multe concedii sabatice ca

să poată sta cu copiii în primii lor ani de viață.

Expuși la culturi diferite, copii ai unor părinți inteligenți și respectați, fiul și fiicele au reușit bine în viață. Alexia, scriitoare și supradotată, a devenit medic specialist în neurochirurgie, iar mai târziu, profesor universitar pe un post important la una dintre marile clinici pariziene. Esmeralda avea să-și urmeze studiile până la un nivel foarte înalt și să devină funcționar superior într-o multinațională, cu o expertiză deosebită în resurse umane. Julia, mai puțin studioasă decât surorile ei, dar la fel de remarcabilă pentru cunoștințele ei în domeniul modei, a ajuns pe un post de funcționar superior într-un magazin de lux din Paris, unde răspunde de raionul de marochinărie. Iar Michel, prâslea, a luat-o pe urmele mamei și a surorii mai mari, studiind medicina și specializându-se în pneumologie.

*

Ora 13:47 — în mai puțin de un sfert de oră începe prezentarea. Mai sunt doar 15 minute. Gustările au sosit și sunt aranjate pe masă. Esmeralda își instalează slide-urile în Power Point pe calculatorul din sala de consiliu. Tremură, și chiar și vederea îi este afectată de stres: parcă vede totul ca prin ceață.

De la ora 13:56, membrii Consiliului și colegii ei încep să sosească rând pe rând. Șeful ei vine să o încurajeze și ea îl întâmpină, ca de obicei, în felul ei șarmant și grațios. Dar în sufletul ei simte acea panică pe care o știe prea bine, chiar dacă nu lasă să se vadă nimic în exterior.

*

Deși nu prea a avut eșecuri în trecut, Esmeralda a trecut și prin momente dificile. Prima amintire pe care o are este din școala primară, când nu a recitat corect o

poezie. Deși era o elevă foarte bună, când Esmeralda a avut acest eșec, învățătoarea a scos în evidență prestația ei slabă, spunându-i: „Poate că ești totuși cam prostuță, la urma urmei!“ Nu era mare lucru să îți spună un dascăl așa ceva, dar Esmeralda a luat-o foarte în serios. Imediat și-a pus întrebarea dacă nu cumva chiar era „proastă“ și mai târziu și-a pus mereu și mereu această întrebare. Și totuși, acela a fost singurul și unicul caz de până atunci și de după în care Esmeralda nu și-a învățat bine poezia.

Mai târziu, la liceu, Esmeralda a dat greș la un test de matematică. Sigur că matematica nu era punctul ei forte, dar ea avea în general note bune. Nici acest eșec nu a fost trecut cu vederea de profesorul ei care, spre marea rușine a Esmeraldei, l-a prezentat în fața întregii clase.

Asemenea evenimente punctuale și izolate au mai avut loc și în alte situații și contexte. Dar totuși nu se poate spune că Esmeralda avea tendința s-o dea în bară. Cu toate acestea, ea era deosebit de sensibilă la remarcile critice, deși cei care i le făceau le spuneau și celorlalți asemenea lucruri. Esmeralda nu a reușit nici să despartă apele de uscat și să își dea seama că eșecurile ei punctuale nu erau dramatice în sine. De asemenea, nu a putut să realizeze că nu era singura țintă a remarcilor pe care le făceau acele persoane.

Astfel, în momentele de stres acut din viață, fiecare eșec din trecut ieșea din nou la suprafață, amintindu-i că oricând poți da greș, și asta chiar dacă, de obicei, ei nu prea i se întâmpla așa ceva.

La ora 14:30, Esmeralda își începe prezentarea, iar cei aflați la ședință o ascultă și o urmăresc cu toată atenția. La vederea semnalelor nonverbale pozitive venite în timpul prezentării din partea interlocutorilor ei, Esmeralda se simte tot mai calmă. Se implică total în prezentare, cu vervă și entuziasm — atitudinea ei devine contagioasă și interlocutorii sunt repede acaparați de discursul și de proiectul remarcabil al Esmeraldei.

La sfârșitul prezentării toți se înghesuie cu nenumărate complimente și cu remarci pozitive. Câțiva colegi pun întrebări pertinente la care Esmeralda dă cu ușurință răspunsuri precise și coerente.

La 15:47, Esmeralda se întoarce în biroul ei. Se simte, evident, ușurată. Pune mâna pe telefon s-o sune pe prietena ei ca să-i povestească toată această experiență care a pus-o la încercare. Dar, înainte să apuce să formeze numărul, se

deschide ușa și... intră în birou șeful ei de departament.

Esmeralda pune telefonul jos.

Și iar nu se mai simte în largul ei. Se întreabă de ce o fi venit, ce o fi vrând. Cu o privire serioasă și un ton grav, el o invită pe Esmeralda la el în birou. Cu convingerea întărită că prezentarea a fost un eșec, așa cum se și temuse înainte de a o începe, și în ciuda faptului că părea că totul se desfășurase cu bine, Esmeralda începe să creadă că șeful o va anunța că a dat-o în bară. În timp ce îl urmează spre biroul lui, simte că i se pune un nod în gât — se gândește că e o nulitate și o incapabilă; nu se dădurește cum de a putut să facă o prezentare atât de catastrofală și e convinsă că va fi dată afară.

Odată ajunsă în biroul șefului este invitată să ia loc pe scaunul din fața biroului lui. Șeful se așază în fața ei, o privește preț de câteva secunde, iar pe față îi apare un zâmbet sincer și admirativ.

Ați făcut o prezentare excelentă, știți asta, nu-i așa?

Vă mulțumesc, răspunde ea cu grație.

El continuă:

Esmeralda, încă de când am început să lucrăm împreună, m-au impresionat abilitățile dumneavoastră, dar astăzi mi-ați depășit orice imaginație. Prezentarea în sine a fost excelentă, iar toată munca pe care ați făcut-o în vederea ei dovedește că aveți niște competențe deosebite în sectorul dumneavoastră de activitate.

Esmeraldei nu-i vine să-și creadă urechilor. Încă este marcată de șocul pe care l-a avut când a fost convocată atât de rapid în biroul șefului unde se aștepta să fie umilită. Prima ei reacție este să se îndoiască atât de inteligența superiorului ei

ierarhic, cât și de cea a colegilor: dacă toți o apreciază atât de mult, înseamnă că nu sunt chiar atât de competenți pe cât par, căci, altminteri, nu le-ar fi fost greu să vadă că prezentarea ei nu a fost la înălțime.

Șeful ei continuă:

Nu o să vă mire că dorim să vă propunem postul de director adjunct la Resurse Umane.

Și iarăși Esmeraldei nu-i vine să-și creadă urechilor. O promovare! Și doar pentru așa o lucrare — sigur, cu o prezentare decentă, bine făcută, dar din punctul ei de vedere, nu este ceva care să merite chiar atâtea elogi. Sigur că, față de obiectivele propuse, a făcut o muncă de fond „corectă”, dar graba în care a făcut această prezentare o face să creadă că nu merită deloc o asemenea recunoaștere și cu siguranță nu merită o promovare.

Văzând încântarea de pe fața șefului, Esmeralda nu prea știe ce să zică. Pare foarte mulțumit de ea, dar Esmeralda este convinsă că șeful nu și-a plasat încrederea unde trebuie. Cum să-i spună ea acum că a înțeles totul greșit? Cum să-i spună că prezentarea ei a fost doar de spectacol, că, deși lui i se pare că a fost interesantă, totuși nu a fost chiar demnă de o asemenea recunoaștere, mai ales dacă ținem cont de faptul că ea a tot amânat munca la acest proiect și că a lucrat în grabă pe ultima sută de metri? Cum să-i spună că poate nici el, nici colegii nu au înțeles cu adevărat că ea nu se ridică la nivelul părerilor lor atât de bune? Cum să le zică toate astea fără să îi jignească?

Preocupată să nu-i transmită șefului ei toate aceste angoase sau vreo altă atitudine nelalocul ei, Esmeralda îi mulțumește cu grație și eleganță. Cu toate acestea, în timp ce spune aceste cuvinte, îi încolțește în suflet o îndoială: Oare o să facă față la noul post? O să fie capabilă să răspundă noilor exigențe, mai mari și mai grele cu care se va confrunta? Ce vor spune oare colegii, o vor admira sau o vor invidia pentru evoluția ei? Și când oare va veni ziua în care toți colegii își vor da seama că ea este, de fapt, o impostoare?



Cazul Esmeraldei ne spune povestea unei femei care nu se crede capabilă și nici meritorie să aibă succesul pe care îl are. Având în vedere indiciile obiective exterioare, pare însă imposibil să bănuiești că o asemenea femeie s-ar putea crede o impotoare. Și totuși, Esmeralda manifestă, potrivit studiilor de specialitate, un sindrom resimțit frecvent de oameni în fața reușitei: sindromul impostorului. Povestirea de mai sus reia mai multe puncte pe care le găsim la acest sindrom — o mare reușită bazată pe abilitățile personale și totuși credința profundă că succesul nu este meritat, acesta fiind atribuit unor elemente exterioare.

Sindromul impostorului, identificat pentru prima dată de Clance și Imes în 1978,

Această carte, formată din nouă lecții, are drept obiectiv să prezinte acest sindrom puțin cunoscut, dar care pare să provoace suferință multor oameni, cel puțin o dată în viață. Vom aborda succesiv:

1. Aspectele conceptuale ale sindromului, cum a fost descoperit și care sunt caracteristicile sale descriptive, astfel încât să îl putem diferenția de alte tipuri de patologii, care ar putea fi apropiate și cu care ar putea fi confundat.
2. Caracteristicile sindromului impostorului prin prisma manifestărilor sale la persoane de gen, vârstă și culturi diferite.
3. Instalarea sindromului din copilărie până la vârsta adultă. Apariția acestuia poate fi favorizată de mesajele parentale și societale, de mediul de dezvoltare sau de trăsăturile de personalitate ce pot fi identificate în trecutul persoanelor care prezintă acest sindrom al impostorului.
4. Impactul psihopatologiei sindromului asupra modului de exprimare a stării de bine la persoanele care pot avea asemenea manifestări, impact care ne va ajuta să stabilim în ce măsură se poate vorbi despre un sindrom al impostorului.
5. Abordarea simptomatologică a sindromului prin prisma criteriilor definitorii și a manifestărilor care au fost evidențiate.
6. Strategiile cognitive și comportamentale care se activează când sindromul este manifest.
7. Procesele care trebuie parcurse în activitatea de identificare a sindromului, atât cele care îl vizează pe terapeut, cât și pe cel venit la consultație.
8. Instrumentele cognitive și comportamentale folosite pe parcursul procesului terapeutic.
9. Metodele de consolidare în tratarea și gestionarea acestui sindrom.



Pe parcursul acestui volum, cazul Esmeraldei va fi invocat de mai multe ori. Având în vedere că sindromul impostorului poate prezenta variații în privința manifestărilor și a modalităților în care se instalează, vom arăta că Esmeralda prezintă mai multe caracteristici-cheie ale acestui sindrom. Și vom mai vedea că acest sindrom se poate manifesta la toate nivelurile socio-economice, în diferite momente ale vieții, și — în egală măsură — la femei și la bărbați.

Pentru a putea realiza și obține o cât mai bună descriere și înțelegere ale acestui sindrom, lucrarea de față se bazează atât pe descrierile teoretice ale sindromului impostorului — începând cu momentul în care a fost identificat —, cât și pe observațiile clinice și pe contribuțiile empirice evidențiate în cadrul cercetărilor desfășurate în acest domeniu al psihologiei. Totalitatea autorilor și studiilor este repertoriată în bibliografia de la finalul acestui volum.

După cum vom vedea în capitolele următoare, indivizii care manifestă sindromul impostorului sunt numeroși; îi întâlnim în toate sectoarele vieții, dar cu precădere în contexte profesionale.



Această carte se adresează mai ales profesioniștilor care lucrează cu cei afectați de sindrom, pentru a le îmbunătăți starea de bine. Ne referim aici, în primul rând, la specialiștii care practică terapia: psihologi, psihiatri, psihoterapeuți.

Având în vedere că există o strânsă legătură între acest sindrom și viața profesională, această carte se adresează, în egală măsură, tuturor celor care sunt implicați în asigurarea stării de bine a salariaților unei întreprinderi (servicii de resurse umane, formatori...).

Lecția 1. Bazele teoretice ale sindromului

■

Obiective

- Să oferim o definiție generală și exhaustivă a conceptului de sindrom al impostorului.
 - Să transmitem cunoștințele teoretice și practice de bază despre acest sindrom.
 - Să-i ajutăm pe specialiști să identifice manifestările SI și să îl distingă de alte tulburări.
-

Percepția „populară” despre impostor

În dicționarul Larousse (2014), „impostura” este definită ca fiind acțiunea „de a înșela prin false aparențe sau prin alegații mincinoase, de a te da drept ceea ce nu ești”. Termenul de „impostor” a intrat în limbajul curent, iar sensul popular corespunde următoarei definiții: un impostor este o persoană care îi înșală pe cei din mediul ei social (familie, părinți, colegi), care își poate asuma identități false și multiple și care afișează calități și atuuri pe care nu le are în realitate. Această definiție se însoțește cu acțiuni manipulatorii, pentru a obține avantaje personale prin intermediul unor atitudini, comportamente sau spuse, dar și cu alte varii manevre specifice, puse în slujba aceluiași scop. Un impostor adevărat este un individ care poate minți și folosi anumite strategii bine calculate pentru a-și atinge obiectivele pe o cale nesănătoasă. Această persoană „falsă” ar fi percepută de ceilalți ca fiind cineva care uzurpă și nu-și merită locul pe care îl ocupă.

Subliniem aici că această carte nu se ocupă de această definiție clasică a impostorului.

Definiția sindromului impostorului

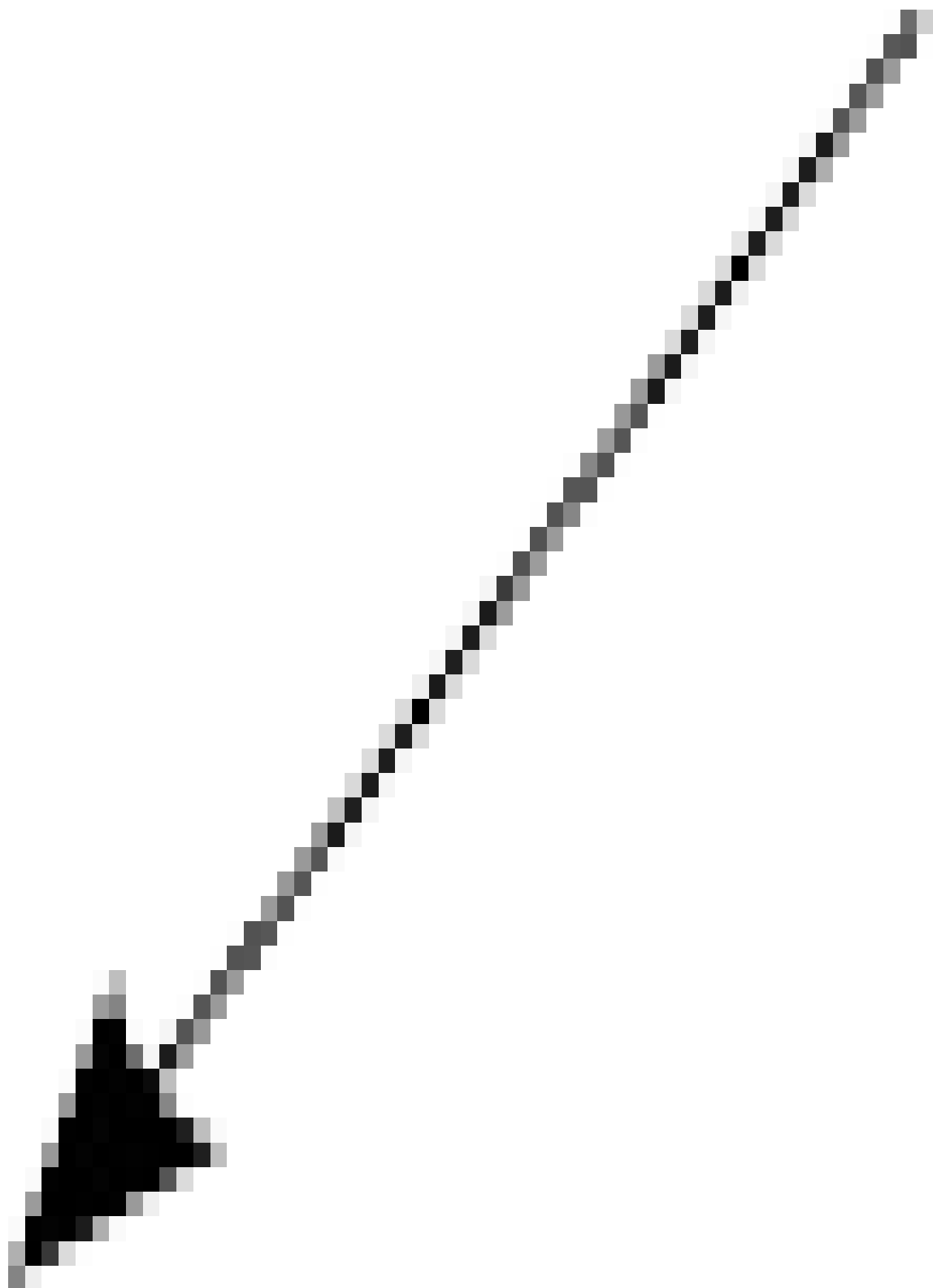
Obiectivul lucrării de față este, dimpotrivă, să prezinte un sindrom definit în anii '80 de Pauline Rose Clance, psihologă cliniciană și profesoară de psihologie clinică la Georgia State University. De la identificarea sa, acest „sindrom al impostorului” (pe care îl vom prescurta „SI”) a fost elaborat și studiat în detaliu de Clance (1985) și de numeroși alți cercetători. SI, spre deosebire de noțiunea clasică de impostor, poate fi definit succint prin acronimul „IAD” (Figura 1.1).

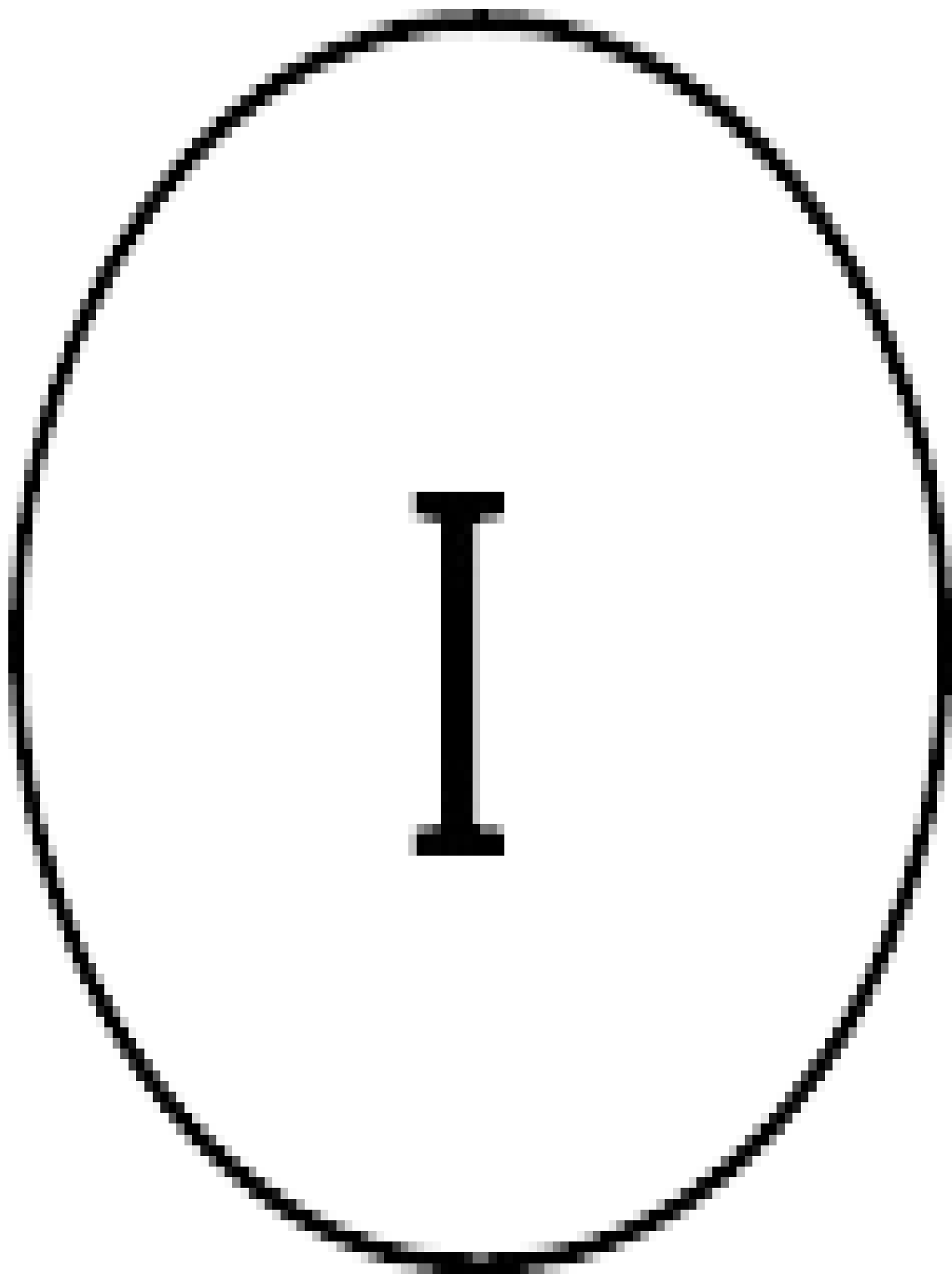
Astfel, SI se întâlnește la individul care se vede pe sine ca fiind incompetent, în ciuda reușitelor tangibile obținute în mai multe domenii ale vieții sale (profesional, social, relațional):

- are Impresia că își înșală anturajul, că nu este la înălțime (raportat la statutul său, la reputația sa, la discursul și rezultatele sale) și se vede ca fiind incompetent;
- tinde să Atribuiască reușitele sale unor cauze externe (noroc, întâmplare, coincidențe, relații);
- îi este frică și se teme că va fi Demascat la un moment dat, și intră în panică la acest gând.



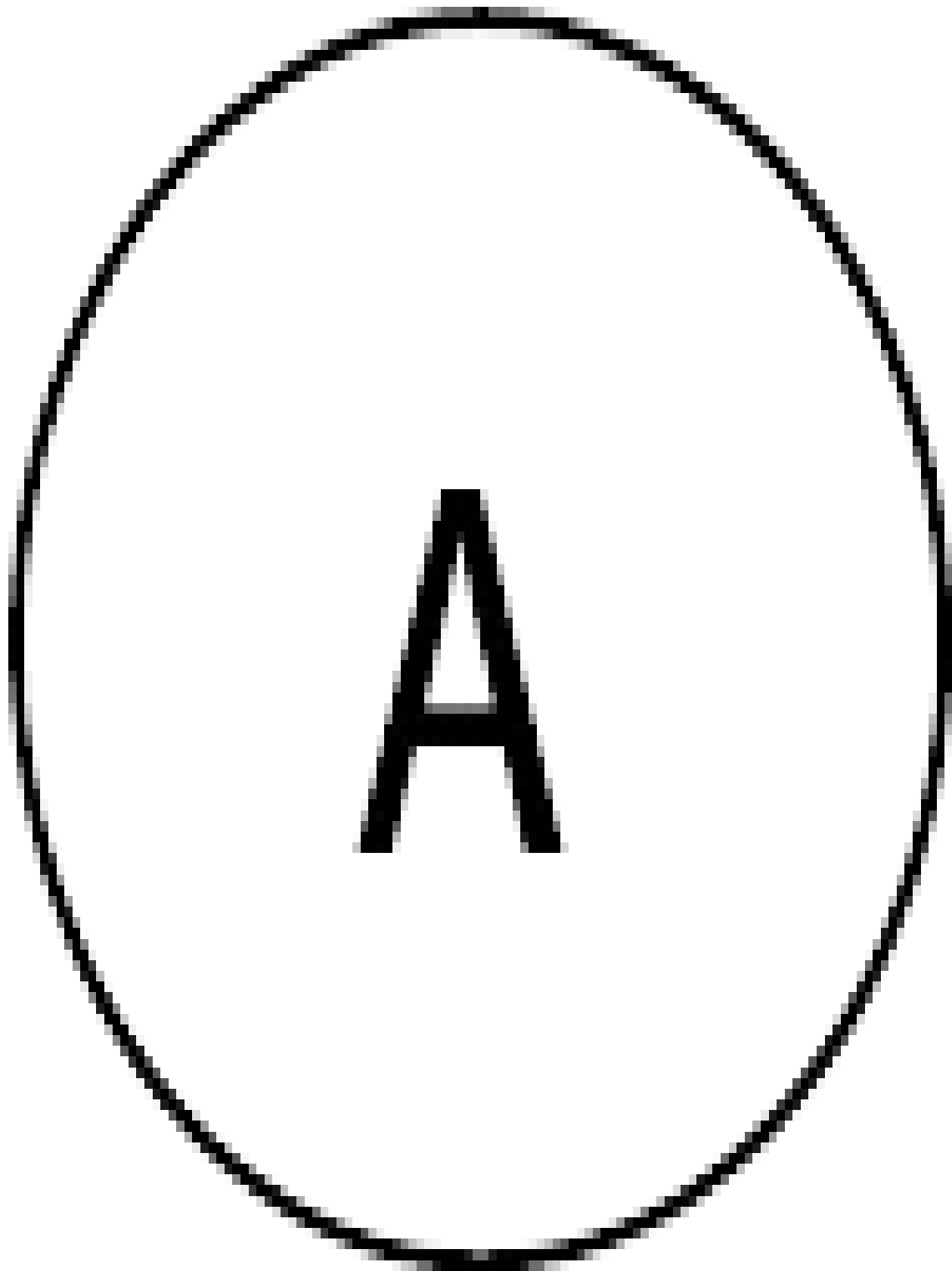
Impresia
că înșală

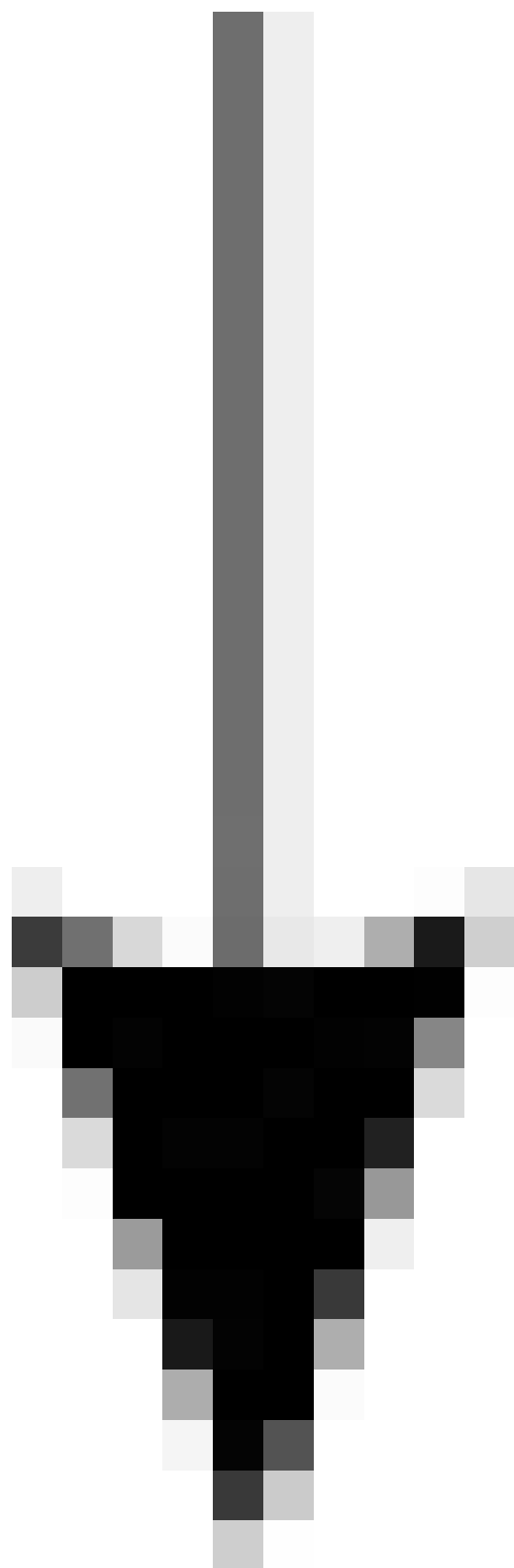


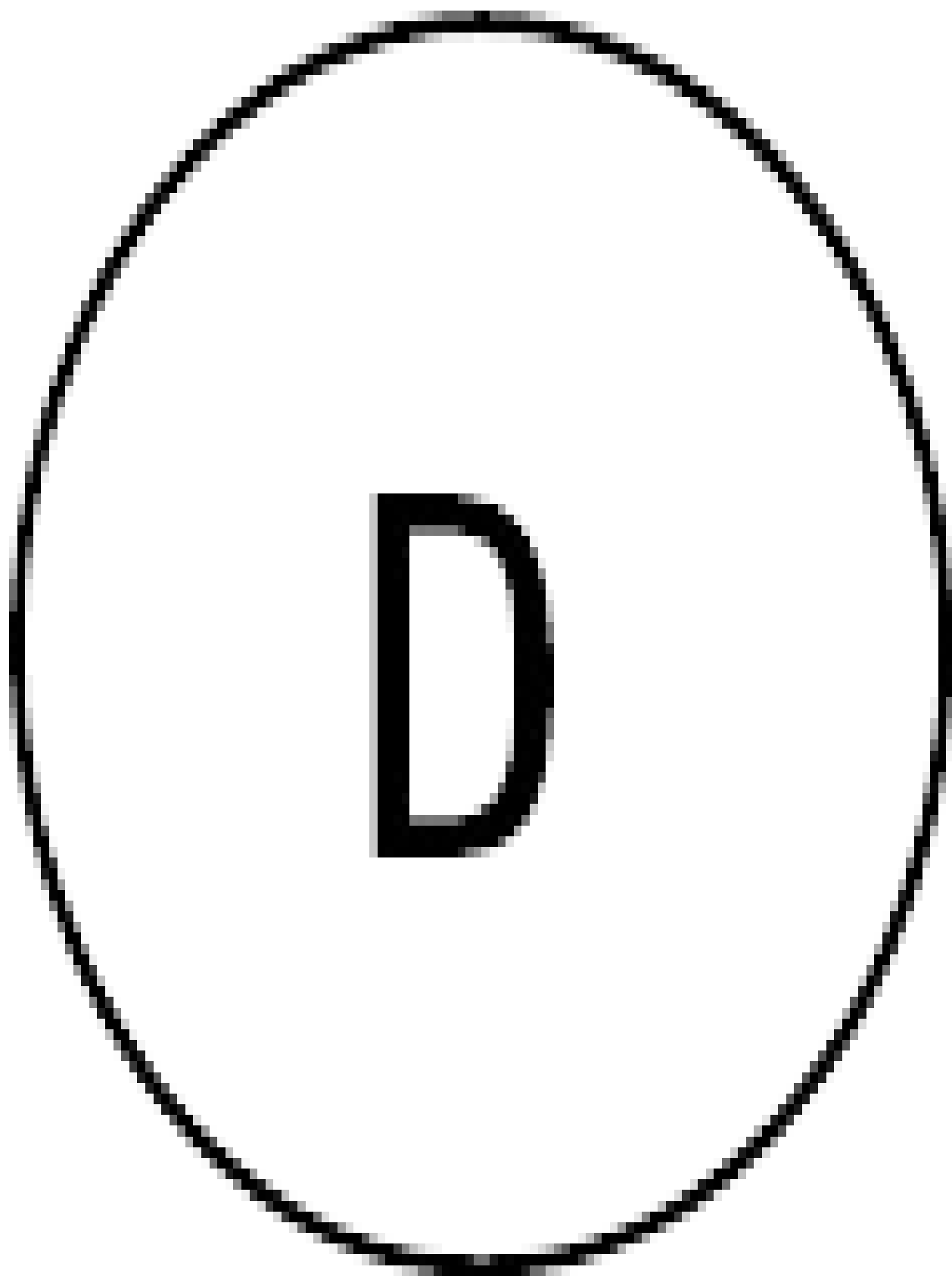


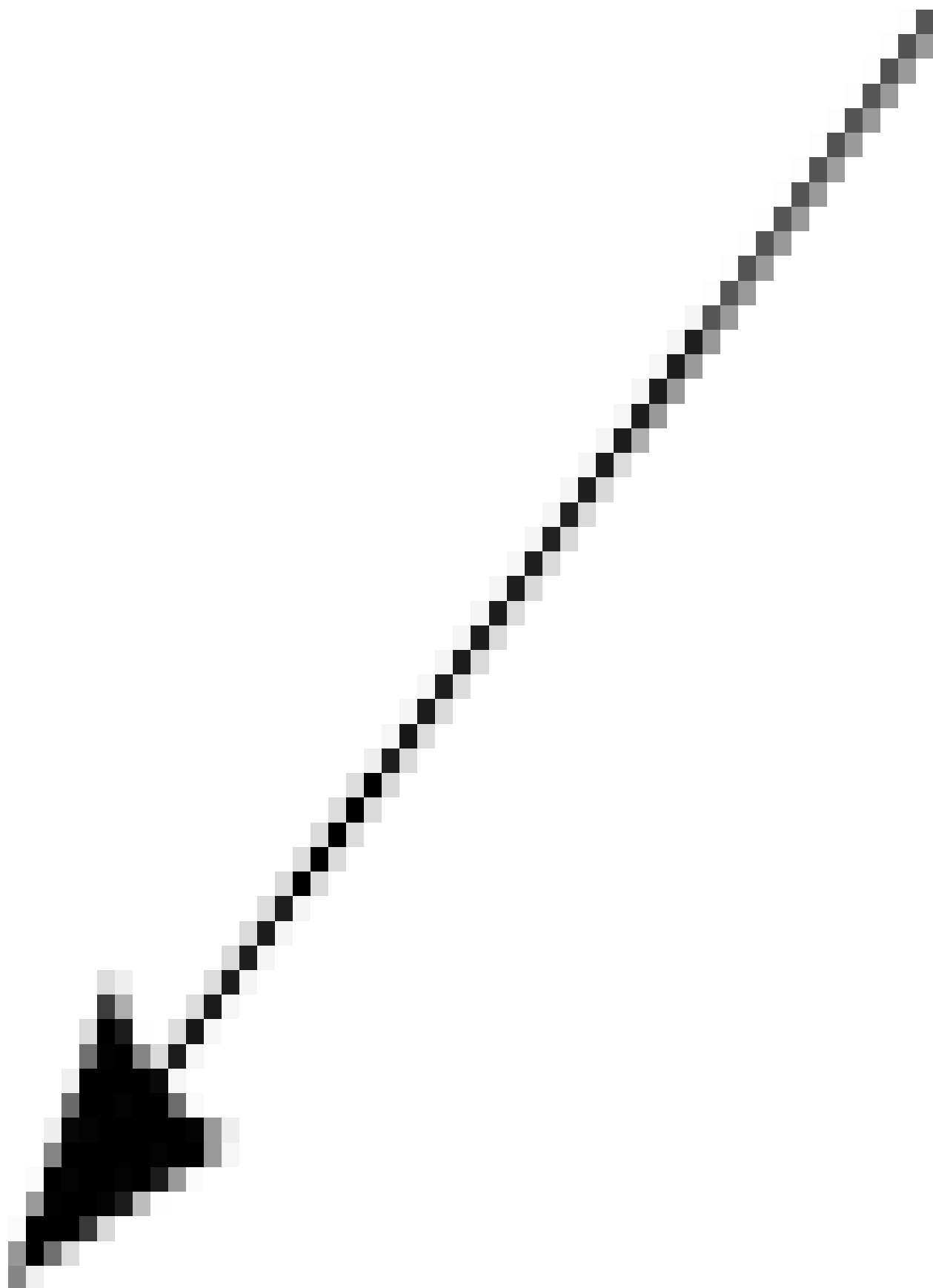


Atribuire
greșită











frica

de a nu fi

Demascat

Figura 1.1. Acronimul sindromului impostorului

Indivizii care suferă de SI nu se cred inteligenți și au tot timpul impresia că își înșală anturajul sau că sunt supraestimați. Ei se îndoiesc constant de propriile abilități și nu par a fi siguri de sine în ceea ce fac. Neagă orice evidență exterioară care le-ar demonstra abilitățile și minimalizează aprecierile pozitive ale celorlalți despre ei, de frică să nu fie acuzați că sunt „impostori“.

„Masca“ impostorului

SI implică disconfortul interior descris mai sus, precum și o contradicție între semnele reușitei (evidente din exterior) și simțămintele din interior; aceasta ne trimite la ideea că persoana ar purta o „mască“, după cum spune Clance (1985). Indivizii care manifestă SI chiar cred că poartă o mască ce afișează o identitate diferită de a lor, identitate care se revelează a fi în contradicție cu trăirile lor personale.

În cazul SI, esența fricii are la bază ideea că cel în cauză ar putea fi „demascată“ într-o bună zi și că trăirile sale interioare vor fi confirmate de opinia celor din mediul social, care-i vor vedea, până la urmă, „adevărată“ identitate. Ca experiență internă și perceptivă, SI are la bază un sentiment intens, dar secret de disconfort, pe care individul îl trăiește când are o reușită, deoarece o consideră nejustificată.

Impostorii „adevărați“ și impostorii „falși“

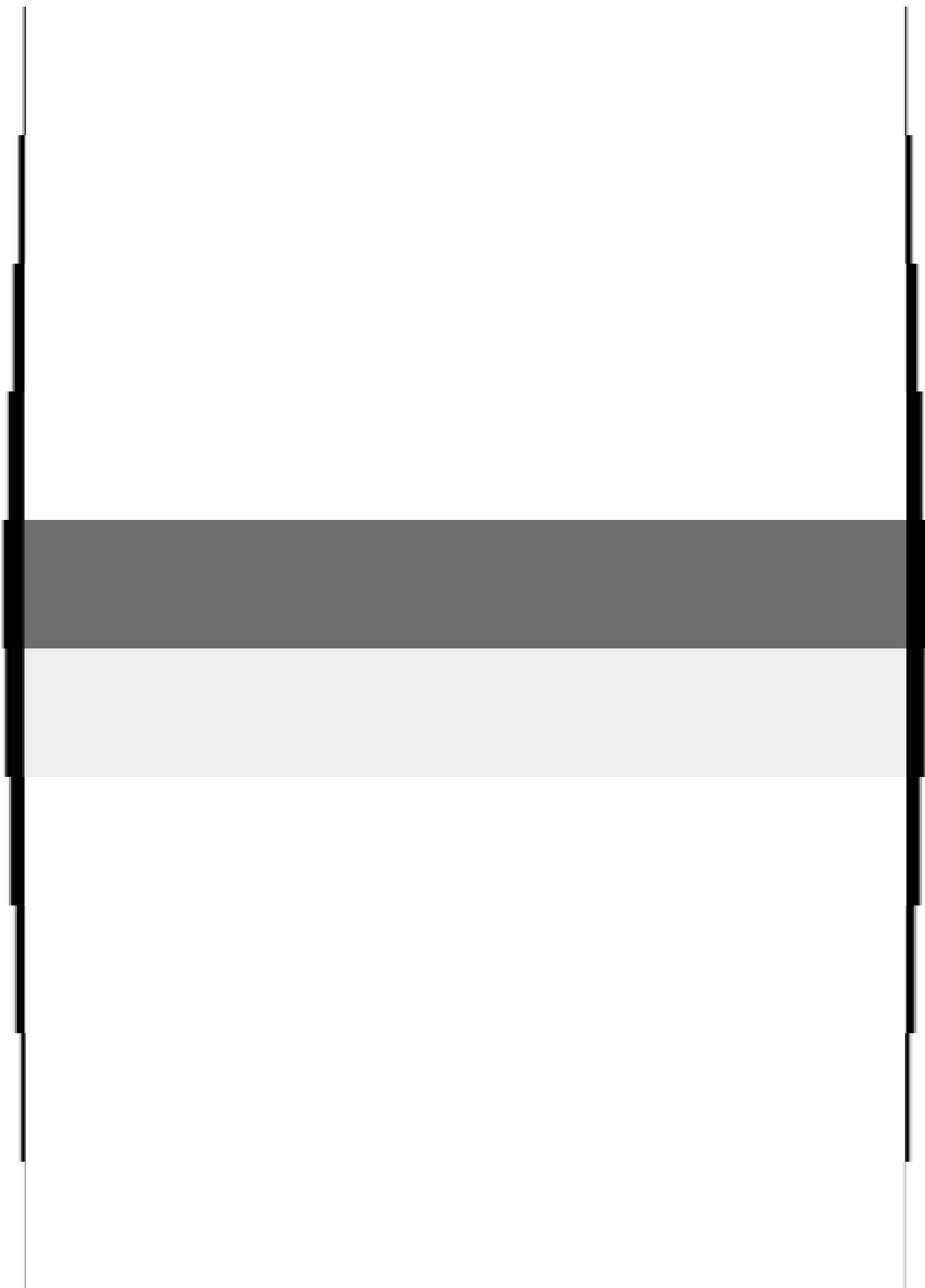
Bineînțeles că în această lume sunt mulți cei pe care îi putem califica drept impostori, dacă ne luăm după definiția clasică a termenului, prezentată la începutul acestei prime lecții. Totuși, se cuvine să îi deosebim pe acești impostori adevărați de persoanele care manifestă un SI. Există mai multe denumiri sau reprezentări ale acestui sindrom. În cele ce urmează, vă prezentăm mai multe teorii, împreună cu sursele lor conceptuale, teorii cu ajutorul cărora vom putea distinge cele două fenomene.

Se pare că în realitate există o continuitate:

- între Impostorii Nevrotici (Neurotic Impostors) — noțiune care ne trimite la indivizii care manifestă SI și care fac obiectul descrierii noastre în această

lucrare — și impostorii „adevărați“ (Kets de Vries, 2005);

- și între persoanele care manifestă SI, percependu-se ca fiind impostori fără să fie cu adevărat, și impostorii manipulatori care fac uz de identități false multiple pentru a-i înșela deliberat pe ceilalți (Gediman, 1985).

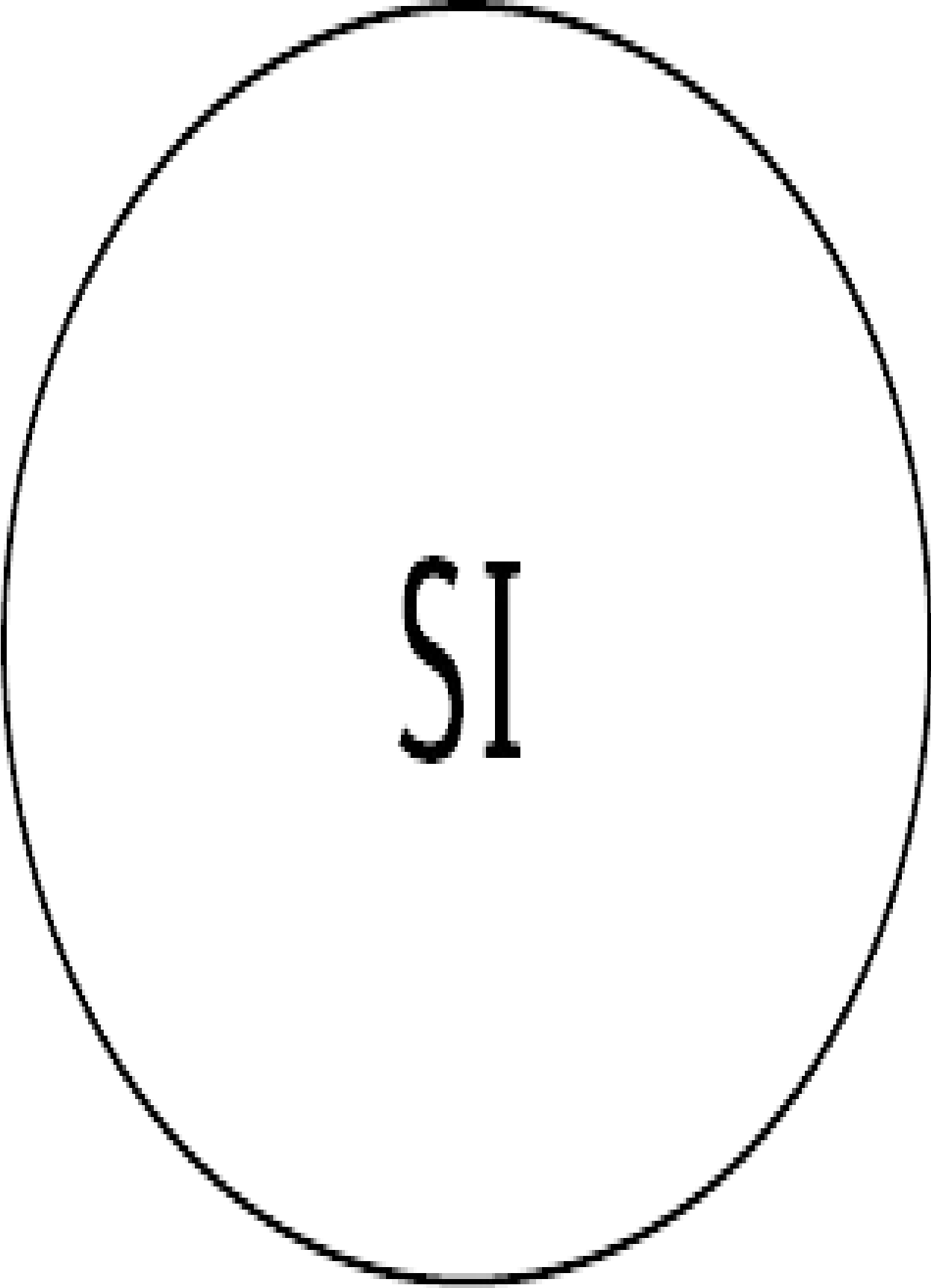




Impostori
„adevărați“



Impostori
„nevrotici“



SI

Figura 1.2. Continuitate între SI și impostorii manipulatori

În Tabelul 1.1. vă propunem un sumar al diferitelor atitudini și sentimente care se observă prin prisma celor două definiții ale imposturii. În partea stângă se găsește SI, care este descris ca fiind „nevrotic“, iar în dreapta avem niște atribute ce țin mai degrabă de psihopatie.

Tabelul 1.1. Diferențe între SI și Impostorii manipulatori

Sindromul impostorului — de tip „nevrotic“ (Clance, 1985)

Sentiment de inferioritate, stimă scăzută de sine

Impresia că înșală

Atribuire externă a reușitei și internă a eșecurilor
--

Fără fraudare

Certitudinea că nu poate reuși și nici repeta succesul
--

Fără intenționalitate

Strategie de protejare de sine, prin scăderea nivelului standardelor și al așteptărilor

Pe lângă aceste distincții teoretice, s-au desfășurat multe cercetări care au contribuit la diferențierea și mai fină dintre SI și impostura veritabilă, plecând de la rolul jucat de manipulare. Persoanele care prezintă SI au chiar tendința de a trișa mai puțin decât ceilalți (Ferrari, 2005; Ross & Krukowski, 2003).

SI și manipularea

În comparație cu „impostorii manipulatori“, persoanele cu SI au în mod vădit o propensiune mai slabă spre manipulare.

Această slabă tendință se observă și printre persoanele cu SI, dar și printre cele care nu au acest sindrom.

În consecință, la cei cu SI nu ar exista o dorință conștientă de manipulare.

Aceste rezultate vorbesc despre suferința reală pe care o resimt persoanele cu SI: să te crezi neautentic, manipulator, impostor, când, de fapt, calitățile și abilitățile tale sunt precumpănitor pozitive și reale, este o povară grea care îți poate afecta starea de bine.

Un caz de impostor-manipulator: persoana pasiv-agresivă

Personalitatea pasiv-agresivă este considerată un subtip al tulburării psihopate. Cei care prezintă trăsături pasiv-agresive tind să:

- fie incapabili să-și asume responsabilități în diferite domenii ale vieții;
- fie incapabili să aibă încredere în ceilalți;
- se plângă și să exprime sentimente negative prin limbaj nonverbal, precum și să nege sentimentele sugerate de comportamentele lor agresive;
- exprime comentarii neplăcute și să nege sensul acestora, susținând că ceilalți le interpretează negativ spusele;
- creadă în adâncul lor că ceilalți vor să le facă rău sau cel puțin că au o atitudine negativă față de ei;
- manipuleze sau să-i mintă pe ceilalți, să aibă o tendință excesivă spre a fi necinstiți, chiar și pe teme anodine.

Indivizii pasiv-agresivi sunt incapabili de empatie față de ceilalți. Ei sunt incapabili să privească obiectiv o situație și să-și imagineze că și ei au o parte de responsabilitate în diferitele interacțiuni, fie ele pozitive sau negative.

Această atitudine este în contrast cu cea a individului care are SI. Acesta din urmă are o sensibilitate acută în privința efectelor pe care le are asupra celorlalți, sensibilitate care îl duce chiar până în punctul de a uita de propria persoană.

Găsim totuși o tendință comună de procrastinare la cei pasiv-agresivi și la cei cu SI. Totuși, cei din urmă sunt conștienți de atitudinea lor de procrastinare, pe când primii cred că ceilalți trebuie să acționeze și să îndeplinească sarcinile în locul lor.

Text adaptat după Scott Wetzler (1992), Living with the Passive-Agressive Man

■

De reținut

- SI nu presupune un sentiment sau un comportament conștient de manipulare, așa
 - Dimpotrivă, SI se referă la persoanele care au impresia că îi înșală pe ceilalți, că
-

Un concept cu fațete multiple

Unele persoane cred deci că nu merită succesul pe care îl au; prin aceasta, ele se pot încadra în SI.

Inițial, ca astăzi de altfel, SI nu a fost asociat cu un sindrom clinic specific și nici nu a fost asociat vreunei categorii anume de diagnostic. În prezent, este considerat mai mult un obstacol în calea stării de bine sau a exprimării adevăratului potențial și mai puțin o tulburare sau o boală recunoscută, deși, într-o oarecare măsură, SI ar putea fi calificat drept patologic (Clance, 1985).

Cei cu SI au, de fapt, competențe și aptitudini reale (diplome, recunoaștere din partea semenilor, capacitatea de a ajunge la o bună situație profesională și de a rămâne la acest nivel, împlinire în carieră și profesie), în ciuda faptului că sunt convinși de contrariu.

Clance (1985) descrie acest sindrom ca pe o experiență subiectivă că am avea niș

Crezând că și-au înșelat anturajul (familiar, profesional, social), aceste persoane se vor teme că vor fi descoperite într-o bună zi și că vor fi considerate impostoare. Astfel, SI reflectă o incapacitate de a internaliza diversele succese personale, incapacitate care întreține iluzia că persoana este incompetentă într-un domeniu în care a înregistrat, totuși, reușite obiective. SI are șase caracteristici (v. Figura 1.3).



Minimalizarea
competențelor



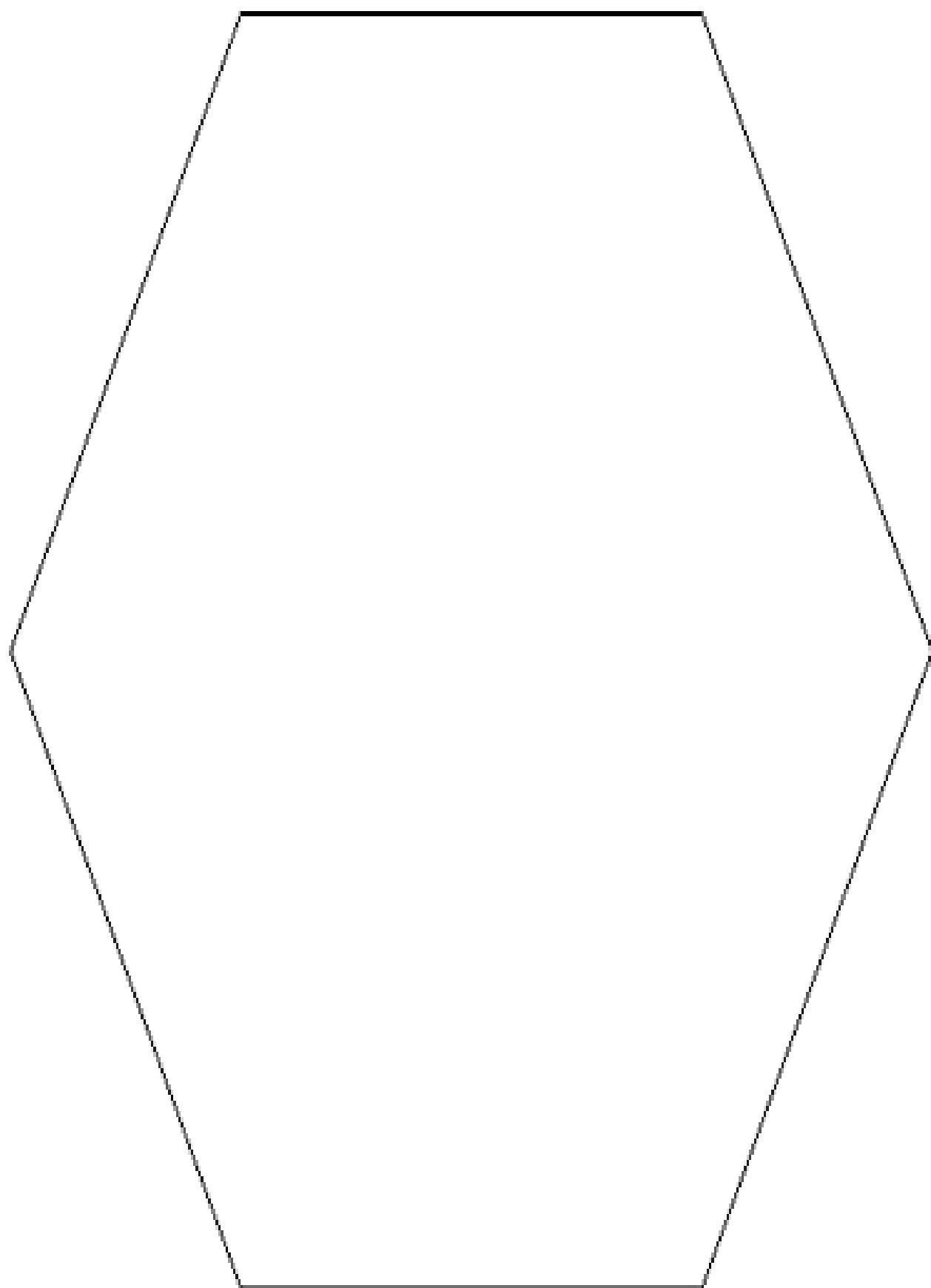
Ciclul

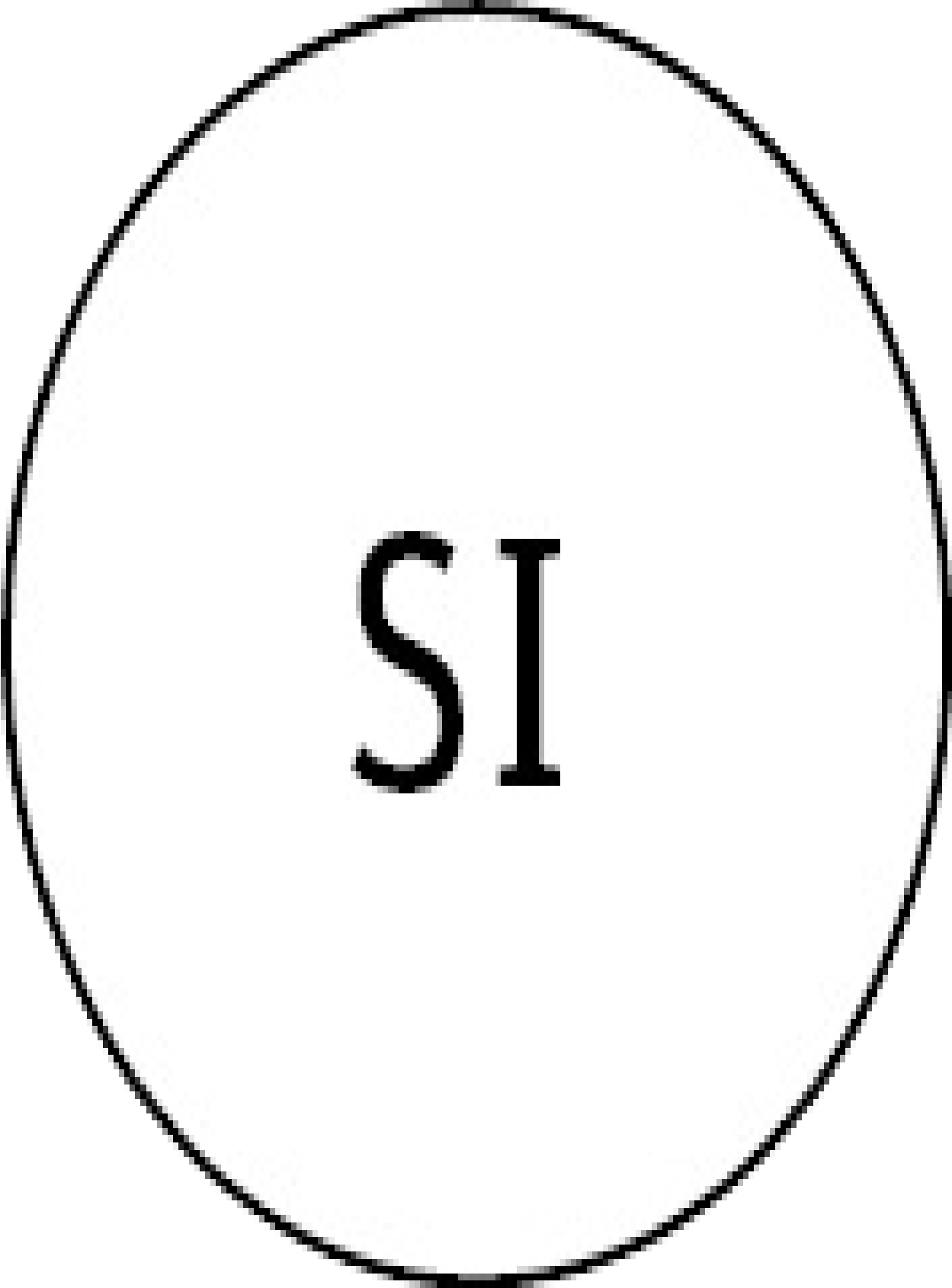
impostorului



Frica

de **succes**





SI

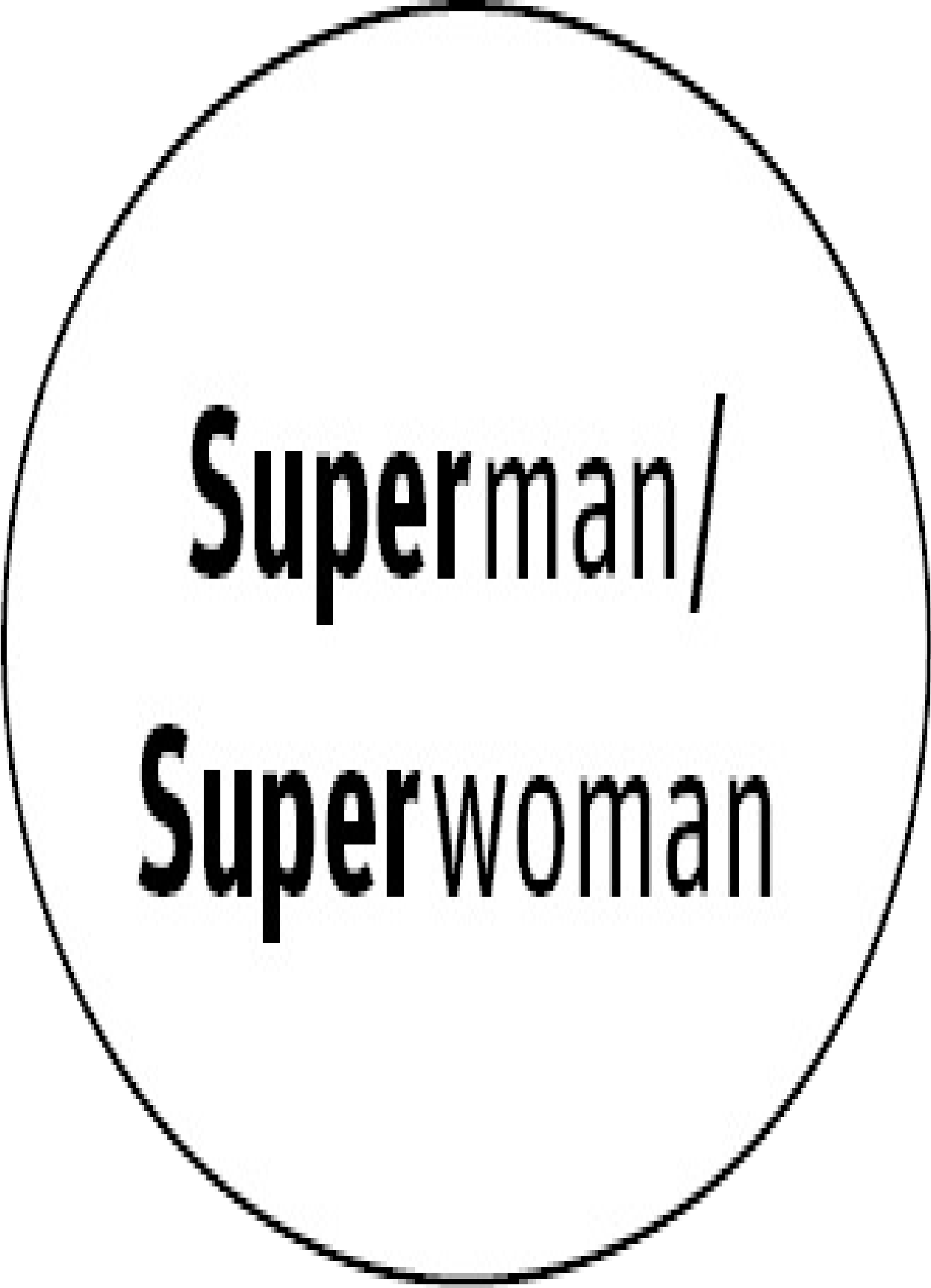


Nevoia de
recunoaștere



Frica

de eşec



**Superman/
Superwoman**

Figura 1.3. Caracteristicile sindromului impostorului

Pentru Harvey și Katz (1985), SI se definește ca un sentiment intens și secret de fraudă, sentiment resimțit în fața reușitei avute la îndeplinirea unei sarcini sau într-o anumite situație dată. Dincolo de simpla modestie și în ciuda muncii laborioase, chiar înrâncenate uneori, indivizii care prezintă acest sindrom vor percepe trei sentimente particulare (v. Figura 1.4.), pe care le prezentăm mai jos:

1. incapacitatea de a-și atribui reușita,
2. impresia că este supraestimat/ă și că își înșală anturajul,
3. frica de a fi demascată/ă.

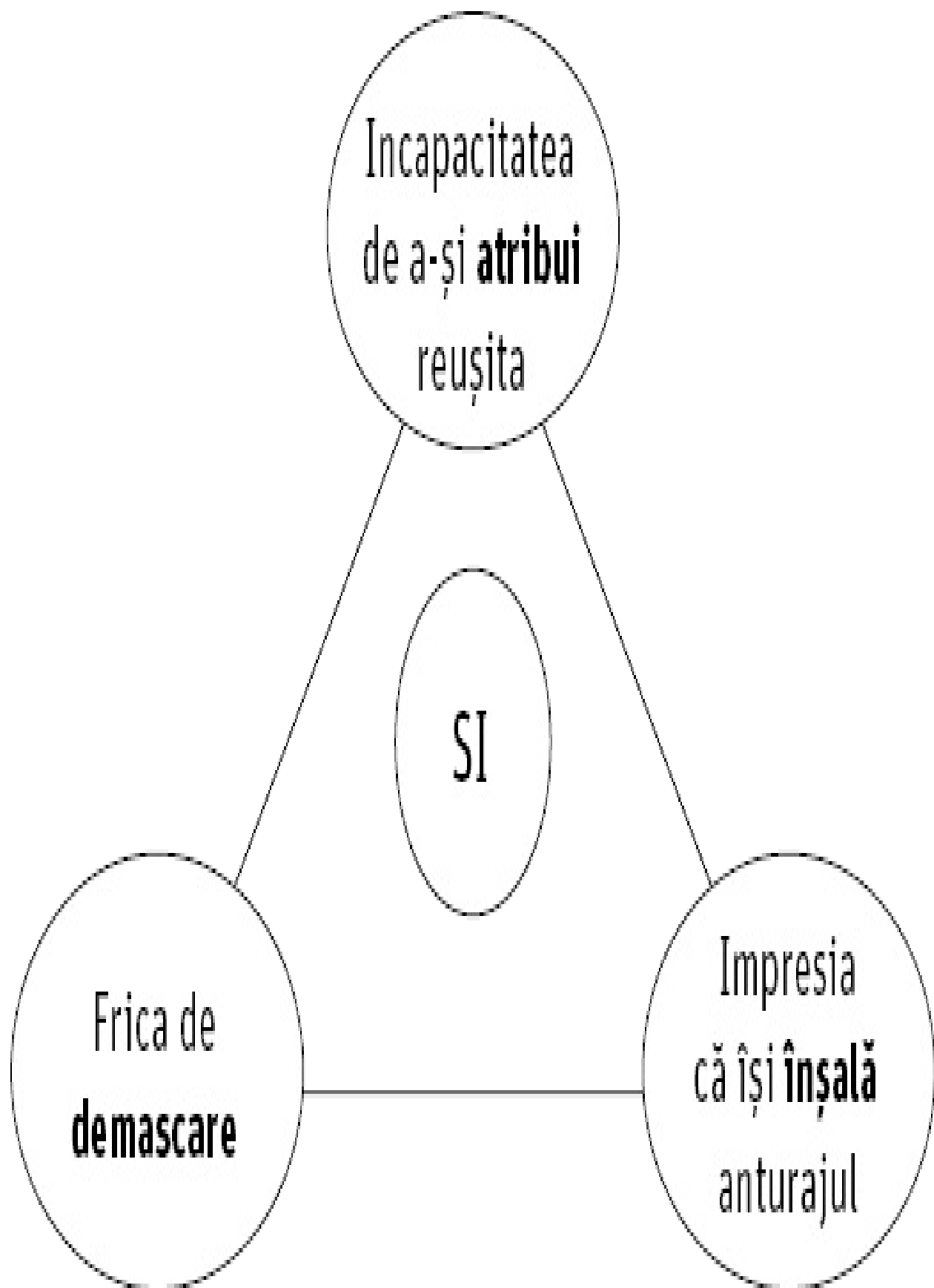


Figura 1.4. Cei trei piloni ai sindromului impostorului

Kolligian și Sternberg (1991) recurg la noțiunea de „Fraudă Percepută” (Perceived Fraudulence), pentru a-i deosebi pe impostorii adevărați de persoanele care pot avea sentimente ce țin de SI și care consideră că succesul lor este nejustificat. Această fraudă „percepută” și-ar avea originea într-un melanj de două noțiuni fundamentale:

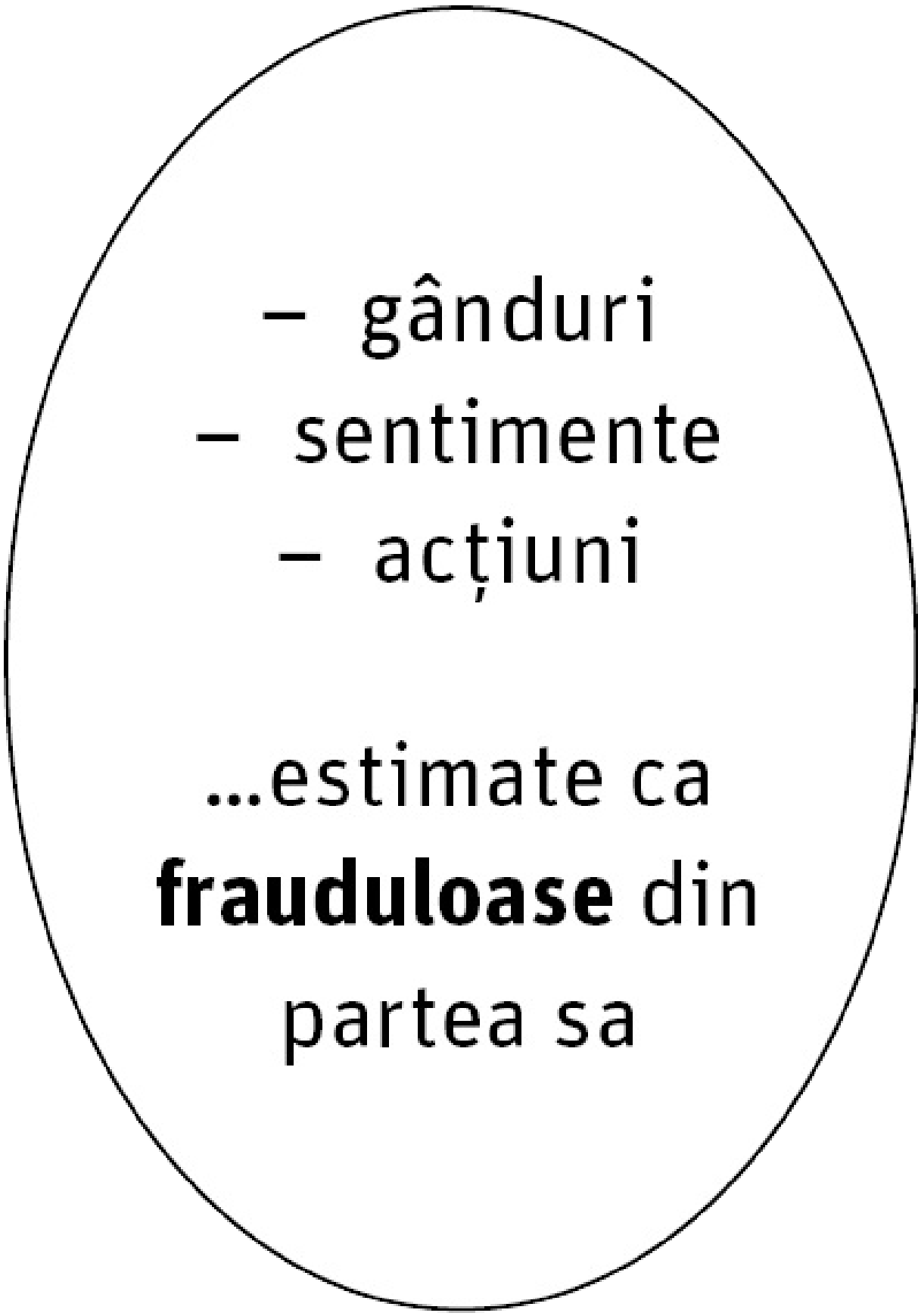
1. sentimentul de neautenticitate,
2. autodeprecierea.

Așadar, aceste criterii se asociază cu o atenție excesivă acordată propriilor acțiuni și comportamente (care pot revela incompetență) și cu o neliniște accentuată față de anumite situații (îngrijorare majoră, îndoială, coșmaruri, anxietate).

Funcționând ca o conexiune între acești factori diferiți, acest sentiment de fraudă percepută ar implica mai multe aspecte, pe care le putem regăsi și în alte contexte:

- frica reală că ceilalți vor descoperi că are defecte, lacune, cunoștințe greșit asimilate;
- frica persoanei că va fi descoperită, denunțată, acuzată de impostură;
- controlul excesiv al propriului comportament sau al propriilor gânduri (exacerbând percepția că îi înșală pe ceilalți);
- deprecierea de sine;
- negarea succeselor sau a laudelor primite.

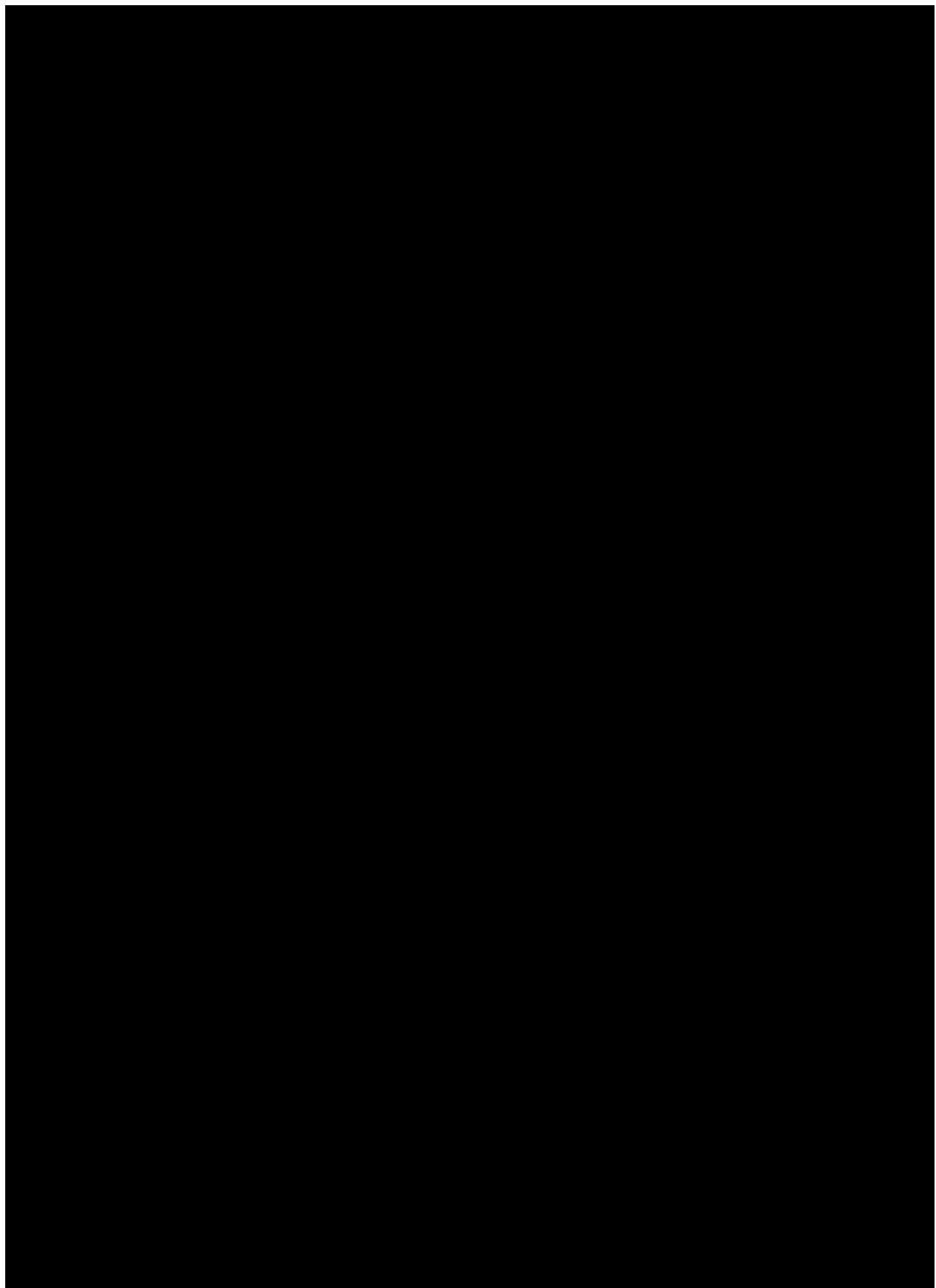
Conceptualizarea sentimentului de fraudă percepută ne ajută să înțelegem mai bine acest sindrom, prin faptul că pune accentul pe mai multe contradicții (v. Figura 1.5.).

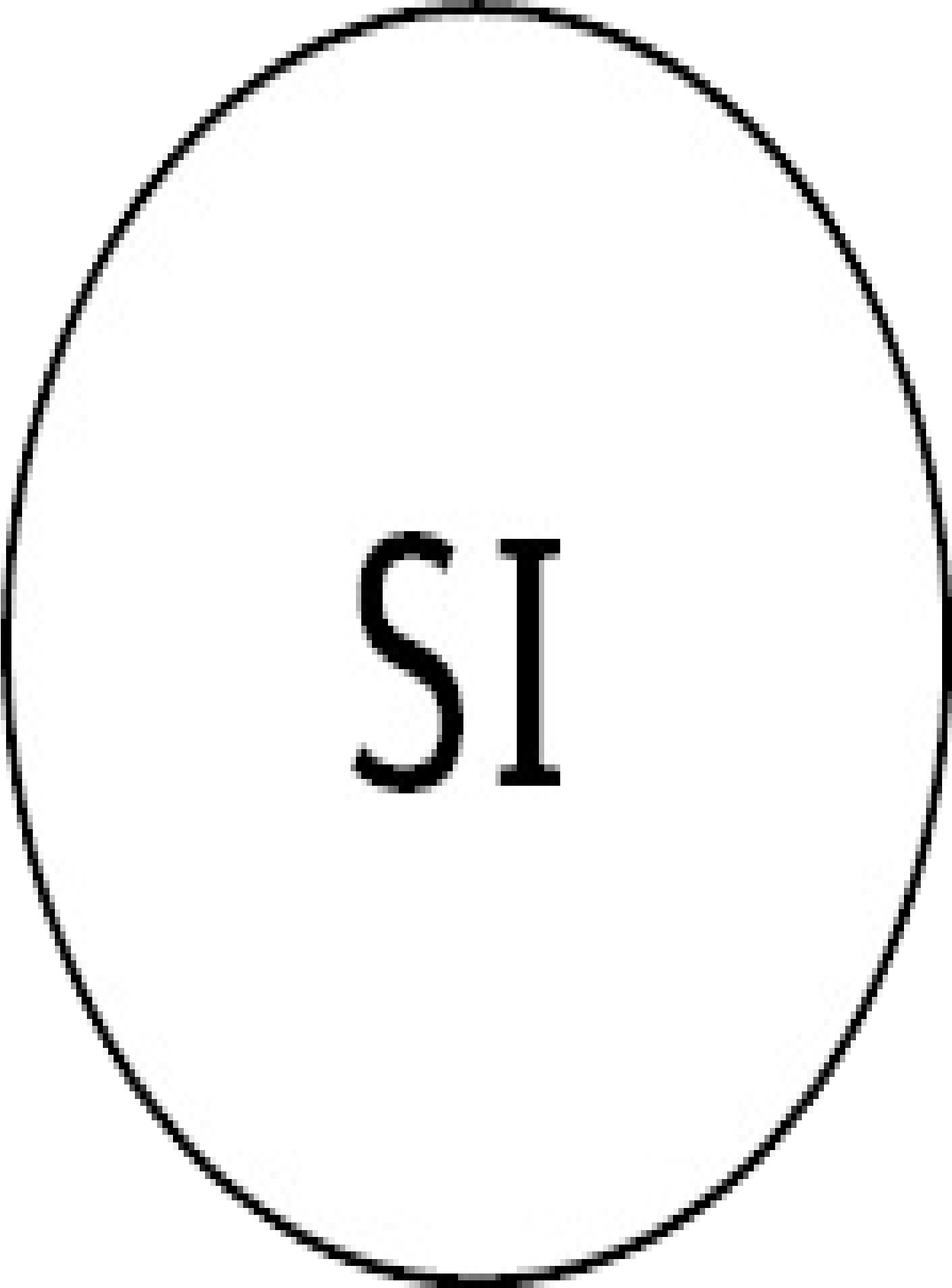
- 
- gânduri
 - sentimente
 - acțiuni

...estimate ca
frauduloase din
partea sa

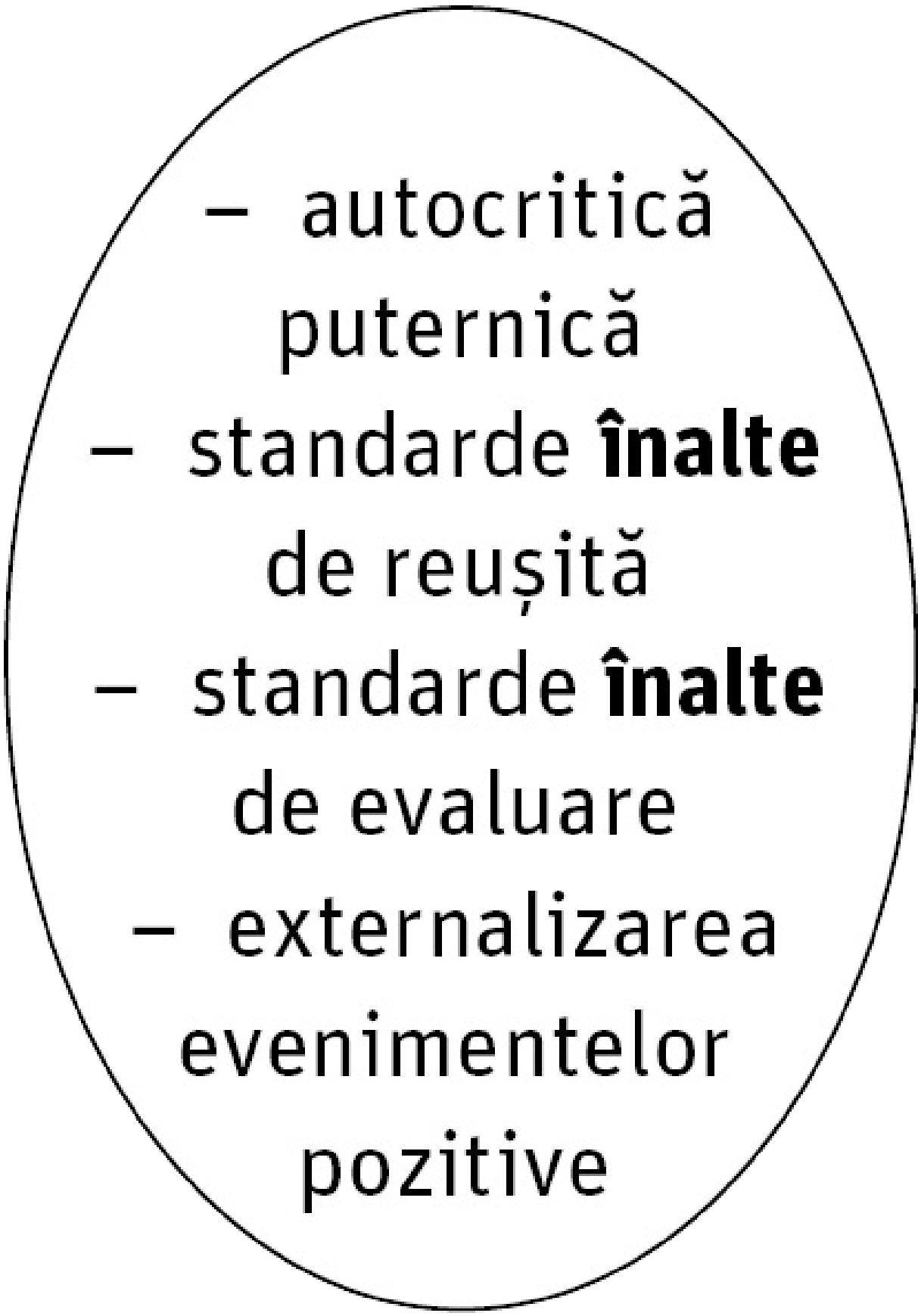


Sentiment de
neautenticitate





SI

- 
- autocritică puternică
 - standarde **înalte** de reușită
 - standarde **înalte** de evaluare
 - externalizarea evenimentelor pozitive



Autodepreciere

Figura 1.5. Manifestările fundamentale ale sindromului impostorului

După cum am arătat mai sus, Kets de Vries (2005) îi descrie pe cei care au acest sindrom ca fiind niște Impostori Nevrotici (Neurotic Impostors). Prin urmare, comportamentele și cognițiile asociate ar reprezenta un aspect normal al comportamentelor sociale, aspect bazat pe disimularea propriilor slăbiciuni.

Impostorii nevrotici ar fi deci definiți de criterii precise, precum perfecționismul, procrastinarea și dependența de muncă, pe care le regăsim în descrierea SI făcută de Clance (1985).

Cazul Esmeraldei: SI sub toate aspectele sale

- Putem evidenția, în cazul Esmeraldei pe care l-am descris în Introducere, diferitele elemente ale conceptului de SI. Le prezentăm mai jos pentru a oferi o imagine mai concretă asupra acestor elemente.
- Ea are impresia că își termină prezentarea pe ultima sută de metri, considerând că pregătirea lucrării a lăncezit bine-mersi vreme de câteva săptămâni. Într-adevăr, ea nu s-a putut dedica pe deplin lucrării din cauza comportamentului ei de evitare (ciclul impostorului).
- În general, ea este cunoscută pentru tendințele ei perfecționiste și pentru ideile ei mărețe. Cu nicio oră înainte de prezentare, ea ajunge să creadă că lucrarea ei nu este deloc cum trebuie, adică nu este la nivelul de exigență la care se raportează (nevoia de a fi recunoscută și remarcată).

- În ciuda faptului că este o prezentare foarte importantă, ea a acceptat alte dosare și obligații apăsătoare. În plus, ea vrea să fie ireproșabilă atât la serviciu, cât și în familie, deși se îndoiește în același timp de facultățile ei de a fi o mamă bună sau o soție bună (superwoman).

- Este sigură că, în prezentarea ei, trebuie să se ocupe minuțios de fiecare detaliu, pentru că îi este frică să nu dezamăgească pe cineva și să nu cumva să aducă prejudicii companiei din cauza unei erori strecurate în munca ei (frică de eșec).

- Nu se simte la înălțimea noului post pe care i-l propune șeful ei după prezentare, iar aceasta face să încolțească în ea îndoiala; ea se teme de noile exigențe, de părerea colegilor (frică de succes).

- Crede că nu merită laudele, având în vedere că a lucrat în viteză, și crede că a avut noroc (negare a competențelor; incapacitate de a-și asuma reușita).

- Se întreabă care sunt probabilitățile ca cei din jur să-și dea seama, într-un final, că ea este, la urma urmei, o impostoare (frica de a fi demascată).

- La prezentare, își întâmpină șeful în felul ei obișnuit, cu șarm și grație, deși este plină de îndoieli și cuprinsă de bine-cunoscuta ei panică, fără însă să lase ceva să se întrevadă. Pentru ea, prezentarea a fost un spectacol în care nu au transpărut trăirile ei reale (impresia că induce în eroare, că înșală; sentiment de neautenticitate).

- Este sigură că prezentarea ei este un eșec, crede că șeful o va anunța că a eșuat grav și se vede egală cu „zero“ și incapabilă atunci când șeful o invită la o discuție după prezentare (autodeprecieri).

Pornind de la aceste abordări diferite, putem înțelege primele baze teoretice ale SI. Cu toate acestea, pentru a ne face o idee și mai clară, considerăm că este esențial să distingem SI de alte categorii care îi pot fi apropiate, precum:

- lipsa reală de abilități: persoanele cu SI manifestă obiectiv competențe reale;
- falsa modestie: persoanele cu SI sunt realmente convinse că nu merită nici complimentele primite, nici succesul obținut;
- stima de sine scăzută: dincolo de o imagine negativă despre sine, elementele definitorii pentru SI sunt procesul de atribuire și frica de a fi demascată;
- frica de eșec sau frica de succes: aceste elemente fac parte din caracteristicile SI, dar pentru a descrie SI, trebuie luate în considerare și alte noțiuni.

Fără să fie vorba despre înșelătorie deliberată și nici despre o impresie trecătoare, convingerea persistentă a persoanei cu SI (că îi înșală pe ceilalți) reflectă în realitate o stare de disconfort interior când aceștia din urmă îi transmit opinii pozitive despre ea.

■

De reținut

- SI este teoretizat și denumit în mai multe feluri.
 - Totuși, caracteristicile evidențiate de diferiții autori se conjugă.
 - Pentru a furniza o denumire care să fie în același timp generală și reprezentativă
-

O abordare experimentală

Am descris teoretizările din jurul SI, pornind de la mai multe descrieri sau categorii teoretice legate de acest sindrom.

Dar pentru a-l înțelege mai bine, vă propunem o abordare mai detaliată a specificului său. Și deoarece, în lecțiile următoare, vom descrie mai precis și alte caracteristici ale SI, ne vom mulțumi aici, pentru un plus de claritate, să evidențiem trei criterii fundamentale, sprijinindu-ne pe studii experimentale.

Astfel, vom aborda succesiv:

- emoțiile asociate SI;
- percepția de sine;
- procesul de atribuire.

Emoțiile asociate SI

Frica cea mai mare a celui afectat de SI este că într-o bună zi ar putea fi demascată. Dar, dincolo de frică, cei cu SI sunt străbătuți de un întreg evantai de sentimente și emoții, cu o intensitate și cu valențe mult mai puternice decât la persoanele care au mai puține sentimente de genul celor care țin de SI.

Raportându-ne la modelul teoretic al stresului, putem face, pentru început, o paralelă între stres și modul în care se exprimă SI. Evident, obiectivul nu este să explicăm exhaustiv modelul stresului, ci mai degrabă să putem furniza o primă explicație în demersul nostru de a înțelege mai bine sindromul impostorului.

O situație stresantă se poate ilustra prin intermediul a patru caracteristici grupate sub acronimul CINE, fiecare caracteristică referindu-se la un sentiment anume; le prezentăm în Tabelul 1.2.

Stabilirea unei paralele între acest model al stresului și SI ne determină să ne gândim că această manifestare (stresul) poate subîntinde și SI.

Tabelul 1.2. Caracteristicile unei situații stresante, CINE

Pericole	Sentimente
Control slab	Impresia că nu poate ține situația sub control sau că nu o poate
Imprevizibilitate	Situația este neprevăzută, neașteptată sau imprevizibilă.
Noutate	Situația este nouă, fără vreo bază de referință posibilă.
Eu amenințat	Situația este amenințătoare și poate genera îndoieli asupra prop

SI și controlul slab

Persoanele cu SI au impresia sau percepția intensă că nu dețin controlul și tolerează greu situațiile ambigue.

Aceasta se explică mai ales prin faptul că nu reușesc să-și integreze competențele sau aptitudinile. Deci aceste persoane consideră că nu și-au însușit suficiente cunoștințe sau mijloace pentru a putea face față situațiilor, fie ele noi sau familiare.

SI și imprevizibilitatea

Pe lângă faptul că nu suportă ambiguitatea, indivizii cu SI trăiesc cufundați într-o adâncă ambiguitate în privința rolului sau a mediului în care evoluează.

Ei nu au încredere nici în ei înșiși, nici în potențialul lor, ceea ce îi poate determina să perceapă anumite situații ca fiind imprevizibile.

De asemenea, ei vor tinde să aplice anumite strategii de autosabotare care pot face ca situația sau rezultatele să fie și mai puțin previzibile.

SI și noutatea

Persoanele cu SI manifestă o anticipare anxioasă în fața oricărei sarcini de realizat.

Din cauză că nu-și internalizează reușita sau competențele, ele percep și traversează situațiile cunoscute ca și când ar fi noi.

Într-adevăr aceste persoane vor avea tendința să simtă o temere reală că nu vor putea reuși să îndeplinească o sarcină nouă, dar și că nu vor putea să repete un succes pe care l-au avut.

SI și eul amenințat

Persoanele cu SI își vor stabili standarde înalte de reușită ca să-și dovedească astfel competențele.

Ele au o nevoie puternică să pară inteligente și perfecte, precum și o nevoie de aprobare și validare din partea celorlalți.

Manifestă o teamă considerabilă de evaluare, dar și frica de a nu fi la nivelul celorlalți.

Regăsim așadar, la cei afectați de SI, o teamă de a nu-și pierde integritatea, fie prin faptul că pot fi demascați, fie prin acela că ar putea pierde la un moment dat aprobarea anturajului.

Stresul Esmeraldei

Pe întregul parcurs al anilor terminali de liceu, al studiilor superioare sau al perioadei petrecute de la angajarea în câmpul muncii, Esmeralda a trecut prin momente îngrozitoare de stres.

Acest stres face parte integrantă din obișnuințele ei de legate de muncă (ține de obsesiile ei și de înclinația ei la procrastinare), Esmeralda având tendința să simtă un întreg evantai de afecte negative și să se îndoiască de sine atunci când are de îndeplinit o sarcină sau când urmează să fie evaluată.

Înainte de a susține prezentarea, stresul ei este aproape de nesuportat (vedere alterată, tremurături, percepția că nu deține controlul, respirație îngreunată).

Per ansamblu, dincolo de caracteristicile care țin de stres, la persoanele cu SI se mai observă (McElwee & Yurak, 2007; Oriel et al., 2004; Thompson et al., 2000) următoarele:

- o anxietate atunci când îndeplinesc sarcini, în special dacă sarcina implică o evaluare din partea altora (este vorba despre anxietatea ca stare);
- o anxietate mai generală și stabilă cauzată de faptul că percep situațiile ca pe niște obstacole și factori de stres (este vorba despre anxietatea ca trăsătură), cu o tendință stabilă și generalizată de a percepe situațiile aversive ca fiind periculoase și amenințătoare;
- o prevalență a afectelor negative față de cele pozitive.

Într-adevăr, de obicei, SI se asociază cu o încărcătură mare de afecte negative accentuate, exprimate mai ales prin anxietate, rușine și culpabilitate, dar se asociază și cu un sentiment scăzut de mândrie sau de satisfacție personală. Aceste emoții se observă atât în anumite situații concrete traversate de cei cu SI, cât și în momentele în care aceștia își amintesc de asemenea situații (Cowman & Ferrarri, 2002; McElwee & Yurak, 2010).

Pentru a avea o imagine și mai clară, vă prezentăm un tabel recapitulativ cu emoțiile și sentimentele asociate cu SI (v. Tabelul 1.3.). Semnul „+” corespunde unei corelații pozitive, alte corelații sunt „neutre“.

Tabelul 1.3. Legătura dintre SI și emoții într-un episod „de impostor“

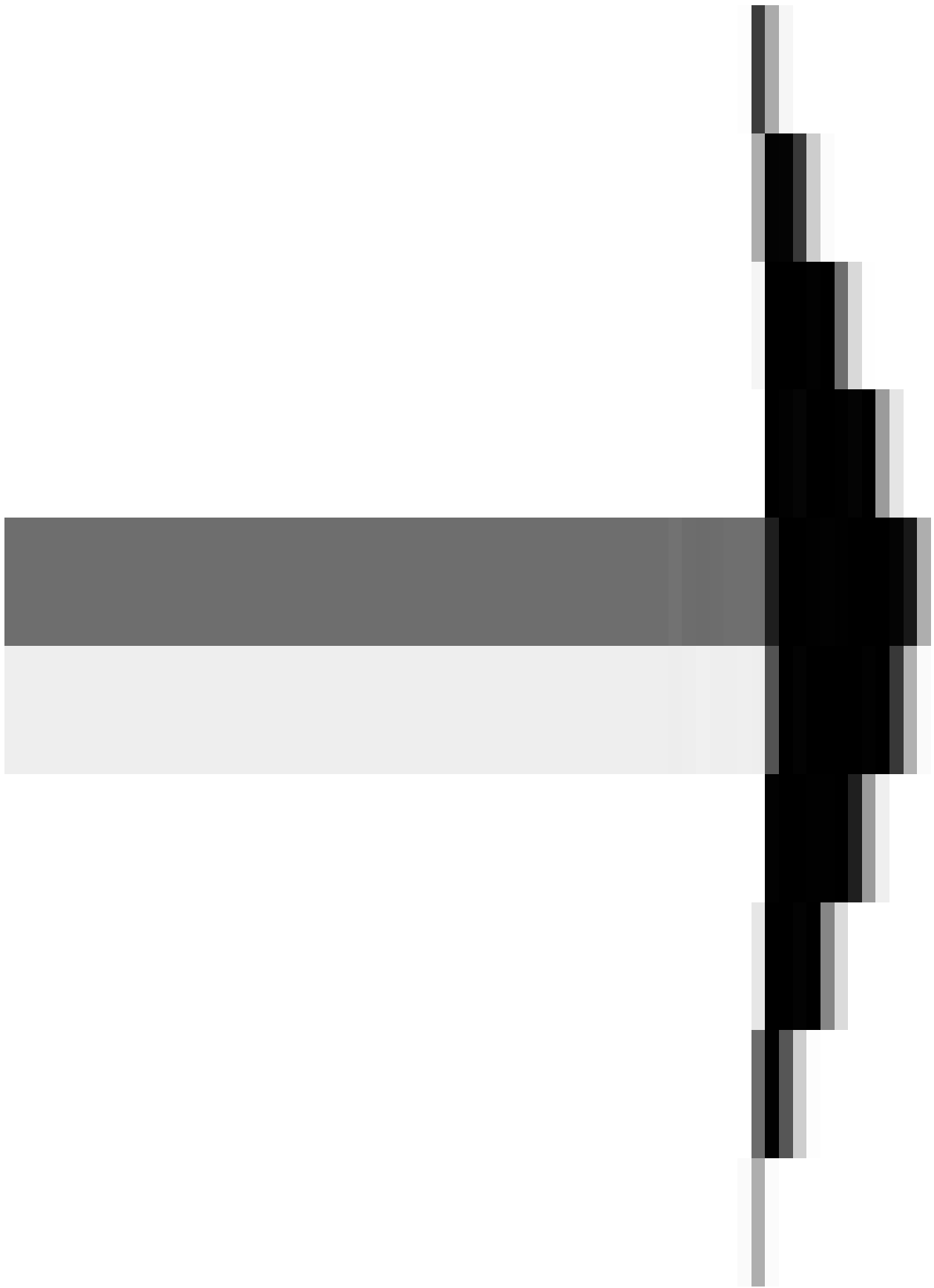
Trăire emoțională		Episod de impostor	Rememorarea episodului
Emoții negative	Frică/distres	++	++
Culpabilitate/rușine	++	++	
Ostilitate/iritabilitate	Neutră	++	
Emoții pozitive	Interes	Neutră	+
Determinare	Neutră	Neutră	

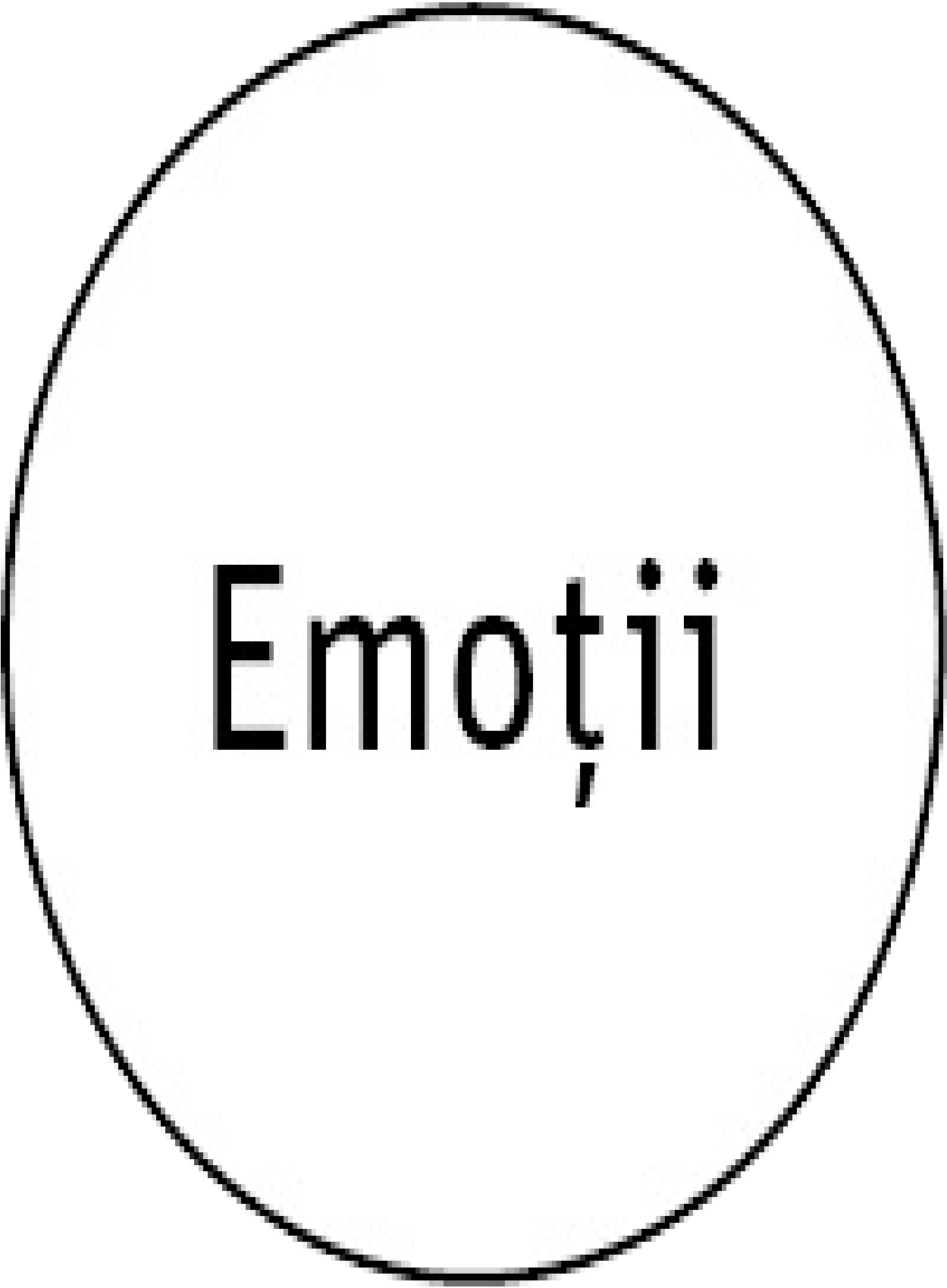
Totuși, merită să menționăm că persoanele cu manifestări specifice SI par să aibă o bună inteligență emoțională, fiind capabile atât să-și evalueze, cât și să-și exprime sau să-și utilizeze emoțiile (Ghorbanshirodi, 2012). Această inteligență emoțională poate fi folosită într-un mod înțelept, mai ales când e vorba despre gestionarea anxietății manifeste în timpul realizării unor sarcini, de exemplu. Dar în același timp, această inteligență emoțională s-ar putea vădi neadaptată când persoanele cu SI vor acorda prea multă importanță acestor emoții când se pune problema să fie evaluate de ceilalți sau să se autoevalueze.

Rezumăm aceste noțiuni despre emoții în Figura 1.6.

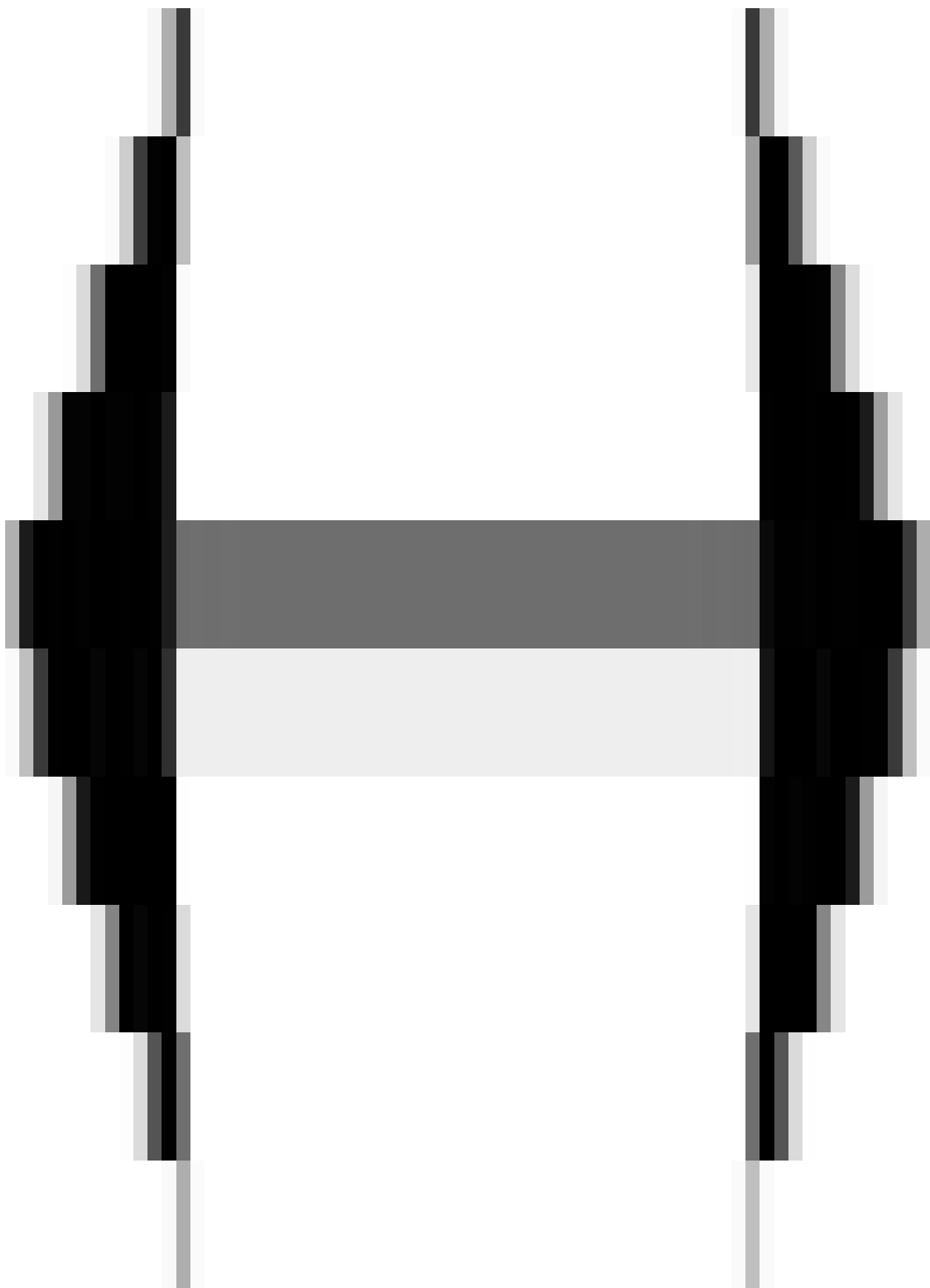


Situație/
Sarcină





Emoții





Frica de eșec

Frica de reușită

Frica de evaluare

Figura 1.6. Exemple de emoții la cei cu SI

Percepția de sine

La cei afectați de SI, succesul și satisfacția nu merg mână în mână; acestor persoane le este greu să simtă vreo plăcere atunci când au o reușită.

Și, într-adevăr, persoanele care au acest sindrom vădesc o lipsă reală de încredere de sine și o încredere scăzută în propria inteligență și în competențele sau abilitățile lor.

Astfel, indivizii care au SI vor prezenta:

- nu numai o stimă scăzută de sine;
- ci și o stimă de sine mai scăzută decât persoanele care nu au SI;
- sentimente profunde de inferioritate, de incompetență;
- o depreciere globală de sine (privind propriile cogniții, precum și în privința interacțiunilor sociale);
- o tendință de a căuta și urmări să atingă o stimă de sine pozitivă și valorizantă, încercând să trăiască în acord cu o imagine idealizată despre ei înșiși.

Dar nu numai stima de sine, ci și acceptarea necondiționată de sine este afectată la cei cu SI într-o măsură mult mai mare decât la cei care nu au acest sindrom (September et al., 2001).

■

Stima de sine și acceptarea necondiționată de sine

- Stima de sine reflectă un sistem de evaluare, deoarece trimite la o judecată de valoare
 - La majoritatea indivizilor, stima de sine este o trăsătură instabilă, bazată pe modificări
 - O stimă scăzută de sine se poate revela disfuncțională. Ea se adaugă la multele probleme
 - Deci evaluarea de sine este în sine disfuncțională, mai ales că se petrece în spec
 - O asemenea asociere declanșează stări depresive dacă evaluarea este proastă (se
 - Acceptarea necondiționată de sine presupune ca individul să se accepte pe sine t
 - Individul trebuie să se accepte indiferent dacă ceea ce face este sau nu eficient, j
 - Această acceptare necondiționată pune în evidență arbitrariul evaluării de sine ș
 - Pornind de la principiul că orice ființă umană este failibilă și că este foarte posib
 - Dacă un individ are capacitatea de a se accepta necondiționat, aceasta nu însean
-

■

Persoanele cu SI pot să se simtă mândre de sine, competente sau inteligente, pot fi mulțumite de reușita lor. Însă toate aceste simțăminte sunt relative și, în plus, sunt de scurtă durată, iar impresia că îi induc pe ceilalți în eroare și frica de a fi demascați își recapătă ascendentul asupra sentimentului de eficacitate personală. Aceasta, cu atât mai mult cu cât, sub imperiul percepției de sine specifice SI, gândirea celor cu acest sindrom tinde să fie dihotomică, respectiv riscă să oscileze între două extreme:

- percepția că sunt foarte buni, foarte dotați, foarte inteligenți, absolut capabili și competenți;
- percepția că sunt inferiori celorlalți, că sunt total ignoranți, ridicoli, incapabili și egali cu zero.

Esmeralda și viziunea ei despre sine

Esmeralda se percepea pe sine când superioară, când inferioară colegilor de clasă.

Aceste sentimente de a fi „ba sus, ba jos“ (gânduri dihotomice) au însoțit-o până la vârsta adultă și nu au părăsit-o nici în ziua de azi.

Fie se vede „genială“, fie se consideră „o nulitate“. În viziunea ei despre sine nu există cale de mijloc.

Cu trecerea timpului, momentele în care Esmeralda se vede „genială“ încep să fie tot mai rare în ciuda remarcilor pozitive venite din partea mediului ei social.

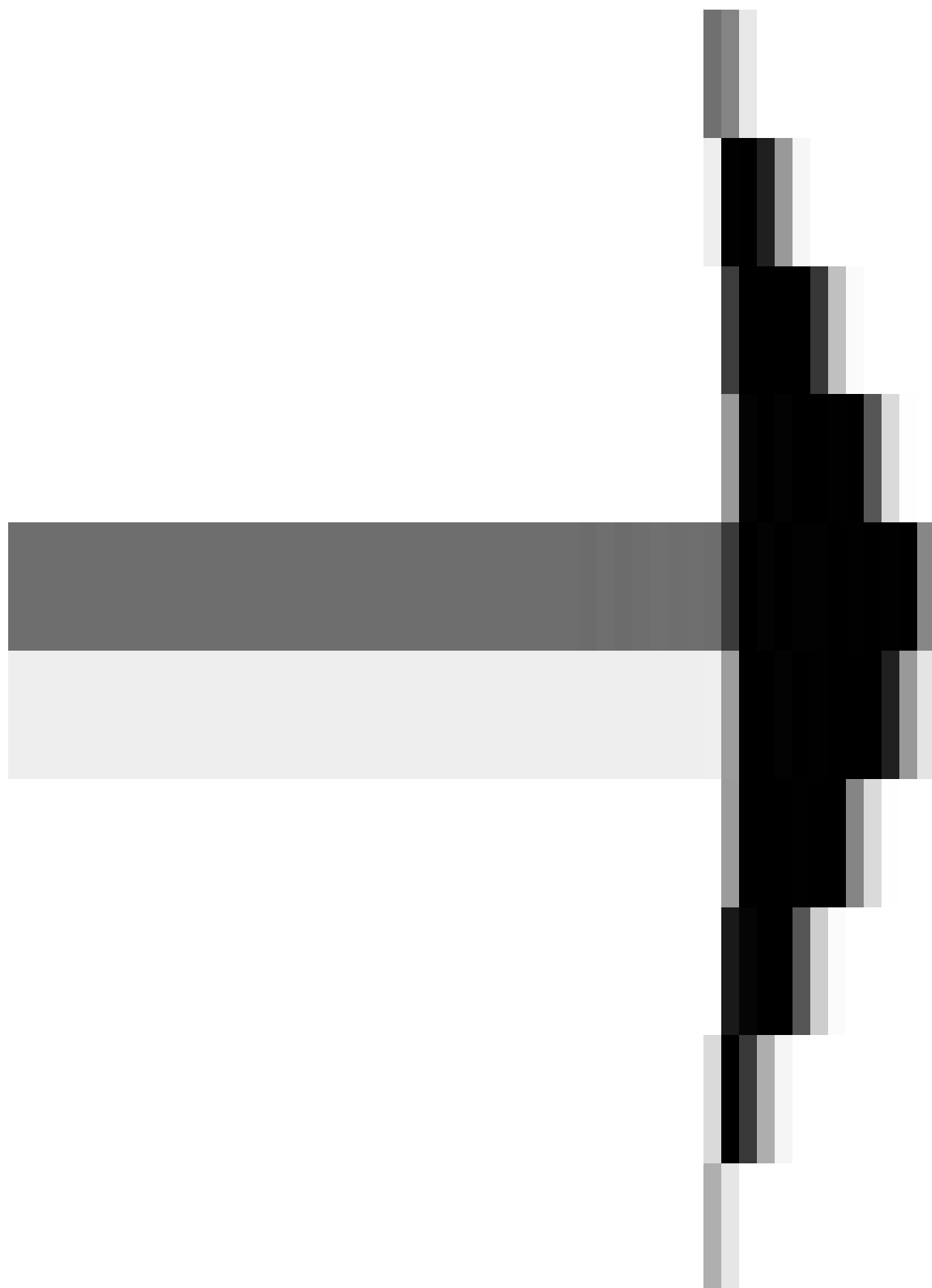
În cazul SI complimentele sau reușitele sunt externalizate și aceasta favorizează o imagine de sine negativă și dusă la extrem.

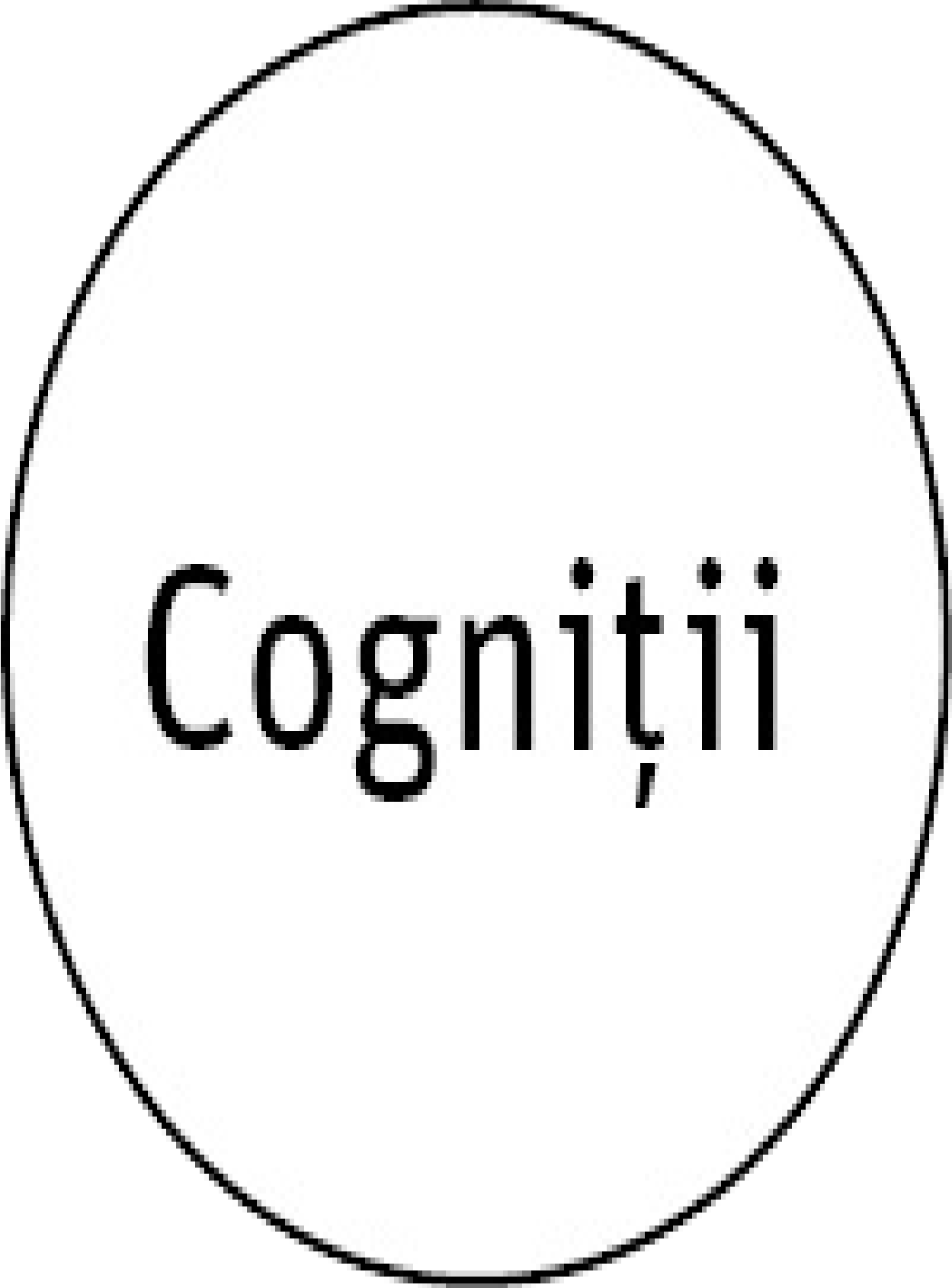
În Figura 1.7., prezentăm schematic elementele percepției de sine.

Aceste noțiuni sunt importante atât pentru modurile de manifestare ale SI, cât și din perspectiva modului în care se va derula procesul de gestionare a celor cu SI, lucru despre care vom vorbi ulterior.

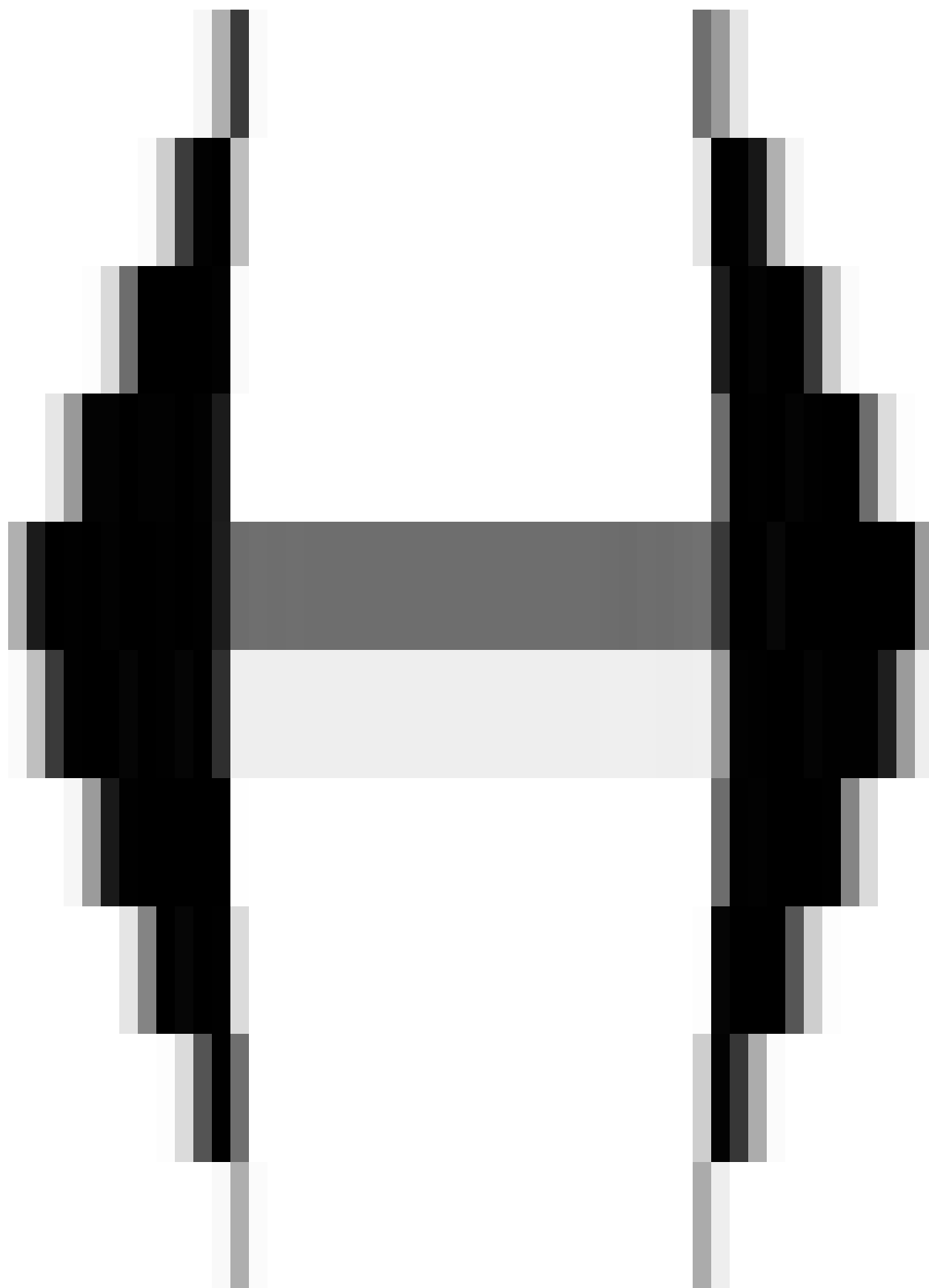


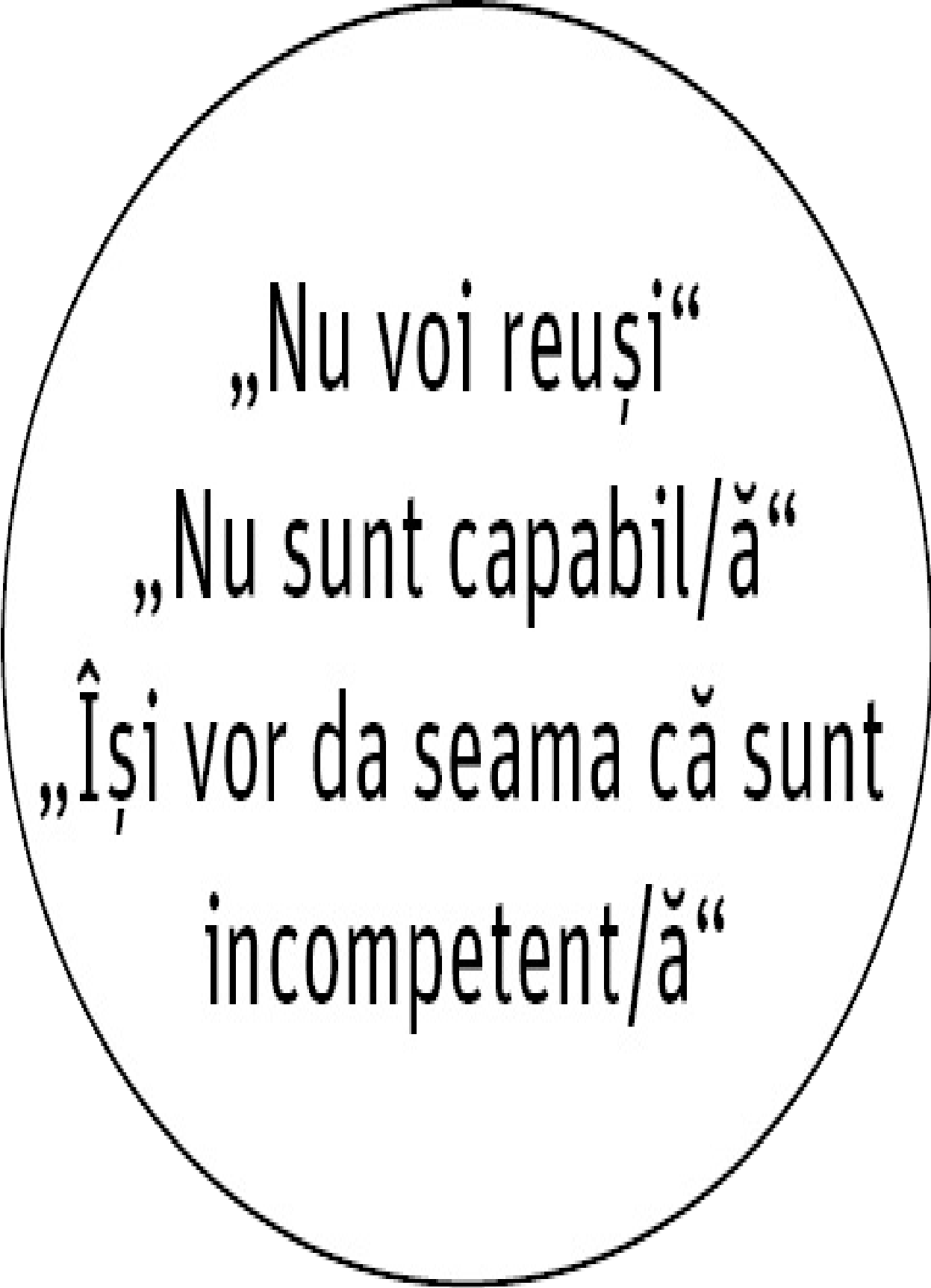
Situație/
Sarcină





Cogniții





„Nu voi reuși“

„Nu sunt capabil/ă“

„Își vor da seama că sunt
incompetent/ă“

Figura 1.7. Exemple de cogniții la persoanele cu SI

Procesul de atribuire

■

Atribuirea cauzală

- Este procesul prin care omul încearcă să înțeleagă realitatea, să o prevadă și să c
 - Prin acest demers omul încearcă să explice și să interpreteze atât conduita și stăi
 - Oamenii emit explicații și judecăți referitoare la semenii și la mediu, încercând s
-

■

Atribuirea cauzală are trei dimensiuni:

- stabilitatea cauzei percepute (trăsături stabile/competențe vs caracteristici instabile/noroc);
- caracterul intern sau extern al acestei cauze (efort/inteligență vs sarcină/întâmplare);
- controlul perceput asupra relației cauzale (posibilitate/sau imposibilitate de a acționa altfel).

În general, un individ interpretează un succes:

- cu ajutorul unei atribuirii interne și stabile (inteligență, capacități, competențe);
- și mai puțin printr-o atribuire externă și instabilă (noroc, muncă intensă, sarcină ușoară).

La fel, un eșec va fi mai degrabă atribuit unor cauze externe și instabile (noroc, întâmplare), lăsând astfel posibilitatea unei reușite viitoare.

Spre deosebire de ceea ce am descris mai sus, în cazul SI se remarcă o incapacitate reală a indivizilor de a-și internaliza succesul, tocmai din cauză că se instalează un ciclu specific pe care îl vom descrie ceva mai încolo. Oricum, aceste persoane tind să-și atribuie reușita mai mult unor cauze externe și instabile.

În Tabelul 1.4. exemplificăm această tendință așa cum a fost prezentată într-un studiu empiric (Chae et al., 1995). Semnul „-“ corespunde unei corelații negative, dar avem și corelații neutre, și pozitive.

Tabelul 1.4. Procesul de atribuire la cei cu SI

Atribuiiri	Femei	Bărbați
Competențe	– –	– –
Efort	Neutră	– –
Noroc	+ +	+ +
Context	Neutră	+

Fără să intrăm în detalii, putem observa că persoanele cu SI tind să recurgă la:

- un proces de atribuire internă, dar negativă față de reușita proprie;
- un proces evident de atribuire externă și instabilă.

Această atribuire externă și instabilă reflectă faptul că cei cu SI își explică reușita ca fiind datorată norocului, întâmplării, faptului că ar fi fost la locul potrivit în momentul potrivit, faptului că ceilalți le supraestimează competențele sau faptului că au un farmec personal și interacționează social foarte bine. Astfel, ei explică un succes, precumpănitor prin caracteristicile inerente mediului sau contextului și mai puțin prin propriile competențe.

Dar, după cum am sugerat mai sus, pe lângă faptul că atribuie un succes unor cauze instabile și externe, persoanele cu SI vor avea în plus și tendința să simtă în adâncul lor că nu dețin controlul asupra mediului înconjurător, precum și tendința să aibă impresia că nu pot să acționeze.

Putem observa la fel de bine asemenea manifestări cu ajutorul locului controlului („Locus of Control“ — LOC).

■

Locul controlului — LOC

- LOC se referă la „gradul relației cauzale pe care indivizii îl stabilesc între, pe de
 - Astfel, atribuirea unui eșec faptului că sarcina a fost grea reflectă faptul că avem
 - Astfel, distingem două LOC: un LOC extern și un LOC intern.
 - Persoanele care privilegiază un LOC intern dau dovadă de o mai bună înțelegere
-

■

În cazul SI, indivizii tind să privilegieze un LOC extern, ceea ce ne arată că le este greu să aibă încredere în propriile abilități, mai ales când trebuie să facă față cerințelor unei situații noi de lucru (Sightler & Wilson, 2001).

Promovarea Esmeraldei

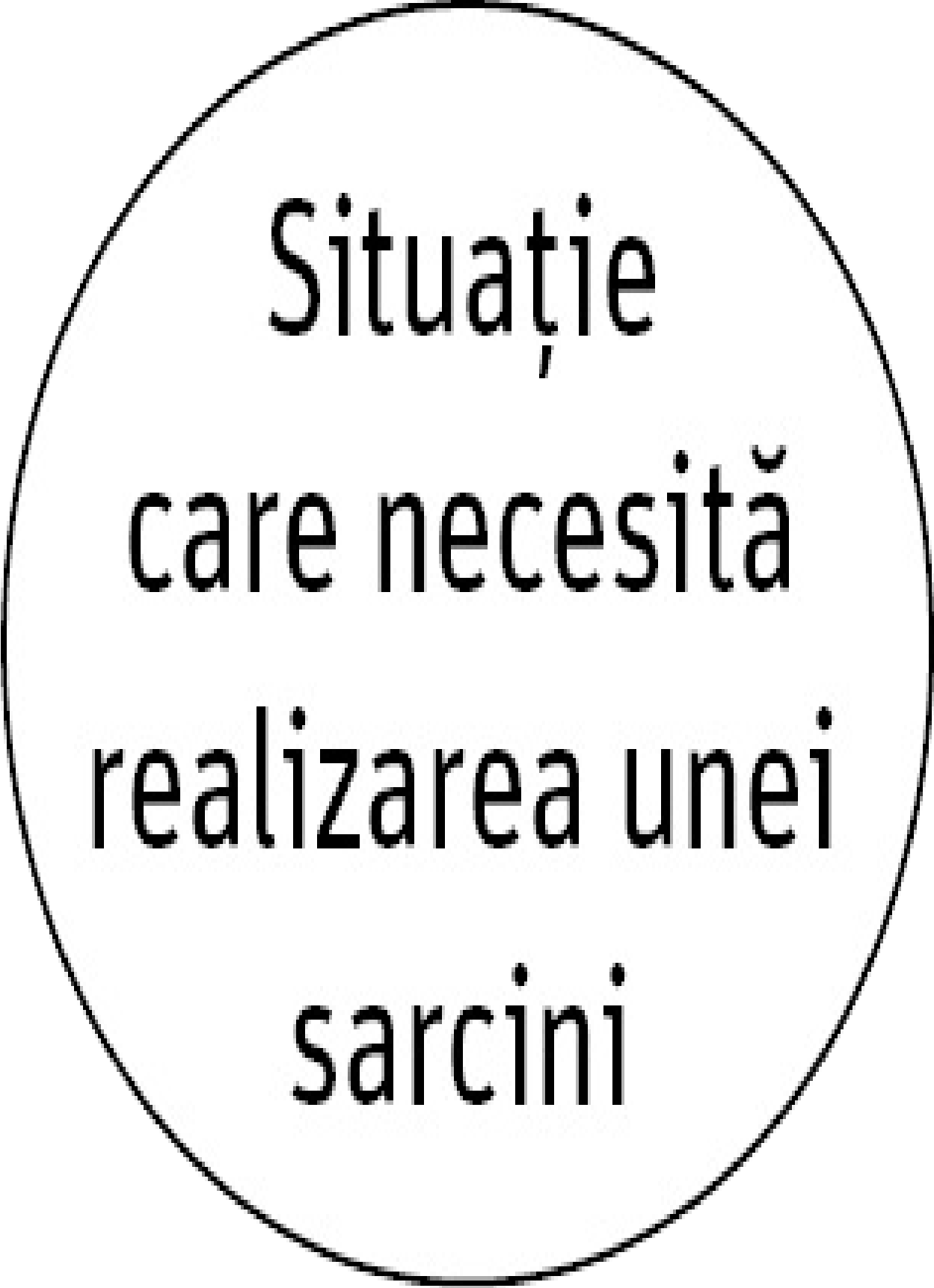
Când superiorul ei îi propune să o promoveze, Esmeraldei nu-i vine să creadă.

De altfel, prima ei reacție este să se îndoiască de inteligența sau de justetea părerii șefului sau a colegilor ei. („Dacă mă apreciază atât de mult cu toții, înseamnă că nu sunt chiar atât de inteligenți. Dacă ar fi, și-ar fi dat seama că prezentarea mea nu a fost la înălțime.“)

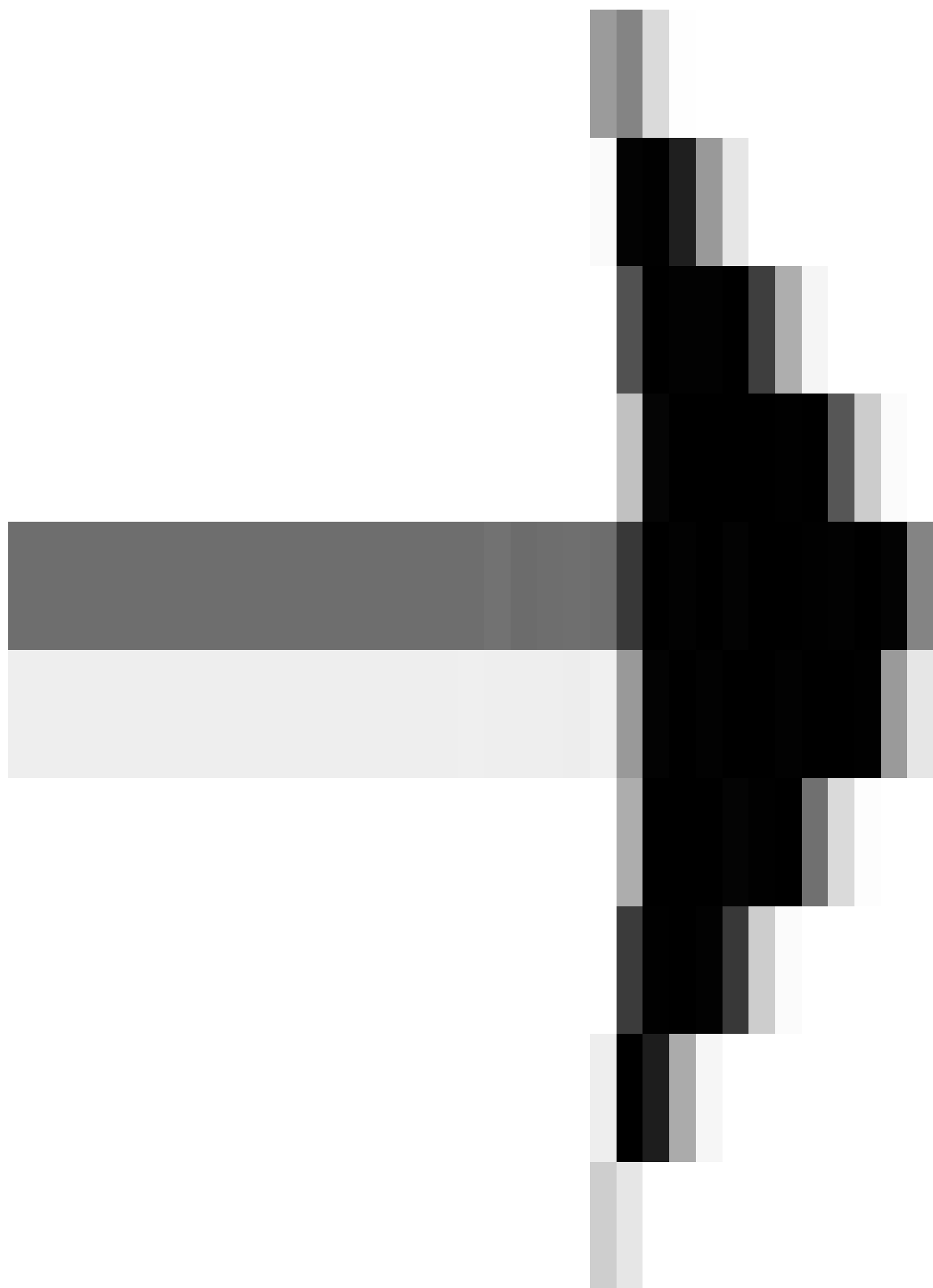
Într-adevăr, Esmeralda consideră că a lucrat în grabă și atribuie reușita — prezentarea convingătoare — muncii frenetice și excesive făcute într-o perioadă scurtă (atribuirea unei cauze instabile). În plus, ea este convinsă că încrederea șefului ei nu este îndreaptă „spre cine trebuie“, având în vedere că ea se simte supraestimată (atribuire externă).

Acest proces de atribuire nu-i aduce Esmeraldei o stare de satisfacție față de reușita ei, așa încât ea simte că nu merită laudele superiorului ei sau propunerea de promovare; ea simte că nu este capabilă să răspundă așteptărilor legate de noile sarcini specifice viitorului ei post.

Prezentăm schematic descrierea acestui comportament în Figura 1.8.

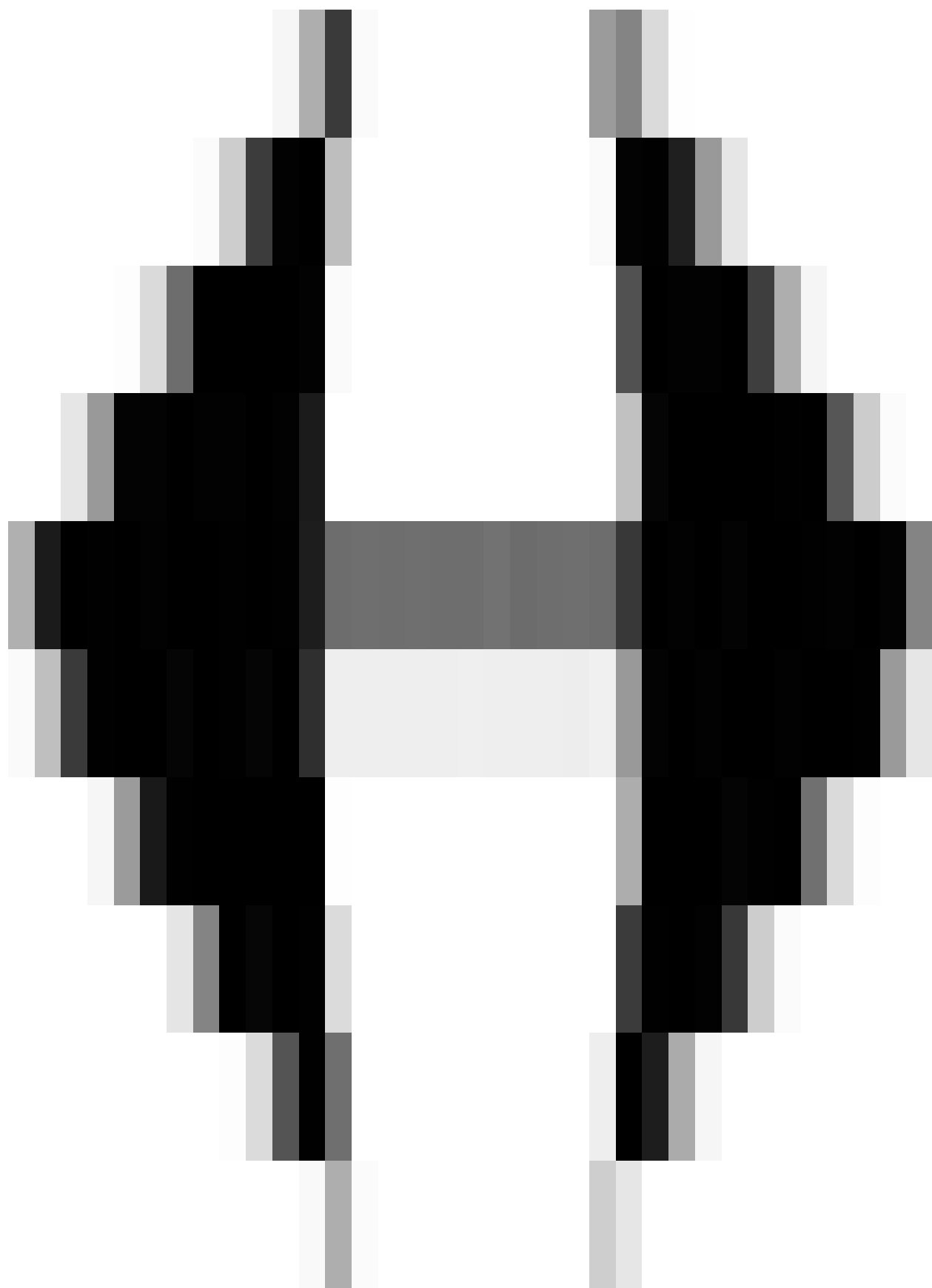


Situație
care necesită
realizarea unei
sarcini





Comportamente





Ciclul
impostorului

Atribuiți
externe

Figura 1.8. Exemple de comportamente în cazul SI

■

Emoțiile, percepția de sine și atribuirea la cei cu SI

Emoțiile

- Persoanele care manifestă SI ajung să resimtă afecte negative puternice și să vadă
- Această tendință se explică prin impresia de noncontrol și de ambiguitate (legată

Percepția de sine

- Persoanele cu SI au o încredere scăzută în propria persoană, în competențele sale
- În cazul SI se constată, de asemenea, o acceptare de sine și o concepție despre sine
- Dar aceste persoane își păstrează, în ciuda a toate, voința de a-și dovedi aptitudinile
- Este important să identificăm această viziune despre sine a celor cu SI, pentru a

Atribuirea

- Din punct de vedere teoretic și clinic, s-a evidențiat că persoanele cu SI tind să-
 - Acest proces se instituie în detrimentul atribuirii interne a succeselor (competen-
 - Dar, în paralel, persoanele cu SI vor avea tendința să-și atribuie intern eșecurile
 - Aceste două manifestări se exprimă mai accentuat la persoanele cu SI decât la c
-

■

Pe parcursul acestei lecții, ne-am propus să facem o distincție între SI și alte categorii de diagnostic care ar putea fi apropiate, dar care nu dau seama de toate subtilitățile acestui sindrom.

La ora actuală, deși caracteristicile și definițiile propuse sunt sensibil echivalente, terminologia legată de SI rămâne încă neclară. Sentimentul de impostură, sentimentul de fraudă percepută, impostorul nevrotic, complexul sau sindromul impostorului sunt prea multe denumiri care fac și azi din acest sindrom o noțiune vagă, insuficient cunoscută și expusă unor interpretări greșite, în ciuda faptului că avem criterii specifice descrise foarte clar.

Pentru a evita orice echivoc, să reținem din această lecție că:

- cei care prezintă SI nu sunt impostori adevărați și nu trebuie confundați cu aceștia din urmă;
- dimpotrivă, cei care manifestă SI au sentimentul subiectiv că sunt impostori, în ciuda faptului că, în realitate, au competențe, sunt inteligenți și au reușite obiective;
- aceste sentimente îi fac să se simtă supraestimați de ceilalți și să se teamă că vor fi demascați sau că vor fi acuzați de impostură.

Pentru a avea o imagine mai clară a acestor manifestări, putem reprezenta schematic SI, incluzând, în mod particular, și noțiunea de „mască” identificată la aceștia, precum și modul în care utilizarea „măștii” induce un cerc vicios (v. Figura 1.9.). Reluăm aici tipurile de emoții, de cogniții și de comportamente pe care le-am evocat mai sus.

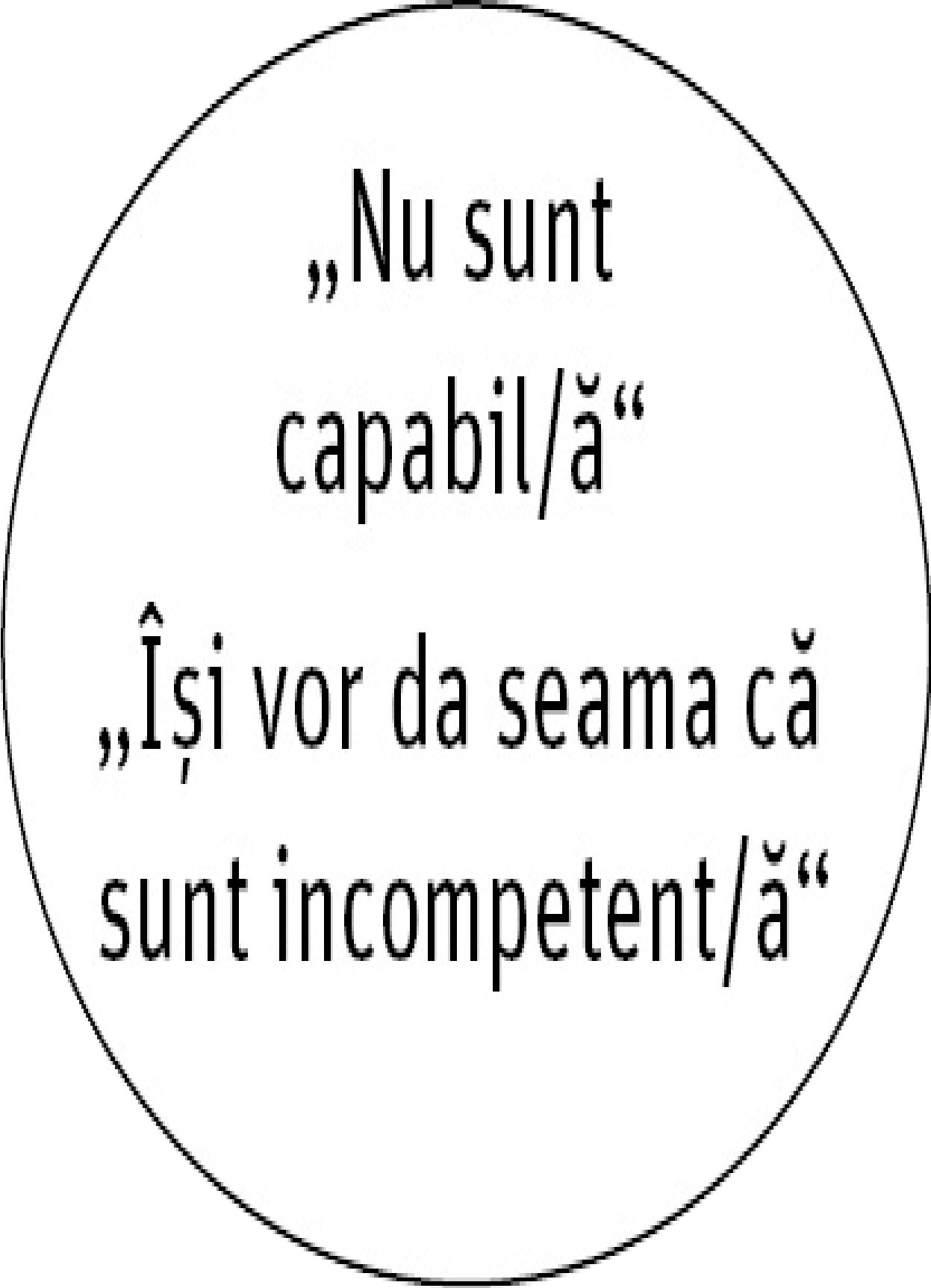


Frica de
demascare





Ciclul impostorului
Atribuirii externe



„Nu sunt
capabil/ă“

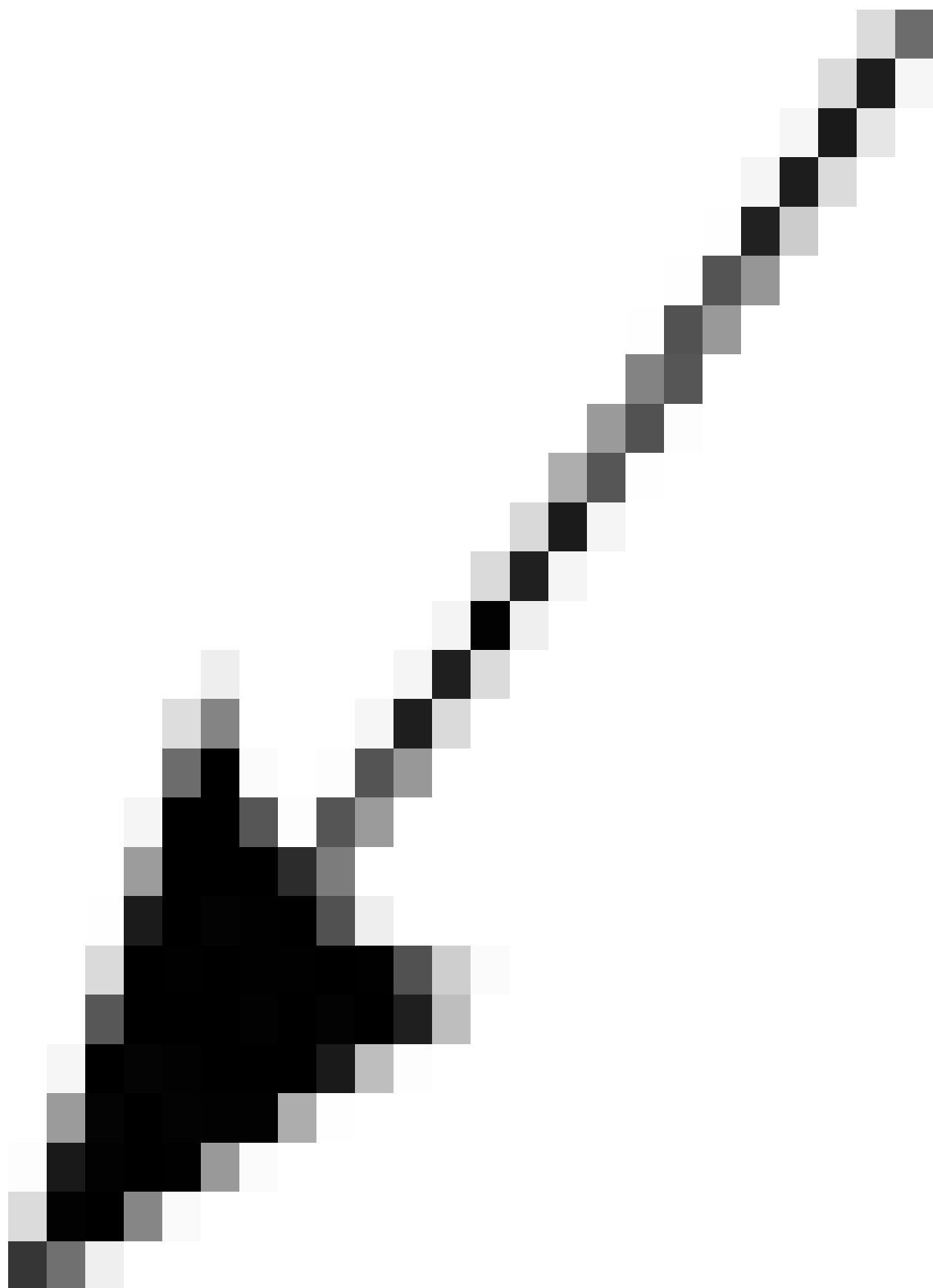
„Își vor da seama că
sunt incompetent/ă“

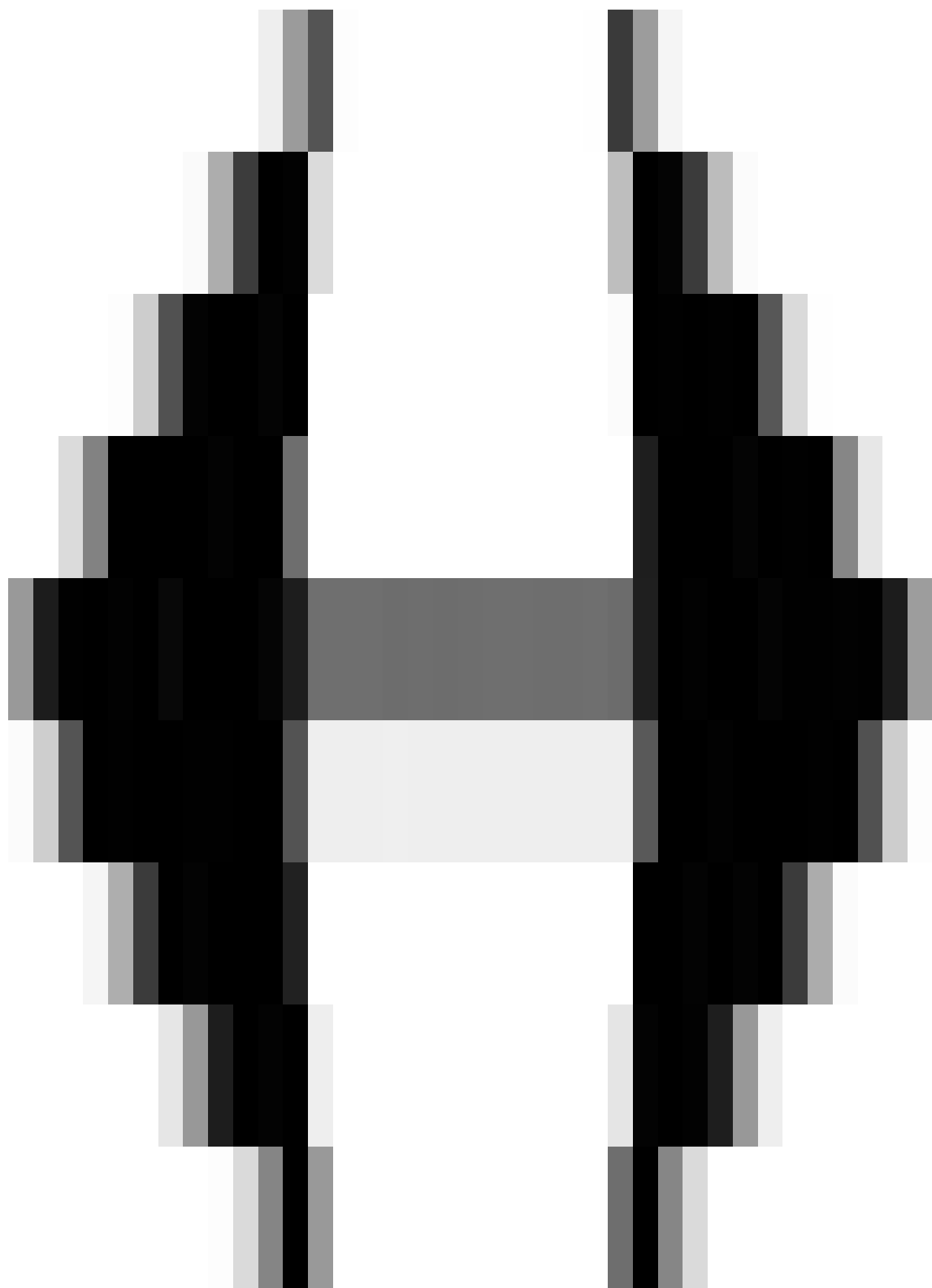


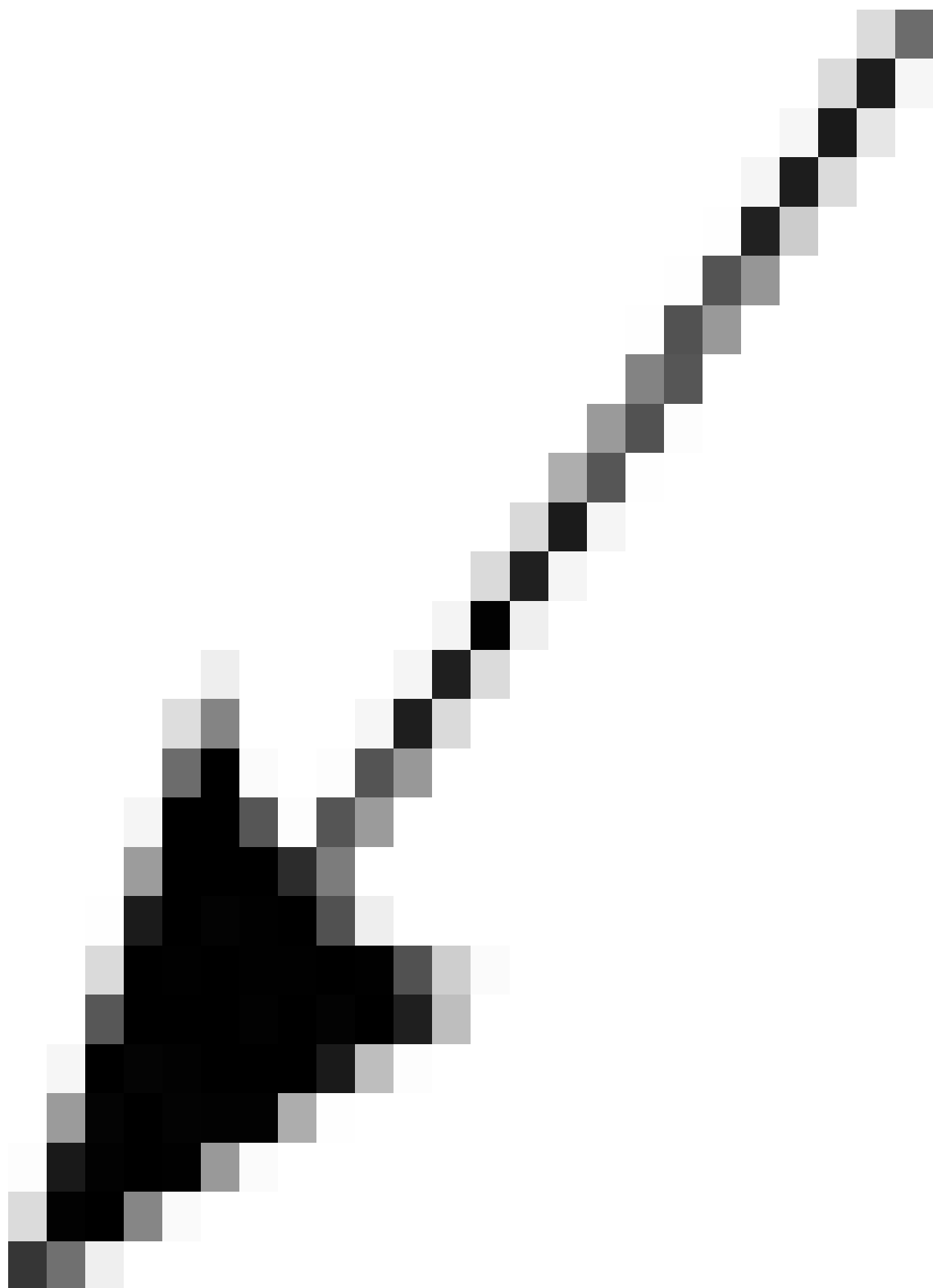
Frica de eșec

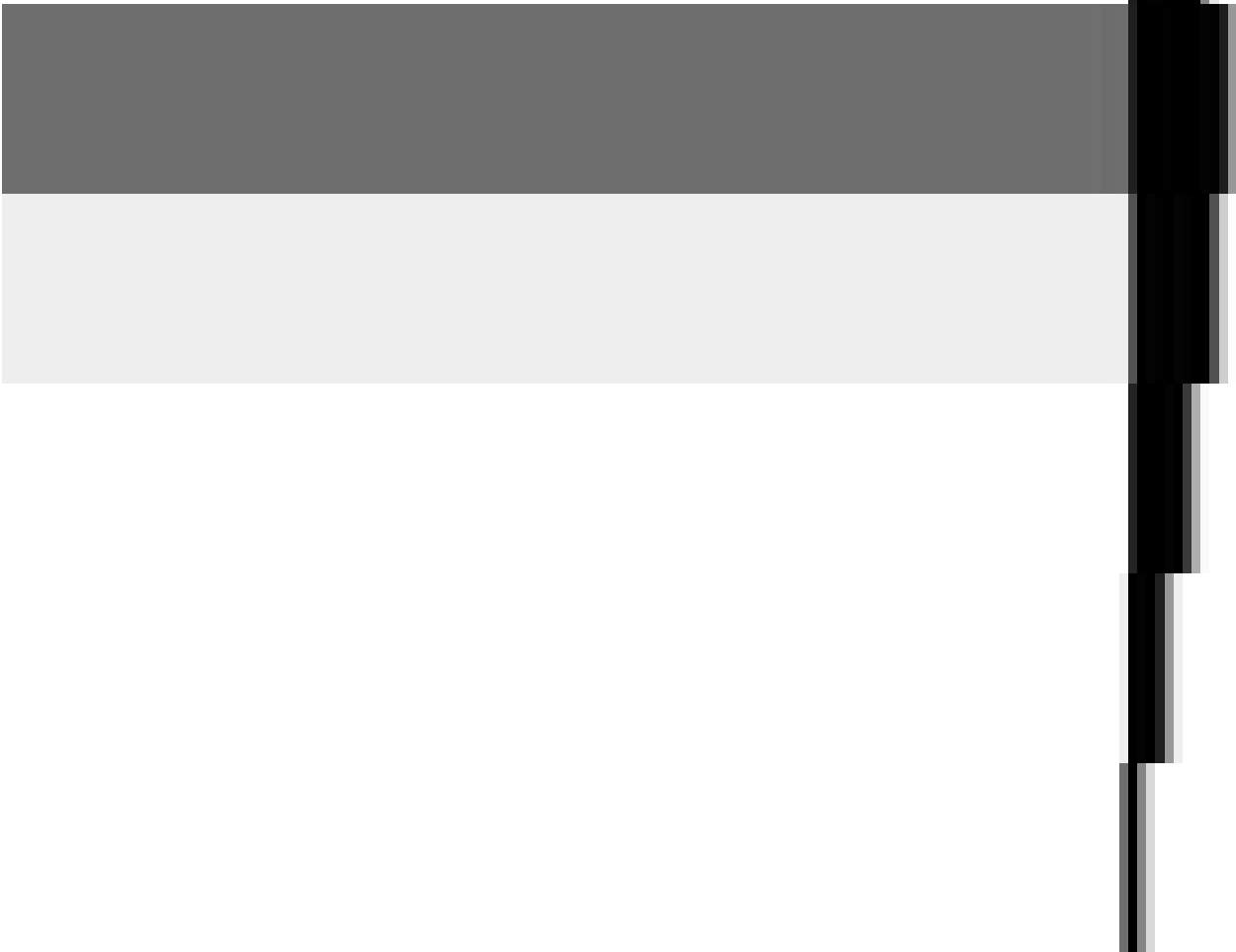
Frica de reușită

Frica de evaluare



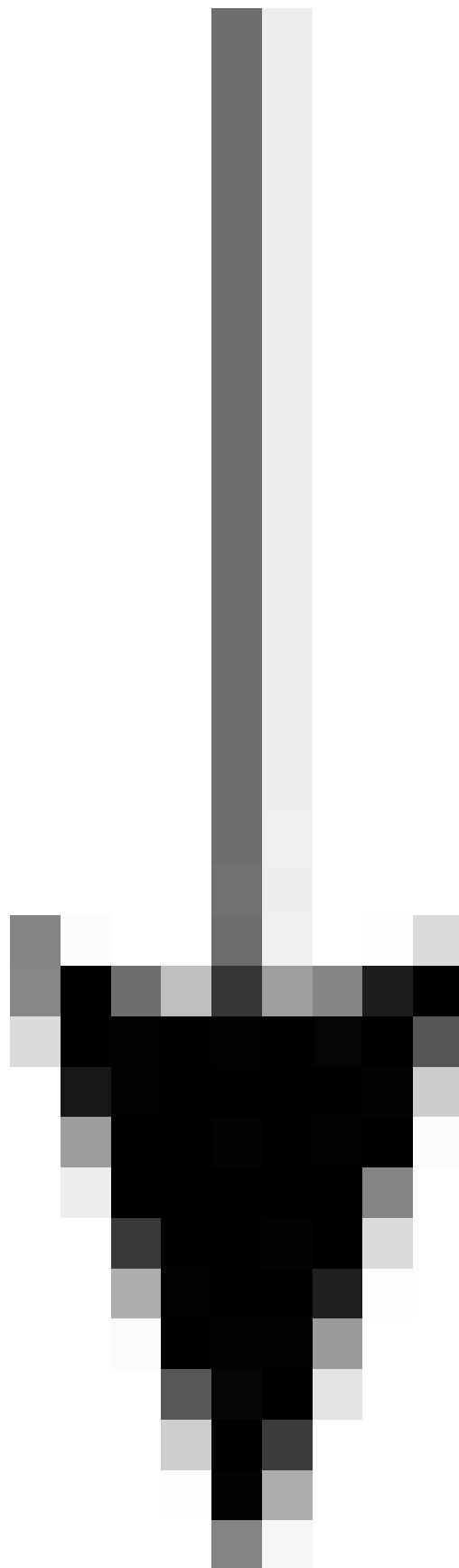








Situație/
Sarcină



Utilizarea „măștii“

Figura 1.9. Masca pusă în cadrul sindromului impostorului

■

De reținut

Caracteristicile majore ale SI sunt:

- impresia că este supraestimat/ă de către anturaj, că este neautentic/ă și că-i induc
 - depreciere majoră de sine generată de dificultatea de a-și atribui reușitele;
 - frică permanentă că într-o zi va putea fi acuzat/ă, demascată/ă, deși dovedește co
-

■

În lecția următoare vom aborda caracteristicile legate de sindromul impostorului prin prisma genului, vârstei și culturii celor afectați de acest sindrom; și vom identifica în acest fel grupurile la care SI se manifestă în mod preponderent.

Lecția 2. Cine poate suferi de acest sindrom?

■

Obiective

- Să descriem diferitele grupuri care ar putea fi atinse de acest sindrom.
 - Să arătăm că SI se întâlnește frecvent la diferite niveluri și în numeroase domen
-

SI este mai răspândit decât s-ar putea crede

Se estimează că între 62 și 70% din populația generală se îndoiește într-un moment sau altul din carieră de legitimitatea statutului său ori de succesul său.

Pauline Rose Clance

Actualmente, SI este puțin cunoscut și studiat în Franța, deși are o prevalență semnificativă în rândurile populației. Nenumărate studii pe tema SI și-au îndreptat atenția spre diferite populații și domenii, deși, inițial, sindromul a fost observat la grupurile aflate în psihoterapie (Clance & Imes, 1978).

Astfel, SI a fost identificat în rândurile populației generale, în special la studenți, atât la cei de la științe sociale, cât și la cei din domeniile inginerie, matematică, artă sau din cel medical.

Dar acest sindrom apare și în mediile profesionale, cum ar fi cel sanitar sau marketingul, la profesori-cercetători, la manageri sau la consultanți și psihologi.

În realitate, sentimentele specifice SI se pot manifesta indiferent de mediul profesional, de gen sau de diplomele avute.

„Cercetând acest subiect (citind, ascultându-i pe oameni), mi-am dat seama cât de

Celebrități care au mărturisit că au SI

Emma de Caunes

„Aveam un sentiment de impostură care, oricum, se leagă de meseria de actor. Și când, peste toate acestea, mai ești și fiul sau fiica cuiva renumit, se găsesc destui oameni să te judece pe tema asta și să creadă că, dacă ai ajuns aici, asta se datorează părinților.“

Kad Merad

„La început nu îți vine să crezi ce noroc ai. Dar chestia e că senzația asta, că a fost doar un noroc, mă ține tot așa și nu simt că ar lăsa-o mai moale. [...] Trăiesc cu îndoiala și cu temerea că pentru mine, ca scenarist, totul s-a terminat, că n-o să mai primesc nicio altă propunere de colaborare.“

Emma Watson

„S-ar zice că, pe măsură ce devin tot mai bună, asta îmi sporește tot mai mult sentimentul de neadecvare și atunci îmi spun: oricând, cineva ar putea să-și dea seama că sunt de o impostură crasă și că nu merit nimic din ceea ce am făcut.“

Antoine de Caunes

„Am avut întotdeauna un sentiment adânc de mistificare. Am impresia că oamenii se înșală în privința mea, că mă cred suficient de competent, încât să fac niște lucruri care pe mine mă sperie îngrozitor [...] Totdeauna mi-a fost teamă că secretul meu va ieși la suprafață.“

Louise Bourgoïn

„Port în mine, adânc înrădăcinat, complexul că nu provin de la Conservator, ci din televiziune. Sunt zile în care îți spui în sinea ta: «Sunt impostura întruchipată». Sau îți spui chestii îngrozitoare de genul: «M-am născut într-un ceas rău», sau «Nu provin dintr-un mediu bun».“

Maya Angelou

„Am scris unsprezece cărți, dar de câte ori trebuie să încep o pagină nouă, mă paralizează ideea că sunt un scriitor depășit, din vremuri trecute; că, până la urmă, oamenii își vor da seama că eu mă uit la o lume în care nu mai trăiesc...”

Kate Winslet

„În fiecare dimineață, înainte să plec la filmări, îmi spun că nu mai sunt pe val, că nu sunt la înălțimea rolului meu și că toată lumea își va da seama de asta la un moment dat.“

Trebuie să remarcăm aici că SI nu vizează doar inteligența sau competențele. Un individ care are acest sindrom poate manifesta asemenea sentimente cu referire la multe alte domenii ale vieții cotidiene, cum ar fi:

- mediul profesional;
- mediul social;
- mediul familial (copii, părinți, cupluri);
- performanțele sportive;
- aspectul fizic;
- mediul școlar.

Deci SI se poate manifesta în perioade-cheie din viață și poate avea un impact propriu într-un domeniu oarecare. Astfel, putem observa că stresul generat de aceste perioade tipic stresante din viață (studii, parentalitate etc.) poate crea condițiile pentru manifestarea SI.

Domenii de viață afectate de sindrom: cazul Esmeraldei

Am observat că la Esmeralda sentimentele specifice SI se concentrează în principal pe mediul profesional.

Într-adevăr, ei îi este greu să-și însușească și să-și atribuie reușita în ciuda faptului că are studii de masterat și postuniversitare (Master în științe politice; MBA în resurse umane; cursuri la London School of Economics, la Harvard Business School și la Wharton; stagii în străinătate, experiențe profesionale semnificative).

Ea are impresia că-și induce în eroare șeful și colegii care, după părerea ei, o supraestimează.

Se teme că va putea fi demascată și acuzată de cei de la serviciu că este „impostoare“.

Totuși, putem decela la Esmeralda manifestări ale SI și în alte contexte, deci asistăm la o tendință de generalizare a acestui sindrom și în alte domenii ale vieții ei.

Îndeosebi, Esmeralda se îndoiește de aptitudinile ei de a fi o mamă și o soție bună. Și aceasta, în ciuda evidențelor obiective că mariajul ei este „pe o cale bună“ sau că este însăși întruchiparea „succesului pe toate planurile“ familiale. Deși copiii și soțul sunt fericiți, Esmeralda nu se poate abține să nu se gândească că ar putea face mai mult și mai bine pentru cei apropiați, îndoindu-se în același timp, ba chiar fiind convinsă că, de fapt, nu este capabilă de toate acestea.

SI se manifestă strict la persoanele care au reușite?

Atât din observațiile clinice, cât și din descrierile teoretice reiese că reușita și SI par a fi strâns legate.

Clance (1985) descrie persoanele cu manifestări ale SI ca fiind din categoria celor cu un „potențial ridicat“. Cu toate acestea, fenomenul se poate observa și la persoanele fără reușite „exemplare“.

Deși aparent, poziția socială este cea care tinde să exacerbeze sentimentele tipice pentru SI, de fapt orice individ care nu reușește să-și internalizeze succesele s-ar

putea percepe ca impostor, fenomenul nefiind neapărat limitat doar la persoanele care au parte de reușite ieșite din comun.

■

De reținut

- SI se manifestă atât la populațiile clinice, cât și la populația generală.
 - În acest sens, el poate fi prezent la studenți sau la adulți, indiferent de domeniu.
 - Sindromul poate apărea spontan într-o perioadă grea și stresantă a vieții.
 - El nu vizează doar inteligența sau competențele, ci este în strânsă legătură și cu
 - Dacă primele descrieri legau SI de succes, trebuie să remarcăm că acest sindron
-

Bărbații și femeile sunt vizați în egală măsură?

SI a fost identificat și descris la femei, ele părând a fi inițial o populație mai expusă decât bărbații la riscul de a suferi de acest sindrom. Această concepție se regăsește în mai multe studii publicate ulterior.

Totuși, rezultatele mai recente ale diferitelor cercetări asupra predominanței SI la un gen anume s-au adeverit a fi contradictorii. Numeroși autori sunt de acord că nu există o diferență de gen în ceea ce privește SI.

În realitate, chiar dacă bărbații și femeile sunt atinși de acest sindrom în mod egal, sursele sau impactul acestor sentimente diferă în funcție de gen (Caselman et al., 2006; Kumar & Jagacinski, 2006).

1. Într-adevăr, femeile par mai vulnerabile, din cauză că societatea are așteptări mai scăzute privind performanța lor, le evaluează mai slab abilitățile sau nu le prea sprijină să își atingă scopurile.
2. Se pare că, în general, bărbații sunt mai bine susținuți de către diferiți mentori sau de societate, ceea ce scade probabilitatea de apariție a SI sau a efectelor sale, în timp ce femeile nu ar beneficia decât de puțină susținere.
3. În plus, stereotipurile sociale par a avea o influență majoră în apariția și menținerea SI: femeile sunt percepute ca fiind mai puțin competente sau cu un potențial mai mare de a obține favoruri nemeritate.
4. În sfârșit, sentimentul de „înșelătorie“ nu este la fel la femei și la bărbați, aceștia din urmă putându-se simți mândri de capacitatea lor de a-i induce pe alții în eroare.

Deși se pare că SI se manifestă în mod egal la femei și la bărbați,

comportamentele pe care le implică și le induce sunt totuși diferite.

Vă propunem acum câteva descrieri provenite din cercetări științifice în domeniu, deși ele nu acoperă toate elementele specifice ale SI în funcție de indivizi.

SI la femei

Ca să reușească, femeile trebuie să depășească rezultatele celorlalți, să aibă performanțe mai bune decât anturajul și, mai ales, să fie recunoscute pentru reușitele lor.

La femei, sindromul se asociază cu nevrotismul (tendință persistentă de a resimți emoții negative, la opusul stabilității emoționale).

Se pare că femeile înclină să petreacă mai mult timp pentru studiu decât bărbații.

Față de bărbați, se pare că femeile manifestă mai puțină impulsivitate sau mai puțină nevoie de schimbare; această descriere merge mână în mână cu descrierile obișnuite ale SI în care regăsim o înclinație spre prudență menită să scadă probabilitatea asumării unor riscuri.

În sfârșit, se pare că femeile tind să evite confruntarea cu sentimentul lor de neautenticitate.

SI la bărbați

Bărbații se concentrează mai mult pe frica de eșec decât pe dorința de a-i depăși pe ceilalți.

În plus, la ei se constată o tendință mai mare spre un loc extern al controlului.

Pentru a depăși SI, ei înclină mai mult să caute susținere socială.

Ei tind să dea dovadă de un grad mai ridicat de impulsivitate și de nevoie de schimbare și se angajează mai ușor în interacțiunile sociale.

Își compensează credințele de neautenticitate și de înșelătorie, angajându-se și mai frenetic în activitățile prin care își pot dovedi competențele.

■

De reținut

- SI se regăsește atât la femei, cât și la bărbați.
 - Totuși, se pare că femeile sunt mai sensibile la acest sindrom.
 - În esență, comportamentele sau motivațiile pot diferi la cele două genuri în cadrul
-

■

Aspecte culturale ale SI

Dacă SI a fost și este studiat în principal în Statele Unite, acolo unde a și fost descoperit (Clance & Imes, 1978; Clance, 1985), sindromul a fost evidențiat în diferite alte regiuni ale lumii unde s-a putut observa că sensibilitatea la acest sindrom și prevalența lui variază de la o cultură la alta.

Încă de la conceptualizarea sa, acest sindrom a fost pus în legătură cu specificul cultural, care joacă un rol precumpănitor în instalarea și manifestările SI (Zorn, 2005; Young, 2003).

În prezent, studiile orientate spre ponderea culturală și socială a SI sunt încă destul de puține.

Cu toate acestea, sindromul a fost observat:

- în țările anglo-saxone, precum Statele Unite sau Canada;
- în Africa de Sud;
- în unele țări asiatice (Japonia) sau europene (Austria);
- în Iran.

Chiar și apartenența etnică a putut fi corelată cu SI. Anumite minorități etnice ar putea avea o tendință mai mare să dezvolte SI, drept consecință a unor stereotipuri sociale sau reprezentări din societate.

Această constatare a fost făcută în numeroase cercetări, în principal în cele din Statele Unite. Diferențele se explică, de exemplu, prin:

- așteptări mai scăzute din partea societății sau a familiei față de un individ;

- o motivație puternică din partea individului, hotărât să-și dovedească astfel competențele și să contrazică stereotipurile. (Grant et al., 1999)

Aculturația ar putea avea și ea un impact asupra SI, aceasta limitând capacitatea indivizilor de a-și însuși și dezvolta reușitele legitime în cadrul unei culturi noi, cu valori socioeconomice diferite (Groat, 2003).

■

De reținut

- Minoritățile etnice, identificarea cu anumite roluri, stereotipurile sociale, acultu
 - Aceasta se poate explica prin apariția sentimentelor de ilegitimitate sau de decal
 - Se pare că, în unele culturi, existența unei definiții mai clare a rolurilor și ierarhi
 - În loc să genereze sentimente de inautenticitate la nivel de gânduri și comportan
-

■

Legătura între vârstă și SI

SI poate fi observat la copii și la adolescenți. De altfel, SI poate începe să se manifesteze și să se dezvolte încă de la terminarea școlii primare (Fruhan, 2002).

Parcursul școlar al Esmeraldei

Încă de la grădiniță, Esmeralda a avut sentimente ce țin de SI. În ciuda talentului ei de a se integra rapid în mediul școlar și în ciuda relațiilor bune cu profesorii, ea s-a confruntat adesea cu sentimentul că este „marginalizată, scoasă din ecuație“, din cauză că tindea să se compare cu ceilalți și se vedea când „genială“, când „egală cu zero“. Încă de foarte devreme, ea a dezvoltat o incapacitate de a-și percepe și internaliza abilitățile, deși primea constant aprecieri pozitive din partea anturajului (familiar sau școlar).

Tot așa, la școală, în ciuda mediilor foarte bune (15,6 din 20 într-a X-a, 18,2 la liceu), Esmeralda nu a reușit să-și atribuie integral reușitele, considerând că rezultatele ei sunt doar „decente“ și tinzând să se focalizeze pe exigențele exterioare, și nu pe capacitățile ei de a le putea face față. De asemenea, avea senzația că este „marginalizată“, că este diferită sau că este mai puțin „serioasă“ decât ceilalți. În ciuda semnelor obiective și evidente de inteligență și competență (de exemplu, spusele profesorilor, care i-au sesizat aptitudinile deosebite și extraordinara motivație), Esmeralda s-a înscris cu precădere într-un proces de comparație socială (nu-i suporta pe elevii mai buni decât ea; avea impresia că nu este la fel de „serioasă“), și nu într-unul de acceptare a reușitei sau inteligenței sale — se simțea tot timpul în concurență, era invidioasă pe reușita altora și credea că avea defecte grave.

SI pare a fi foarte pregnant la populațiile de studenți, mai ales în primii ani de studiu (Dompe, 2011). Un alt exemplu ne este oferit de școlile doctorale care pot exacerba sentimentele legate de SI (Studdard, 2002).

SI la studenți

Într-un mediu relativ autonom, în care competiția poate face ravagii, studenții sunt frecvent supuși la evaluarea cunoștințelor și competențelor (examene, probe de admitere, concursuri).

Și cu cât crește nivelul de specializare, cu atât cresc așteptările față de competențele lor, atât teoretice, cât și practice.

Studiile par să fie, în mod special, un rit de trecere pentru ca tinerii indivizi să-și stabilească o identitate, să-și dezvolte o maturitate adultă și să-și construiască un proiect de viață.

Cu atâtea surse de stres (evaluări, învățatură, clasamente), studenții pot ajunge să atribuie reușitele lor (note bune la examene, trecerea unor probe) unor cauze externe, precum norocul de a fi primit un subiect ușor sau clemența evaluatorului, mai ales din cauză că, de cele mai multe ori, ei lucrează în grabă, sub presiunea timpului.

Ei se pot simți supraestimați sau departe de a fi la înălțimea modelelor de erudiție vehiculate de dascălii lor și pot avea tendința să creadă că nu răspund așteptărilor acestora, că sunt „absolut proști și incapabili“.

S-a constatat că există o corelație negativă între vârstă și SI, aceste sentimente fiind mai pregnante la tânăra generație (McIntyre, 1990) și având tendința să scadă odată cu vârsta, proces care nu este neapărat unul liniar (Fruhan, 2002).

Într-adevăr, tinerii indivizi dezvoltă și acumulează roluri noi, se lansează pe traiectorii noi, trec prin experiența multor provocări care presupun forme noi de autonomie și de responsabilitate. Se pare că ei sunt expuși la SI prin însăși

necesitatea de a se adapta constant, de a dovedi că sunt în stare să acumuleze noi și noi realizări, una după alta.

Dar, ca să mai facem un pas înainte, se pare că, în realitate, SI se manifestă în principal în etapele de tranziție din cadrul vieții, în perioadele în care se asumă roluri noi. Apărut inițial ca un simplu sentiment trecător, acest sindrom se poate intensifica pe parcursul evoluției profesionale.

SI și evoluția carierei

Evoluția statutului profesional sau însușirea constantă de noi competențe pe parcursul carierei poate duce la diminuarea SI, contribuind la o internalizare mai eficientă a succeselor.

SI tinde să scadă odată cu practicarea profesiei, iar sentimentul de autoeficacitate sporește.

Cu toate acestea, numai vechimea în muncă nu este suficientă pentru a duce la scăderea SI, acest sindrom putând fi observat la mai multe niveluri și după mai mulți ani de carieră.

Putem reține, deci, că SI poate apărea mai frecvent și în mai mare măsură în etapele de importante schimbări din viață.

Contexte în care SI se manifestă cu precădere

- Pe parcursul școlarizării
- La începutul studiilor superioare

- La prima angajare în câmpul muncii
- La demitere sau când au loc restructurări profesionale
- Odată cu obținerea unei promovări
- Odată cu asumarea rolului de părinte

SI tinde într-adevăr să apară mai frecvent în aceste etape, când anxietatea și dorința de a face dovada competențelor posedate sunt sporite. În aceste contexte concrete, individul cu potențial de a manifesta SI se va putea confrunta cu:

- dorința de a-și dovedi abilitățile și reușitele;
- așteptări noi din partea colegilor și a conducerii;
- metode noi de lucru pe care va trebui să le folosească în principal;
- voința de a face impresie bună, de a fi respectat.

Nu după multă vreme, aceste persoane pot ajunge să se simtă supraestimate sau să creadă că nu merită noul statut și noul rol, că nu sunt la înălțime (Clance, 1985).

■

De reținut

SI se poate manifesta, dezvolta și menține:

- atât la femei, cât și la bărbați, deși tinde să se exprime diferit în funcție de gen;
- în mod diferit de la o cultură la alta, în funcție de variatele ponderi ale reprezent
- la toate vârstele, deși tinde să scadă odată cu etatea.

SI tinde să scadă cu vârsta sau odată cu sentimentul de eficacitate personală, ca u

■

Am prezentat până aici o primă descriere a SI, a persoanelor care îl pot avea și a momentelor din viață în care acest sindrom este mai susceptibil să apară. În următoarea lecție, vom descrie procesele implicate în apariția și instalarea acestui sindrom.

Lecția 3. Factori ce contribuie la dezvoltarea sindromului

■

Obiective

- Să trecem în revistă noțiunile de bază din domeniile învățării, condiționării și ps
 - Să cunoaștem procesele implicate în instalarea propriu-zisă a SI începând cu me
-

Rolul jucat de învățare

Dacă pornim de la principiul că SI este o formă de funcționare dezadaptativă, respectiv o formă de psihopatologie, trebuie să vedem cum se instalează un asemenea tip de funcționare și cum poate influența starea de bine a persoanelor la care se manifestă SI. Totuși, ceea ce urmează nu este o prezentare exhaustivă pe teme de psihopatologie, ci doar prezentarea unor noțiuni esențiale, ca să putem înțelege cum se instalează și se perpetuează SI.

În psihopatologie se consideră că asocierea și învățarea sunt două elemente fundamentale care par să aibă o influență asupra dezvoltării tulburărilor mentale.

■

Asociere și învățare

- La baza învățării stă asocierea dintre două evenimente.
 - După o primă experiență de asociere, omul știe că se pot stabili legături între ev
 - Cu toate acestea, asocierea, mai ales cea eronată, stă la baza mai multor tulburări
 - Dacă luăm exemplul unei fobii simple (de exemplu, fobia față de păianjeni), ob
-

■

Există posibilitatea să se facă asocieri care să fie mai puțin „patologice“, după cum vom vedea în cazul SI. Dar această noțiune de asociere va fi crucială ca să putem înțelege atât anumite mecanisme prezente în contextul SI, cât și procesul de învățare care stă în spatele funcționării sindromului.

■

Cele patru elemente de bază ale învățării

- Tensiunea („drive“, în engleză)
 - Răspunsul
 - Indiciul
 - Întărirea
-

■

Tensiunea este starea interioară ce se instituie când individul are nevoie de ceva.

Această nevoie poate:

- fi esențială (să mănânci, să bei)
- sau să dezvăluie o dorință ori o preferință (de exemplu, să scapi fără proces-verbal când depășești viteza legală).

Răspunsul este descris ca fiind format din gândurile și comportamentele declanșate pentru a reduce tensiunea resimțită de individ.

- Dacă îi este sete, el va căuta ceva de băut.
- Dacă nu vrea să se aleagă cu un proces-verbal, va conduce cu viteză redusă.

Indiciul sau indiciile — întrucât de cele mai multe ori există mai multe indicii care contribuie la elaborarea unui răspuns — îl ajută pe individ să decidă ce răspuns să dea într-o anumită situație.

- Dacă vede un dozator de apă la intrarea într-o clădire și dacă îi este sete, individul se va duce să ia apă din acel loc.
- Prezența polițiștilor și a radarelor pe șosea îl va încuraja pe individ să nu depășească viteza legală admisă.

Observăm astfel că, în primul caz, indiciul a fost captat și reținut de individ pentru elaborarea unui răspuns adecvat. Însă, în cel de-al doilea caz, prezența poliției servește drept indiciu că un comportament de sporire a vitezei nu ar fi deloc răspunsul cel mai adecvat în momentul respectiv.

În sfârșit, întărirea se poate descrie ca ansamblul elementelor care încurajează un răspuns și care va încuraja repetarea ulterioară a acestuia.

- Dacă individului îi va fi sete în viitor în aceeași clădire și dacă a băut un pahar de apă în locul unde este dozatorul, el va reveni acolo — probabil și mai ușor — în dățile următoare.
- Dacă vrea să nu se aleagă cu un proces-verbal, respectarea vitezei legale ar trebui să fie răspunsul care să-i fie de folos.

Trebuie să menționăm aici că, pentru un individ, faptul de a găsi apă când îi este sete este o întărire pozitivă: tensiunea resimțită se reduce printr-un comportament adaptat. Și, invers, faptul de a evita depășirea vitezei ar fi mai degrabă o întărire negativă: aspectul negativ al unui element neplăcut (procesul-verbal) este atenuat prin acțiunea de evitare a unui anumit comportament. Cu toate acestea, de cele mai multe ori oamenii doresc și au tendința să depășească viteza afișată pe semnele de limitare a vitezei.

Când vorbim despre învățare, vorbim în primul rând despre condiționare, despre noțiunea de habituaire. Această noțiune implică faptul că, după ce am primit întăriri, ne obișnuim cu ceva, iar la un moment dat chiar nu mai avem nevoie de noi întăriri ca să ne comportăm într-un anumit fel, deoarece acesta a devenit un automatism.

Un exemplu de habituaire: să mănânci o înghețată

Un exemplu de habituaire este faptul de a mânca o înghețată.

Prima linguriță este foarte bună: un adevărat festin pentru limbă.

Dar cu cât mâncăm, această senzație pozitivă scade; și totuși putem încă mânca din ea, mult și bine.

În cazul SI habituarea se formează foarte devreme și prin urmare ciclul specific devine obișnuință, deoarece, chiar și în lipsa unei întăriri, individul are obișnuința de a oferi în mediul său răspunsuri automate și deci va continua să urmeze același ciclu, chiar dacă acest comportament nu îi face tocmai bine.

Un alt tip de răspuns pe care îl putem descrie legat de învățare este comportamentul superstițios. Când încercăm să reușim ceva, uneori nu știm sigur cărui element i se datorează reușita noastră și atunci o atribuim într-un mod eronat.

Un comportament „superstițios“ la cobai

Să ne imaginăm că un cobai are posibilitatea să primească în cușca lui o delicată. Ca să obțină delicata prin apăsarea unei manete, el trebuie mai întâi să exploreze toată cușca până să descopere, într-un sfârșit, maneta respectivă. Ulterior, e posibil ca el să refacă turul cuștii înainte de a acționa din nou maneta. Comportamentul este „superstițios“, pentru că acest cobai repeta aceeași serie amplă de mișcări, neștiind care element din răspunsul său a condus la obținerea întăririi.

Această habituare se regăsește și în SI.

Cum aceste ultime două aspecte (habituarea și comportamentul superstițios) se regăsesc în ciclul impostorului, le vom descrie mai detaliat în Lecția 5.

Vom prezent acum câteva elemente de bază despre învățare și despre contribuția acestora la instalarea SI. Vom vedea ulterior că această învățare se bazează atât pe mesaje conflictuale, cât și pe atribuirea eronată făcută de indivizii cu SI.

Totuși, pentru moment, putem să ne imaginăm procesul de învățare care generează SI, pornind de la un exemplu cognitiv și de la unul comportamental, fapt care se observă, cel mai adesea, în cazul întăririi negative:

■

Să fie apreciat/ă și iubit/ă de toată lumea

■

Să nu-i decepționeze pe ceilalți, să fie perceput/ă ca fiind „perfect/ă“

■

„Orice aş face nu mă poate iubi toată lumea.“

„Se va afla că nu merit această apreciere.“

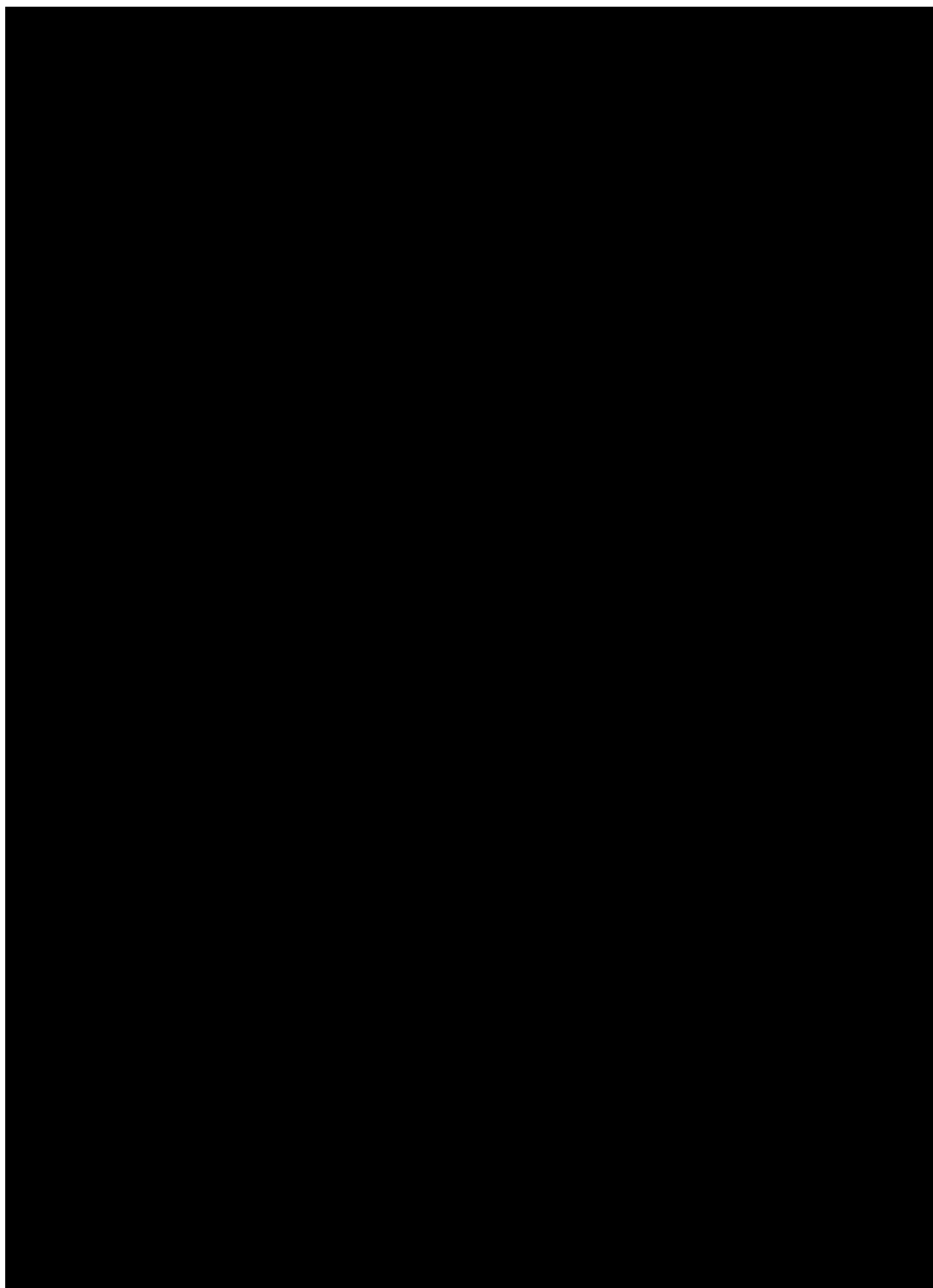
■

„Chiar dacă ceilalți îmi arată recunoștință și sunt apreciat/ă, știu că nu merit atitudinile lor pozitive.“

■

Negarea remarcilor pozitive

■



■

Întărire

■

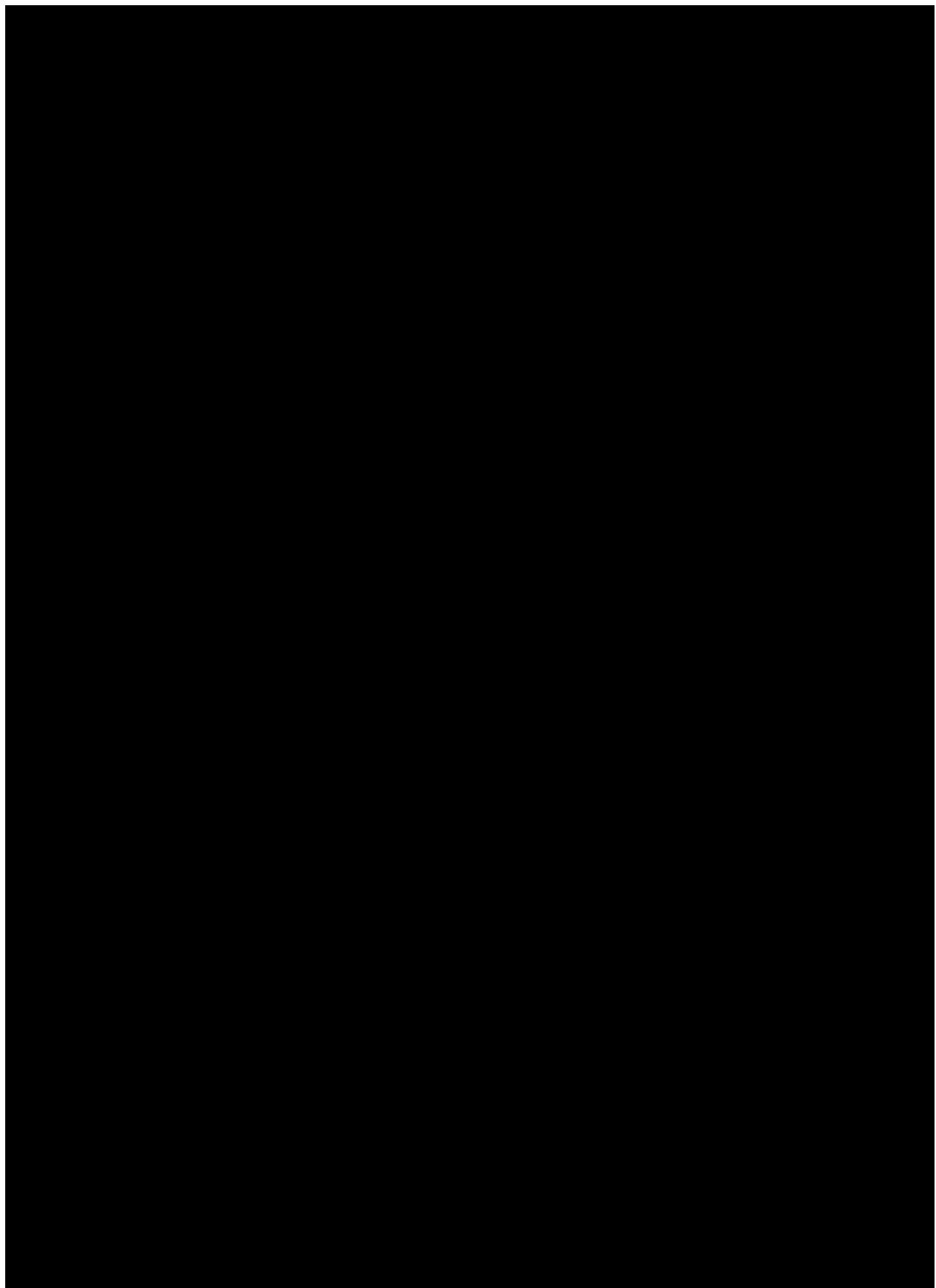
Exemple: „Nu voi reuși“

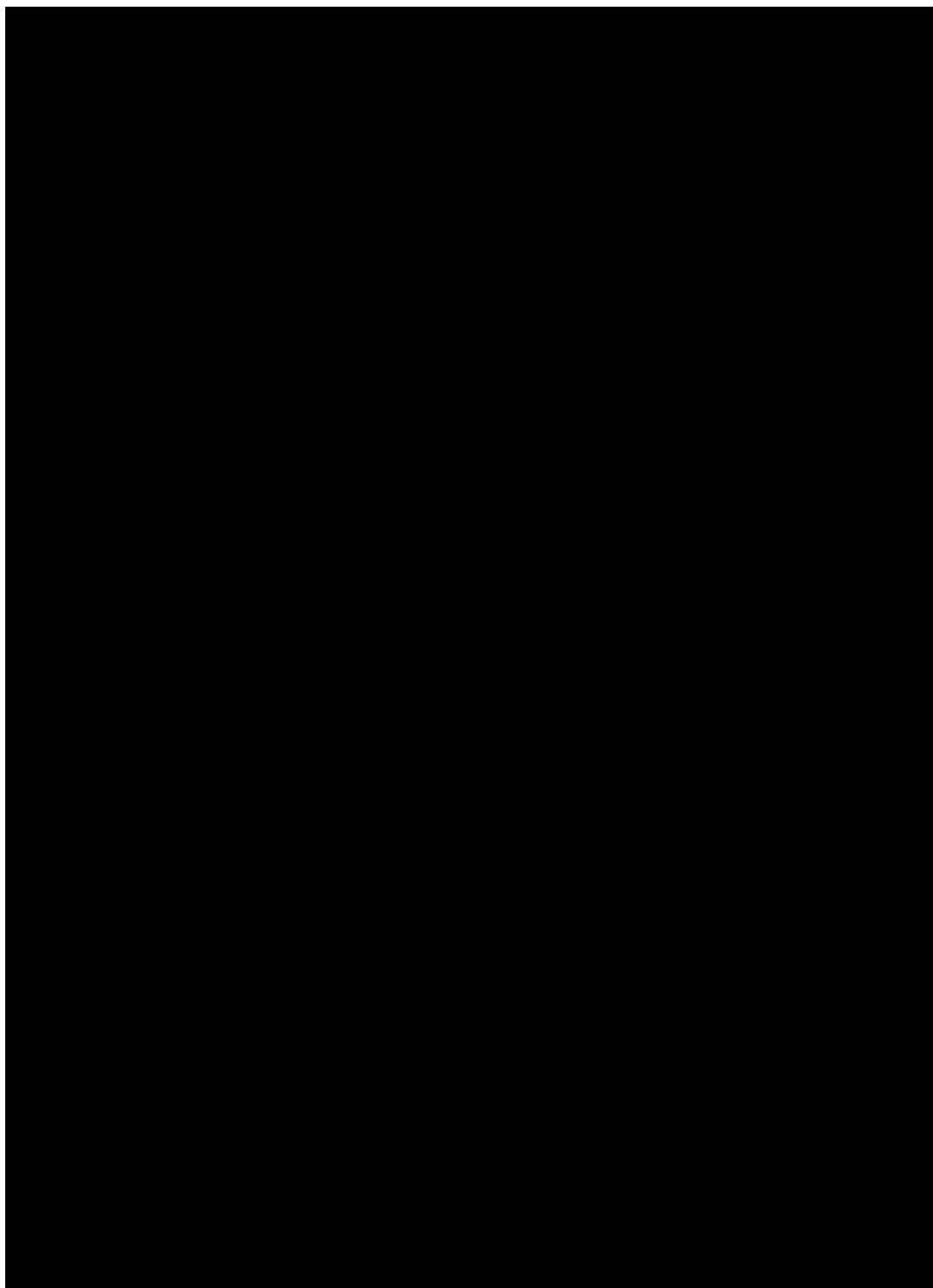
„Chiar dacă reușesc, nu înseamnă că sunt neapărat competent/ă, iar ceilalți mă vor demasca.“

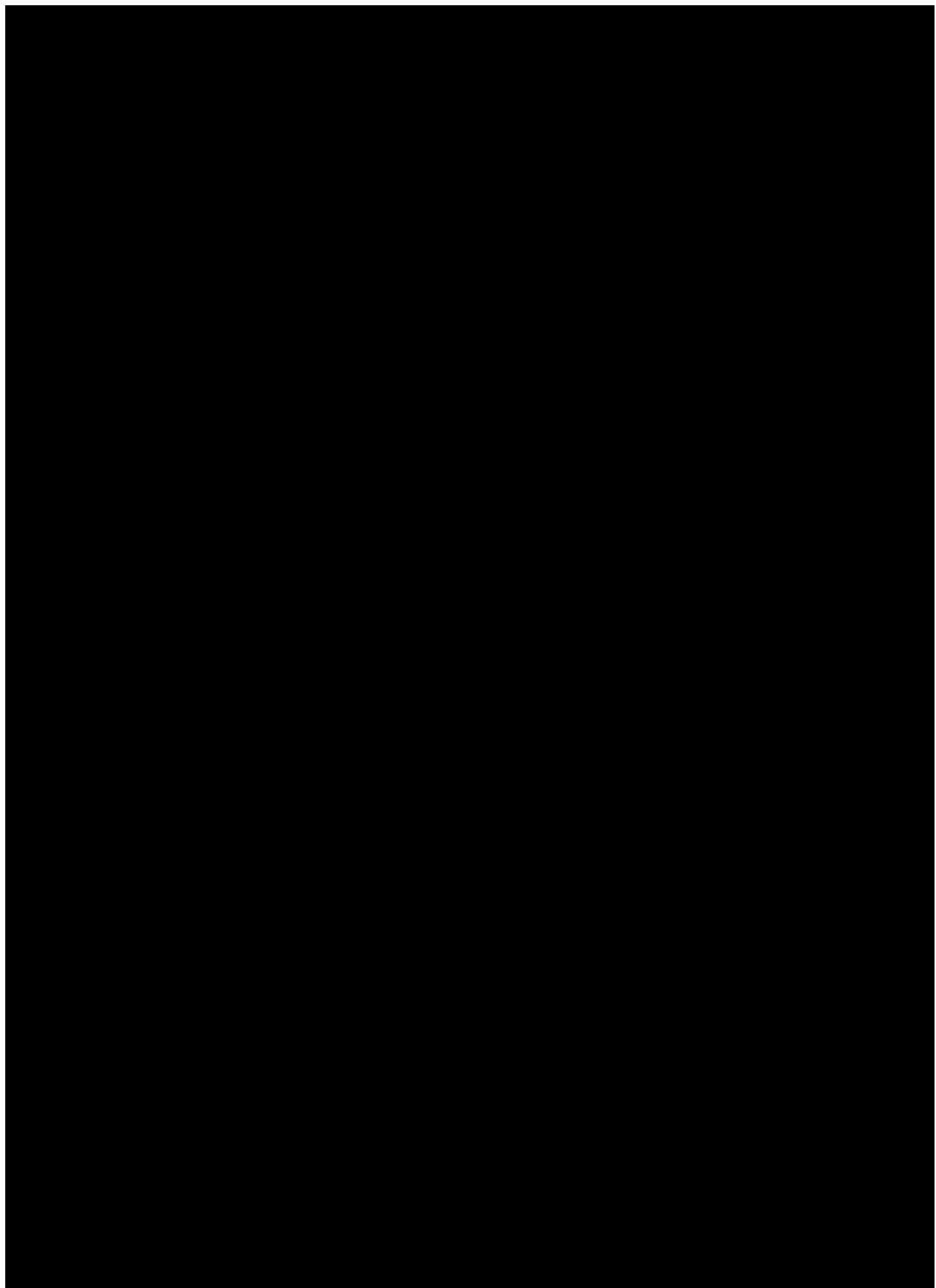
■

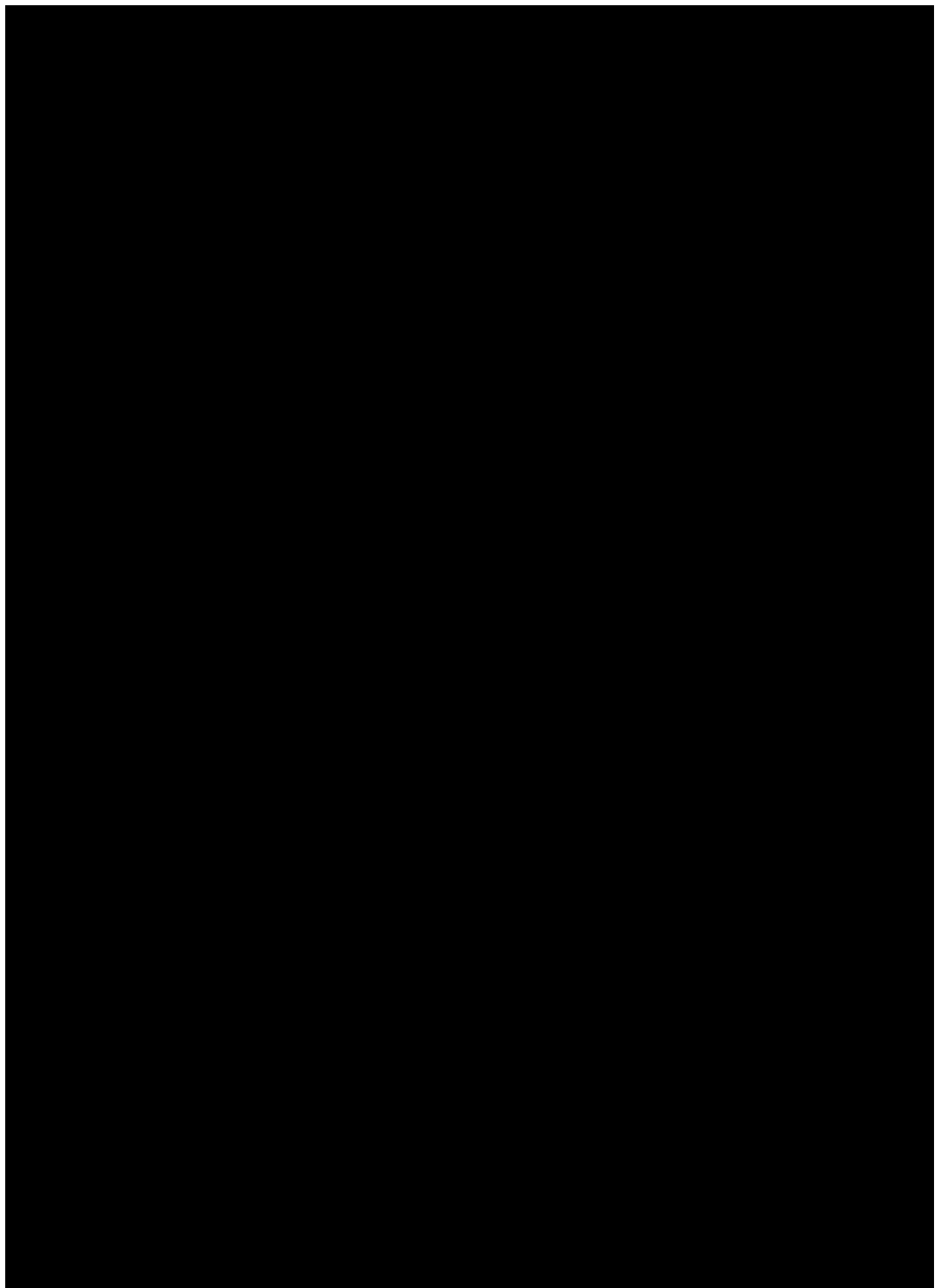
Nivel cognitiv

■









■

Nevoie

■

Tensiune

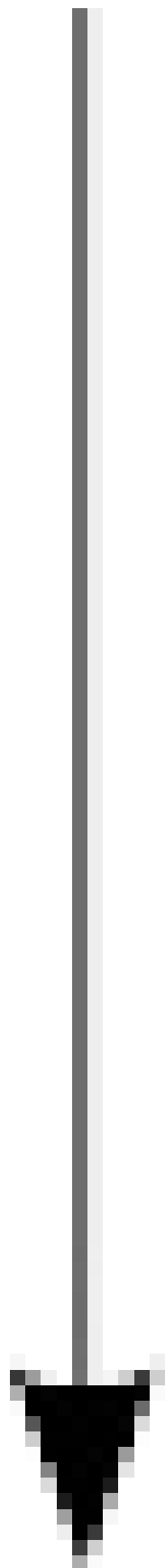
■

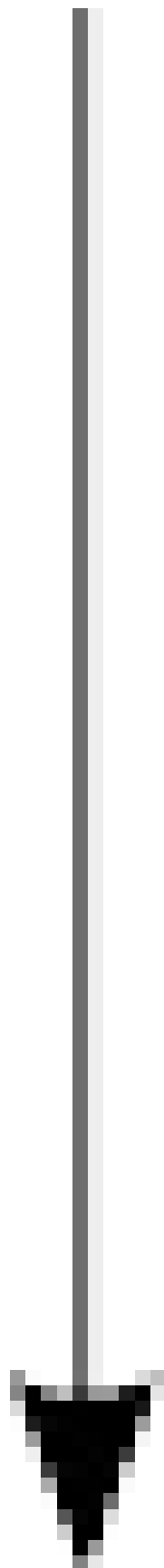
Răspuns

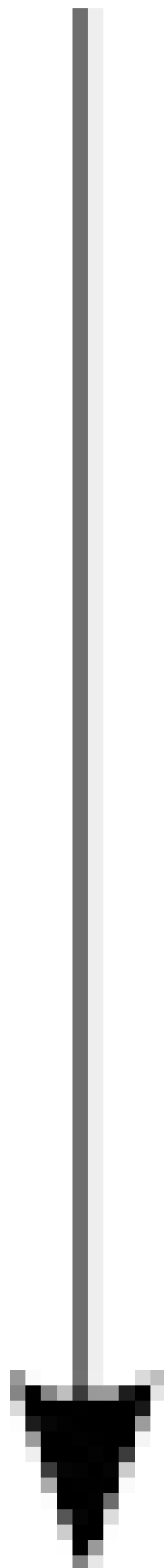
■

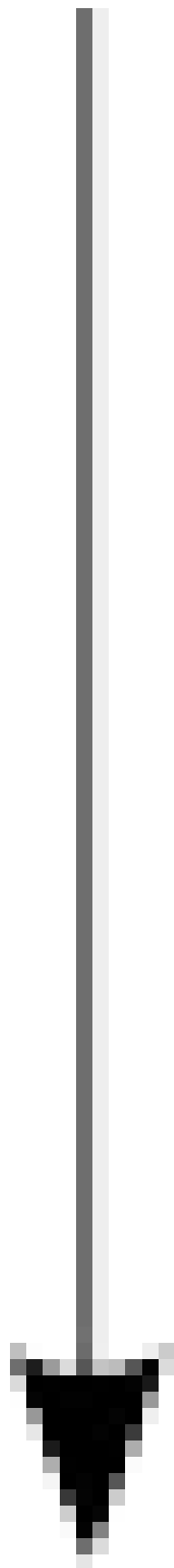
Indiciu

■









■

Nivel comportamental

■

În fața provocării de a realiza perfect proiectul, individul își activează deprinderile de evitare: procrastinarea.

■

Evită să înceapă lucrul, ca să evite disconfortul legat de sarcină, precum și cognițiile care pot rezulta de aici.

■

Să-și realizeze perfect proiectul și să nu aibă îndoieli

■

Să reușească cu orice preț într-un proiect important

■

Figura 3.1. Exemplu de învățare adaptată în SI

Să notăm că la cei cu SI ciclul în care se angajează are rolul de întărire, mai întâi prin intermediul habituării de a se comporta astfel și apoi prin practicarea comportamentului superstițios (și automat), deoarece individul nu reușește să distingă ce comportamente au dus la succes. În exemplul 3.1. prezentat mai sus:

- Din punct de vedere cognitiv, respingerea complimentelor îl întărește pe individ (la modul negativ) căci el evită senzația de a nu putea accepta spusele pozitive provenite de la alții. Individul, sub imperiul habituării, nu acceptă niciodată complimentele și devine incapabil să le accepte, pentru că nu are această obișnuință.
- Din punct de vedere comportamental, întărirea se petrece când proiectul este gata, deoarece terminarea unui proiect reprezintă pentru individ o ușurare, care vine în contrast cu greutățile întâmpinate ca să ajungă în acest punct. Habituarea ia forma ciclului de repetare a acestor comportamente ineficace și nocive (procrastinare, evitare), care într-un final se asociază eronat cu reușita (și nu cu

disconfortul interior).

În ceea ce privește instalarea SI, se poate evidenția faptul că la originea acestui sindrom se află mesajele parentale centrate pe inteligență, succes, competiție — mesaje care pot veni și din partea familiei, dar și a societății, (Clance, 1985) —, și faptul că, la acestea, se mai adaugă și trăsăturile de personalitate proprii fiecărui individ (Sakulku & Alexander, 2011).

În cele ce urmează vom prezenta succesiv factorii care pot determina dezvoltarea SI la diferite vârste.

Factorii care predispun la SI

Natura mesajelor din partea părinților și a anturajului

Ca mulți autori de dinainte și de după cercetarea sa, Clance (1985) subliniază că ne formăm părerea despre noi înșine și reprezentările despre inteligență, abilități și reușită (privite în general sau ca ale noastre) pornind de la experiența din sânul mediului familial. Astfel atitudinile și mesajele transmise de părinți pe tema reușitei vor influența semnificativ:

- gradele de ambiție;
- gradele de așteptări;
- nivelul de reușită a indivizilor pe termen lung;
- și, inclusiv, apariția SI.

Dificultatea constă în mesajul însuși, în modul în care este comunicat și mai apoi vehiculat în familie. Vom vedea ulterior că mesajele referitoare la reușită și credințele referitoare la succes stau adesea la baza instalării SI.

Și totuși este normal ca părinții să-și descurajeze copiii să se laude în fața celorlalți („Fii modest, nu crede că ești cel mai bun“). Asta face parte din educația copilului și este necesar, deoarece orice copil are — cel puțin într-o anumită perioadă — dorința de a se arăta „puternic“, „tare“ și „bun“ în diferite domenii. Acest proces face parte din dezvoltarea identității sale ca persoană: o persoană cu propriile calități și defecte. După cum vom constata, granița care se schițează între acest mesaj care îți cere să fii „rezonabil“ când vorbești despre

tine și ideea că nu meriți recunoaștere pentru punctele tale forte este foarte fină.

Unele credințe (iraționale sau raționale) provin cel mai adesea din educația copilului (Ellis, 2001). Dacă părinții au atitudini și credințe disfuncționale, este de la sine înțeles că și copilul va urma modelul părinților, va asculta încurajările primite de la aceștia și va împărtăși aceleași credințe.

Așadar, adoptarea a ceea ce numim credințe iraționale este unul dintre elementele care stau la baza suferinței psihice. Aceste credințe pot fi la originea unui distres profund, care duce la o tulburare psihopatologică (precum depresia sau anxietatea) ori invers, pot conduce la un distres minimal care ne periclitează fericirea și starea de bine.

Probabil că așa se întâmplă în cazul multor patologii și în special în cazul SI.

Se pare că SI își are originile încă foarte devreme în mica copilărie, iar unele studii i-au putut demonstra existența deja la copii cu vârste între 12 și 17 ani.

■

Noțiuni fundamentale în dezvoltarea SI

- SI este influențat de mesaje specifice referitoare mai ales la inteligență sau la reușită
 - Aceasta ar împiedica buna desfășurare a procesului de atribuire a succesului, ajutându-l să se atribuie reușitelor la alții
 - Acest proces de atribuire persistă de-a lungul anilor și este perpetuat de sentimente de inferioritate
-

■

Se pare că există cinci tipuri de mesaje transmise copiilor care ar putea sta la baza SI.

■

Cinci tipuri de mesaje vehiculate de părinți

1. Competențele, aptitudinile, abilitățile unui individ sunt demonstrate prin succes
 2. Inteligența și competențele sunt aptitudini imuabile, stabile, fixe. Greșelile și e
 3. Reușitele și succesele susțin imaginea de sine, sentimentul de eficacitate și de v
 4. Succesul se datorează în general susținerii din partea altor persoane sau unor ai
 5. Modelele și personajele de referință nu își prea comunică eșecurile. În paralel,
-

■

Aceste mesaje sau interpretările lor vor putea deci să influențeze direct dezvoltarea copilului în ceea ce privește:

- stima de sine;
- evitarea situațiilor de eșec;
- procesele de atribuire;
- reprezentarea noțiunilor de inteligență și performanță.

Să subliniem încă o dată că aceste mesaje reflectă credințe iraționale și deci transmit un tip de funcționare dezadaptativ care va sta în spatele SI.

În dezvoltarea SI ar exista patru puncte centrale care se leagă de aceste mesaje (Clance & Imes, 1978):

1. O imagine de sine impusă de familie, în contradicție cu imaginea despre sine rezultată din aprecierile mediului social.
2. Importanța, valorizarea inteligenței mai presus decât orice alte calități.
3. Competențe, abilități, aptitudini care ar putea părea neobișnuite, incomparabile, atipice în sânul familiei.
4. Lipsa de întărire pozitivă sau negativă.

O persoană cu SI poate să fi trecut prin una sau mai multe dintre aceste situații.

Importanța fiecăruia dintre aceste mesaje se susține până azi, atât prin exemple și cazuri clinice din sfera SI, cât și prin studii empirice specifice.

Imaginea transmisă: mediul familial vs societate

La individul cu manifestări de SI poate exista adesea un fel de decalaj între:

- discursul membrilor familiei;
- spusele persoanelor dintr-un mediu exterior (profesori, prieteni, anturaj, cunoștințe...).

Astfel copilul rămâne împărțit între viziunea părinților și cea a mediului social exterior (Clance & Imes, 1978). Totuși, de cele mai multe ori, el va avea încredere în părinții săi, aceștia fiind persoane stabile și importante în mediul său. În familie, incoerența feedbackului dat de cei apropiați poate întreține impresia de neautenticitate specifică în cazul SI (Harvey & Katz, 1985).

Prin urmare, asemenea oricărei ființe umane, copilul se va concentra mai des asupra mesajelor negative și mai rar asupra celor pozitive.

Exemple pentru sentimentele de „decalaj“

Între părinți și colegii de clasă

Damien are 13 ani. El este perceput și lăudat de părinți ca fiind competent la matematică, și aceasta mai ales când spune acasă tabla înmulțirii. El se simte foarte mândru de sine.

Totuși, feedbackul colegilor săi nu-i transmite aceeași imagine, colegii spunându-i mereu că nu prea pare încrezător, ci mai degrabă ezitant când răspunde oral în fața clasei.

Între părinți și un profesor

Nathalie are 12 ani. Profesorul ei de desen o găsește talentată, fără niciun dubiu, și i-o repetă mereu. Ea a avut, de altfel, note excelente la desen încă din primul trimestru. Cu toate acestea, părinții ei nu par la fel de impresionați de competențele ei artistice, nefiind prea interesați de artă în general. Fără să vrea să fie neapărat răi sau dezinteresați, ei vor putea merge până la a-i minimaliza aceste aptitudini.

Între cei doi părinți

Matthieu are 11 ani. Tatăl lui este foarte critic în privința a ceea ce face băiatul său, pe când mama preferă să-l laude.

Pe zi ce trece, Matthieu tinde să rețină mai degrabă criticile și să acorde tot mai multă pondere și importanță remarcilor negative ale tatălui său.

El ajunge să se îndoiască de judecățile și remarcile pozitive ale mamei sale.

În general, orice remarci pozitive vor fi trecute în uitare la vârsta adultă de către cei cu SI, indiferent dacă acestea provin din familie sau din anturajul mai larg.

Valorizarea inteligenței

La cei cu SI, accentul pus pe inteligență merge dincolo de simpla dorință de reușită: părinții îi inculcă copilului, încă de la cea mai fragedă vârstă, ideea că

este important să fie inteligent. Deci ei vehiculează un mesaj special pe tema inteligenței și a succesului, și în special ideea de a accede la reușită fără vreun efort deosebit (Clance & Imes, 1978).

Mesajele specifice care ridică în slăvi ambiția, reușita sau competiția vor contribui la dezvoltarea de comportamente îndreptate spre reușită și la niște așteptări absolut exagerate în ceea ce privește reușita. Iar acest mediu care proslăvește reușita și competiția va putea favoriza dezvoltarea unor sentimente specifice SI.

Foarte repede copilul va înțelege că este indispensabil să manifeste semnele de inteligență și de reușită atât de valorizate de familie și că trebuie să facă aceasta fără să dea semne vizibile de efort.

Copilul „social“ vs copilul „inteligent“

Chloé, în vârstă de 15 ani, și sora ei mai mică Lucie, de 11 ani

Chloé e percepută de membrii familiei ca fiind o fată „inteligentă, sclipitoare“.

Aceasta se poate exprima explicit sau implicit, direct sau indirect, voluntar sau nu.

În paralel, Lucie, sora ei de 11 ani, este asociată mai mult cu abilitățile sociale și competențele relaționale. Ea se simte în largul ei cu ceilalți, intră ușor în contact cu ei și știe să fie naturală, spontană când vorbește.

Cu toate acestea, Lucie dorește și ea să arate că este la fel de dotată și în alte domenii, nu numai în cel al relațiilor sociale.

Dar, în ciuda faptelor, reușitelor sau abilităților ei reale, Lucie va reuși cu greu să-și dovedească competențele sau inteligența în fața mediului ei, deoarece acesta are ca termen de comparație aptitudinile și realizările lui Chloé.

O parte din Lucie va crede în părerea celor apropiați.

Cealaltă parte va vrea să se străduiască să dovedească contrariul (rezultate bune la școală, felicitări de la învățători și profesori, diplome...).

Cu toate acestea — deși este un mediu iubitor și fără sentimente negative —, familia va considera că aceste prestații nu se pot compara cu ale lui Chloé care este considerată sclipitoare.

Această voință a lui Lucie de a-și dovedi talentele se va ciocni de mesajul transmis de membrii familiei și considerat adevărat de către Lucie, aceștia inducându-i ideea că nu va fi niciodată la nivelul lui Chloé, oricâte reușite și performanțe deosebite ar avea.

Adaptare după Clance, Le Complexe d'Imposture

Acest caz este tipic pentru instalarea SI, dar întâlnim adesea și alte variante ilustrative. De exemplu, alături de copilul „scipitor“, putem întâlni copilul „artist“, variantă în care niciunul dintre cei doi nu va reuși să treacă în domeniul celuilalt.

Și așa, mai târziu în viață, unul dintre ei va putea ajunge în situația de a explora domeniul „interzis“ de mesajele parentale și va afla că și el poate demonstra capacități în acel domeniu, în ciuda indicațiilor contrare primite în prima parte a vieții.

Esmeralda și sora ei mai mare, Alexia

În copilărie, Esmeralda era apreciată și valorizată mai ales pentru abilitățile ei sociale, pe când sora ei mai mare, Alexia, era considerată a fi „creierul“ familiei.

Deși părinții lor le încurajau cu regularitate pe diferite planuri, manifestând sensibilitate și bunăvoință față de diferențele dintre cele două fete, Esmeralda simțea deseori un disconfort sufletesc, un rău interior legat de opiniile părinților față de ea.

A ajuns chiar să afirme că, după părerea ei, sora ei era pur și simplu cea mai iubită din familie, dat fiind că în mediul familial se cultiva reușita și se valoriza inteligența.

Chiar dacă sora ei avea un IQ destul de mare, Esmeralda, personal, nu avea niciun motiv obiectiv să se considere „proastă“, cu atât mai mult cu cât a avut la școală reușite frumoase.

Cu toate acestea, ea nu a fost ridicată la rangul de „creier“ al familiei, cei din anturaj având într-adevăr tendința să remarce pe de o parte abilitățile extraordinare ale Alexiei pe plan intelectual — mai ales dată fiind timiditatea ei în interacțiunile sociale —, pe când Esmeralda, inteligentă desigur, avea pe de altă parte mai mulți prieteni în clasă și era în elementul ei în relațiile cu ceilalți.

În ciuda acestei competențe sociale evidente, Esmeralda a rămas cu convingerea că valorează mai puțin decât sora ei mai mare.

Un copil aflat în plină dezvoltare, confruntat cu asemenea mesaje specifice pe tema ambiției și a reușitei, va încerca următoarele (Bussotti, 1990; Langford & Clance, 1993):

- să câștige susținerea și aprobarea anturajului său — nevoie ce denotă o dorință de a plăcea;
- să dezvolte o stimă de sine, o imagine de sine, o încredere de sine care să fie în

acord cu această nevoie, încercând să răspundă cât mai bine așteptărilor (parentale, familiale sau ale anturajului), dar care să fie și un răspuns la succesele sale (succesele copilului).

Prin prisma acestor mesaje, copilul va dezvolta o viziune imuabilă asupra inteligenței. Pentru el, nu este vorba despre un concept care evoluează, ci mai degrabă despre o calitate stabilă în timp (Langford, 1990).

Pentru a explica această afirmație, ne aplecăm acum asupra teoriei implicite a inteligenței.

■

Teoria implicită a inteligenței

Această teorie ne ajută să înțelegem și să explicăm aspecte precum:

- valorizarea reușitei;
- perseverența;
- reacțiile emoționale în fața eșecului.

Ne vom concentra îndeosebi asupra reprezentării despre inteligență, despre scopul Teoria descrie două tipuri de reprezentare a inteligenței: o concepție statică (teoria

Concepția statică despre inteligență

- Inteligența este văzută ca fiind o calitate stabilă în timp.
- Ea este percepută ca ceva mai degrabă fix și încremenit, noncontrolabil și cu puțin
- Această concepție induce strategii de evitare și comportamente de autosabotare.

Concepția dinamică despre inteligență

- Inteligența este percepută ca fiind cu precădere o calitate maleabilă, controlabilă
 - Ea generează interes și plăcere în timpul învățării.
 - Duce la un grad mai mare de perseverență.
-

■

Observăm astfel la cei cu SI o viziune stabilă și fixistă asupra inteligenței (Kumar & Jagacinski, 2006), spre deosebire de subiecții care nu au SI și care văd inteligența mai degrabă ca pe o entitate flexibilă, și nu fixă. Cu cât indivizii vor adopta o viziune mai fixistă asupra inteligenței, cu atât vor avea tendința să manifesteze sentimente ce țin de SI (Blondeau, 2014).

Succesele repetate nu vor determina schimbarea viziunii despre sine și nici a viziunii despre inteligență sau despre abilitățile personale; prin urmare nu se va schimba nici sentimentul de inferioritate manifestat de acești indivizi, dat fiind faptul că ei percep aceste noțiuni ca fiind imuabile.

După cum vom descrie mai în detaliu în Lecția 6, această concepție despre inteligență poate fi asociată cu un tip special de comportament de învățare, mai ales dacă abordăm tema prin prisma teoriei motivațiilor și scopurilor, care implică:

- fie un scop de învățare (inteligența incrementală);
- fie un scop de performanță (inteligența-entitate).

Vă propunem o scurtă descriere în Tabelul 3.1.

Reprezentarea despre inteligență ca fiind înăscută, stabilă, noncontrolabilă, precum și comportamentele, emoțiile și reacțiile asociate acestei reprezentări se regăsesc, deci, la cei cu SI. În mintea lor:

- eșecul este rușinos, umilitor;
- eșecul este dovada incapacității lor și a eventualei lor imposturi;
- ceea ce conduce la o evaluare potențial negativă
- și la o judecată generalizatoare, mai ales în ceea ce privește imaginea de sine.

Tabelul 3.1. Modelul teoriei implicite despre inteligență

Teorie	Scopuri
Inteligența-entitate (trăsătură înnăscută, stabilă în timp, noncontrolabilă)	Performanță
Inteligența incrementală (flexibilă, evolutivă, controlabilă)	Învățare

În cazul SI, contează foarte mult să pari inteligent și competent, individul fiind preocupat în mod special de ceea ce spun alții despre el, de părerea celorlalți și de valoarea pe care aceștia i-o acordă. Cei care au SI sunt deci foarte centrați pe reușita în îndeplinirea sarcinilor și pe compararea competențelor și performanțelor lor cu ale celorlalți.

Pentru ei este deci esențial să atingă un fel de imagine idealizată despre ei înșiși (în privința inteligenței sau a competențelor lor), ca să fie siguri că vor obține aprobarea și respectul celorlalți. Într-adevăr, se pare că persoanele cu SI își mențin sentimentul de valoare personală atâta timp cât au parte de admirația celorlalți (Langford, 1990).

Competențele „atipice“

Copilul care va dezvolta SI va fi fost mereu considerat de familie ca fiind „diferit“.

Clance (1985) descrie că un copil ale cărui competențe sunt diferite de cele ale celorlalți membri ai familiei are șanse să dezvolte sentimente apropiate de SI.

Se conturează ideea că, în situația în care un copil care are abilități speciale, particulare, oricât ar fi acestea de înalte, dacă familia nu le apreciază sau dacă familia manifestă interes mai mult pentru alte capacități (și aceasta nu neapărat din răutate), copilul va ajunge să fie izolat de ceilalți membri ai familiei.

În realitate:

- pe de o parte, copilul face dovada unor competențe înalte;
- pe de altă parte, familia nu este în măsură să le recunoască, pentru că nu îi sunt cunoscute aceste competențe.

Regăsim această noțiune nu numai în descrierile clinice, ci și în unele cercetări. Diferențele de nivel de educație pot favoriza apariția SI la copiii care se pot simți diferiți de ceilalți membri ai familiei.

Apariția SI va fi favorizată în cazurile în care așteptările părinților se îndreaptă mai mult spre conformitate decât spre originalitate, și când aceștia le pretind copiilor încă din primii ani de viață (între 2 și 6 ani) să se supună și să respecte regulile tradiționale ale familiei.

Exemple de competențe atipice

• Amélie, 5 ani

Este un copil cu dificultăți școlare. Îi vine greu să se concentreze la clasă și manifestă foarte puțin interes față de materiile de studiu, fără să aibă vreun motiv anume.

Acest fapt a început să se resimtă, de la un moment dat, și în rezultatele școlare care sunt în continuă scădere.

Părinții se hotărăsc să o ducă la un psiholog care o supune unui test IQ. Ea are un IQ foarte mare. Astfel, Amélie se încadrează în categoria celor foarte inteligenți, supradotați. Ținând cont de această informație, se iau măsurile potrivite pentru ca fetița să urmeze un parcurs școlar care să corespundă mai bine specificului ei.

Cu toate acestea, cu toate abilitățile ei cognitive, și chiar în ciuda lor, rezultatele școlare ale lui Amélie sunt tot mai slabe. Amélie eșuează în continuare.

De fapt ea nu a reușit să integreze realitatea inteligenței ei și nici să se raporteze la ea într-un mod adaptat. Păstrând în memorie doar eșecurile de la școală și greutățile întâmpinate acolo, Amélie nu se simte nici pe departe dotată intelectual și are chiar impresia că este supraestimată de ceilalți, deși are toate datele ca să reușească.

• **Samuel, un tânăr adult**

Este primul din familie care alege să lucreze în turism.

De altfel este și primul care a obținut o diplomă de studii postliceale, absolvind chiar ca șef de promoție.

Acest fapt este uneori sursă de neînțelegeri în mediul familial — care aparține clasei muncitorești —, deoarece părinții, deși au vederi largi, nu înțeleg interesul lui Samuel pentru domeniul turismului și s-ar fi așteptat ca el să preia mica firmă de construcții a tatălui.

Samuel se teme tot timpul că cei din anturajul apropiat îl vor respinge pentru că are succes și pentru că s-a demarcat și diferențiat de ei, care nu sunt în stare să-i valorizeze parcursul.

Cei din jurul lui nu l-au prea susținut și nici nu l-au încurajat în timpul studiilor, și nu o fac nici măcar acum când el își caută un serviciu, pentru că se gândesc că e în stare să se descurce foarte bine și singur, așa cum a făcut-o în timpul studiilor; în plus, unele rude nici nu prea știu multe pe această temă.

Cei din familia lui Samuel ar fi preferat într-adevăr un plan de carieră și un

parcurs profesional mai „tipic“ pentru mediul lor decât o cale necunoscută pe care o consideră riscantă.

Regăsim în descrierile și exemplele prezentate aici acel sentiment de „decalaj“ evidențiat deja mai sus.

Dar asemenea sentimente pot apărea și se pot dezvolta și într-un mediu în care inteligența și reușita sunt recunoscute.

Copilul „perfect”: Audrey

„Audrey este în ochii părinților și în familie copilul «perfect» ca inteligență, aspect, personalitate sau aptitudini. Ea reușește în tot ce face și adună complimentele și felicitările de rigoare.

Dar în curând Audrey va afla că, de fapt, nu poate reuși în toate și peste tot: odată cu intrarea la universitate și cu o autonomie sporită, întâmpină diferite greutăți la îndeplinirea unor sarcini. Îi este greu să se organizeze și își dă seama că unii studenți sunt mult mai dotați decât ea.

Cu toate acestea, pentru a-și mulțumi părinții și a corespunde așteptărilor lor, Audrey se simte obligată să lucreze cât mai bine la universitate, deși metodele ei de lucru nu sunt întotdeauna cele mai adaptate.

Încet-încet se instaurează confuzia, însoțită de îndoieli legate de legitimitatea credințelor părinților ei despre ea, de îndoieli legate de capacitățile ei reale și de întrebări tot mai intense și frecvente.

La urma urmei, de ce să nu reușească în toate dacă este percepută ca fiind un copil perfect?

Raportat la viziunea perfecționistă a părinților ei, viziune pe care a internalizat-o, dându-și seama în același timp că nu este talentată în toate, Audrey conștientizează că nu este, de fapt, „perfectă“, că nu poate răspunde la toate

speranțele, că nu poate atinge toate standardele de reușită pe care și le-a stabilit sau pe care i le-au impus părinții.

Deci își dă seama că este o impostoare.“

Adaptare după Clance, Le complexe d'Imposture

Se observă aici un nou sentiment de decalaj, de data aceasta între viziunea părinților și realitatea trăită de Audrey.

Regăsim aceeași observație, dacă ne îndreptăm atenția asupra impactului remarcilor exclusiv pozitive primite de copii (Harvey & Katz, 1985).

Primind doar complimente sau felicitări, copilul nu-și va putea construi o imagine realistă despre sine, despre abilitățile, calitățile sau aptitudinile sale, deoarece nu a primit nicio critică sau vreo remarcă constructivă, care să îl ajute să evolueze și să își adapteze comportamentele și atitudinile.

Acest copil se va confrunta cu două dificultăți majore (Clance & Imes, 1978):

1. Va învăța cu timpul că propriile abilități nu sunt chiar atât de atipice și extraordinare pe cât le-au descris părinții sau pe cât și-a imaginat singur.
2. Își va imagina că anturajul lui (incluzându-i și pe apropiații din afara cercului familial) va ajunge într-o bună zi să își revizuiască părerile față de el și să îl considere până la urmă un impostor.

În sine individul nu va avea ocazia să-și schimbe punctul de vedere, din cauză că va încerca permanent să-și dovedească abilitățile, și nu se va simți acceptat decât în caz de reușită. Lipsa unor remarci negative sau a criticilor constructive va putea deci influența dezvoltarea de sentimente tipice pentru SI.

Lipsa de întărire pozitivă

Am constatat mai sus rolul și importanța întăririi pentru comportament, mai ales în privința învățării și a performanței ființei umane. Tocmai am prezentat faptul că întăririle strict pozitive pot avea un rol în apariția și manifestarea SI.

Este interesant de remarcat că:

- absența de întăriri pozitive în mediul familial va avea o influență pozitivă în favoarea apariției și dezvoltării SI la copii;
- mai ales când calitățile copilului sunt puțin recunoscute sau valorizate;
- la fel se petrece și când mesajele sau intențiile referitoare la ambiție și succes sunt vagi și ambigue.

Copiii vor avea tendința să dezvolte o oarecare incertitudine legată de originea performanțelor sau calităților lor.

În această situație, copilul se va dezvolta deci:

- privilegiind aptitudinile valorizate de părinți;
- neglijându-și propriile talente în propria sa dezvoltare și în percepția sa de sine.

Dacă inteligența nu face parte din valorile familiei, copilul nu va reuși să internalizeze acest concept în sistemul său de gândire. Nu o va identifica și nu o va recunoaște.

Și, deoarece inteligența nu va fi un concept integrat de individ, prin mesajele primite în copilărie, acesta tinde să-și explice situația (propria reușită) printr-o altă valoare — o aptitudine pe care a integrat-o prin intermediul aceluiași mesaj și care e privilegiată de semenii săi.

Influența credințelor părinților asupra percepțiilor copiilor legate de propriile competențe a putut fi demonstrată în contextul SI. Aprobarea primită de la părinți sau interpretarea valorizării anumitor competențe de către copii va influența viziunea pe care și-o pot dezvolta în privința abilităților lor, ceea ce va conduce probabil la apariția unor sentimente tipice pentru SI încă de la școala primară până la universitate.

Aceste persoane vor tinde, astfel, să-și evalueze mai prost abilitățile prin raportare directă la nevoia de aprobare din partea părinților.

Se pare deci că este pertinent ca, în privința emergenței SI, să luăm în considerare mesajele parentale transmise în timpul copilăriei despre reușită. Dar totuși trebuie să remarcăm că acest tip de mesaj nu are un impact semnificativ asupra tuturor copiilor. Deci, deși aceste mesaje joacă un rol important, mai sunt și alți factori implicați în dezvoltarea SI.

Învățare vicariantă (observațională) și autoeficacitate

Să remarcăm, din cele spuse mai sus, importanța învățării — de la imaginea transmisă copilului (pe care el o interiorizează) până la întărirea percepută. Dorim să mai adăugăm aici încă două concepte legate de învățare care sunt importante pentru înțelegerea SI. Cele două concepte sunt definite în teoria socială a învățării:

- învățarea vicariantă,
- autoeficacitatea.

Vă propunem să definim mai întâi învățarea vicariantă pentru a putea stabili legătura dintre aceasta și SI.

■

Definiția învățării vicariante (observaționale)

- Este o formă de învățare care are loc atunci când individul nu are o experiență d
 - Altfel spus individul învață ceva prin intermediul observației: el nu este pus în s
-

■

Învățarea vicariantă și SI

Am văzut mai sus că valorizarea inteligenței ar putea fi un factor din mediul înconjurător care să contribuie la mesajele parentale ce duc la instalarea SI.

În ceea ce privește învățarea vicariantă, este suficient ca respectivul copil să observe că părinții valorizează inteligența.

Această observare se poate face pe baza admirației pe care părinții o exprimă față de altcineva, inclusiv față de un alt copil sau frate, sau prin intermediul atitudinii pe care părinții o afișează față de propria lor inteligență („Am avut reușite la studii, pentru că sunt capabil/ă și de aceea am avut succes“).

Învățarea vicariantă se poate petrece și în context școlar: faptul de a vedea că un copil este recompensat pentru efortul lui de a obține reușite școlare, reușite care sunt — la rândul lor — legate de inteligență, le comunică celorlalți copii că este important să reușești și să fii capabil/inteligent.

Subliniem faptul că respectivul copil nu învață aceste noțiuni prin proprie experiență, ci mai mult prin observare, adică indirect.

Vă propunem, în al doilea rând, să definim autoeficacitatea ca să stabilim ce legătură este între aceasta și SI (Blondeau, 2014).

■

Definiția autoeficacității

- Este o judecată personală asupra capacităților proprii de a dezvolta comportame
 - Indivizii care au un sentiment puternic de autoeficacitate sunt încrezători în priv
 - Se pare că există patru surse ale sentimentului de autoeficacitate.
-

-
-

Cele patru surse ale sentimentului de autoeficacitate

- Măiestria demonstrată în experiențele precedente.
 - Învățarea vicariantă.
 - Persuasiunea socială și verbală.
 - Stările fiziologice și emoționale.
-

■

Sursa cea mai importantă rezidă în experiența activă de măiestrie, fondată pe stăpânirea personală a sarcinilor de efectuat. În mod normal, perceperea succesului în diferite domenii ale vieții îi face pe cei mai mulți indivizi să aibă un nivel adaptat al sentimentului de autoeficacitate. Cu alte cuvinte, ei se cred capabili să facă față și să reușească.

Cu cât un individ va reuși mai des activându-și un comportament dat, cu atât va tinde să creadă în abilitățile sale personale de a reuși în sarcina cerută. Dimpotrivă, dificultatea întâmpinată de individul cu SI de a atribui în mod corect succesele și eșecurile sale îl face incapabil de a dezvolta un bun sentiment de autoeficacitate. Prin urmare:

1. succesul îi determină pe cei cu SI să atribuie fals cauzele succesului, care vor fi mai degrabă externe, întărind astfel slaba stimă față de eficacitatea personală;
2. eșecurile, care sunt internalizate, reduc și mai mult acest sentiment.

Am definit mai sus învățarea vicariantă, care este o experiență indirectă de învățare bazată pe procesele de comparare socială, adică pe observare. Prin urmare:

1. observarea reușitei altora în realizarea unei sarcini poate influența și întări credințele referitoare la propriile capacități de a reuși;
2. observarea eșecului altor persoane în realizarea unei sarcini poate influența și întări îndoielile legate de propria eficacitate.

Persuasiunea verbală înseamnă că, prin intermediul feedbackului evaluativ, al încurajărilor, al sugestiilor, avertismentelor, sfaturilor sau interogațiilor unor persoane semnificative, un individ poate ajunge să creadă că are potențial pentru a efectua cu succes un comportament prin care se va face de râs. În cazul SI:

1. indivizii vor respinge semnele obiective și evidente ale reușitei lor, precum și complimentele sau felicitările primite pentru ceea ce au realizat;
2. vor tinde totuși să ia de bune criticile și avertismentele și, mai ales, să le considere ca pe o dovadă că au lacune, și nu ca pe o posibilitate de a-și îmbunătăți prestația.

Stările fiziologice și emoționale au și ele un rol în sentimentul de eficacitate personală.

1. individul va fi mai înclinat să creadă în succes dacă nu este tulburat de vreo stare aversivă;
2. în schimb, dacă la o performanță scăzută a unui comportament dat asociază o stare emoțională aversivă, el va putea ajunge să se îndoiască de competențele personale de a înfăptui cu succes respectivul comportament și, astfel, sfârșește prin a înregistra un eșec;
3. acest ultim punct se regăsește la SI, în special în ciclul impostorului pe care îl vom descrie în Lecția 5.

Învățarea vicariantă și autoeficacitatea sunt strâns legate de comparația socială. Aceasta din urmă se referă la tendința naturală, pe care o întâlnim adesea la oameni, de a ne compara cu ceilalți. Chiar dacă această înclinație poate fi de folos pentru individ, ajutându-l să-și definească o conduită mai bună, mai potrivită contextului, și un standard personal pentru performanța sa, în cazul specific al SI, avem de-a face cu o adaptare nefericită.

Învățarea vicariantă la cei cu SI

În timpul învățării vicariante, indivizilor cu SI le este greu să-și folosească în mod adecvat observațiile, să le interpreteze echilibrat și să le transpună într-o

învățare adaptată.

Dacă, de exemplu, individul observă că inteligența este valorizată, dar conchide de aici că este o calitate indispensabilă pentru a reuși, atunci riscă să nu poată suporta nici măcar din când în când o performanță intelectuală de nivel mai scăzut.

Dincolo de dificultățile legate de învățarea vicariantă, SI se asociază cu un sentiment scăzut de autoeficacitate și de satisfacție personală. Se remarcă, deci, atât din punct de vedere clinic, cât și empiric:

- o viziune de sine negativă;
- o distorsiune a celor patru surse ale autoeficacității;
- acestea având un impact negativ asupra obiectivelor viitoare și asupra luării de decizii.

Esmeralda și sentimentul ei de autoeficacitate

Experiența activă a măiestriei

Încă de la liceu, procrastinarea ei și proasta organizare, care au dus totuși la succes, au determinat-o să-și explice calitatea muncii prestate prin eforturile de scurtă durată — care, după părerea ei, nu sunt o dovadă de inteligență —, prin noroc sau prin supraestimarea muncii ei de către ceilalți, până în punctul în care a ajuns să nu se simtă capabilă să termine studiile. Și, invers, dacă ne întoarcem la amintirea ei cea mai îndepărtată, faptul că a „eșuat” la recitarea unei poezii a făcut-o pe Esmeralda să asimileze și să integreze pe de-a-ntregul remarcă negativă a profesorului, încât a ajuns să se considere instantaneu „o proastă”. Esmeralda nu a reușit să dezvolte un simț critic față de remarcile negative pe care le-a primit punctual și izolat.

Învățarea vicariantă

Esmeralda nu a interpretat corect sau nu a priceput bine observațiile provenite din învățarea vicariantă. Trăind totuși într-un mediu familial care întruchipează reușita, ea a ajuns să creadă că inteligența este o calitate indispensabilă atât pentru a obține o reușită, cât și pentru a avea parte de aprobarea celorlalți. Prin urmare, fiecare eșec îi pare de nesuportat (poezia prost recitată, eșecul la testul de matematică).

Persuasiunea verbală

Esmeralda a avut întotdeauna tendința de a respinge semnele de reușită sau complimentele primite de la anturaj pentru realizările ei. În ciuda remarcilor pozitive ale profesorilor sau ale celor din anturaj, ea nu a reușit să integreze faptul că este suficient de inteligentă și de competentă pentru obiectivele pe care și le-a stabilit; apoi, prin comparație cu colegii, ea se considera mai puțin silitoare. Și, invers, ea a ajuns să considere că fiecare critică este un element veridic pe care îl lua de bun, fără nicio rezervă. Putem cita din nou exemplele cu poezia pe care a recitat-o și care a atras un comentariu negativ din partea profesorului, remarcă pe care a internalizat-o și a generalizat-o. La fel s-a petrecut și cu remarcă altui profesor după ce nu a luat o notă bună la testul de matematică, ceea ce a făcut-o pe Esmeralda să se rușineze rău de tot. În timp ce dovezile de reușită (interne sau externe) sunt respinse, interpretările Esmeraldei o fac să nu se poată distanța de aspectele care îi par „negative“ (greutăți, greșeli, eșec).

Stările fiziologice și emoționale

Încă din mica copilărie, Esmeralda a asociat întotdeauna succesele pe care le-a avut cu o anxietate profundă, din cauza metodelor ei de lucru sau a sentimentului ei de incapacitate. Aceste emoții resimțite în timp ce lucra au făcut-o să considere că stresul ei este dovada lipsei unei presupuse competențe.

Aceste noțiuni se regăsesc deci la vârsta adultă, dat fiind că Esmeralda și-a păstrat aceleași habititudini comportamentale sau cognitive.

Autoeficacitatea la cei cu SI

La individul cu SI se observă o atitudine paradoxală față de sentimentul său de autoeficacitate. Pe de o parte, acesta are tendința să accepte anumite sarcini, dar, dacă i se cere să-și evalueze autoeficacitatea, el are tendința să și-o subestimeze, negându-și calitățile și atuurile.

Această estimare negativă a propriei autoeficacități ar putea crea impresia că individul în cauză este incapabil, mai ales dacă ne gândim că este dispus să accepte și să-și asume o sarcină de care se simte depășit.

Acest paradox produce adesea o stare de disconfort interior la indivizii care, după ce au acceptat o asemenea sarcină, se cred incapabili să o îndeplinească și încep să se întrebe dacă au făcut bine să accepte sarcina.

În sfârșit, reiese că individul uită sau cel puțin neagă succesele pe care le-a avut, diminuându-și astfel și mai mult sentimentul de autoeficacitate.

■

De reținut

- Factorii care predispun la SI sunt numeroși și fiecare îi influențează pe indivizi în
 - În cadrul SI, putem regăsi mesaje parentale marcate de un decalaj față de alte m
 - Alte mesaje pot valoriza reușita și inteligența sau pot valoriza/minimaliza comp
 - La SI se observă integrarea mesajelor care nu induc o întărire pozitivă.
 - Astfel, la baza SI, constatăm existența fie a unui sentiment de „decalaj“ resimțit
 - Este vorba deci despre sentimentul că nu ești legitim sau la locul pe care îl meri
 - Învățarea vicariantă și sentimentul de autoeficacitate vor avea un efect consider
-

■

Mediul de dezvoltare

În funcție de istoricul personal, de mediul de dezvoltare sau de evenimentele care îi modelează viața, un individ își elaborează propriul sistem de gândire, credințe, emoții și comportamente.

Tot în cadrul dinamicii familiale și dincolo de impactul mesajelor parentale referitoare la reușită, inteligență sau ambiție, SI se sprijină și pe mediul de dezvoltare. Propunem aici câteva noțiuni provenite din cercetări recente care aduc elemente explicative noi despre SI și relația acestui sindrom cu:

1. atașamentul;
2. mediul conflictual;
3. parentalizarea.

Atașamentul

■

Teoria atașamentului

- Principiul de bază al acestei teorii rezidă în faptul că un copil va putea dezvolta
 - În funcție de această relație apropiată, deci în funcție de dezvoltarea socială, em
 - În contextul de față ne interesează mai ales dezvoltarea cognitivă și apoi emoțio
 - Aceste modele interne vor oferi, în primul rând, o bază de siguranță pentru expl
-

-
-

Stilurile de atașament

- atașamentul sigur/securizant (răspunsuri coerente și constante la nevoile copilul
 - atașamentul anxios (răspunsuri inconstante la nevoile copilului);
 - atașamentul evitant (ca rezultat al neglijării din partea figurii de atașament);
 - atașament dezorganizat.
-

■

Putem remarca, în contextul mediului înconjurător, că un atașament anxios are o valoare predictivă în privința dezvoltării unui SI (Gibson-Beverly & Schwartz, 2008).

Dincolo de atașamentul anxios la cei cu SI

Un nivel ridicat de independență și de siguranță la nivelul relației de atașament favorizează un proces de atribuire precumpănitor internă și deci frânează dezvoltarea sentimentelor specifice SI.

Se pare că, astfel, indivizii reușesc să dezvolte o acceptare bună de sine.

La polul opus, atitudinile narcisice și promovarea de sine s-ar asocia mai ales cu o incapacitate de a accepta și integra feedbackurile pozitive.

Aceasta se datorează unei imagini negative de sine și unei stime scăzute de sine, aspecte care corelează pozitiv cu SI.

Se pare că persoanele care în timpul copilăriei au avut impresia că beneficiază de un tratament preferențial au dificultăți să-și internalizeze succesele și se tem de eșec, de greșeli și de evaluare, pe fondul unor sentimente specifice SI.

Cei care au dezvoltat acest tip de atașament anxios au, prin urmare, tendința să caute siguranță în relația cu celălalt, pentru a compensa o lipsă de internalizare a unei baze de siguranță (Gibson-Beverly & Schwartz, 2008).

În plus, SI ar fi favorizat, printre altele, și de lipsa de atenție parentală, așa cum a fost percepută de copil.

Din contră, un atașament securizant sau perceput ca atare ar favoriza atribuirea reușitelor și eșecurilor într-un mod adecvat, pentru a ajuta individul atât să

evolueze, cât și să-și dezvolte competențele.

Un mediu nereceptiv

În afară de stilul de atașament, SI poate fi influențat și de alte aspecte ale mediului de îngrijire, care se referă la faptul că familia:

- nu oferă susținere emoțională sau nu o exprimă;
- nu susține afirmarea (de sine, a emoțiilor);
- este marcat de control și de tendința de supraprotecție.

Lipsa de susținere percepută de cei cu SI

În mediile în care lipsește susținerea și comunicarea sau în care se favorizează exprimarea emoțională neadaptată, copilul va încerca să-și clădească atât încrederea de sine și stima de sine, cât și identitatea personală străduindu-se excesiv să obțină aprobarea părinților și să placă celor din jur.

Există, într-adevăr, în aceste medii o lipsă de validare atât a calităților, cât și a reușitelor, lipsă care influențează dezvoltarea unui sine fals, și deci a unor sentimente de inautenticitate, de fraudă și de impostură.

SI și mediul care nu încurajează afirmarea

Când un copil evoluează într-un mediu în care sentimentele, emoțiile și eforturile sale sunt respectate și valorizate, avem de-a face cu un mediu care încurajează

afirmarea.

Acest mediu permite o dezvoltare solidă și stabilă a identității personale, a coeziunii interne și a stimei de sine.

Dacă mediul de dezvoltare nu întrunește aceste criterii, apare o tendință ce induce o lacună în dezvoltarea identității copilului.

Pentru a compensa această lipsă, copilul va căuta să le ofere celorlalți o imagine idealizată despre sine, tocmai pentru a câștiga atenția și aprobarea celorlalți, căutând astfel acel mediu favorabil afirmării de care are nevoie pentru dezvoltarea stimei de sine.

Cu toate acestea, propriile sale impresii față de sine nu se vor putea baza decât pe informații false, idealizate, care amintesc de teoria „sinelui fals“, la care am făcut deja trimitere.

Altfel spus, cu cât un mediu oferă mai mult sprijin și încurajează afirmarea de sine, cu atât scad șansele să apară sentimente specifice SI.

Persoanele cu SI resimt presiunea de a reuși, căci prin acest succes ele își pot câștiga respectul, elogiile și admirația necesare ca să aibă o stare de bine; iar pentru aceasta apelează la strategii de protecție a stimei de sine ca să evite orice rană narcisică. Nevoia lor de feedback, ca să se poată simți respectate, se ciocnește, în acest caz, de sensibilitatea lor sporită la critici, din cauza mediului lipsit de valorizări și de încurajarea afirmării (Langford & Clance, 1993; Kohut, 1984).

Control și supraprotecție în cadrul SI

Copiii care au avut parte de supraprotecție în mediul familial cred că au un nivel scăzut de competență, au o încredere de sine mai scăzută și un simț autocritic mai ridicat decât copiii care au beneficiat de un mediu mai adaptat.

Părinții ajung să preia controlul activităților și proiectelor copilului lor, doar pentru ca ei să simtă că reușesc.

Pe de altă parte, atunci când copilul se va simți obligat să-i mulțumească pe ceilalți, el va raționa într-un mod superstițios astfel: trebuie să mă comporta așa, dacă vreau să mă simt acceptat.

O consecință manifestă a comportamentului său va fi, cu trecerea timpului, gândul că nu merită complimentele sau felicitările anturajului său, deoarece nu le-a câștigat în mod legitim. Totuși, copilul rămâne privat de ocazia de a putea dezvolta un sentiment de competență și de eficacitate personală.

Reținem deci două principii fundamentale ale mediului care încurajează dezvoltarea SI:

- mediul marcat de nereceptivitate sau de control tinde să favorizeze apariția SI;
- o coeziune familială și un mediu care încurajează autoexprimarea tind, dimpotrivă, să reducă riscul de apariție al SI.

Parentalizarea copiilor

■

Definiția parentalizării

- Reflectă o dinamică familială specifică în care rolurile părinților și copiilor sunt
 - Copiii își sacrifică propriile nevoi pentru cele ale părinților.
 - Cu toate acestea, copiii își vor pierde sinele adevărat și vor dezvolta, prin opoziț
-

■

Copiii parentalizați nu se simt calificați pentru a îndeplini sarcinile solicitate de părinți, adică nu pot să le asigure părinților lucruri care lor le sunt inaccesibile. Totuși, copiii își doresc în continuare să mențină o conexiune afectivă cu părinții lor.

Incapacitatea de a îndeplini sarcinile solicitate de adulți și sentimentul că nu își pot satisface nevoile se ciocnesc la copiii parentalizați cu necesitatea de a întreține o strânsă legătură cu părinții lor (Bussotti, 1990; Langford & Clance, 1993).

Confrunțați cu această incoerență (Castro et al., 2004):

- ei nu reușesc să-și dezvolte un sentiment real al propriilor aptitudini, competențe și abilități;
- sunt deseori chinuți de sentimente de incompetență din cauză că nu reușesc să satisfacă toate nevoile părinților;
- tind să dezvolte un sine fals, tot ascunzându-și sentimentele de ineficacitate și impresiile de inautenticitate, ca să primească validarea din partea părinților;
- tind să respingă tot mai mult și mai des evidențele privind aptitudinile și abilitățile lor.

Pe parcurs ce cresc, aceste credințe vor deveni parte integrantă din identitatea lor.

■

De reținut

- Raportat la importanța și semnificația mediului familial și a mesajelor parentale
- Mediul de dezvoltare poate fi centrat în mod esențial pe control, conflict sau suferință

- În cadrul parentalizării, se observă că adoptarea rolurilor nu este în concordanță
 - În plus, mediul se caracterizează printr-un atașament predominant anxios în det
 - Stilul parental, tipul de atașament, mediul de dezvoltare, așteptările de reușită și
-

■

Instalarea mai târzie a SI

Am descris mai multe concepții legate de apariția și dezvoltarea SI la copii. Aceste concepții vor juca un rol major în sistemul de gândire preferat ulterior de copiii deveniți adolescenți și adulți (Caselman et al., 2006; Lapp-Rincker, 2003).

Sentimente specifice SI la adolescenți

- O stimă de sine scăzută, ca sentiment în general.
- O susținere percepută scăzută (din partea părinților, a colegilor de clasă, a profesorilor, a prietenilor), sentiment resimțit în diverse grade, în funcție de domeniile privilegiate.
- O percepție scăzută a sociabilității lor (apropiat vs distant).
- O percepție scăzută a competențelor proprii (nonexpert vs expert).
- Un sentiment scăzut legat de „a fi o persoană de încredere“ (adică nu posezi acea „dependability“, prin care celălalt știe că se poate baza pe tine).
- Un sentiment scăzut de eficacitate personală.
- O proastă acceptare de sine generată de propria lor percepție.

La vârsta adultă, persoanele cu SI se plâng de ceea ce ei consideră a fi o distanțare emoțională din partea părinților lor (Caselman et al., 2006). Din teama de a nu fi atins obiectivele stabilite de părinți și pe fondul rușinii că nu le-au

împlinit acestora speranțele, ei tind să:

- își stabilească obiective prea înalte, mai greu de atins, atât ca să-și satisfacă anturajul, cât și pentru a-și dovedi competențele;
- simtă o anxietate reală și sentimente profunde de neautenticitate, considerându-se incapabili să-și satisfacă propriile speranțe sau să răspundă cerințelor celorlalți;
- se teamă că vor putea fi descoperiți și considerați incapabili.

La cele descrise mai sus, se adaugă alți factori ce pot influența instalarea SI. Ne referim aici la următorii cinci factori identificați (Zorn, 2005), precizând și echivalentele în engleză:

- o competitivitate agresivă/ o concurență exacerbată;
- o lipsă de apreciere a colaborării (adică o închidere în sine — în engleză: disciplinary nationalism);
- o izolare în domeniul propriu de expertiză (scholarly isolation);
- o orientare mai mult spre produsul final decât spre procesul de învățare în sine (valuing product over process);
- lipsă de îndrumare percepută (lack of mentoring).

Astfel, SI poate fi alimentat prin trei caracteristici prezente în domenii diferite (Yates & Chandler, 1998):

- un sentiment de înșelătorie socială (social phoniness);
- un sentiment de înșelătorie personală (personal phoniness);
- o tendință de a-și minimaliza și nega reușitele (discount one's achievements).

În sfârșit, apariția, menținerea sau reactivarea SI poate fi favorizată la vârsta adultă de (Matthews & Clance, 1985):

- succese neașteptate;
- complimente exagerate;
- presiuni puternice vizând reușita profesională.

■

De reținut

- Nevoia de aprobare resimțită de copii în timpul dezvoltării lor se regăsește la ad
 - Se observă că există factori de mediu care pot predispune la SI, mai ales în cont
 - Regăsim sentimentele de neautenticitate sau o frică de dezaprobare.
-

SI și personalitatea

Nu încape îndoială că dinamica și relațiile familiale vor avea propria lor influență asupra SI, dar contribuțiile lor rămân uneori modeste. În plus, e vorba mai mult despre predispoziții decât despre înrâuriri propriu-zise. Mai putem lua în considerare și alte elemente care predispun la apariția SI, și anume trăsăturile de personalitate, ale căror implicații le vom descrie în acest punct.

Trăsături de personalitate asociate cu SI

În funcție de abordări și de categoriile favorizate de către autori în cercetările lor, vă putem prezenta câteva noțiuni legate de SI și de trăsăturile de personalitate.

Mai întâi există un profil de temperament care a fost conceptualizat pentru persoanele cu SI (Ross & Krukowski, 2003). La aceste persoane observăm în special:

- un temperament detașat;
- o tendință către dependență;
- către neîncredere;
- și muncă în exces.

Aceasta ne oferă posibilitatea să reaşezăm bazele SI descrise mai sus.

Într-adevăr, persoanele cu SI tind — pe fondul fricii de evaluare negativă din partea celorlalți și a temerii că vor fi demascați — să-și perceapă competențele în

mod inadecvat și ineficient.

Aceste persoane cred deci că au mai puține abilități decât anturajul lor și au impresia că sunt supraestimate; ele depind astfel, în mod esențial, de evaluarea celorlalți sau de judecata și părerea acestora. Ele acordă multă importanță comparației sociale (Kumar & Jagacinski, 2006).

Neîncrederea și tendința de a munci excesiv, asociate cu o stimă de sine scăzută, dau seama de faptul că sunt suspicioase în privința motivațiilor anturajului lor, inducându-și sentimentul că trebuie să-și ascundă impresiile de neautenticitate și de înșelătorie.

Deci aceste persoane manifestă o nevoie puternică de a-și dovedi competențele printr-o muncă frenetică.

Pe lângă temperament, SI a mai fost asociat și cu unele trăsături de personalitate, asocieri pe care vi le prezentăm mai jos.

SI și Inventarul de Personalitate Myers-Briggs (MBTI)

MBTI (Myers-Briggs Type Indicator) este un instrument de evaluare care determină tipul psihologic al unui subiect prin explorarea următoarelor dimensiuni: Orientarea energiei (Extraversie și Introversie), Culegerea de informații (Senzație sau Intuiție), Luarea de decizii (Gândire sau Sentiment) și Modul de acțiune (Judecată sau Percepție).

- Persoanele cu SI tind să fie mai degrabă introvertite decât extrovertite.
- Ele tind să fie mai introvertite decât ceilalți, ceea ce înseamnă că sunt mai degrabă înclinate spre lumea lor internă decât spre lumea externă.
- Reiese că SI ar induce un fel de detașare, o înclinație spre solitudine și intimitate, și o tendință de a se blama pe sine atunci când lucrurile iau o întorsătură proastă.
- Toate acestea vin în completarea tabloului temperamentului descris mai sus.

SI și personalitatea de tip A

Acest tip de personalitate include persoanele care sunt nerăbdătoare, ostile, agresive sau care au un simț exacerbat al competitivității.

– Se pare că femeile cu SI nu s-ar asocia cu acest tip de personalitate și că doar bărbații cu SI se încadrează în această categorie.

Descrierea de față vine să completeze observațiile noastre din Lecția 2 în privința diferitelor moduri de exprimare ale SI la bărbați și la femei.

SI și NEO-PI-R

Chestionarul de personalitate NEO-PI-R explorează cei cinci factori principali ai personalității: Nevrotismul (tendința de a simți afecte negative precum frica, tristețea, ostilitatea), Extraversia (cantitatea și calitatea interacțiunilor interpersonale), Deschiderea (tendința de a căuta și aprecia experiențe noi), Agreabilitatea (care ia în considerare criterii precum compasiunea) și Conștiinciozitatea (asiduitatea, organizarea și motivarea în muncă).

– SI corelează pozitiv cu Nevrotismul, arătând tendințele indivizilor cu SI de a simți mai multe emoții negative decât ceilalți.

– SI corelează negativ cu Extraversia, arătând tendințele indivizilor cu SI de a fi mai degrabă centrați pe ei înșiși.

– SI poate corela pozitiv sau negativ cu Conștiinciozitatea: procrastinarea indică o tendință slabă către această dimensiune de personalitate, pe când eforturile excesive caracterizează o altă fațetă a SI, sugerând mai degrabă un nivel ridicat al Conștiinciozității.

– Nu s-a putut stabili nicio corelație între SI și Deschidere, respectiv

Agreabilitate.

Să menționăm aici, referitor la SI, și trăsăturile de personalitate perfecționiste (Ferrari & Thompson, 2006).

SI, o trăsătură de personalitate?

Raportat la diferitele rezultate empirice despre SI, ne putem pune întrebarea dacă acest sindrom are calitatea de „trăsătură” sau de „stare”.

Vreme de mai mulți ani, SI a fost conceptualizat mai degrabă ca o trăsătură stabilă, care se prezintă în diferite grade de la un individ la altul și care poate fi măsurată ca atare cu ajutorul scalelor propuse în prezent. Unele concepții îl definesc ca fiind o categorie a tulburărilor de personalitate sau a tulburărilor mentale.

Prin prisma acestei concepții, cei cu SI ar avea tendința să simtă continuu sentimentele asociate acestui sindrom.

Cu toate acestea, începe să se insinueze o nouă rezervă legată de SI, care îi relativizează statutul de trăsătură de personalitate. S-ar părea, într-adevăr, că SI ar reflecta mai degrabă un afect negativ general sau o depreciere de sine.

Ultimele cercetări se axează într-adevăr mai mult pe ideea de a considera SI nu atât ca trăsătură stabilă a personalității, ci mai mult ca o stare afectivă aversivă, pe care o pot simți unele persoane în anumite situații. (Leary et al., 2000; McElwee & Yurak, 2007; McElwee & Yurak, 2010).

Se pare că cei cu SI trec printr-o stare afectivă negativă când evaluările celorlalți li se par excesive. Altfel spus, când capacitatea lor de a face bine ceva este supraestimată de ceilalți, apare un afect negativ iscat de următoarele impresii:

- presiunea să facă totul bine și pe viitor;

- disconfort combinat cu o reprezentare potențial greșită despre sine;
- motivația să corespundă credințelor și speranțelor exprimate de ceilalți;
- impresie neplăcută când sunt estimați pozitiv de ceilalți.

Dacă este greu de argumentat existența unei trăsături de personalitate definite de calitățile SI, astăzi se admite tot mai mult că trăirea inerentă specifică SI este răspândită și poate fi identificată în numeroase cazuri, ceea ce îi conferă un aspect situațional și afectiv.

Nu lucrurile îi tulbură pe oameni, ci judecățile și opiniile pe care și le fac asupra lucrurilor.

Epictet

La baza acestei noțiuni se află un sistem de credințe care se formează de-a lungul vieții cu ocazia diferitor evenimente. Avem de-a face cu un model intern stabil, cu un sistem solid de referință, care constituie un ansamblu de vederi personale și un sistem de interpretare particular (Beck, 2010; Cottraux, 2001). Acest sistem este utilizat pentru a percepe, prelucra și rememora informația și are — în același timp — o contribuție puternică la formarea emoțiilor (David et al., 2004).

Am văzut că un număr considerabil de mesaje sau atitudini exprimate de apropiați ai copilului pot favoriza apariția SI, în special prin intermediul:

- unui sentiment de decalaj resimțit de persoanele care manifestă acest sindrom;
- fricii lor de a nu putea răspunde mulțumitor la așteptări, cu riscul de a pierde aprobarea celorlalți.

Problemele individuale decurg în mare parte din unele „distorsionări ale

realității“, bazate, la rândul lor, pe „ipoteze și premise eronate“, ceea ce se regăsește în orice patologie (Beck, 2010).

Trebuie, deci, să subliniem faptul că noțiunea fundamentală a SI este percepția. SI ca atare a fost calificat, de altfel, ca experiență internă și perceptivă a unor abilități înșelătoare. Suferința subiecților cu manifestări tipice pentru SI rezultă astfel din modalitatea în care ei evaluează, interpretează și reacționează în fața unor diverse situații, modalitate care dă seama de existența unor forme de iluzii despre ei înșiși, despre ceilalți, despre viitor sau despre lume, iluzii ce au la bază o apreciere nerealistă a sinelui sau a mediului exterior.

Astfel, atât în copilărie, cât și în adolescență sau la vârsta adultă, există diverși factori care pot conduce la instalarea, dezvoltarea și menținerea SI.

Putem menționa importanța susținerii, a încurajării afirmării de sine și a acceptării de sine printre factori care „protejează“ împotriva SI. Dar primul factor „de risc“ și cel mai frecvent în cazul acestui sindrom este sentimentul de decalaj între:

- percepția de sine (negativă) și a celuilalt (pozitivă) față de persoana cu SI;
- obiectivele personale (la standarde ridicate) și propriile acțiuni (minimalizate) pe care le îndeplinește pentru atingerea obiectivelor;
- așteptările personale (probabilitate mare de eșec) și cursul real al evenimentelor (succes).

■

De reținut

- Tipurile de personalitate asociate cu SI capătă diferite forme în funcție de abord
- La persoanele cu manifestări tipice SI se observă o tendință de orientare spre sir
- Persoanele cu SI tind să simtă mai des emoții negative decât alții (frică, tristețe)
- În funcție de strategiile adoptate la îndeplinirea sarcinilor, cei cu SI pot fi conști
- Au trăsături perfecționiste.
- Pentru moment, să ne reprezentăm SI ca pe o trăire negativă cu caracteristici și c

■

Deoarece acum știm mai multe despre instalarea SI în funcție de vârstă sau de mediu, putem trece la explicitarea psihopatologiei asociate SI.

Lecția 4. Impactul psihopatologic al sindromului asupra stării de bine

■

Obiective

- Să înțelegem noțiunea de stare de bine și modul în care SI poate pune probleme.
 - Să descriem formele psihopatologiilor care se pot asocia cu SI.
-

■

Am descris până în prezent modalitățile în care se instalează SI, iar acum vom încerca să cunoaștem și să înțelegem mai bine manifestările sale psihopatologice și impactul pe care îl are asupra stării de bine a indivizilor afectați de acest sindrom. Totuși, nu există o legătură evidentă de tip cauză–efect între aceste noțiuni diferite: SI poate, desigur, duce la manifestările pe care le vom descrie, dar la fel de bine, se poate ca manifestările ca atare să conducă la apariția și exprimarea caracteristicilor sindromului impostorului.

Să remarcăm că noțiunile de suferință psihică și de psihopatologie se referă, după părerea noastră, la două puncte centrale:

- o dezadaptare din partea individului;
- un impact negativ asupra stării sale de bine.

Pe lângă modalitatea de apariție a SI, pe care am descris-o mai sus, acum trebuie să ne ocupăm în primul rând de modalitatea în care se ancorează acest sindrom, ceea ce poate duce la unele forme de psihopatologie.

Noțiunea de ancorare

Într-adevăr, putem reaminti că SI se caracterizează în primul rând prin ciclul impostorului, al cărui principiu va fi descris ceva mai departe în această lucrare. Este un cerc vicios care, drept răspuns la realizarea unei sarcini, va induce:

- afecte negative puternice;
- comportamente de procrastinare sau de pregătire excesivă.

Repetarea ciclului pentru a favoriza succesul

Acest ciclu este pus în mișcare ca răspuns la o anxietate mare legată de realizarea unei sarcini.

În general când au o reușită, pe care o obțin în ciuda afectelor negative majore și a comportamentului de autosabotare, persoanele cu SI vor tinde să privilegieze acest ciclu și să recurgă la el spontan și automat, ca să fie sigure că favorizează succesul (Clance, 1985).

Având un sentiment scăzut de eficacitate personală sau de satisfacție personală și având — în același timp — impresia că nu au competențele necesare, aceste persoane vor înclina să se teamă să-și schimbe comportamentele, percepend această ca pe un risc de eșec sau de a fi demascate.

În sfârșit, există patru tipuri de comportamente care tind să întrețină SI în mod deosebit. Aceste comportamente au fost descrise mai mult la femei, deși SI se poate exprima la ambele genuri în egală măsură (Clance & Imes, 1978).

Întreținerea SI prin cele patru comportamente

- Persoana muncește cu înverșunare, de frică să nu pară „proastă“, și, ca urmare, obține performanțe excelente și remarci pozitive din partea colegilor și a superiorilor ierarhici. Are impresia că are succes, dar este o impresie totuși vagă și greu de internalizat, deoarece consideră că succesul se bazează pe un efort intens, deci instabil, și are credința greșită și nestrămutată că poate eșua oricând.
- Are impresia că este o persoană „falsă“, din cauză că i se pare că ideile, opiniile sau laudele primite nu se potrivesc cu ceea ce ea crede despre sine în adâncul ei și din cauză că se teme că nu va fi considerată inteligentă.
- Persoana își folosește șarmul și atuurile, precum umorul, prietenia și uneori chiar sexualitatea, pentru a obține aprobarea celorlalți și pentru a-și impresiona anturajul. Se pare că nicio remarcă despre inteligența, creativitatea sau capacitățile sale nu va putea fi internalizată, deoarece i se pare că succesul se bazează doar pe șarmul personal și pe atuurile menționate mai sus.
- Persoanele de gen feminin au tendința să se arate mai puțin competente sau inteligente din cauză că au o viziune negativă despre femeile care se arată încrezătoare în abilitățile lor, atitudine care li se pare „ostilă și distructivă“. De frică să nu pară mai puțin feminine, unele femei cu SI ar putea adopta comportamente de autodeprecieri, ca să-și atingă obiectivele și să-și domolească în același timp temerile legate de reușită.

Abandonarea acestor comportamente ar duce la riscul de a face dovada că sunt niște impostoare.

Așa cum urmează să arătăm, această idee de ancorare ar putea fi legată de psihopatologia specifică SI mai ales din punctul de vedere al:

- legăturii cu starea de bine;
- legăturii cu tulburările depresive, anxioase sau de personalitate.

SI și starea de bine

Starea de bine nu presupune doar absența unor probleme psihice, ci merge mult dincolo de aceasta.

Indivizii cu SI sunt puternic motivați să își dovedească competențele, să fie mai buni, să atingă perfecțiunea. Există chiar mărturii pozitive legate de SI (Fruhan, 2002; McElwee & Yurak, 2010), în care unele persoane spun că acest sindrom:

- le-a dat posibilitatea să se implice puternic în activitățile lor, pentru a-și dovedi competențele;
- sporește motivația de a reuși, reflecția, tendința de a fi conștiincios, pentru a favoriza succesul;
- favorizează modestia, pentru a garanta interacțiuni adaptate și pentru a evita orgoliul cu privire la propria reușită;
- poate să-i determine să se simtă impresionați sau liniștiți când sunt valorizați sau stimați, ceea ce este în contradicție cu percepția lor de sine.

Eu, una, am avut și voi avea întotdeauna o latură de impostoare. Pentru că nu am

Cu toate acestea, remarcăm în general la cei cu SI:

- o diminuare a stării de bine psihice sau generale;
- o rezonanță negativă intensă și repetată în ansamblul vieții acestor persoane;
- o stare mentală proastă;
- strategii de coping ineficiente sau dezadaptative.

■

O abordare a stării de bine

- Starea de bine personală se bazează pe o evaluare subiectivă în care individul c
 - El poate aprecia în special prevalența emoțiilor pozitive asupra emoțiilor negativ
-

■

Descriind mai detaliat caracteristicile emoționale ale SI, se poate stabili o legătură între acest sindrom și starea de bine. Am discutat dimensiunea afectivă a SI în Lecția 1. Putem totuși reaminti aici că persoanele care manifestă SI prezintă:

- o prevalență a afectelor negative în detrimentul afectelor pozitive;
- o tendință de a simți afecte negative mai des decât ceilalți.

Unele caracteristici ale SI pot, în plus, corela negativ cu satisfacția față de viață (September et al., 2001).

În mod special, stima de sine, sentimentul de autoeficacitate și locul controlului (LOC) vor putea influența evaluarea de sine și mulțumirea de sine ale individului. Or, să ne reamintim că în cazul SI se manifestă:

- o stimă de sine scăzută;
- un sentiment scăzut de eficacitate și satisfacție personală;
- o tendință de a avea un LOC extern.

Prin urmare, putem înțelege impactul SI asupra stării de bine personale, prin prisma tuturor asocierilor pe care le implică (afecte pozitive vs afecte negative, satisfacția față de viață). În observațiile ei clinice, Clance (1985) remarcă faptul că persoanele care au SI tind să fie în general nemulțumite față de viață.

Ca să mergem și mai departe, putem observa că SI corelează negativ cu diferite alte noțiuni ce țin de starea de bine (September et al., 2001) și mai ales cu șase factori:

- autonomia;

- controlul mediului social și al celui înconjurător;
- creșterea personală;
- relațiile pozitive;
- sensul dat vieții;
- acceptarea necondiționată de sine.

SI se corelează negativ cu ansamblul acestor șase factori, ceea ce dovedește impactul acestui sindrom asupra stării de bine a persoanelor cu SI.

Starea de bine a Esmeraldei

Esmeralda ar putea fi percepută ca fiind o femeie autonomă și independentă. Dar felul ei de a-și duce la îndeplinire proiectele depinde în realitate extrem de mult de imaginea de persoană competentă și de „superwoman“ pe care dorește să o ofere, pentru a eluda orice echivoc legat de riscul de a apărea în ochii celorlalți ca o „impostoare“. În activitatea profesională — și mai ales înainte de prezentarea extrem de importantă —, ea a acceptat multe alte proiecte care i-au fost propuse, ceea ce a favorizat evitarea și procrastinarea în munca de pregătire a proiectului mai important.

În plus, Esmeralda are impresia că are un control slab asupra mediului, din cauza încărcăturii sale de muncă sau a lipsei sale de mijloace sau cunoștințe pentru a face față sarcinilor pe care trebuie să le îndeplinească. La serviciu, dosarele și proiectele se adună în detrimentul prezentării importante pe care o are de făcut. La fel se întâmplă și în mediul familial unde, din cauză că pune totul la îndoială și se simte incapabilă, ea nu crede că poate face față cum trebuie la situațiile cu care s-ar putea confrunta sau la schimbările pe care dorește să le facă. În ciuda evoluției ei personale (căsătoria, copiii, situația familială bună) sau a celei profesionale (funcție și venituri respectabile, responsabilități), Esmeralda nu poate avea un sentiment de creștere personală, dat fiind că ea înclină, în primul rând, să atribuie reușitele și situația actuală unor cauze externe; apoi ea înclină să creadă că succesele sale sunt nemeritate, deci se simte incompetentă și nedemnă de laudele sau recunoștința exprimate față de ea. Promovarea pe care i-o propune superiorul ei ierarhic ar putea să fie dovada că are într-adevăr calități reale, dar Esmeralda percepe această propunere mai degrabă ca pe un risc de a i se dovedi lacunele decât ca pe o posibilitate de a evolua.

În privința relațiilor, putem spune că, pe fondul nevoii de aprobări asiguratoare, precum și al voinței de a părea perfectă în toate domeniile, Esmeralda va tinde să dezvolte și să întrețină un sine fals, bazat pe o imagine idealizată de competență,

de comportament dezinvolt în societate și de încredere în sine. Deși privite din exterior relațiile ei par să fie de calitate, în realitate Esmeralda se confruntă cu sentimente de neautenticitate sau de incapacitate, fie că e vorba despre relațiile de muncă, fie despre cele familiale.

Simțindu-se „impostoare“, atât în contextul familial, cât și în cel profesional, Esmeralda își poate pune întrebarea care este sensul real pe care îl dă propriei vieți și care este semnificația deciziilor sau acțiunilor sale pentru starea ei actuală de bine. În ciuda reușitei sale sau a situației ei de invidiat, Esmeralda nu se simte la înălțime și nici cu adevărat la locul ei.

Imaginea de sine pe care o poate avea Esmeralda depinde esențialmente de performanțele ei sau de aprobarea celorlalți. Ea se poate simți „genială“ sau iubită când are reușite, dar se poate simți la fel de bine „egală cu zero“ și respinsă când are un eșec. Această stimă de sine este instabilă și fragilă, așa cum am descris mai sus. Esmeralda, nu numai că nu are capacitatea de a-și accepta slăbiciunile, lacunele și lipsa de cunoștințe în anumite domenii, dar nu-și poate atribui sieși nici punctele forte, competențele sau inteligența evidentă în domeniile în care reușește.

Având în vedere importanța relațiilor interpersonale pentru starea de bine în general, vă propunem să descriem mai jos procesele relaționale puse în joc în cazul persoanelor care manifestă SI.

■

SI și relațiile cu ceilalți

- În cadrul SI există o percepție specială asupra relațiilor cu anturajul, precum și c
 - După cum am spus mai sus: – copiii vor manifesta o nevoie deosebită de a plăce
 - Relațiile de cuplu și cele cu apropiații și cu cei mai îndepărtați pot fi influențate
-

■

Clance (1985) descrie acest proces care se declanșează în relația cu anturajul la persoanele cu manifestări de SI. Vă propunem să descriem succint elementele implicate în relațiile cu anturajul la persoanele cu SI.

Înțelegere vs descurajare din partea celor apropiați

Deși indivizii cu SI nu se consideră de bunăvoie impostori și tind să-și ascundă temerile și să nu le împărtășească celorlalți, mai devreme sau mai târziu anturajul va vedea caracteristicile SI, fără să ajungă să le distingă neapărat foarte clar sau fără să reușească să le asocieze cu criteriile specifice pe care le descriem în această lucrare.

1. Siguranța este înlocuită treptat de îndoielile față de reușită sau succes, mai ales când în relația cu partenerul, prietenul sau cunoscutul se instalează încrederea.
2. Persoana care descoperă adevăratele temeri ce stau în spatele reușitei unui individ cu SI va putea admite și înțelege cu ușurință aceste frici, ce pot fi legitime față de anumite situații; ea va manifesta această atitudine înțelegătoare în ciuda temerilor fundamentale care îl macină pe cel cu SI.
3. Pe parcurs, date fiind succesele obținute, anturajul va dori foarte repede să-l confrunte pe cel cu SI cu propria-i reușită.
4. Dar înțelegerea, susținerea și încurajarea sunt tot mai mult evitate și minimalizate de cel cu SI, care își va asuma în continuare cu greu o imagine pozitivă despre sine.

Prin recurența ciclului impostorului și a incapacității de a internaliza un succes, înțelegerea din partea celor apropiați face loc neînțelegerii, iar încurajarea lăasă locul descurajării.

Aceste repetări vor induce o întărire și într-un final o lipsă de susținere sau de ascultare din partea anturajului, adică vor conduce la o îndepărtare a celorlalți, pe fondul anxietății transmise sau a mediului instabil creat de SI.

Anturajul ar putea avea sentimente profunde de neputință și și-ar putea pierde speranța că l-ar mai putea ajuta sau încuraja pe cel cu SI.

Alte manifestări posibile ale SI în relațiile interumane

Unii indivizi cu SI au voință și fac eforturi mari pentru a favoriza o relație perfectă — ei procedează așa mai ales de frică să nu fie părăsiți sau să nu fie dați deoparte, deși nu prea cred în remarcile pozitive venite din această relație.

Printre altele, se poate observa culpabilitate, gelozie sau furie față de frați (față de copilul „perfect” sau „inteligent”) dar și față de părinți (mesajele transmise, satisfacția de viață, eșecuri vs reușite).

Aceasta se întâmplă, fie din cauza faptului că este criticat deschis și că este respins de restul familiei, fie din cauză că are impresia că nu va putea fi niciodată la înălțimea așteptărilor, fie, dimpotrivă, pentru că se simte vinovat că nu poate înregistra reușite.

Clance (1985) descrie totuși persoane cu SI care nu numai că sunt sclipitoare, muncitoare și asidue, dar sunt și apreciate, iubite, admirate și respectate de anturaj. În general, aceste persoane se străduiesc pentru întreținerea și îmbunătățirea relației.

SI și evoluția personală

Prin prisma fricilor subiacente SI, precum și a percepției de sine, a procesului de atribuire și a emoțiilor specifice SI, putem evidenția impactul acestui sindrom asupra dorințelor de creștere personală (profesională, socială sau familială).

Pe fondul aprecierilor distorsionate ale competențelor proprii reale, aceste persoane vor tinde să:

- privilegieze cariere care nu le permit să-și exprime aptitudinile reale sau potențiale;
- își fixeze ținte mai prejos de abilitățile lor reale pe termen lung;
- considere orice obstacol ca pe un indiciu obiectiv al lipsei lor de pricepere, așa că vor ajunge să nu fie în stare să-și valorifice succesul.

SI și tulburările psihopatologice asociate

Nu mai încape nicio îndoială că SI poate fi asociat cu o adâncă suferință psihică, mult mai intensă decât în cazurile unde acest sindrom nu este prezent. Dar, pe lângă acest stres, SI poate fi asociat și cu tulburări mentale sau de personalitate, deși nu s-a identificat o relație de tip cauză–efect între acestea și SI.

Să menționăm că SI ca atare se poate defini ca o formă manifestă de anxietate socială (Andre & Lelord, 2000; Kolligian & Sternberg, 1991). În descrierile clinice (Clance, 1985), persoanele cu acest sindrom sunt descrise ca anxioase. Studiile empirice desfășurate în acest domeniu au stabilit, în sfârșit, o legătură între SI și anxietate (luată și ca stare, dar și ca trăsătură), așa cum am descris pe scurt mai sus:

SI și anxietatea

Această anxietate se poate explica, de pildă, prin:

- importanța acordată părerii celorlalți;
- teama de umilință și de ridicol;
- frica să nu iasă la iveală faptul că persoana ar avea lacune, slăbiciuni, că este incompetentă;
- temerea că va atrage conflicte, respingere, gelozie;
- stabilirea continuă de obiective foarte înalte;
- nevoia de a se arăta ca persoană remarcabilă și recunoscută din toate punctele

de vedere.

SI poate fi asociat în aceeași măsură cu tulburările depresive — asociere des întâlnită atât la nivel clinic, cât și empiric.

Tulburările depresive sunt deci relativ frecvente la SI, putând duce până la idei sau acte de suicid.

SI și depresia

Această depresie se poate explica, de exemplu, prin:

- sentimentul de nonvaloare, de ineficacitate, de incompetență;
- impresia de noncontrol sau de neputință față de sine și față de viață;
- niveluri scăzute ale satisfacției față de viață și ale stării de bine;
- ratarea unor obiective înalte;
- pierderea unor interese particulare, din cauză că persoana vrea să fie perfectă sau aprobată;
- faptul că a făcut o eroare sau a avut un eșec este o dovadă de incompetență.

SI și tulburările obsesiv-compulsive (TOC)?

Ne-am putea întreba care este legătura dintre SI și tulburările obsesiv-compulsive.

Și aceasta, în special, prin prisma ciclului impostorului, pe care l-am putea

interpreta ca fiind un ritual.

Într-adevăr, persoanele cu SI sunt convinse că nu vor reuși și că incompetența lor va fi ieși la iveală dacă nu acționează în acest mod când îndeplinesc o sarcină.

De asemenea, putem remarca o serie de ideaii specifice, cum ar fi de exemplu frica de a fi demascată sau de a nu fi la înălțime.

Ar fi interesant să explorăm această relație între SI și TOC în cadrul cercetărilor viitoare.

În aceeași ordine de idei, SI a fost explorat și în raport cu tulburările de personalitate din DSM-III-R (Ross & Krukowski, 2003), în special cu tulburările de personalitate:

- evitantă (corelație pozitivă);
- dependentă (corelație pozitivă);
- schizotipală (corelație pozitivă);
- histrionică (corelație negativă).

SI și personalitatea evitantă

De frica evaluării și a umilirii, persoanele cu SI vor tinde să evite situațiile „riscante” sau anumite interacțiuni care le-ar putea dovedi impostura.

SI și personalitatea dependentă

Persoanele cu SI au un sentiment scăzut de eficacitate personală și sunt, deci,

relativ dependente de evaluarea anturajului în ceea ce privește competențele și munca lor.

SI și personalitate schizotipală

Corelația pozitivă cu trăsăturile schizotipale a fost cel puțin surprinzătoare pentru autorii care au cercetat acest aspect; totuși, ei pun această asociere pe seama numeroaselor distorsiuni cognitive care apar la persoanele cu SI.

Aceasta poate revela o adevărată suferință psihică.

SI și personalitatea histrionică

Corelația negativă dintre trăsăturile histrionice și SI se explică prin gradul scăzut de extraversie la persoanele care prezintă acest sindrom.

Deși ne oferă o imagine de persoane competente și dezinvolve, ele rămân discrete în interacțiunile lor.

Totuși, considerăm că este important să subliniem că toate aceste tulburări descrise mai sus nu se regăsesc neapărat în SI — este vorba, o spunem încă o dată, despre o vulnerabilitate. Cu toate acestea, anumite caracteristici se pot regăsi la scară redusă.

Conceptualizând aspectele patologice ale SI pe baza adaptării inadecvate și a impactului asupra stării de bine, putem înțelege mai bine psihopatologia acestui sindrom și cum se poate el manifesta în cadrul acestor problematici.

Totuși, trebuie să precizăm că nu orice persoană care are îndoieli în privința legitimității succeselor sale are neapărat SI: trebuie luate în considerare

intensitatea, recurența și impactul acestor îndoieli asupra stării de bine și asupra bunei funcționări a individului. La fel, nu toate persoanele care au tulburările descrise mai sus, ca fiind asociate SI, prezintă neapărat acest sindrom.

Deși în anumite mărturii sau în unele studii se pot semnala și aspecte pozitive, un SI intens este perceput și trăit per ansamblu la modul negativ:

- frică de a nu fi la înălțime, în ciuda competențelor avute;
- comportamente dezadaptative;
- importanță acordată aprobării și părerii celorlalți, din cauză că cei cu SI își clădesc stima de sine prin intermediul a ceea ce realizează.

■

De reținut

- Se observă o reducere a stării de bine când SI este manifest (strategii de coping,
 - Toate dimensiunile stării psihice de bine corelează negativ și semnificativ cu SI,
 - Există, deci, un profund distress la persoanele cu SI.
 - SI poate avea legătură cu diverse patologii, precum tulburările anxioase, depresi
 - Pe termen lung, SI poate avea consecințe dăunătoare asupra individului.
-

■

Pentru a ajuta la o mai bună cunoaștere a sindromului, am descris în Lecția 1 principalele trei caracteristici ale sale după Harvey și Katz. În lecția următoare vom vedea diferite alte manifestări definite de criteriile fundamentale pentru identificarea SI (cf. Clance); de data aceasta scopul va fi acela de a cunoaște și mai multe elemente specifice sindromului.

Lecția 5. Simptomatologia sindromului

■

Obiective

- Să cunoaştem aprofundat caracteristicile teoretice ale SI.
 - Să conectăm aceste criterii de identificare a SI cu cercetările empirice realizate în
 - Să înţelegem manifestările SI, pentru a putea concepe o gestionare adaptată a ac
-

■

Noțiunea de „simptomatologie“ pe care o dezvoltăm în această lecție nu reflectă vreo intenție de a stigmatiza sindromul ca patologie psihică propriu-zisă, ci se vrea mai degrabă un ajutor pentru practicieni ca să poată identifica manifestările SI ca stare de fapt sau ca stare ce urmează să se instaleze.

În această lecție, vom descrie conceptul original de SI, după criteriile observate de Clance (1985), asociindu-le cu cercetările recente pentru a susține fiecare noțiune. După cum am descris mai sus, în cazul SI s-au putut evidenția șase caracteristici:

- ciclul impostorului (impostor cycle);
- frica de eșec (fear of failure);
- frica de succes (fear of success);
- nevoia de a fi recunoscut, remarcat (need to be special);
- o nevoie generalizată în toate domeniile (Superwoman/man aspects);
- negarea competențelor (denial of competence and discounting praise).

Prin intermediul criteriilor specifice SI, vom putea evidenția câteva contradicții și paradoxuri. După cum am văzut deja, persoanele care manifestă acest sindrom au efectiv tendința să oscileze între două extreme și prezintă o gândire dihotomică.

Ciclul impostorului

Persoanele cu SI cred că, pentru a face ceea ce au de făcut, trebuie să recurgă la anumite acțiuni și atitudini. Ele intră în acest veritabil cerc vicios ca și când ar fi indispensabil pentru a avea succes, date fiind dovezile adunate din situații precedente soldate cu reușită.

Persoanele cu SI pot fi mai mult sau mai puțin conștiente că această atitudine și aceste comportamente sunt neadaptate, dar au convingerea că, dacă rup cercul, va urma un eșec (Clance, 1985).

Aici se face o conjuncție cu noțiunile de condiționare și comportament superstițios descrise mai sus.

Când i se dă de îndeplinit o nouă sarcină, persoana cu SI se neliniștește, este cuprinsă de îndoieli sau de anxietate. Într-adevăr, aceste persoane tind să fie paralizate de frica de evaluare, dar și de faptul că nu vor lucra la fel de bine ca ceilalți; totodată vor percepe situațiile ca fiind mai stresante și mai aversive decât indivizii care nu au SI.

Pentru a face față acestei anxietăți, se va recurge la două strategii. Este vorba despre strategii de autosabotare pe care le vom descrie în lecția următoare:

- pregătire exagerată pe termen lung;
- procrastinare, urmată de o muncă excesivă pe termen scurt.

Odată îndeplinită sarcina — de cele mai multe ori încununată cu succes —, această persoană va beneficia de recunoaștere din partea celorlalți și de felicitări care o flatează și o liniștesc. Aceasta, cel puțin provizoriu, căci noile succese îi vor intensifica sentimentul că-i induce în eroare pe ceilalți în loc să o ajute să-și clădească o încredere de sine autentică.

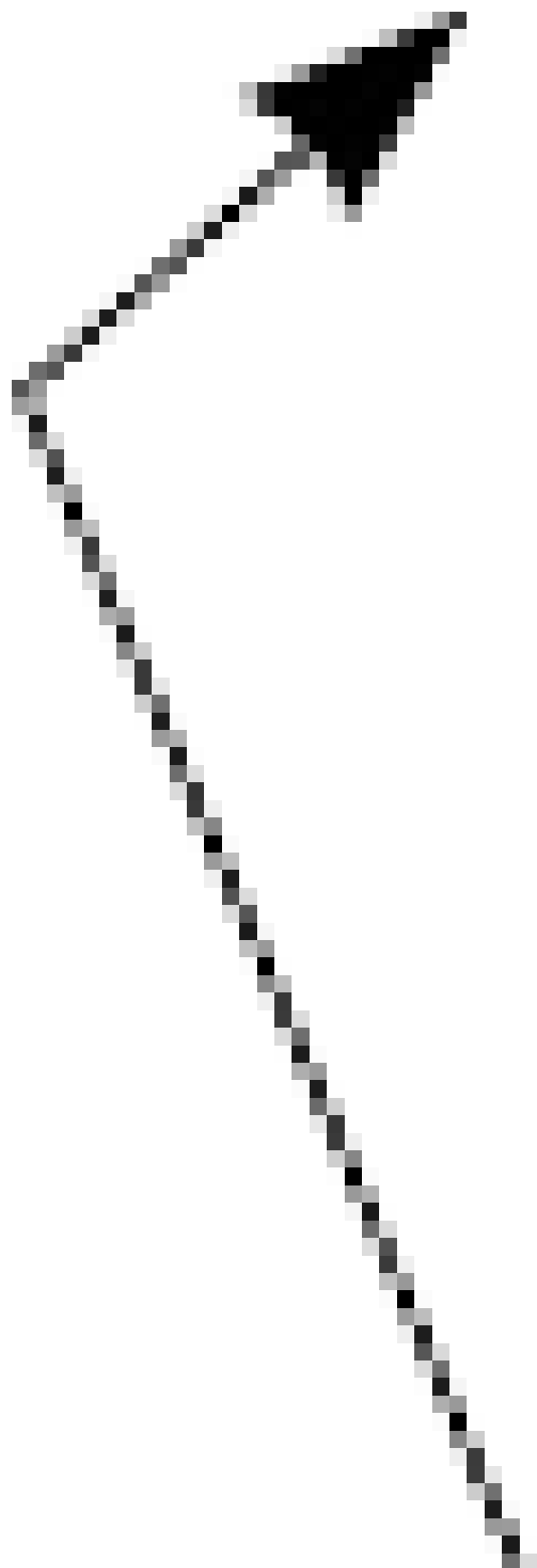
Într-adevăr, procesul de atribuire la care recurge persoana cu SI nu o va ajuta să se simtă răspunzătoare pentru succes (datorită abilităților sau inteligenței sale), ci, dimpotrivă, o va împinge să eludeze complimentele și să-și negligeze performanța. Reușita sa se datorează, după părerea ei doar:

- eforturilor sale (caracteristici interne, dar instabile);
- norocului, întâmplării (caracteristici externe și instabile);
- sau supraestimării din partea celorlalți, ceea ce îi va aduce o stare de disconfort interior (caracteristică externă și instabilă).

Ea va avea deci sentimentul că-și induce în eroare anturajul și, din această cauză, se va teme să ducă la îndeplinire sarcini noi, fie ele familiare, fie cu caracter de noutate absolută. În Figura 5.1., prezentăm o schemă recapitulativă.



Minimalizare

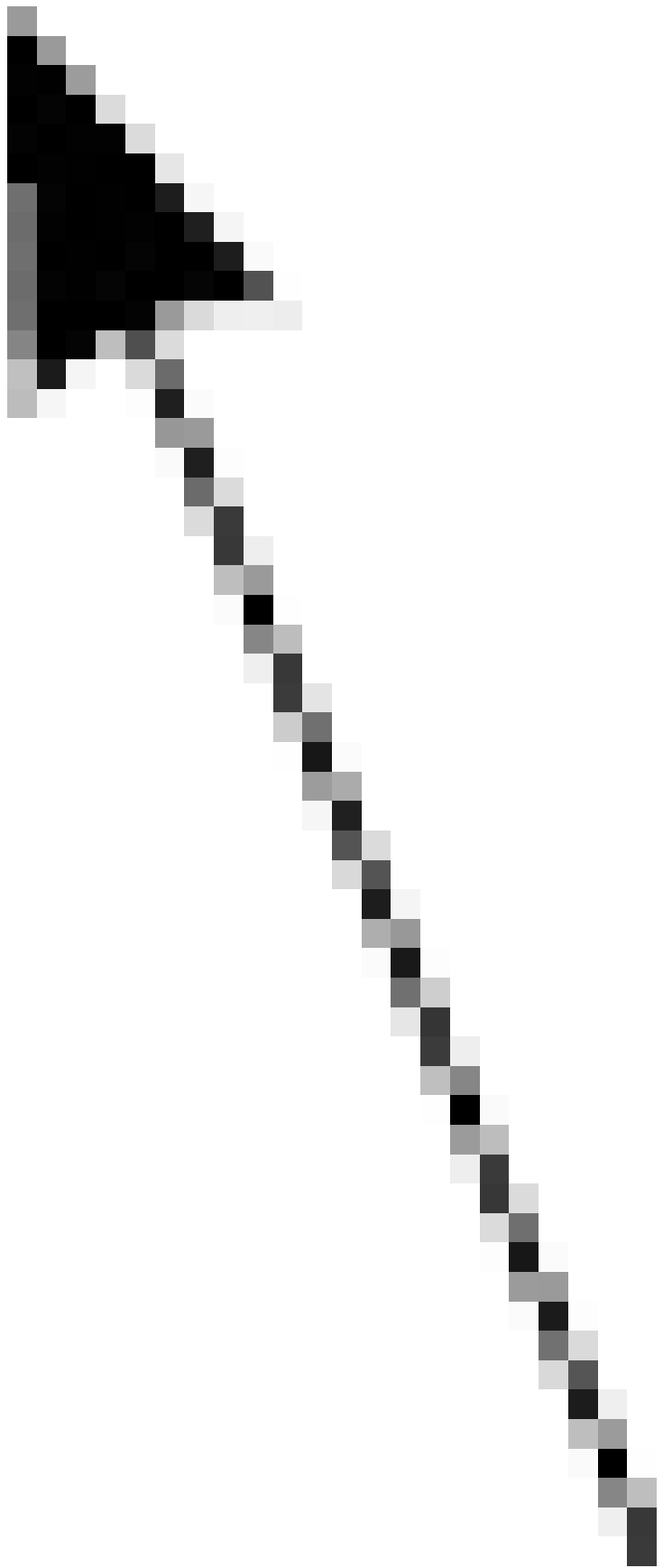


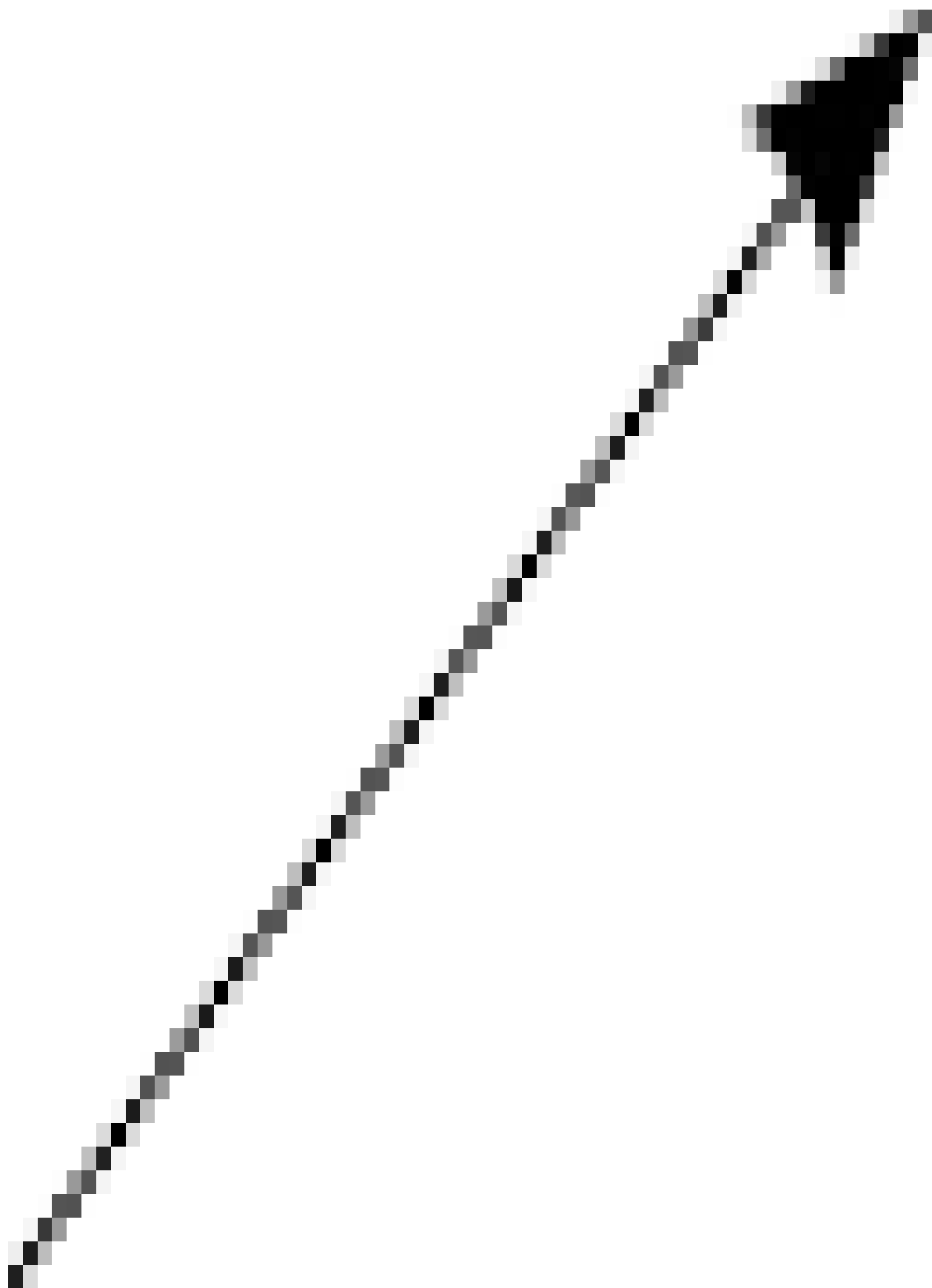


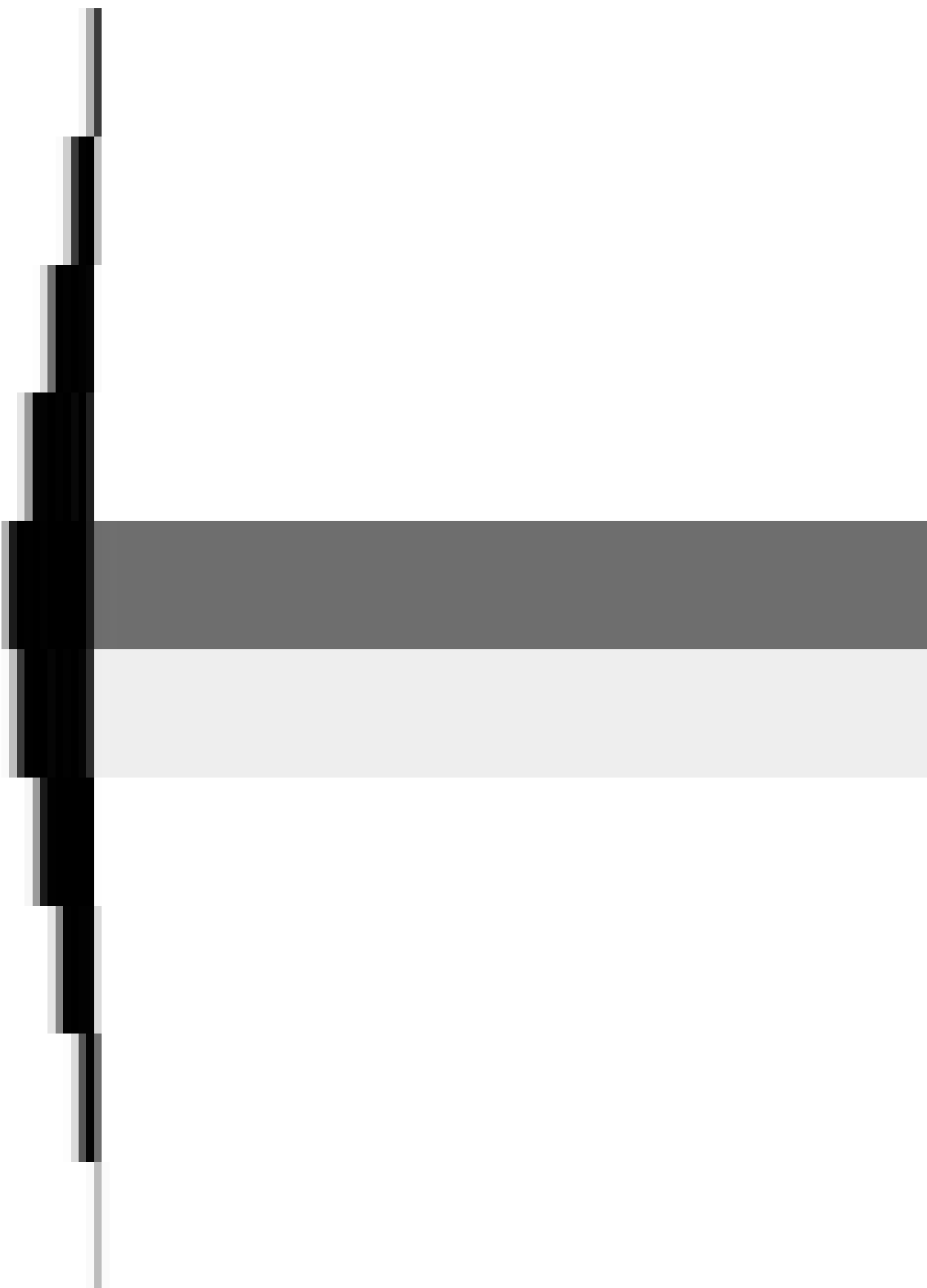
Sentimentul
că induce
în eroare



Feedback





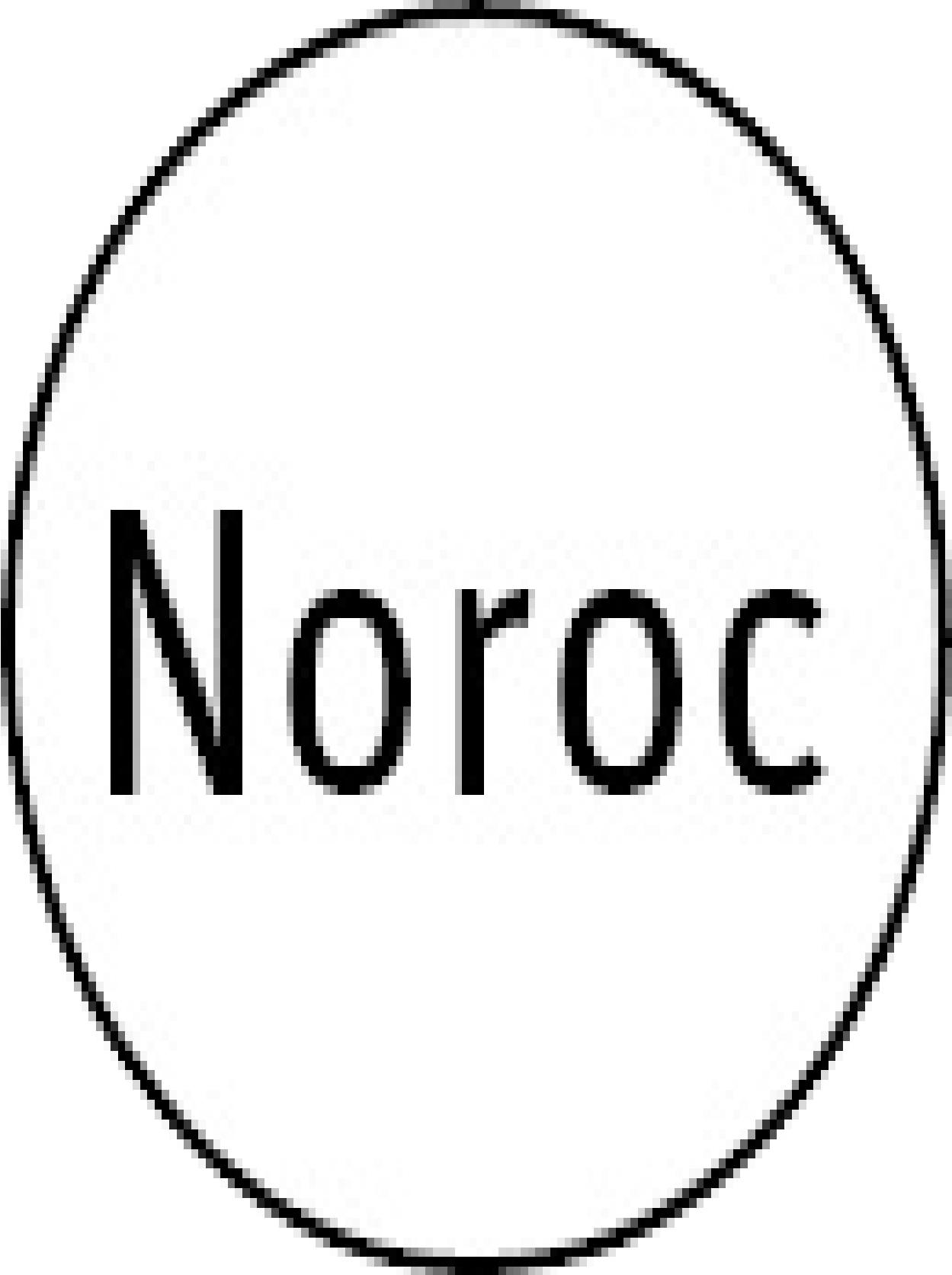




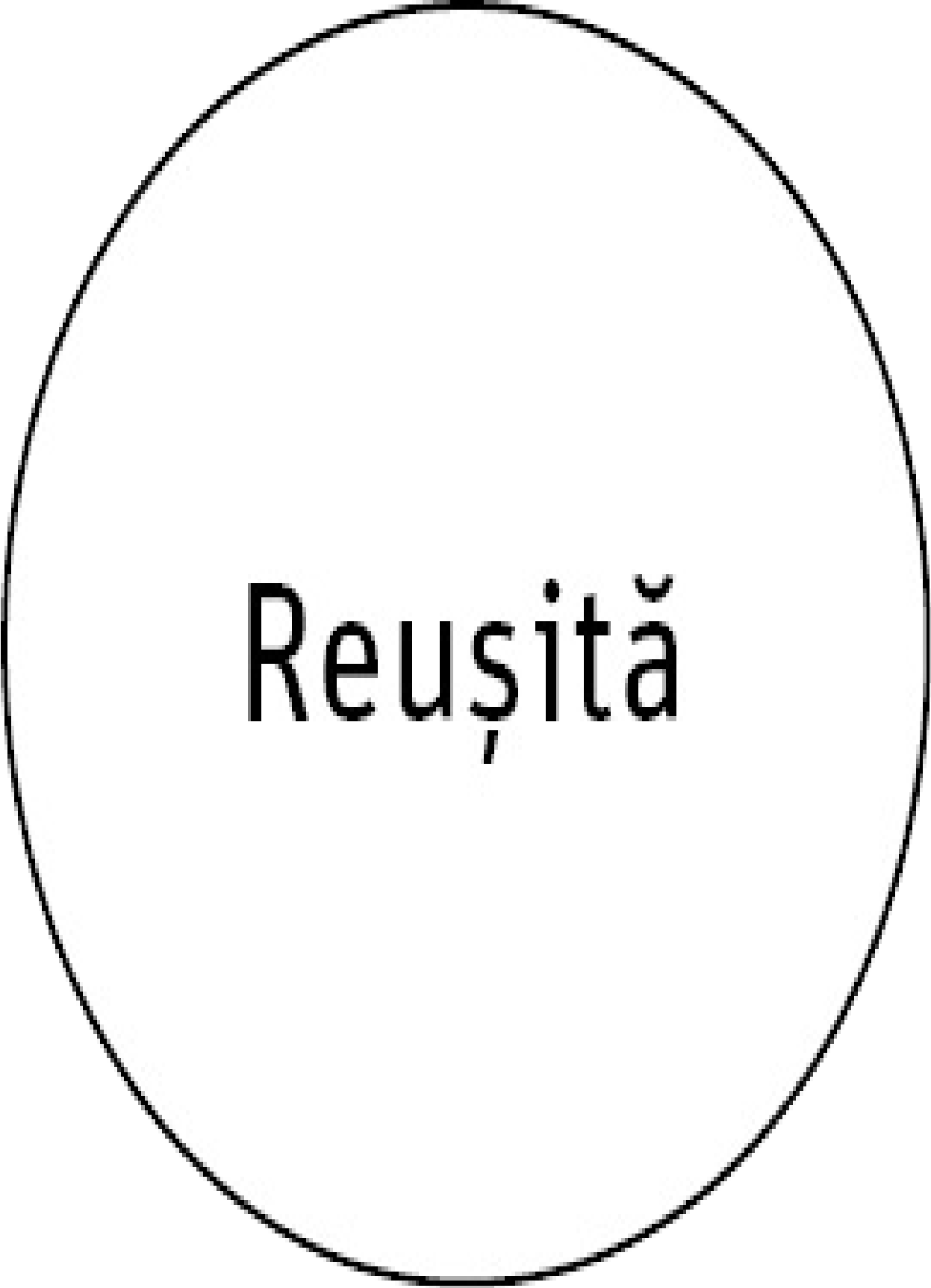
Sarcină
de
îndeplinit



Procrastinare



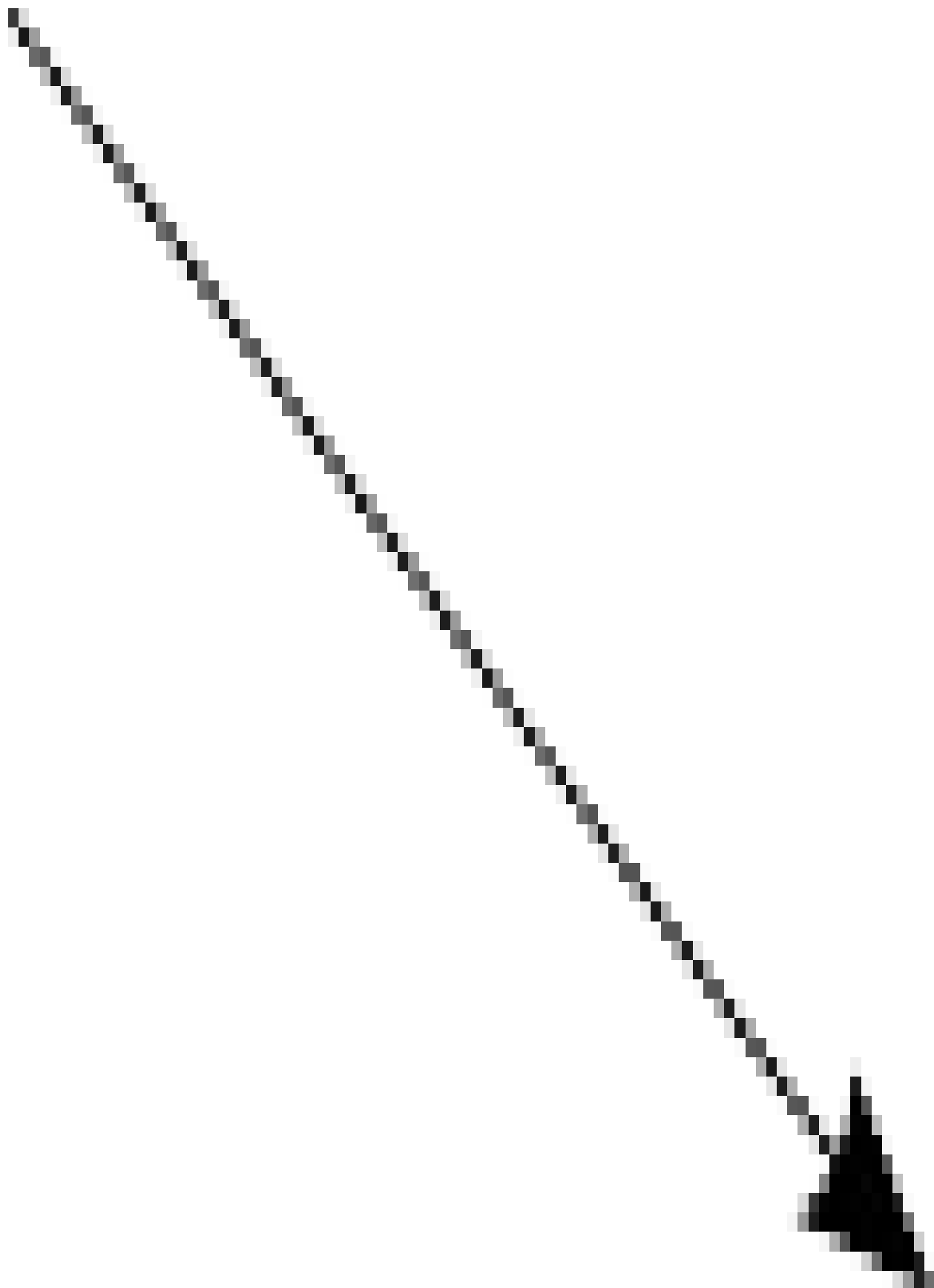
Noroc

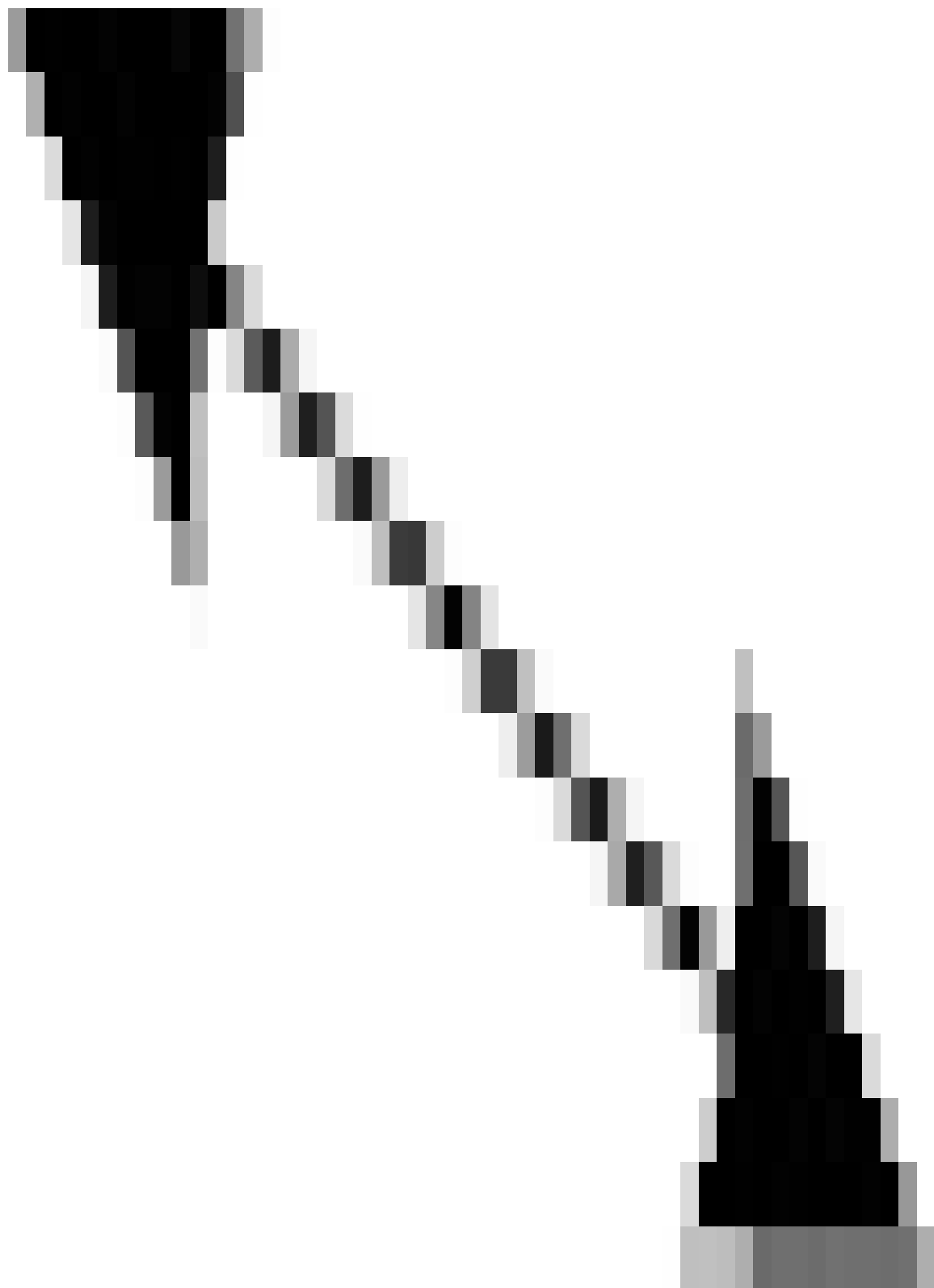


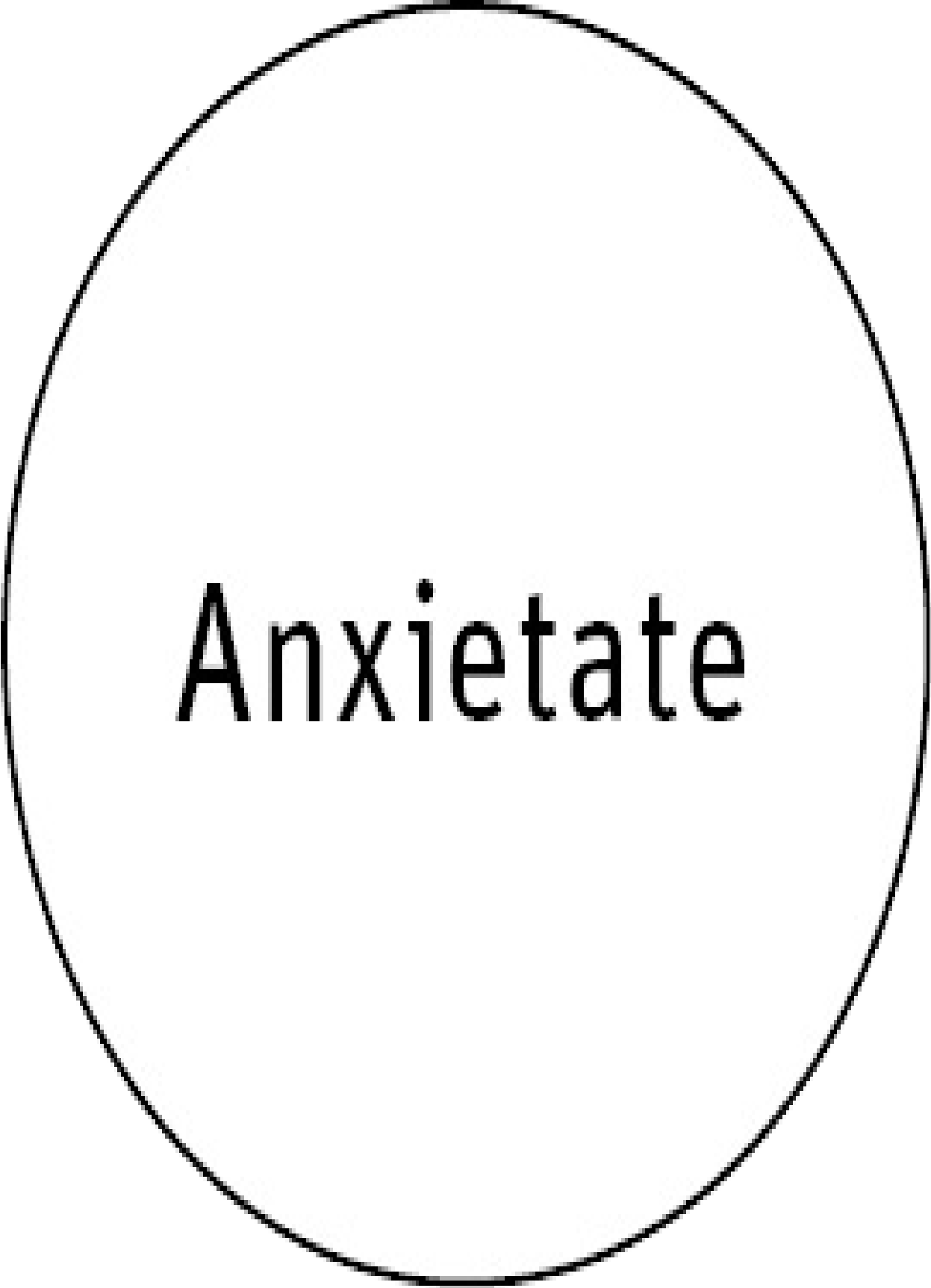
Reușită



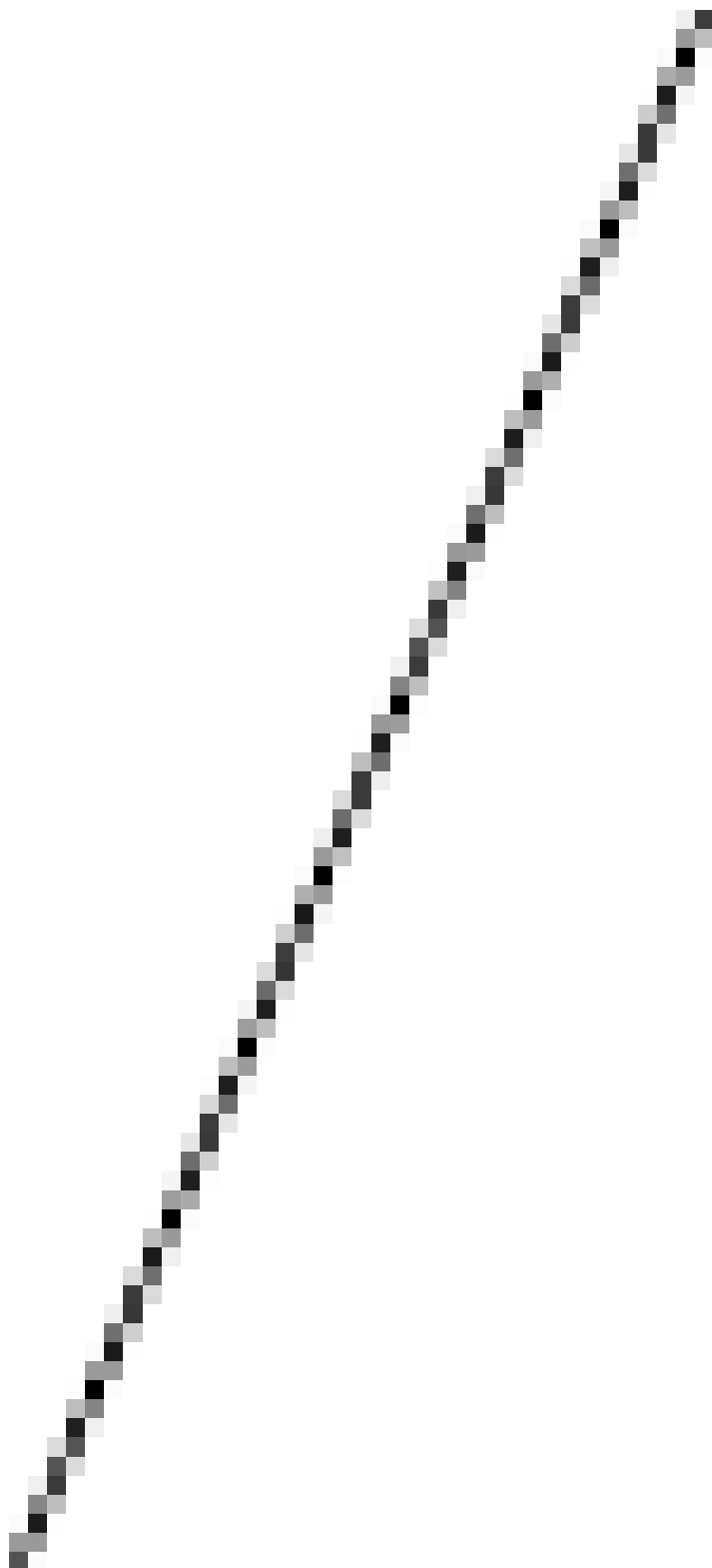


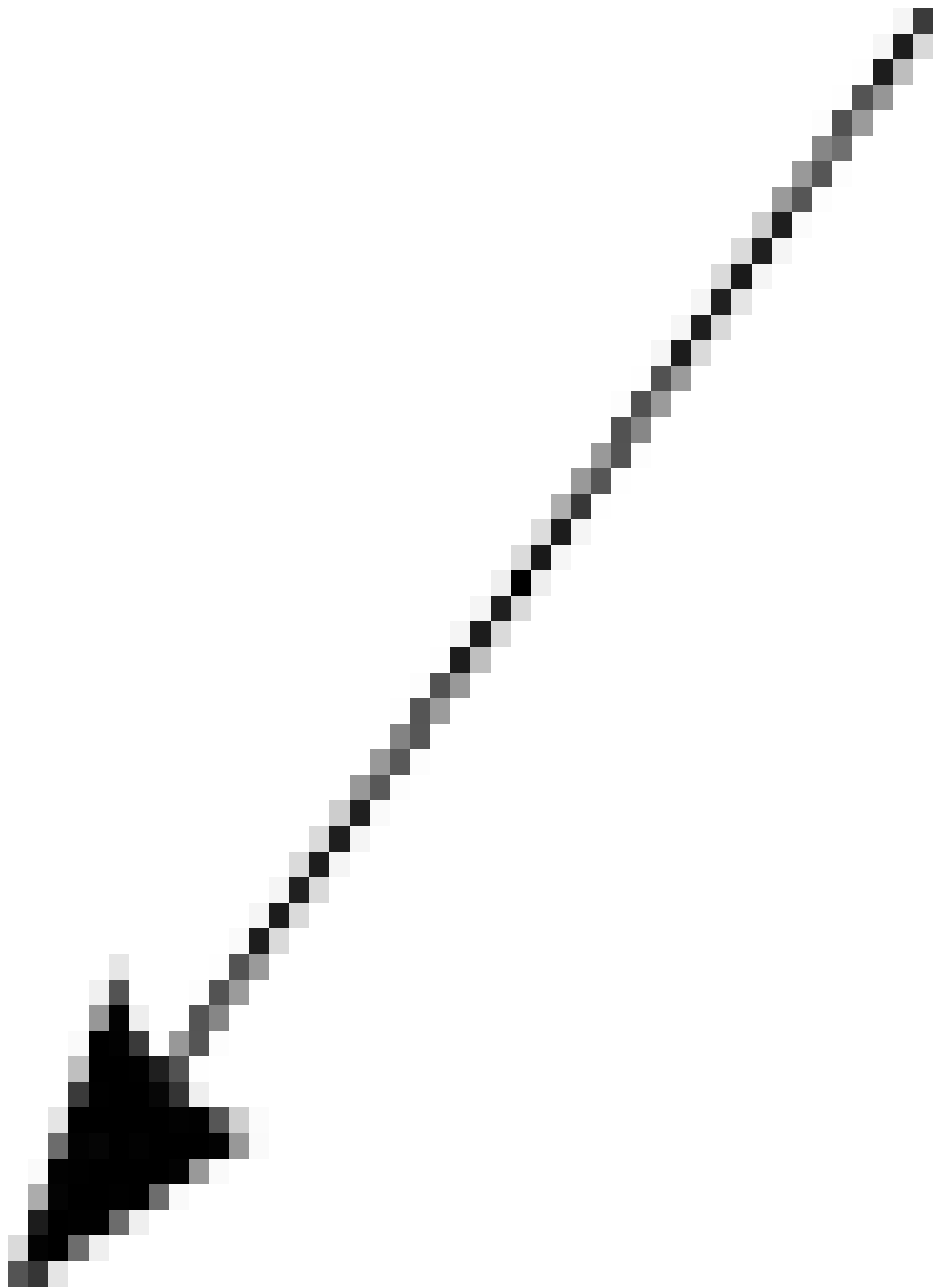


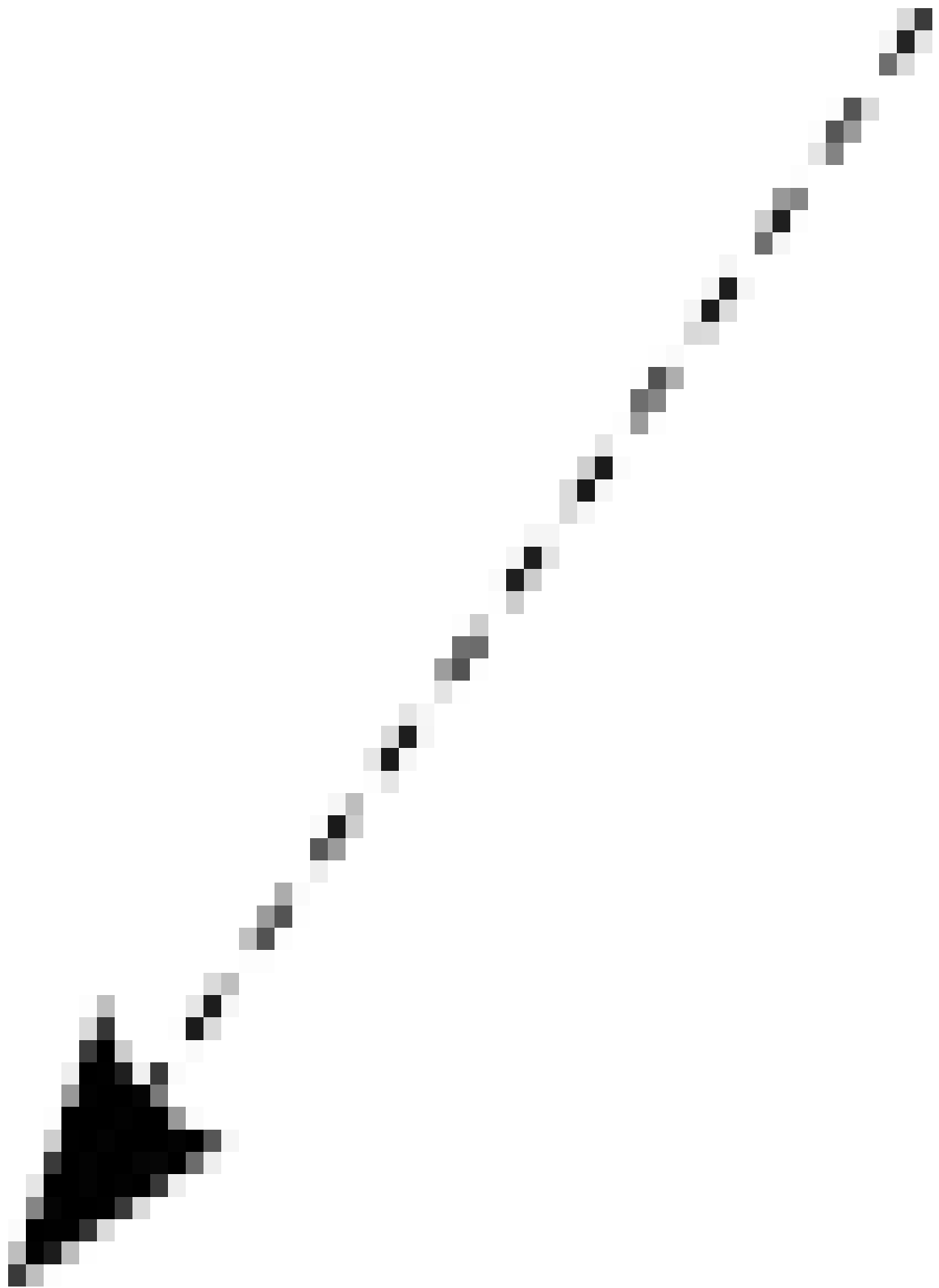




Anxietate

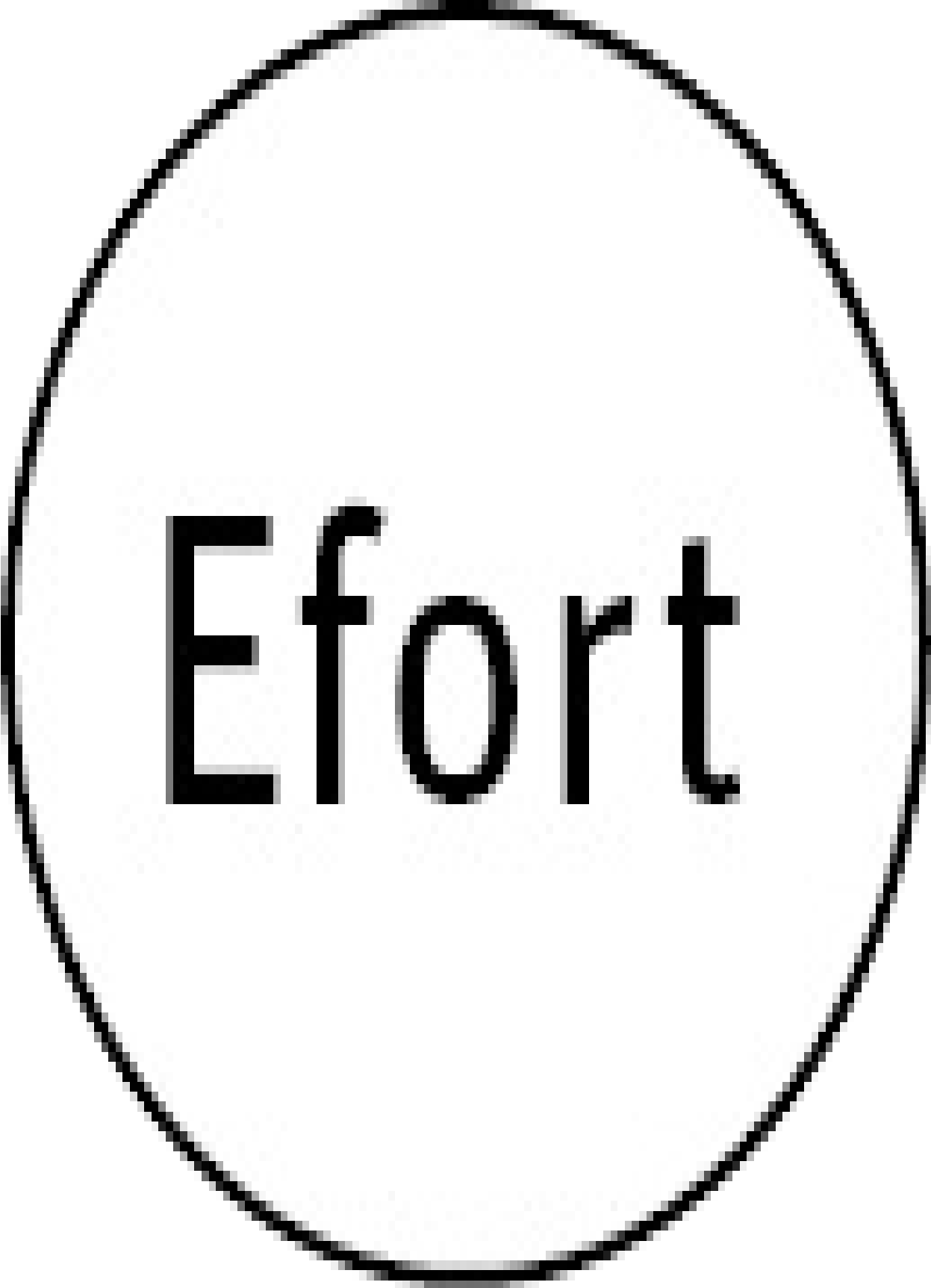








Muncă
frenetică



Efort

Figura 5.1. Ciclul impostorului

Este vorba despre ciclul impostorului, un cerc vicios care va întări credința că persoana în cauză nu este, de fapt, capabilă să reușească și va întări certitudinea că ea își păcălește anturajul și că nu merită recunoașterea sau succesul.

Și astfel, pe măsură ce acest ciclu se repetă încă de la îndeplinirea unei prime sarcini, va fi tot mai greu pentru persoana care suferă de SI să rupă acest cerc. Ea va crede că va putea avea reușite numai dacă parcurge etapele acestui cerc.

Ciclul impostorului la Esmeralda

Acest ciclu se poate observa în ceea ce privește studiile Esmeraldei.

1. La liceu, când trebuia predată o lucrare mai importantă, Esmeralda trecea prin momente intense de stres sau de anxietate.
2. În fața acestei stări emoționale, ea se bloca, incapabilă să se mobilizeze sau să se motiveze. Din asemenea trăiri decurgea logic o tendință la procrastinare până în punctul în care ea își termina lucrarea în ultima clipă.
3. Lucrarea predată era de foarte bună calitate, iar Esmeralda era percepută oricum de către profesori ca o tânără muncitoare, cu reale aptitudini.

4. Cu toate acestea, fata avea tendința să respingă complimentele sau semnele obiective de reușită până în punctul în care a ajuns să se concentreze numai asupra metodelor de lucru sau asupra emoțiilor sale negative (ceea ce explică în special procesul ei de atribuire externă).

5. Prin urmare, ea a ajuns să aibă impresia persistentă că este supraestimată de ceilalți până în punctul în care a început să simtă aceeași anxietate și să reactiveze aceleași habititudini și în îndeplinirea celorlalte sarcini.

Acest ciclu s-a putut observa când Esmeralda a trebuit să elaboreze prezentarea de la serviciu.

1. Când la firmă i s-a cerut să facă prezentarea în fața Consiliului de Administrație, Esmeralda s-a simțit de la bun început „sub presiune“.

2. Deși a făcut munca de fond „cum trebuie“, ea a avut tendința să amâne tot mai mult finalizarea proiectului („o să am timp să fac asta și mai târziu“, „am alte proiecte de făcut între timp“), încât a ajuns să simtă prevalența unor afecte negative intense, manifestate la diferite niveluri (pesimism, perfecționism, tremur, vedere slăbită, respirație sacadată).

3. Prezentarea ei este până la urmă reușită, iar Esmeralda primește complimente sincere și călduroase de la șeful ei, care îi și propune să o promoveze.

4. Cu toate acestea, Esmeralda minimizează în sine ea felicitările care îi sunt adresate („dacă ar ști în ce viteză am lucrat“, „dacă ar fi inteligent, și-ar da seama că am fost departe de perfecțiune“).

5. Ea nu se simte la înălțimea propunerii care i se face și se simte incapabilă atât să mai continue să facă munca pe care a făcut-o până acum, cât și să facă față noilor exigențe cu care va fi confruntată.

Am descris în Lecția 3 efectul diferitelor aspecte ale învățării asupra manifestărilor SI. Am subliniat în special noțiunile de întărire, de învățare vicariantă (prin observare) și de sentiment de autoeficacitate. Acum putem aprofunda unele dintre aceste noțiuni, în special din unghiul habituării și al comportamentelor superstițioase.

Să reamintim că noțiunea de habituare trimite la faptul că ne putem însuși anumite comportamente care, după ce au fost întărite, devin automatisme. Astfel, la un moment dat, nu mai avem nevoie de întărire pentru a putea acționa.

Habituarea în cazul SI

Ciclul impostorului cuprinde, așa cum am văzut, mai multe etape succesive, care duc, de cele mai multe ori, la reușita în îndeplinirea unei sarcini.

Ca urmare a habituării, individul care adoptă ciclul impostorului nu mai reușește să deceleze care acțiuni au dus la reușită (se îngrijorează și se pregătește excesiv, recurge la procrastinare și muncă frenetică pe ultima porțiune) sau va ajunge să adopte aceleași reacții față de feedbackurile primite (negarea remarcilor pozitive).

Mai departe, regăsim anexată la noțiunea de habituare noțiunea de comportament superstițios. Într-o situație în care încercăm să oferim un răspuns bun, putem trece prin mai multe comportamente nonutile. Dar, odată întărit, individul nu va mai ști care este comportamentul ce a generat întărirea.

Am dat exemplul cu șoarecele care trebuia să apese pe o manetă ca să primească o delicatessă. Putem analiza mai aprofundat această ilustrare.

1. La început, cobaiul nefamiliarizat cu modul de funcționare al manetei va încerca diferite comportamente până să-l găsească pe cel „bun” și să obțină delicatessa.
2. Într-o primă etapă, el va identifica aceste diferite comportamente ca fiind legate de întărire (delicatessa).
3. Deci cobaiul va continua să le practice o vreme, din „superstiție”, pentru a-și procura întărirea.

Putem observa un comportament similar la ființele umane în mai multe domenii.

De exemplu, individul care se teme să meargă cu avionul se va ruga probabil chiar înainte de a zbura, ca să-și aline anxietatea. Desigur, rugăciunea nu va garanta un zbor fără accidente, dar, deoarece individul are puține șanse să treacă printr-un accident aerian, va continua să se roage înaintea zborului, de „frică” să nu treacă printr-un accident pentru că nu s-a rugat.

În acest caz reiese foarte clar noțiunea de „superstiție”.

Comportamente superstițioase specifice pentru SI

- Procrastinarea: este un comportament care este repetat deseori în ciuda faptului că nu aduce elemente pozitive.
- După procrastinare, se observă adesea apariția unei supraactivități pentru a compensa procrastinarea. Individul care prezintă un SI este întărit atât de procrastinarea sa, cât și de hiperactivitatea post-procrastinare: și, cum mecanismul funcționează, el va continua să facă la fel, chiar dacă trece prin stări foarte incomode.

– Refuzul de a-și asuma reușita susținând că ceilalți li se cuvine recunoașterea: deși acest comportament este deseori legat de credințe diferite, îl regăsim mereu la individul cu SI — el pare să se simtă împăcat odată ce adoptă această atitudine.

Cogniții superstițioase întâlnite frecvent în SI

„Dacă sunt prea încrezător/oare, risc să pierd tot.“

„Reușita mea este trecătoare și dacă mă încred prea mult în ea, risc să o pierd.“

„Dacă nu reușesc de fiecare dată, cu siguranță ceilalți își vor da seama că sunt un/o impostor/oare. Un eșec = eu sunt un eșec.“

Aceste exemple ne conduc înspre un concept important legat de modul de funcționare al ființei umane, concept care se leagă de îngrijorarea în fața unei amenințări sau a unui pericol. Ființele umane au evoluat urmărindu-și obiectivul de a supraviețui; așa că tot ce poate încuraja supraviețuirea se va transpune în comportamente. Când trecem printr-o situație în care avem impresia că suntem în fața unui pericol, se declanșează un mecanism de alertă care ne determină să ne sporim atenția. Capacitatea de a ne îndrepta atenția asupra elementelor negative din mediul înconjurător este astfel mult mai elaborată decât capacitatea noastră de a discerne elementele pozitive.

Ilustrări pentru SI

Această „facultate“ de a acorda atenție negativului intervine în cel puțin două momente precise la SI.

Primul este cel în care individul este stresat din cauza performanței sale și de

faptul că nu dorește să aibă un eșec (evitarea unui sentiment extrem de negativ).

Al doilea moment este cel în care, la analiza comportamentului său, individul nu reușește să vadă decât aspectele negative ale performanței sale.

Am văzut și vom vedea în continuare nuanțe și subtilități ale acestui mod de funcționare implicat în SI, dar ținem să subliniem că această capacitate de a se centra pe aspectele negative este specific „umană” și nu este prezentă doar în SI, ci și în multe alte patologii.

O altă „calitate umană” inherentă fiecărui individ și bazată probabil tot pe o noțiune de supraviețuire este tendința omului de a se compara cu ceilalți. Deși conformitatea, în înțelesul dat de psihologia socială, ne ajută să nu facem alegeri periculoase și să nu ne marginalizăm singuri, comparația cu ceilalți poate pune probleme în sensul în care ne vom da repede seama că nu stăm la fel de bine ca ceilalți în anumite domenii. Ellis (1994) subliniază că această comparație ar sta la baza unor credințe iraționale (pe care le vom trata mai încolo); dar merită să evidențiem deja că a ne compara cu semenii este unul dintre comportamentele relativ „înnăscute” la orice individ.

Dar această „calitate” se regăsește și mai intens la persoanele cu SI, așa cum am văzut până acum și așa cum vom vedea mai detaliat în cele ce urmează.

Frica de eșec

■

Definiție

- Această frică rezultă din constatarea individului că, în ciuda eforturilor și a motivației, nu reușește să atingă obiectivul.
 - În general, eșecul are conotații negative în societatea noastră (lipsă de efort, incapacitate, etc.).
 - Indiferent de inteligența, competențele, calitățile indivizilor, vine o zi în viața fiecărui om când va eșua.
 - Astfel, pentru a evita să intre în rândurile celor care „încearcă, dar dau în bară”, este important să fim conștienți de această frică și să o gestionăm corect.
 - Acești oameni sunt în general mai modești din fire și prea puțin asertivi.
-

-
-

Caracteristici principale

- Evitarea situațiilor de evaluare.
 - Respingerea responsabilității pentru eforturile depuse și atribuirea eșecului pe se
 - Respingerea importanței evaluării.
 - Judecată sau calificare greșită a performanței.
 - Integrarea și autoatribuirea rolului de „ratat de serviciu“.
-

■

Putem regăsi unele caracteristici descrise mai sus la SI; importanța lor a fost demonstrată la nivel clinic (pentru descrierile ce urmează ne bazăm pe contribuția lui Clance, 1985) și prin cercetări empirice care susțin aceeași idee.

Frica de eșec se poate deci manifesta la persoanele cu SI prin:

- evitarea situațiilor dificile, prea competitive, sau care pot induce un eșec prea mare;
- o puternică anxietate în fața evaluării, mai ales a celei negative;
- teama că va fi umilit, demascată.

Persoana cu SI știe că este foarte posibil să greșească sau să nu reușească în ceea ce are de făcut. Doar că îi vine greu să vadă aceste probabilități într-un mod adaptat și să acționeze într-un mod realist. Într-adevăr, pentru aceste persoane, un eventual eșec:

- ar atrage după sine rușinea și umilința, dovedind astfel că sunt incapabile și nu posedă unele cunoștințe și competențe;
- ar dovedi că nu sunt la locul potrivit și că până în momentul respectiv au fost supraestimate: că sunt niște impostoare;
- ar duce atât la pierderea stimei de sine, cât și la pierderea stimei venite din partea celorlalți.

Această frică de eșec îi determină pe cei cu SI să refuze sarcinile grele. Ei vor renunța efectiv la o sarcină când aceasta:

- va prezenta prea multe riscuri de greșeală sau eșec;
- sau când va fi îndeplinită strălucit de un membru din anturaj.

În fața unei sarcini noi, persoana cu SI va evita să se angajeze, dat fiind că:

- nu este sigură că stăpânește strategiile potrivite pentru a îndeplini sarcina;
- există posibilitatea să nu se ridice la înălțimea obiectivelor fixate.

Mai mult, indivizii cu SI vor căuta să refuze orice tentativă de a ajunge în vârful piramidei sau de a evolua profesional. Din cauză că își subestimează competențele, aptitudinile și inteligența, și pentru că sunt convinși că nu vor putea reitera succesul pe care îl au, ei vizează deci obiective mai puțin importante și sub potențialul lor real, numai ca să fie siguri că nu riscă să aibă un eșec.

Ei vor avea tendința să perceapă aceste activități mai degrabă ca pe un risc de a eșua și de a demonstra incompetență decât ca pe o posibilitate de a se autodepăși, ceea ce este la polul opus față de persoanele care nu au un SI și care văd provocările pozitiv (September et al., 2001).

În cadrul SI, un eșec este:

- intolerabil, din cauză că dezvăluie o lipsă de competențe sau de cunoaștere;
- internalizat, din cauză că dovedește lacunele proprii individului, fără să țină cont și de elementele externe;
- generalizat, deoarece individul se percepe ca fiind incompetent în ansamblu, deci nu numai într-un domeniu, ci și în toate celelalte.

Ilustrarea percepțiilor eșecurilor la cei cu SI

„Înseamnă că nu sunt 100% competent, e insuportabil și îngrozitor“;

„Eu singur sunt de vină că am ratat“;

„Nu fac doi bani, sunt un zero barat, incapabil și incompetent“.

Când greșesc, când au un eșec, persoanele cu SI sunt copleșite de rușine, au impresia că sunt ținta bătailor de joc și se simt umilite. Ele nu pot accepta (și nici simți) asemenea sentimente, la fel cum nici nu pot să treacă prin asemenea situații. Bântuite de ideea că ar putea fi ridiculizate sau umilite, că ar putea ajunge în situații jenante, aceste persoane preferă să nu-și mai asume niciun fel de risc.

Frica de eșec a Esmeraldei

În urma experiențelor ei de eșec din trecut (când a greșit la recitarea poeziei și a fost criticată de profesor sau când nu a știut nimic la testul de matematică),

Esmeralda a ajuns să asocieze eșecul cu rușinea sau cu umilința.

Ea nu mai suportă gândul că i s-ar putea descoperi punctele slabe și că s-ar mai putea confrunța încă o dată cu aceste sentimente.

La prezentarea din cadrul companiei, trebuie să acorde atenție la fiecare detaliu, ca să nu își decepționeze colegii și șefii. În plus, dacă proiectul nu iese bine, aceasta va fi numai din cauza ei, pentru că ea poartă responsabilitatea exclusivă (pentru orientarea neinspirată a companiei la propunerea ei, pentru locurile de muncă din India înființate din cauza ei), ceea ce i-ar dovedi incompetența (globală și completă).

Astfel, SI este o barieră în calea utilizării potențialelor reale ale acestor indivizi, deoarece ei nu-și vor utiliza toate abilitățile și ajung să își reprime atât spontaneitatea, cât și creativitatea.

Frica și culpabilitatea față de reușită

■

Definiție

- Avem de-a face cu rezultatul stereotipurilor de gen din societatea noastră.
 - Într-adevăr, competiția, ambiția ar fi calități valorizate la bărbați și mai puțin ap
 - Ea provine dintr-un climat familial în care competiția și reușita sunt favorizate î
-

-
-

Caracteristici principale

- Frica de schimbare.
 - Frica de a fi diferit de ceilalți.
 - Frica de abandon sau respingere din partea anturajului (familie, prieteni, colegi)
 - Frica de a nu stârni așteptări mai mari și de a nu avea apoi obiective mai greu de
 - Teama de izolare socială sau emoțională.
 - Vinovăție că s-a afirmat într-o competiție.
 - Frica de a-și descoperi adevăratul potențial.
 - Teama că ar putea depăși o performanță precedentă a unei persoane pe care o ad
 - Presiune constantă că trebuie să se autodepășească încontinuu pentru a-și îmbun
-

■

Cercetările empirice au atestat această corelație pozitivă și semnificativă între SI și frica de succes.

Observăm, deci, că:

- pe de o parte, persoanele cu SI sunt puternic motivate de dorința de a-și dovedi competențele în fața celorlalți și a lor însele, cu scopul de a înlătura orice îndoială posibilă;
- dar, pe cealaltă parte, ele se tem pur și simplu că ar putea să reușească.

Într-adevăr, dacă cei cu SI sunt animați de dorința de a reuși, ei se tem în același timp că vor fi respinși, că vor isca invidii, că vor fi părăsiți de cei din anturaj atunci când vor repurta un succes.

Când au o reușită, acești indivizi consideră totuși că nu au calitățile și capacitățile necesare și ajung să creadă că nu merită succesul pe care l-au avut. Din cauza lipsei de încredere în propria persoană, ei se simt nedemni de reușită, deoarece o consideră nelegitimă.

În plus, aceste persoane se tem că sunt prea diferite de ceilalți oameni. Deși doresc din toată inima să reușească, ele își imaginează că riscă să fie respinse, părăsite de anturaj.

În funcție de mediul acestor persoane, putem descrie diferite reacții față de reușită la cei care manifestă SI (Clance, 1985).

Dacă mediul nu prețuiește succesul

Dacă anturajul acestor persoane nu este unul în care să fi existat prea multe situații de reușită, persoanele cu SI vor tinde să simtă un fel de culpabilitate față

de propriul succes.

Deci pentru ele, un succes înseamnă că vor fi percepute ca fiind superioare și diferite de ceilalți.

Aceste persoane se vor teme că vor atrage gelozii, ostilitate și conflicte, încât vor ajunge să se teamă de reușite.

În consecință, succesul lor ar avea potențialul de a atrage după sine riscul de a fi respinse.

Dacă mediul prețuiește succesul

Este posibil ca persoanele cu SI să dorească să nu depășească reușitele părinților sau ale anturajului, de temă că vor fi culpabilizate sau dezaprobat.

Această teamă le determină să-și disimuleze sau diminueze adevăratele performanțe.

În loc să se simtă mulțumite de reușita lor, aceste persoane vor tinde mai degrabă să se teamă să se arate prea competente, prea inteligente, prea dotate, prea diferite de ceilalți și, deci, să nu cumva să fie izolate, excluse de anturaj.

Putem stabili o legătură între această frică de succes și una dintre caracteristicile fundamentale ale SI (Clance, 1985), anume ciclul impostorului descris mai sus, dimpreună cu procesul de condiționare.

O condiționare în cadrul ciclului impostorului

În contextul îndeplinirii unei sarcini, acest ciclu activează:

- afecte negative profunde (îndoieli, neliniști, anxietate, coșmaruri, nervozitate);
- diferite cogniții care se declanșează automat („voi fi demascat“, „nu voi reuși“);
- unele comportamente specifice (procrastinare sau muncă excesivă).

Cum, în general, ciclul impostorului conduce totuși la succes, această condiționare îl determină pe cel cu SI să asocieze destul de ușor succesul cu anxietatea.

Aceste persoane vor tinde să se teamă să se angajeze din nou în acest cerc vicios, date fiind afectele, comportamentele și cognițiile pe care le presupune.

Frica de succes a Esmeraldei

Ca urmare a experiențelor sale, Esmeralda a ajuns să-și asocieze reușita cu anxietatea sau cu îndoielile, atât în perioada studiilor, cât și în prezent când își pregătește prezentarea. Succesele ei, în loc să-i aducă mulțumire, au drept consecință o oarecare ușurare — din păcate de scurtă durată —, dar mai ales sentimentul că același ciclu de anxietate și dubitații poate fi reprodus din nou și din nou, deci vorbim despre o stare afectivă care este în sine negativă.

Cu cât a evoluat pe poziții mai înalte în ierarhia companiei, cu atât s-a ales cu responsabilități tot mai mari, ceea ce a determinat-o, în mod paradoxal, să se simtă tot mai plină de îndoieli în privința reușitei sale, pe fondul sentimentului ei de incompetență și al fricii de a nu fi „dată de gol“.

Pe fondul tendinței ei de a-și discredita performanța, reușita prezentării o face să nu se simtă în stare să facă față noilor exigențe inerente postului pe care i se propune să fie promovată. Mai mult, ea se îngrijorează că va stârni fie gelozia, fie admirația sau critica colegilor, pe fondul percepției ei că este incompetentă,

că ceilalți o supraestimează.

Această caracteristică se regăsește în cazul succeselor premature, acestea aducând după sine, într-adevăr, o teamă mare de reușită (Clance, 1985).

Reușita implică, în general, mai multe reprezentări:

- necesitatea de a lucra „din greu“;
- necesitatea de a acorda muncii un timp corespunzător;
- necesitatea unui răgaz suficient pentru a-și găsi locul și a-și întări poziția.

Unora dintre persoanele care au o reușită prematură le va veni greu să relativizeze această reușită și să se distanțeze de ea.

Ilustrarea SI în contextul unui succes prematur

„Am avut realmente timp ca să îmi dovedesc abilitățile?“

„Am avut timp ca să îmi găsesc stilul personal?“

„Am fost în stare să adevăresc legitimitatea?“

„Am putut integra faptul că sunt competent/ă?“

În realitate, când un succes este neașteptat, acesta va fi probabil atribuit unor cauze provizorii, externe și instabile, precum norocul sau eforturile depuse într-o perioadă dată.

SI tinde să se manifeste la persoanele la care stima de sine și sentimentul de

eficacitate personală nu au evoluat în același ritm cu competențele pe care și le-au format (Andre & Lelord, 2000). Prin prisma acestui decalaj resimțit, este de înțeles că SI se observă când apare o reușită prematură.

În sfârșit, persoanele care prezintă un SI nu sunt sigure că vor putea avea aceleași performanțe și nici că vor mai putea reface pe termen lung ceea ce au făcut. Ele se pot teme, deci, și mai mult că vor părea incompetente în cazul unei noi sarcini de îndeplinit dar, în plus, pot ajunge să se teamă că, dacă reușesc, anturajul lor:

- va avea așteptări dintre cele mai mari;
- le va fixa obiective tot mai înalte.

Astfel, persoanelor cu SI li se pare că sporesc riscul de a nu putea răspunde acestor noi exigențe și, deci, de a putea fi demascate.

Când sporesc așteptările, persoanele cu SI vor ajunge să se teamă în principal de faptul că se va adevăra că sunt incompetente, că nu vor putea îndeplini noile obiective, că vor fi demascate și că nu vor considera situația ca pe o posibilitate de a se dezvolta, de a-și dovedi competențele și de a evolua.

Nevoia de a fi remarcat/ă, recunoscut/ă

Pentru unele persoane care prezintă SI un singur succes nu este suficient.

Având în vedere temerile lor majore legate de greșeli sau de eșecuri și motivația lor de a reuși și de a-și dovedi competențele, pentru aceste persoane, o simplă reușită nu este satisfăcătoare.

Dacă ești doar bun/ă, ești expus/ă la riscul să fii demascată/ă. În consecință, acești indivizi trebuie să se protejeze de toate posibilitățile de a fi considerați incompetenți, demonstrând că sunt cei mai buni în ceea ce fac în domeniul lor și făcându-se remarcăți de semenii lor pentru competențele pe care le posedă.

Aceste persoane sunt animate de dorința secretă de a fi remarcate de ceilalți.

Vă propunem să descriem etapele de instalare ale acestei nevoi de a primi recunoaștere (Clance, 1985).

Etapă 1: recunoașterea

Cei mai mulți indivizi cu manifestări ale SI par să fi fost primii la școală.

Ei au fost considerați sclipitori, superiori pe plan intelectual.

Anturajul (familia, corpul profesoral, cercul social) le-a stabilit și menținut pe termen lung obiective specifice, a exprimat așteptări înalte și a acordat o atenție deosebită rezultatelor pe care le obțineau.

Astfel, ei au primit laude pe măsură, complimente pentru competențele, aptitudinile, calitățile, abilitățile lor și au internalizat necesitatea de a fi cei mai buni.

Etapa 2: aprobarea

În copilărie, asemenea indivizi vor putea dezvolta impresia înrădăcinată că nu sunt iubiți și susținuți pentru ceea ce sunt în realitate.

Dimpotrivă, ca să fie iubiți și să beneficieze de aprobarea anturajului ei trebuie să:

- răspundă așteptărilor părinților și ale anturajului;
- fie cei mai buni, să se remarce față de ceilalți, pentru a atrage atenția și a favoriza aprobarea;
- aibă abilități de învățare și să-și dovedească în fața celorlalți cunoștințele.

Etapa 3: confruntarea cu eșecurile

Se pare că primele experiențe ale unor greșeli sau eșecuri la universitate sau la serviciu le-ar fi revelat faptul că nu sunt chiar atât de „exceptionali”.

Talentele sau abilitățile lor nu par să fie cu nimic „atipice” sau să aibă ceva „ieșit din comun”.

Mai mult, și alți studenți par să fie la fel de scripitori, inteligenți și capabili.

Cei care manifestă SI ajung deci la concluzia că sunt proști și incompetenți de vreme ce nu sunt printre cei mai buni.

Vor putea ajunge să creadă că au fost supraestimați, că și-au indus în eroare anturajul de vreme ce nu se mai percep ca fiind atât de dotați și de capabili pe cât s-au arătat.

Și au deci sentimentul că sunt impostori.

Am arătat că SI se poate asocia strâns cu trăsături de personalitate perfecționiste, aceste trăsături având o influență majoră asupra comportamentelor, cognițiilor și atitudinilor acestor indivizi:

- standarde înalte de reușită;
- grad ridicat de autocritică;
- intoleranță la eșec.

Persoanele cu SI prezintă astfel (Ferrari & Thompson, 2006):

- cogniții perfecționiste puternice;
- evitarea imperfecțiunii;
- o nevoie mare de a părea perfecte.

În cazul indivizilor cu SI, aceste cogniții perfecționiste nu doar că sunt direcționate către propria persoană (și propriile performanțe), ci determină și felul în care acești inși se prezintă pe sine în fața semenilor. Vom descrie acest aspect în cazul Esmeraldei, împreună cu o a doua caracteristică a SI descrisă mai jos.

„Superman/woman“

Această nevoie de a fi de excepție și ieșit din comun se pare că tinde să se generalizeze la toate domeniile vieții cotidiene.

După modelul aceleiași generalizări pe care o întâlnim față de eșec, în aceeași logică, persoana cu SI este convinsă că trebuie să dea dovadă că are competențe ca să nu fie demascată, așa că ea va dori și își va spune că trebuie să reușească la perfecțiune peste tot, în toate aspectele vieții sale (muncă, domiciliu, familie, prieteni, seducție...).

Dacă, așa cum am văzut mai înainte, nevoia de a fi cel mai bun și de a se face remarcat se referă în special la comparația cu ceilalți, această caracteristică de Superwoman/man reflectă aici mai degrabă niște standarde de reușită extrem de înalte, cu scopul de a părea perfect, conform idealului personal.

Esmeralda: o „superwoman“ care are nevoie să fie recunoscută

Încă din mica copilărie, Esmeralda a căutat să fie „perfectă“ în ochii celorlalți, a dorit să apară drept superioară în anturajul său, pentru a căpăta aprobarea celor din jur. „Colegă de treabă“, fată populară, apreciată și admirată de colegii de clasă, șarmantă și dezghețată, Esmeralda a făcut tot posibilul, toată viața să nu-i dezamăgească pe ceilalți și să-și ascundă defectele, atât pentru că se temea de comparația cu ceilalți, cât și pentru că era preocupată să atingă obiectivul ideal de perfecțiune.

La vârsta adultă, această nevoie de recunoaștere se regăsește în felul în care se raportează la prezentarea din fața Consiliului de Administrație, prezentare care trebuie să fie la rândul ei ideală și perfectă. De altfel, ea este cunoscută atât pentru înclinația ei spre perfecționism, cât și pentru abilitățile ei sociale și pentru calitățile ei umane care o înfățișează ca pe o femeie deschisă, plăcută și admirată. Totuși, în ciuda importanței acestei prezentări, ea a acceptat și alte dosare de lucru, obligații apăsătoare care i-au alimentat tendința spre procrastinare și evitare. Adică ea dorește să fie ireproșabilă și la serviciu, și în familie, deși se îndoiește concomitent de competențele ei de a fi o mamă bună sau o soție bună.

SI, care la început s-a manifestat într-un domeniu anume, se poate transmite foarte repede și în alte zone, de exemplu, din sfera muncii în mediul familial (Sightler & Wilson, 2001).

Astfel, acești indivizi manifestă:

- exigențe de realizare foarte ridicate;
- obiective greu de atins;
- preferință către a nu cere niciun sprijin sau ajutor;

- o teamă că li se vor vedea slăbiciunile potențiale care ar fi dovada faptului că sunt lipsiți de abilități.

Apare astfel problema prioritizării sarcinilor, a organizării și gestionării timpului, precum și a capacității de a refuza anumite solicitări.

Când cei cu SI doresc să-și dovedească abilitățile, reușind perfect în toate domeniile din viața lor cotidiană, ajung să se simtă adesea debordați, surmenați, decepționați și își generalizează eșecurile atât la nivel personal, cât și în toate celelalte domenii (Clance, 1985).

Negarea propriilor competențe și ignorarea complimentelor

Să reamintim că persoanele cu SI manifestă un proces neadecvat de atribuire și au tendința să:

- își explice eșecurile prin cauze interne
- și reușitele prin cauze externe;
- facă asta într-un grad mult mai ridicat decât indivizii care nu au SI.

Pentru a completa acest tablou, ne putem referi din nou la una dintre abordările SI.

■

SI

-
- Sentimente de inautenticitate (gânduri, sentimente și acțiuni văzute ca fiind frau
 - Autodepreciere (grad ridicat de autocritică, standarde înalte de reușită și de eval
-

■

Astfel, trebuie să remarcăm că indivizii caută consistență și coerență între viziunea lor despre ei înșiși și viziunea celorlalți despre persoana lor (McElwee & Yurak, 2010).

Or, în cazul SI se remarcă:

- o slabă percepție a propriei competențe;
- o slabă încredere de sine, o stimă scăzută de sine;
- o depreciere globală de sine.

Așadar, aceste credințe și viziuni despre sine generează o stare interioară de disconfort profund când cei cu SI primesc de la ceilalți estimări pozitive atât de diferite față de propriile percepții de sine (comparativ vorbind). Subiecții cu SI vor trăi cu impresia puternică și persistentă că au fost supraestimați și, în consecință, vor crede sincer că nu merită complimentele sau felicitările.

Dat fiind că își explică reușita prin noroc, prin întâmplare sau printr-o eroare de judecată, cel cu SI va înclina să aibă impresia că nu este cinstit cu ceilalți dacă acceptă complimentele. El va fi convins că își păcălește anturajul în privința competențelor sale reale.

Este propriu celor cu SI să nege și să respingă propriile competențe și aptitudini, precum și remarcile care au fost formulate despre rezultatele lor. Aceste persoane nu reușesc să înțeleagă, să creadă, să accepte complimentele sau felicitările care le sunt adresate ca urmare a performanțelor sau succeselor lor, din cauză că nu își pot internaliza succesele și nu își pot interioriza nici habituarea despre care am discutat mai sus.

Spre deosebire de cei care afișează o falsă modestie (își neagă propriile competențe când, de fapt, se consideră dotați și capabili) sau de cei care pur și simplu vor să atragă mai multe complimente, cei cu SI sunt sinceri când invocă rezervele lor.

Am descris deja acest proces în cazul Esmeraldei.

Implicații ale remarcilor pozitive în cazul persoanelor cu SI

Dacă ar accepta laudele, aceasta ar atrage un risc potențial ca ceilalți să-i invidieze pe inșii cu SI, să fie geloși pe ei (pentru notele bune, creșterile salariale, promovarea pe post etc.).

Aceasta ar implica obligația de a menține ștacheta realizărilor viitoare la un nivel foarte ridicat, astfel încât ei să merite acest compliment pe termen lung și să poată dovedi că sunt demni de el.

Aici apare un fel de superstiție: acceptarea unui compliment, a unei reușite ar putea spori riscul de eșec în viitor.

De altfel, adulții își spun adesea că nu e bine să-ți împărtășești bucuria unei reușite, ca să nu le faci o impresie proastă celorlalți, respectiv să nu îi faci să te invidieze. Sau ne mai spunem ca adulți așa: dacă împărtășim momentele de reușită pe care le-am avut, riscăm să fim „deocheați“, ceea ce reflectă un tip de comportament superstițios, după cum am arătat mai sus.

Astfel, putem spune că în fiecare dintre noi există ceva din SI. Totul este să vedem dacă această tendință poate dăuna capacității noastre de împlinire profesională și personală și dacă ne poate determina să recurgem la un comportament dezadaptativ.

SI se caracterizează printr-un număr de aspecte care pot părea contradictorii și paradoxale:

- obiective și standarde înalte de reușită, subîntinse de un grad ridicat de autocritică pe tema reușitelor sau a eșecurilor;
- frică de eșec precum și de succes, din cauza consecințelor acestora asupra imaginii de sine sau asupra imaginii anturajului despre cel în cauză;

- o dorință adâncă de a-și dovedi competențele în fiecare clipă și, pe de altă parte, incapacitatea de a accepta complimentele și de a-și internaliza reușita.

Aceste elemente fac din SI un fenomen complex, atât în ceea ce privește identificarea sa, cât și posibilitatea de a fi inclus în programe de îngrijire, consiliere terapeutică. Aceasta nu înseamnă că SI nu va afecta considerabil starea de bine a individului și că nu îl va împiedica să-și folosească potențialul real, atrăgând după sine o adevărată suferință psihică.

■

De reținut

- Ciclul impostorului se instalează insidios, pentru ca persoana cu SI să fie sigură
 - Frica de eșec reflectă o nevoie de a fi excepționali când îndeplinim o sarcină, da
 - Culpabilitatea față de reușită este în legătură directă cu impresia indivizilor cu S
 - Nevoia de a fi remarcat și recunoscut în toate domeniile se manifestă atât pe dir
-
- Negarea competențelor dă seama despre culpabilitatea și superstițiile față de un c

■

După ce am descris aici caracteristicile inerente SI, vă propunem să abordăm în lecția următoare strategiile care apar și se manifestă în cadrul acestui sindrom, pentru a înțelege și mai bine manifestările și provocările sindromului.

Lecția 6. Strategii comportamentale și cognitive inerente sindromului

■

Obiective

- Să cunoaştem şi să identificăm bazele strategiilor inerente SI.
 - Să înţelegem scopurile utilizării şi manifestării acestor strategii în cadrul SI.
-

Strategii de autosabotaj și de autohandicapare

După ce am descris SI în raport cu conceptele și caracteristicile de bază, este necesar să venim cu precizări suplimentare despre acest sindrom, prin prisma cercetărilor recente care s-au interesat de criteriile definitorii pentru SI și de manifestările acestui sindrom.

SI se însoțește cu o serie de comportamente și strategii cunoscute sub numele de autosabotare sau autohandicapare.

■

Definiția autosabotajului

- Autosabotajul se definește ca actul de creare a unor obstacole (behavioural self-
 - Aceste strategii intră în funcțiune când se anticipează un eventual pericol.
 - Ele au, astfel, scopul de a proteja stima de sine.
 - Ele sunt folosite de aproape toate persoanele care manifestă anxietate sau timidi
-

■

Noțiunea de autosabotaj se referă la un ansamblu de atitudini și habititudini care împiedică efectuarea eficientă a acțiunilor necesare pentru a rezolva o problemă sau care împiedică îndeplinirea unei sarcini. Dacă performanța individului este slabă, autosabotajul va face invizibilă legătura dintre:

- această performanță,
- capacitatea reală a subiectului
- și evaluările care pot fi făcute.

Prin intermediul acestor strategii, individul încearcă și speră să-și păstreze imaginea de om competent, atât în propriii săi ochi, cât și în ochii celorlalți, astfel încât să poată explica un eventual eșec prin obstacolele pe care le-ar fi întâmpinat.

Studiile clinice și cele empirice au stabilit că legătura între SI și aceste strategii se evidențiază, de exemplu, mai ales prin intermediul:

- procrastinării;
- tendinței de a face pregătiri în exces;
- evitării;
- invocării simptomelor fizice sau psihice.

Strategii de autosabotare la cei cu SI

Persoanele cu SI tind să invoce mai mult decât ceilalți handicapul sau greutățile întâmpinate (oboseală, dureri de cap, relații dificile).

La acest sindrom, autosabotarea se constituie ca o reacție la sentimentele de vulnerabilitate și de neautenticitate.

Autosabotajul, pe latura sa de invocare a unor obstacole iminente, va putea reduce amenințările legate de evaluare și va putea garanta păstrarea unei bune stime de sine, indiferent de calitatea performanțelor.

Autosabotajul comportamental va reflecta mai degrabă dorința celor cu SI fie de a evita anxietatea legată de îndeplinirea unei sarcini, fie de a oferi celorlalți o imagine de competență și de perseverență, arătând că circumstanțele exterioare le pot influența rezultatele.

În cazul SI, aceste comportamente și strategii sunt în principal:

- un proces specific de evaluare personală;
- un stil motivațional aparte;
- o strategie de prezentare de sine prin autodeprecieri.

Autoevaluarea la cei cu SI

Procese de atribuire externă a reușitei și de atribuire internă a eșecurilor, la care se adaugă tendințele perfecționiste și percepția negativă de sine îi determină pe cei cu SI să manifeste:

- o anticipare a eșecului sau a unei reușite nu prea grozave în comparație cu a celorlalți, înainte de a începe să îndeplinească o sarcină;
- o impresie că au făcut mai multe greșeli și că au rezultate mai slabe decât ceilalți după îndeplinirea sarcinii;
- o nemulțumire generală legată de performanța lor;
- și o certitudine că nu vor putea reuși din nou, că nu vor putea repeta succesul.

Evaluare subiectivă și performanță obiectivă în cadrul SI

Din perspectiva evaluării subiective de dinainte sau de după îndeplinirea unei sarcini, persoanele cu SI au, deci, tendința să se subestimeze.

Ele ajung să ia în considerare și să se uite mai tot timpul la probabilitatea de a greși sau de a avea eșecuri.

Și totuși, în ciuda acestor credințe și impresii, nu se observă o performanță mai puțin bună sau rezultate mai slabe la cei cu SI în comparație cu ceilalți.

Persoanele cu SI au competențe și abilități reale în ciuda credințelor lor care, în sine, sunt iraționale.

În general, sunt șanse ca persoanele cu SI să reușească mai des decât ceilalți și să

aibă rezultate mai bune decât ei.

Aceste concepte sunt importante atât pentru observarea tendinței către o evaluare personală slabă sau către anticiparea eșecului, cât și pentru identificarea dificultăților de resimțire a satisfacției sau plăcerii față de rezultatele unei acțiuni.

Aici ne întâlnim cu negarea competențelor pe care am descris-o în Lecția 5. Pe această temă, am făcut referire și la cazul Esmeraldei.

Stilul motivațional în cadrul SI

În Lecția 3 am prezentat viziunea celor cu SI despre inteligență. Și anume, ei tind să adopte o viziune despre inteligență ca o stare fixă, nemodificabilă. În plus, această reprezentare a inteligenței se asociază în general cu anumite motivații speciale care sunt tot atâtea dificultăți deloc de neglijat la acest sindrom.

Pe lângă observațiile făcute până aici, putem descrie acum motivațiile, ca atare, inerente SI.

Aceste motivații ne conduc înspre teoria motivației și tipurilor de scopuri.

■

Teoria scopurilor și motivației

Stipulează că un individ care se angajează într-o activitate va putea urmări două s

Scopul de învățare

- Este centrat pe sarcină.

- Obiectivul primordial al individului este să acumuleze competențe personale, să

Scopul de performare

- Este centrat pe eu.

- Obiectivul primordial al individului este să își dovedească abilitățile și să se den
-

■

Pentru a prezenta mai detaliat bazele acestei teorii și pentru a înțelege cum se răsfrâng aceste aspecte asupra celor cu SI, vă propunem să aprofundăm două aspecte legate de cele două tipuri de scopuri:

1. apropierea (aspect pozitiv),
2. evitarea (aspect negativ).

Ilustrăm aceste noțiuni în Tabelul 6.1.

Tabelul 6.1. Modelul scopurilor de îndeplinit

Scop	Apropiere
Învățare (orientare spre sarcină)	Ameliorarea competențelor. Sporirea cunoștințe
Performanță (orientare spre eu)	Demonstrarea unei competențe. Realizarea unor

Deci, într-un context de realizare a unei sarcini, indivizii sunt motivați:

- fie de faptul că își pot dezvolta și aprofunda competențele;
- fie de ideea că trebuie să evite să-și arate incompetența.

Se vor activa astfel diferite comportamente (apropiere vs evitare) care, în funcție de aspectul pe care se focalizează individul (sarcină vs eu), vor trimite la un scop anume — mai ales în cazul SI.

Într-adevăr, SI tinde să fie asociat (Kumar & Jagacinski, 2006):

- într-un mod pozitiv, cu scopul de performanță (sub ambele aspecte — evitare și îndepărtare), în special la bărbați;
- într-un mod negativ, cu scopul de învățare, în general la femei.

Bărbații care prezintă SI ar avea deci tendința de a se teme că vor părea incompetenți la îndeplinirea unei sarcini sau că vor reuși mai puțin bine decât alții. Femeile care manifestă SI vor tinde să vrea să dovedească faptul că au competențe superioare celor ale colegilor, fără să manifeste totuși o dorință specială să învețe mai bine.

Tipuri de scopuri și SI

Persoanele care prezintă SI sunt într-adevăr preocupate de modul în care competențele sau performanțele lor vor putea fi comparate cu ale altora.

Scopul de performanță axat pe dimensiunea de apropiere îi motivează pe indivizi

să-și dovedească așadar competențele.

Scopul de performanță axat pe dimensiunea de evitare îi determină mai degrabă să evite să pară incompetenți.

Indivizii care privilegiază scopurile de performanță tind să simtă o anxietate reală față de posibilitatea unui eșec.

Favorizarea unor asemenea scopuri reflectă în principal o evaluare negativă de sine, care poate fi globală, și o percepție scăzută a propriilor abilități, precum și o tendință de a generaliza un eșec.

În cazul în care greșește sau are un eșec, cel cu SI pune la îndoială însăși justetea propriilor abilități și a propriei inteligențe (minimalizare a propriei inteligențe, blamare, emoții negative, slabă perseverență).

Reacția acestor indivizi în fața eșecului va depinde integral de evaluarea care se va face în funcție de rezultate.

În acest caz, greșelile sau eșecurile sunt văzute de o manieră negativă.

Dincolo de teoria scopurilor și motivațiilor, putem observa în cadrul SI și alte atitudini particulare în situațiile de competiție.

Când îndeplinesc o sarcină, pentru a reuși, indivizii au posibilitatea de a activa, în general, două tipuri de comportamente interpersonale: competiția sau cooperarea.

Această teorie a interdependenței sociale explică:

- legăturile care se pot crea între indivizii dintr-un grup;
- modul în care acești indivizi vor putea interacționa cu scopul de a învăța;
- ce anume va influența și va avea un impact obligatoriu asupra rezultatelor reieșite din această interacțiune.

SI și situațiile de realizare: competiție și colaborare

Persoanele care prezintă SI tind să dezvolte atitudini hipercompetitive, deși evită situațiile de competiție în sine.

Ele se dovedesc a fi mai puțin cooperante cu ceilalți, adică sunt preocupate mai mult să se dezvolte personal într-o competiție.

Aceste persoane prezintă o teamă de a stabili contacte sau relații de colaborare cu ceilalți, impunând în general distanță, deoarece sunt neîncrezătoare și mai puțin comunicative.

Faptul că favorizează aceste atitudini când sunt într-o competiție reflectă concomitent dorința lor de a-și demonstra abilitățile sau dorința de a evita să-și dezvăluie o posibilă incompetență.

Motivațiile Esmeraldei în realizările sale

Încă de timpuriu, Esmeralda s-a înscris într-un registru de competitivitate, de invidie și de comparare cu ceilalți. Elevii care îi păreau mai serioși și mai muncitori decât ea o deranjau într-atât, încât a ajuns să nu-i mai suporte, pentru că îi puteau oferi o imagine în contradicție cu nevoia ei de a atinge un ideal sau de a fi perfectă. Ea a căutat constant să le fie superioară celorlalți ca să fie sigură că își dovedește legitimitatea. Pe lângă faptul că are cunoștințe avansate în domeniu și are dorința de a-și pune toate atuurile în slujba evoluției companiei, Esmeralda propune proiectul de deschidere a unei piețe noi în India pentru că vrea să-și dovedească astfel competențele și să își legitimeze poziția în ierarhie.

Strategia prezentării de sine

■

Strategia prezentării de sine

- Cele mai multe persoane înclină să prezinte despre sine o imagine pozitivă, valc
 - În strategia de autoprezentare se disting două dimensiuni: valența (pozitivă sau n
 - Această tendință de a se descrie și prezenta în mod negativ sau pozitiv depinde c
-

■

Persoanele care manifestă SI au tendința să considere (Leary et al., 2000):

- fie că ceilalți le percep într-o modalitate mai pozitivă decât se văd ele pe sine;
- fie că ceilalți le percep într-o modalitate mai negativă decât se văd ele pe sine;
- oricum, ele au o înclinație destul de slabă către a se prezenta într-un registru pozitiv.

În cazul SI, strategiile activate, mai ales pe linie de autodeprecieri, pot duce la comportamente de prezentare de sine menite să minimalizeze impactul și efectele unei performanțe de slabă calitate sau ale unui rezultat nemulțumitor (Leary et al., 2000; McElwee & Yurak, 2007).

În cadrul SI se remarcă astfel de strategii, mai precis:

- o tendință de a privilegia deprecierea de sine;
- o tendință de a evita valorizarea de sine.

Se pare că persoanele care prezintă SI într-un grad mai scăzut tind să încerce să transmită o imagine și o impresie pozitive despre sine și să se autovalorizeze, ca să beneficieze de o aprobare socială mai mare.

Spre deosebire de aceștia, cei care manifestă un grad crescut de SI se pare că recurg mai degrabă la un fel de protecție prin devalorizare, ca să evite să fie evaluați sau ca să nu suscite o impresie negativă, evitând pe această cale să fie dezaprobați de ceilalți.

Această strategie ar fi utilizată mai mult automat decât controlat, în cadrul SI.

SI și revelarea rezultatelor

Trebuie totuși să remarcăm că această tendință spre deprecierea de sine nu se observă în toate contextele.

Când rezultatele evaluării rămân în cadru privat, persoanele cu SI au aceleași așteptări ca ceilalți în privința performanțelor lor sau a modului în care se prezintă.

Când rezultatele pot fi prezentate potențial în public, indivizii care manifestă SI tind, de data aceasta, să fie mai pesimiști decât ceilalți.

Ei au mai puțină încredere în performanțele lor și mai puține așteptări față de acestea, neagă validitatea exercițiului, dau asigurări că era puțin probabil să reușească, se declară mai puțin satisfăcuți de realizarea sarcinii, fără să manifesteze acest tip de reacții când feedbackul care li se oferă rămâne în cadru privat.

Ne reîntâlnim aici cu dorința persoanelor cu manifestări de SI de a părea competente, dotate, perfecte în public, deși aceste noțiuni nu par să se manifeste la fel de pregnant într-un cadru privat.

Aceste ultime noțiuni fac trimitere la nevoile intense de validare și de susținere socială ale celor cu SI și la dorința de aprobare descrisă mai sus în această lucrare. Leary et al. (2000) au descris scopurile unei asemenea strategii în cazul SI.

Scopurile strategiei de prezentare de sine

Dacă un individ anunță că este mai puțin competent decât pare, va reuși să diminueze așteptările celorlalți și să evite riscurile de decepție în caz că înregistrează un eșec. În schimb, o reușită va fi percepută ca fiind, evident, mai remarcabilă.

Când o persoană anunță că nu este atât de capabilă sau performantă pe cât pare, poate da impresia că este modestă sau umilă. Minimalizându-și abilitățile, ea tinde să fie mai apreciată decât cei care își recunosc și valorizează rezultatele, performanțele și competențele.

În general, indivizii sunt animați de voința de a întreține o imagine de competență, atât pentru sine, cât și pentru percepția celorlalți. Minimalizarea propriilor abilități, exprimarea faptului că își cunosc limitele le va proteja imaginea de sine și stima de sine în caz de eșec sau greșeală.

Îndoielile exprimate în ceea ce privește propriile abilități înainte de îndeplinirea unei sarcini vor putea atrage o oarecare formă de susținere și de încurajare din partea anturajului, reanimând încrederea de sine a individului.

Când are un SI, individul își va minimaliza abilitățile, va externaliza succesele, va respinge complimentele primite de la ceilalți și va avea impresia că își induce în eroare anturajul. Invocând, de exemplu, dificultățile ce apar în îndeplinirea sarcinii, așa cum am descris la autosabotare, acest individ își va putea proteja stima de sine și imaginea de persoană competentă în acele momente în care există riscul să-i fie revelată o potențială inabilitate.

Deoarece dorește să pară competent, capabil și perfect în public, utilizarea unor asemenea revendicări îi oferă individului posibilitatea să explice eșecul prin diverse cauze și să își salveze legitimitatea în fața anturajului; prin urmare, SI poate fi considerat ca fiind o strategie de autoprezentare.

Persoanele cu SI au tendința să exprime:

- credința că fac mai multe greșeli decât ceilalți;
- o nemulțumire generală față de performanțele lor,
- chiar dacă nu au performanțe diferite față de ale celorlalți.

În cazul SI, persoanele tind să stabilească scopuri specifice:

- ca să evite să se arate incompetente la îndeplinirea unei sarcini
- sau, dimpotrivă, ca să își dovedească superioritatea competențelor și ca să fie sigure că nu vor fi demascate.

Aceste persoane pot, deci, favoriza hipercompetiția în îndeplinirea unei sarcini, dar pot, la fel de bine, evita situațiile competitive, fie ca să-și justifice și legitimeze poziția și statutul, fie ca să evite posibilitatea de a fi demascate.

■

De reținut

SI, ca strategie de prezentare de sine, ar favoriza:

- diminuarea așteptărilor altora și a riscului de eșec;
 - valorizarea din partea celorlalți a comportamentului modest al persoanei cu SI;
 - protejarea stimei de sine;
 - încurajările și susținerea din partea anturajului.
-

■

Acum, după ce am descris aprofundat diferitele aspecte ale SI, ne putem interesa de modul în care pot fi îngrijite, prin psihoterapie, persoanele care au asemenea manifestări. Vom începe cu procesul de conștientizare și de identificare a acestui sindrom.

Lecția 7. Cum îl ajutăm pe pacient să-și conștientizeze sindromul

■

Obiective

- Să înțelegem procesul de conștientizare a SI de către pacient și dificultățile inerente
 - Să putem identifica dacă se manifestă un SI.
-

SI, greu de mărturisit

Majoritatea celor care suferă de un sindrom al impostorului nu consideră de bunăvoie că sunt impostori și nici nu o declară deschis: Mă tem că sunt un impostor. Dar, când aud vorbindu-se despre acest sindrom sau când citesc un articol pe această temă exclamă: Exact asta simt, de unde știați?

Pauline Rose Clance

Observația de mai sus ar fi, doar ea, suficientă ca să înțelegem ce greutate întâmpină persoanele care prezintă un SI. Cum acest sindrom este puțin cunoscut și, pe deasupra, puțin împărtășit celorlalți și ținut secret, se prea poate ca cei care îl au să se simtă izolați, neînțeleși și depășiți, mai ales când reușita pur și simplu nu le aduce mulțumire.

Cognițiile Esmeraldei despre SI-ul ei

„Sunt o proastă că mă îndoiesc de succesul meu, alții nu o fac.“

„E caraghios să mă simt incompetentă pentru postul pe care îl am, dar, având în vedere situația mea, nu trebuie să spun nimic.“

„Nu trebuie să mă arăt nesigură de mine și nici să îmi mărturisesc slăbiciunile, pentru că oamenii ar putea profita.“

„Toți o să râdă de mine sau nu mă vor crede dacă le spun.“

„Nimeni nu mă poate înțelege, toată lumea crede că sunt sigură pe mine.“

„Câtă vreme le arăt că sunt competentă, mă vor crede nebună dacă le spun că totul a fost doar praf în ochi.“

Impresia de a fi supraestimat, sentimentul că nu va mai urma o a doua reușită, certitudinea că niciun compliment nu este meritat, frica de a fi considerat incompetent sunt tot atâtea cogniții și comportamente prin care se manifestă SI, aspecte care sunt greu de mărturisit.

Cu toate acestea, ceea ce simt aceste persoane are, de fapt, un nume, și noi l-am descris pe parcursul acestei cărți: sindromul impostorului. Persoanele cu SI se simt ușurate când află că nu sunt singurele care au acest sindrom, că acesta există efectiv și că multe alte persoane care au reușite în viață pot gândi la fel și pot întâmpina aceleași greutăți (Clance, 1986).

Testul elaborat de Clance este un instrument pertinent pentru măsurarea gradului de SI al unui individ. Pe lângă chestionare, Young (2011) propune câteva întrebări pentru a identifica un mod de funcționare apropiat de SI; aceste întrebări reiau mai multe noțiuni dintre cele descrise până acum.

Întrebări pentru a identifica SI

Vă îngrijorează faptul că anturajul ar putea descoperi într-o bună zi că nu sunteți atât de capabil sau scriitor pe cât cred ei?

Refuzați sau respingeți uneori provocările din cauză că vă îndoiiți tot timpul de voi înșivă?

De obicei considerați că reușita voastră se datorează norocului sau întâmplării, că nu este cu nimic „ieșită din comun” sau că este rezultatul faptului că „cineva acolo sus vă iubește”?

Vă repugnă momentele când greșiți, când vă simțiți nepregătiți sau când nu faceți ceva „cum scrie la carte”?

Vă simțiți devalorizat dacă vi se adresează critici, chiar dacă sunt constructive, pentru că le considerați ca fiind dovada că sunteți incompetent?

Când reușiți, vă gândiți: „Uf, i-am păcălit de data asta, dar data viitoare n-o să mai am norocul ăsta”?

Credeți că adulții (studenții, colegii, concurenții/competitorii) sunt mai inteligenți sau mai capabili decât voi?

Trăiți cu frica că într-o bună zi veți fi descoperit, demascat?

Discursul unui pacient sau al unui individ oarecare poate releva existența unor temeri care țin de SI, dar există riscul ca acestora să le fie greu să facă legătura cu sindromul, în lipsa unui criteriu pe care să-l aibă ca reper specific.

În plus, având în vedere că SI se asociază cu tulburările anxioase sau depresive, cu trăsăturile de personalitate sau chiar cu nemulțumirea față de viață în general, poate fi relativ ușor ca sentimentele care țin de SI să fie lăsate deoparte în favoarea unor diagnostice mai familiare și care par mai adecvate. Și totuși, unele elemente din discursul pacienților cu SI ne obligă să luăm seama și la aceste aspecte exprimate în discurs.

Discursul pacienților cu SI

„Dacă cer ajutor, își vor da seama că mi-e greu sau că sunt incompetent.“

„Dacă spun «nu» când mi se cere să fac un serviciu, mi-e teamă că se va vedea că nu știu ce să fac sau că nu sunt în stare.“

„Dacă accept un compliment, va trebui ca după aceea să arăt că îl merit și să mă comport pe măsură, pentru că altfel lumea își va da seama că, de fapt, nu sunt la înălțime.“

„Am impresia că oamenii se înșală în privința mea, că mă consideră competent pentru treburi care pe mine mă îngrozesc.“

„Mi-e frică tot timpul să nu se descopere toată mascarada: faptul că sunt incompetent.“

„Îngrijorarea și rușinea stau chiar în spatele recunoașterii.“

„Nu mă simt competent la serviciu. Și totuși am feedbackuri pozitive. Îmi vine să le las baltă pe toate.“

„Am impresia că-i prostesc pe toți: familia, prietenii și pe toți ceilalți.“

„Dacă am ajuns astăzi în poziția asta, e datorită relațiilor pe care le am. Am avut noroc.“

„Prezint o anumită imagine despre mine. Dar, în fond, realitatea e cu totul alta.“

„Nu mă simt la înălțime. Îmi tot spun mereu că nu va trece mult până când va veni cineva să-mi spună politicos: «OK, ne-am lămurit cu tine, ești concediat.»“

Atitudinile terapeutului

Trebuie să fii deosebit de dotat ca să reușești să-i păcălești pe toți.

Pauline Rose Clance

Când are un pacient cu probleme, terapeutul dezvoltă față de acesta o relație caldă și umană care să creeze condiții pentru ca pacientul să vorbească, să-i dea acces la gândurile sale automate și disfuncționale, la emoțiile și comportamentele care țin de SI, astfel încât specialistul să poată propune exerciții cognitive și comportamentale și apoi să le poată urmări.

Atât prin spusele sale, cât și prin exercițiile propuse, terapeutul trebuie să arate că știe să asculte și să dea dovadă de empatie și de creativitate; el trebuie să dea de înțeles că ține cont de particularitățile pacientului cu SI.

Crearea unei alianțe terapeutice

Alianța terapeutică este un element central al oricărui proces de îngrijire a pacientului și al oricărei terapii. Ea vizează ca între pacient și practician să se stabilească o relație de colaborare. Instrument al psihoterapiei, alianța trebuie să fie cu adevărat bună pentru ca terapia să funcționeze bine și pentru ca să se instaureze o relație caldă și de înțelegere între pacient și un terapeut atent și devotat, astfel încât între cei doi să se instaureze o acceptare necondiționată, favorabilă bunei funcționări a relației de îngrijire.

Alianța terapeutică se poate baza pe trei noțiuni:

1. empatie,
2. autenticitate,
3. căldură umană.

■

Empatia

- Constă din imersiunea terapeutului în lumea pacientului, în identificarea a ceea
 - Ține cont de două elemente:
 - receptivitatea la sentimentele pacientului, dar fără a le împărtăși;
 - capacitatea verbală de a comunica ceea ce a înțeles.
-

-
-

Autenticitatea

- Se referă la interesul pe care trebuie să îl manifeste terapeutul față de ceea ce ex
-

-
-

Căldura umană

- Trebuie instaurată de către terapeut în relația terapeutică pentru a se evita orice f
-

Alianța terapeutică și SI

Este important ca terapeutul să nu nege sentimentele pacientului cu SI; contrar aparențelor de reușită și succes, trăirile pacientului sunt cu totul diferite, deci este important ca terapeutul să se familiarizeze cu elementele din capitolele precedente.

Situația terapeutică poate fi una dintre rarele ocazii, dacă nu cumva prima, în care pacientul cu SI poate să vorbească și să fie autentic în fața terapeutului. Este important nu numai ca terapeutul să își exprime propria autenticitate, ci și ca, prin aceasta, el să devină un model pentru pacient, ca să se poată exprima și el la rândul lui.

Căldura umană îl va ajuta pe pacientul cu SI să se simtă în siguranță și neexpus vreunei judecăți: căldura umană îl va ajuta pe pacient să se exprime cu adevărat fără să se teamă de judecăți.

În prezent, este general admisă ideea că SI se însoțește cu prezentarea unui sine fals, așa cum a fost descris mai sus prin intermediul mai multor teorii. Deci este esențial ca terapia să favorizeze emergența și menținerea sinelui adevărat într-un context de susținere și securitate realizat pe baza noțiunilor descrise mai sus.

În cazul SI, este deci foarte important ca, pentru a favoriza această alianță, să se țină cont de îndoielile sau temerile care pot apărea; ar fi probabil de dorit să se măsoare calitatea alianței terapeutice pentru a se verifica dacă îngrijirea pacientului cu SI* are baze suficient de solide.

Putem face o paralelă între aceste elemente și ceea ce a preconizat Clance (1985). Prezentăm această paralelă în cele ce urmează:

Atitudini recomandate terapeutului pentru cazurile de SI

Să ajute pacienții să recunoască cu precizie ce li se întâmplă.

Să arate că nu este vorba despre un fenomen izolat, ci, dimpotrivă, despre sentimente răspândite în diferite domenii și medii.

Să spună că există studii despre SI și că, dacă doresc, cei afectați pot face schimburi de idei și păreri cu alte persoane despre anumite aspecte ale comportamentului lor.

Să-i încurajeze pe pacienți să vorbească despre fricile lor și să le asculte răspunsurile.

Să-i întrebe pe pacienți dacă se regăsesc în descrierile făcute pentru SI.

Atitudini de evitat de către terapeuți în cazurile de SI

Să îi copleșească pe pacienți cu informații despre SI dacă aceștia nu o doresc, nu sunt pregătiți să le primească sau dacă, prin aceasta, li se creează o stare de disconfort interior.

Să ignore sau să ia în derâdere fricile și îndoielile pacienților.

Să se grăbească să-i liniștească prea curând.

Tehnici de dialog pentru cazurile cu SI

În această lecție, nu ne propunem să facem o prezentare exhaustivă a tuturor tehnicilor de discuție cu cei care prezintă SI. Încercăm totuși să descriem cele câteva abordări care ne par a fi dintre cele mai pertinente și care pot fi îmbinate

cu alte instrumente specifice fiecărui practician.

În acest sens vă prezentăm tehnica celor „4 R” (Cungi, 2006) și elementele interviului motivațional (Miller & Rollnick, 2006) pentru a înțelege mai bine SI. Aceste noțiuni contribuie la favorizarea alianței terapeutice.

Tehnica celor „4 R”

Cei „4 R” se referă la patru tehnici de dialog folosite în diferite etape ale terapiei.

■

Cei „4 R”

1. Recontextualizarea
 2. Reformularea
 3. Rezumarea
 4. Reîntărirea
-

■

Recontextualizarea

- Prin întrebări deschise, terapeutul abordează experiențele prin care a trecut pacientul și le reazăază într-un context social și personal.
- Spre deosebire de întrebările închise care presupun răspunsuri scurte și precise, întrebările deschise vor favoriza discursul pacientului și explorarea, și vor permite totodată emergența preocupărilor pacientului.
- Exemplu: „Credeti că ceilalți vă văd ca pe un impostor?“ vs „După părerea dumneavoastră, care sunt elementele care îi fac pe ceilalți să creadă că sunteți un impostor?“

Reformularea

- Terapeutul poate repeta și preciza unii termeni, poate formula ipoteze pornind de la ceea ce spune pacientul.
- Terapeutul folosește tehnica răspunsurilor în oglindă pentru a reformula anumite fraze ale pacientului, pentru a-i reflecta acestuia ceea ce a spus, astfel încât să-l ajute să se deschidă.
- Exemplu: „Dacă înțeleg bine...“, „Din câte înțeleg...“

Rezumarea

- Terapeutul rezumă și clarifică cele spuse de pacient, ca să asigure o cât mai bună înțelegere între cei doi.

- Terapeutul rezumă ceea ce spune pacientul, pentru a asigura și întări legătura dintre elementele discursului.
- Aceasta este dovada că practicianul ascultă atent și îl ajută pe pacient să continue să vorbească, iar pe terapeut să-i înțeleagă intențiile, precum și să întrevadă eventualele schimbări.
- Exemplu: „Să ne oprim un pic ca să rezumăm corect ceea ce tocmai mi-ați spus...”

Reîntărirea

Terapeutul îl valorizează pe pacient, îl susține și îl încurajează în demersul său din timpul dialogului nu numai ca să instituie o relație de colaborare, dar și pentru a reîntări procesul de elaborare al pacientului.

Exemplu: „Nu este ușor să recunoști că întâmpini greutăți și nici să găsești căile pentru a-ți îmbunătăți starea de bine. Am impresia că doriți cu adevărat să vă înscrieți într-un proces pozitiv”.

Cei „4 R” se pot folosi în orice ordine. În general, cu ajutorul lor se stabilește o bună alianță terapeutică menită să contribuie la cristalizarea subiectului; în plus, cei „4 R” îl ajută pe terapeut să se concentreze pe problemele de tratat.

Interviul motivațional

Este o metodă de pregătire a pacientului pentru procesul terapeutic, care instituie și întreține o relație bună de colaborare, și care poate fi folosită în orice circumstanțe în care se impune schimbarea unui comportament sau renunțarea la

acesta.

Unele elemente ale interviului motivațional se regăsesc în noțiunile pe care le-am descris mai sus. Putem totuși să le aprofundăm cu exemple de discurs ale terapeutului.

■

Interviul motivațional

Se bazează pe patru principii generale:

- exprimarea empatiei;
 - dezvoltarea divergenței;
 - gestionarea cu tact a rezistenței;
 - întărirea sentimentului de eficacitate personală.
-

■

Exprimarea empatiei

- Acest stil de comunicare trebuie folosit pe tot parcursul interviului motivațional.
- Terapeutul încearcă să înțeleagă lumea interioară a pacientului și îi arată că îl înțelege.
- Am descris deja importanța acestei abordări în terapia persoanelor cu SI.
- O bună înțelegere a dificultăților pacientului din partea terapeutului va favoriza atât alianța terapeutică, precum și autenticitatea din partea pacientului.

Dezvoltarea divergenței

- Terapeutul creează și amplifică un dezacord între comportamentul actual al pacientului și valorile sale de referință sau obiectivele pe care le are.
- Este vorba, printre altele, ca pacientul să conștientizeze neajunsurile comportamentului său actual și beneficiile pe care i le-ar putea aduce schimbarea acestuia.
- Pentru a determina o persoană cu SI să se implice în procesul terapeutic, i s-ar putea propune să analizeze argumentele „pro” și „contra” — atât cele legate de un asemenea comportament și mod de funcționare, cât și cele legate de SI în general sau de toate caracteristicile sale.

Gestionarea cu tact a rezistenței

- Terapeutul trebuie să evite să aducă argumente în favoarea schimbării.
- O opoziție directă față de rezistența pacientului ar putea periclita alianța terapeutică.
- În mod special în cazurile cu SI, terapeutul trebuie să-l îndemne pe pacient să ia în considerare puncte noi de vedere: să se concentreze mai bine pe dovezile obiective ale succesului sau pe probabilitățile reale ca cei din anturaj să se fi păcălit în privința inteligenței sau competențelor sale.

Întărirea sentimentului de autoeficacitate

- Terapeutul și pacientul, la rândul său, cred realmente în ceea ce spun, precum și în posibilitățile de schimbare.
- Acest element se alătură altor tipuri de întărire, așa cum le-am descris mai sus.

Mai există o tehnică ce va putea fi folosită pentru a crea condiții ca persoana cu SI să se exprime deschis în fața terapeutului.

Încurajarea discursului centrat pe schimbare

- Terapeutul urmărește să rezolve ambivalența suscitând, în cazul pacientului, un discurs de automotivare, subliniind inconvenientele statutului actual, avantajele schimbării, susținând optimismul față de schimbare și intenția pacientului de a începe schimbarea.
- Exemplu: „Acum, că avem tabloul de ansamblu, înțeleg că în situația actuală întâmpinați multe greutăți. Doriți să vă ameliorați starea de bine, îmbunătățindu-vă felul în care îi vedeți pe ceilalți și totodată pe dumneavoastră înșivă...”

Astfel, putem evidenția mai multe contradicții și paradoxuri legate de SI:

- standarde înalte de reușită vs dificultate în a recunoaște și internaliza propriul succes;
- dorință de a obține performanțe pentru a-și dovedi abilitățile vs frică de reușită;
- strategii de autosabotaj vs frica de eșec;
- căutarea aprobării vs minimalizarea spontană și deseori imediată a remarcilor pozitive.

Evidențierea acestor contradicții îl va îndemna pe pacient să vorbească tot mai deschis.

Un asemenea demers este important, deoarece persoanele care manifestă SI au un mod de funcționare care, desigur, le face viața grea, dar care, mai presus de toate, le conduce la reușită.

Întrebări utile în terapie

Pentru a-l ajuta pe pacient să identifice și să-și înțeleagă propriul mod de funcționare în contextul SI, Clance propune o serie de întrebări care pot înlesni accesul la unele reprezentări, în special la cele legate de originile și apariția acestui sindrom prin prisma dinamicii familiale și societale cu impact asupra reușitei și inteligenței.

Întrebări pentru a aprofunda SI

Care a fost copilul preferat în familia dumneavoastră?

Care a fost copilul cel mai inteligent?

Care au fost criteriile după care familia a stabilit cine este mai inteligent?

Cine avea rezultatele cele mai bune la școală?

Cine a urmat studii superioare?

Cum definea tatăl dumneavoastră inteligența?

Cum definea mama dumneavoastră inteligența?

Care era atitudinea familiei dumneavoastră față de oamenii scilicet de inteligenți?

Ce episoade povesteau părinții despre dumneavoastră când erați mic?

În aceste relatări vi se atribuiă trăsături de caracter pe care părinții le considerau importante?

De care dintre învățătorii/profesorii din școala primară vă amintiți cel mai bine?

Ce părere avea acesta despre dumneavoastră?

De care profesor vă aduceți cel mai bine aminte dintre toți dascălii pe care i-ați avut?

În ce măsură diferea părerea profesorilor despre dumneavoastră de cea a părinților?

În ce măsură competențele sau talentul dumneavoastră erau diferite ori identice față de cele ale părinților și/sau ale fraților și surorilor dumneavoastră?

Aceste întrebări contribuie la o mai bună înțelegere a modului în care s-a instalat SI, în conformitate cu noțiunile prezentate în Lecția 3.

După ce am prezentat mai multe aspecte legate de instalarea SI, să vedem acum,

în funcție de răspunsurile la aceste întrebări, care este specificul problemei pe care o are pacientul în privința:

- credințelor sale despre calitățile sale intelectuale;
- nevoii de aprobare pe care o poate manifesta;
- imaginii de sine care a fost proiectată de ceilalți (părinți, profesori, amici etc.).

În sfârșit, explorarea contextului în care a crescut pacientul se poate dovedi interesantă, pentru a identifica scenariile de viață disfuncționale, pentru a înțelege originile infantile ale schemelor cognitive și pentru a evidenția stilurile și răspunsurile adaptative și dezadaptative ale pacientului.

Astfel, o asemenea abordare ne-ar ajuta să examinăm eventualele origini ale SI și să concepem un mod eficient de susținere terapeutică.

Cum să recunoaştem sindromul

Întrucât am dat o definiție globală, dar și aprofundată a acestui sindrom, ni se pare relevant să prezentăm ansamblul caracteristicilor specifice acestui sindrom, cu scopul de a contribui la recunoașterea SI și la elaborarea unor modalități adaptate de asistență psihologică pentru viitor.

Dar trebuie să remarcăm, de asemenea, că SI poate apărea singur la un pacient, dar și în condiții de comorbiditate, deci însoțit de alte tulburări (stres acut, depresie, anxietate...). Vom studia atât problematica identificării SI prin intermediul diferitelor semne și simptome sau prin utilizarea unor scale de evaluare, cât și problematica prezentării SI într-un context de diagnostic diferențial, precum și posibilitatea existenței unor comorbidități.

Criteriile de identificare a SI

Așa cum am arătat, conceptul de SI este cam același la diferiți autori, în ciuda diferențelor de denumire sau de descriere. Vă propunem aici să regrupăm diferitele reprezentări ale SI pentru a ne forma o imagine mai clară.

Harvey & Katz (1985) definesc SI în jurul a trei criterii fundamentale pe care le-am prezentat în detaliu mai sus în această lucrare:

- incapacitatea de a-și atribui reușita;
- impresia individului că este supraestimat și că își păcăleşte anturajul;
- frica de a fi demascată.

Aceste trei criterii sunt indisociabile pentru a decela un SI la un individ.

Pentru Clance (1985), SI se manifestă prin intermediul a șase criterii principale pe care le-am prezentat și descris în detaliu mai sus:

- ciclul impostorului,
- frica de eșec,
- culpabilitatea față de reușită,
- nevoia de a fi remarcat, recunoscut,
- apariția acestor manifestări în toate domeniile vieții,
- minimalizarea propriilor competențe.

Nu toți cei care prezintă SI manifestă neapărat toate cele șase caracteristici, dar sindromul se exprimă prin cel puțin două dintre aceste criterii.

Pentru a elabora un diagnostic cât mai complet, Holmes et al. (1993) au stabilit o listă de criterii descriptiv-rezumative pentru SI.

Când o persoană prezintă cel puțin cinci dintre aceste caracteristici, se poate considera că are SI. Prezentăm aceste criterii în Tabelul 7.1.

Tabelul 7.1. Lista criteriilor descriptive pentru SI

-
1. Individul se descrie ca impostor (trișor, plagiator, falsă inteligență, tendință către minciună).
 2. Îi este greu să accepte felicitările și recunoașterea celorlalți.
 3. Îi vine greu să creadă că merită remarcile pozitive.
 4. Tinde să fie decepționat de ceea ce a realizat, gândindu-se că ar fi putut face mai mult.

5. Se teme că ceilalți i-ar putea da jos într-o bună zi masca de bun cunoscător și d
 6. Se teme de eșec.
 7. Se teme că nu va putea repeta sau reproduce succesul pe care l-a avut.
 8. Are sentimentul că nu este același om în public și în privat.
 9. Tinde a reuși, chiar dacă înainte de a încerca se teme de eșec.
 10. Se teme că nu se va ridica la înălțimea așteptărilor.
 11. Se simte mai puțin capabil decât ceilalți, nu se simte la fel de inteligent, în ciu
 12. Tinde să atribuie succesul pe care îl are unor cauze externe.
 13. Poate crede că, pentru a-și asigura reușita, sunt necesare anumite ritualuri con
 14. Poate prefera un serviciu pe un post de nivel inferior sau care nu-l stimulează,
 15. Este incapabil să-și internalizeze succesul, persistând în a crede că nu este cor
-

Scalele de evaluare

Ca urmare a cercetărilor făcute în domeniu avem la dispoziție mai multe scale de măsurare/evaluare a SI care ne furnizează elemente de „diagnostic”. Folosirea acestor scale ne ajută să elaborăm o ipoteză de diagnostic.

Cu toate acestea, sindroamele identificate pe bază de chestionare sunt deseori puse la îndoială, având în vedere că la orice chestionar există distorsionări inerente răspunsurilor și că percepția despre sine a celui chestionat are o natură instabilă. Una dintre problemele cele mai mari ne trimite la faptul că o scală de evaluare este făcută pentru a evalua o trăsătură stabilă de personalitate, pe când cele mai multe dintre noțiunile măsurate de chestionare se adevăresc a fi, dimpotrivă, instabile (lucru dovedit când chestionarele sunt completate de mai multe ori, succesiv).

De la descoperirea SI, au fost concepute mai multe scale de evaluare. Vă propunem pentru început toate scalele elaborate și, mai apoi, să le prezentăm mai detaliat pe unele dintre ele.

Există deci mai multe chestionare:

- Chestionarul Sentimentului de Impostură pentru copii și adolescenți — QSIEA (Le Questionnaire du Sentiment d’Imposture pour Enfants et Adolescents — Bouffard et al., 2011);
- Clance Impostor Phenomenon Scale — CIPS, (Clance, 1985);
- Harvey Impostor Phenomenon Scale — HIPS, (Harvey, 1981; Harvey & Katz, 1985);
- Perceived Fraudulence Scale — PFS (Kollogian & Sternberg, 1991);
- Impostorism Scale — IS (Leary et al., 2000);
- State Impostor Phenomenon Scale — SIPS (Fujie, 2010).

Pentru ca să se înțeleagă mai bine opțiunea noastră de a descrie anumite chestionare, trebuie să menționăm că, la ora actuală, nu toate aceste scale sunt traduse în limba franceză și nici nu sunt validate. În consecință vi le prezentăm mai în detaliu pe primele două, deoarece sunt traduse și validate în franceză.

Chestionarul Sentimentului de Impostură pentru Copii și Adolescenți (QSIEA)

Conceput și tradus în Quebec de Bouffard et al., QSIEA este o adaptare la populația școlară a scalelor lui Harvey (1981) și a lui Clance (1985), care sunt folosite în mod normal la adulți.

QSIEA are opt enunțuri.

Scopul său este să se măsoare cum se poate simți copilul sau adolescentul față de ceea ce cred ceilalți despre inteligența sa. Elevul trebuie să răspundă pe o scală Likert din patru puncte, de la „1 (dezacord total)” la „4 (acord total)”, pentru a se evalua în ce grad consideră tânărul că se aseamănă cu acel elev fictiv descris în fiecare enunț.

Cu cât scorul este mai mare, cu atât reiese că elevul are impresia că este impostor.

În prezent se fac cercetări pentru a examina cum se dezvoltă acest sentiment pe parcursul celor cinci ani de școală generală, pentru a identifica factorii ce explică aderența tinerilor la aceste diferite traiectorii de evoluție, și, în final, pentru a decela consecințele școlare și psihologice ale apartenenței la traiectoriile respective.

Tabelul 7.2. Lista enunțurilor din QSIEA

1 = dezacord total

2 = dezacord parțial

3 = acord parțial

4 = acord total

1. Acest elev crede că până la urmă se va afla că este mai puțin inteligent decât îl

2. Acest elev nu se simte bine de cele mai multe dăți când primește complimente

3. Acest elev crede că ceilalți greșesc când îl cred deștept.

4. Acest elev nu se simte în largul lui când se gândește că ceilalți îl cred mai deștept

5. Acest elev are impresia că îi păcălește pe ceilalți când aceștia îl felicită pentru i

6. Acest elev are impresia că nu merită să fie considerat inteligent de către ceilalți

7. Acest elev se teme că părinții lui vor descoperi până la urmă că este mai puțin i

8. Acest elev se teme că profesorul său va constata că nu este atât de inteligent pe

Clance Impostor Phenomenon Scale (CIPS)

Clance Impostor Phenomenon Scale (CIPS, Clance, 1985) este scala cel mai des folosită în prezent pentru măsurarea SI ca trăsătură. Ea se compune din 20 de itemi care se referă la:

- frica de eșec;
- atribuirea succesului propriu unor factori, precum norocul, o eroare sau farmecul personal;
- sentimentul că oferă celorlalți o imagine falsă despre sine;
- respingerea recunoașterii din partea celorlalți;
- frica de evaluare;
- tema că nu va putea repeta succesul;
- sentimentul că este mai puțin capabil decât semenii săi.

Scala este prezentată sub forma unei scale Likert cu 5 puncte (de la „1 = niciodată” până la „5 = întotdeauna”) și descrie trăirile legate de SI în diverse situații, permițând diferențierea celor cu SI de subiecții care nu au acest sindrom.

La calculul final (între 20 și 100), cu cât un subiect are mai multe puncte, cu atât are SI într-un grad mai înalt. Totuși, în privința scorului obținut pe această scală, astăzi se sugerează două abordări.

După Clance (1985), chestionarul trebuie structurat pe patru paliere:

- un scor egal sau inferior lui 40 corespunde unui număr redus de caracteristici ale SI;

- un scor între 41 și 60 corespunde unor experiențe moderate de SI;
- un scor între 61 și 80 corespunde unei frecvențe ridicate a SI;
- un scor peste 80 indică experiențe intense de SI.

În ceea ce-i privește pe Holmes et al., (1993), aceștia preferă o variantă cu două părți:

- un scor inferior sau egal cu 61 ar corespunde celor care manifestă doar un slab SI;
- un scor de peste 62 corespunde unui grad ridicat al SI.

La fiecare întrebare, subiectul trebuie să ofere acel răspuns ce indică cel mai bine cât de adevărat este enunțul pentru el. Bineînțeles că este preferabil să se dea primul răspuns care i se ivește în minte și să nu zăbovească la fiecare enunț și nici să nu revină de mai multe ori (Clance, 1985).

Diagnostic diferențial și comorbiditate în cazul SI

În Lecția 1 am văzut care sunt elementele constitutive ale definiției SI.

Mai apoi, în Lecția 5, am prezentat aceste elemente mai concret, ca să înțelegem din ce este constituit SI.

În sfârșit, în lecția precedentă am descris persoanele cu SI în termeni de strategii și motivații.

Cu toate acestea, în toate aceste prezentări, cititorul s-ar fi putut întreba până acum cum să-l distingă și să-l identifice, în mod clar și precis, pe pacientul care

manifestă SI.

Am văzut în prima lecție că SI poate fi asociat cu diferite emoții negative, precum și cu o percepție de sine mai mult sau mai puțin distorsionată. Chiar dacă există puține studii care să ne ajute să înțelegem pe deplin relația de comorbiditate dintre tulburările mentale și SI, profesionistul din domeniul sănătății mentale ar putea vedea cu ușurință posibilitatea ca SI să se manifeste alături de comorbidități precum depresia și anxietatea, de exemplu.

Tabelul 7.3. Lista enunțurilor din chestionarul CIPS

1 = niciodată

2 = rareori

3 = uneori

4 = deseori

5 = întotdeauna

1. Am reușit la un examen (o testare) sau am reușit să îndeplinesc o sarcină, chiar

2. Pot da impresia că sunt mai competent/ă decât sunt de fapt.

3. Evit pe cât se poate evaluările și mi-e frică să fiu evaluat/ă de alții.

4. Când oamenii îmi fac un compliment pentru ceva ce am realizat, mă tem că nu

5. Cred că am obținut postul pe care îl ocup sau că am reușit, pentru că s-a întâmplat

6. Mi-e teamă că se poate oricând ca persoanele care sunt importante pentru mine

7. Am tendința să îmi amintesc mai mult de momentele în care nu m-am descurcat

8. Duc la îndeplinire un proiect sau o sarcină la nivelul la care îmi propun să o fac

9. Mi se pare sau cred că succesul meu în viață sau la serviciu se datorează unei e

10. Îmi vine greu să accept complimente sau laude pentru inteligența sau reușita r

11. Cred că succesul meu se datorează norocului.

12. Sunt decepționat/ă de ceea ce am făcut până acum și cred că ar trebui să pot r

13. Mă tem că ceilalți vor descoperi că am lacune în cunoștințe sau că nu sunt int

14. Mă tem că voi eșua la următoarea sarcină, chiar dacă în general îmi reușește c

15. Când am reușit să îndeplinesc o sarcină și când mi se recunoaște succesul, mă

16. Dacă primesc multe laude sau am parte de recunoaștere pentru ceea ce am rea

17. Îmi compar inteligența cu cea a oamenilor din jurul meu și cred că ei sunt, pro

18. Îmi fac griji că nu voi reuși să iau un examen sau să duc la îndeplinire un proiect
 19. Dacă mi se propune o promovare sau am parte de recunoaștere, nu îmi vine să
 20. Nu mă simt bine și mă simt descurajat/ă dacă nu sunt „cel/cea mai bun/ă“ sau
-

În Lecțiile 1 și 2 am subliniat, în egală măsură, că SI poate apărea sau se poate accentua în perioadele grele din viață. Aceste perioade sunt marcate cel mai adesea de un nivel ridicat de stres și în consecință de o stare generală proastă a individului.

Specialistul în sănătate mentală se va găsi deci în situația în care va trebui nu numai să diagnosticheze o eventuală tulburare, dar și să facă distincția dintre acea tulburare și manifestarea specifică SI. La un același pacient, putem observa fie numai SI, fie doar respectiva manifestare comorbidă.

Scala de măsurare a SI (CIPS) ne ajută atât să identificăm prezența SI la un individ, cât și să-i măsurăm intensitatea și frecvența. Astfel, trebuie să ne reprezentăm acest sindrom ca pe un continuum, așa după cum am arătat în Lecția 1, și pe această cale vom putea să îl deosebim de impostura adevărată.

Pe acest continuum, manifestările SI vor putea varia; la fel și manifestările comorbide, ceea ce ridică din nou întrebarea unui eventual SI patologic. Vă prezentăm o propunere de continuum în Figura 7.1, unde, desigur, nu avem pretenția să facem o prezentare exhaustivă a tuturor manifestărilor posibile.

Puțin SI – Mândrie – Satisfacție personală – Eficacitate, competență – Atribuire

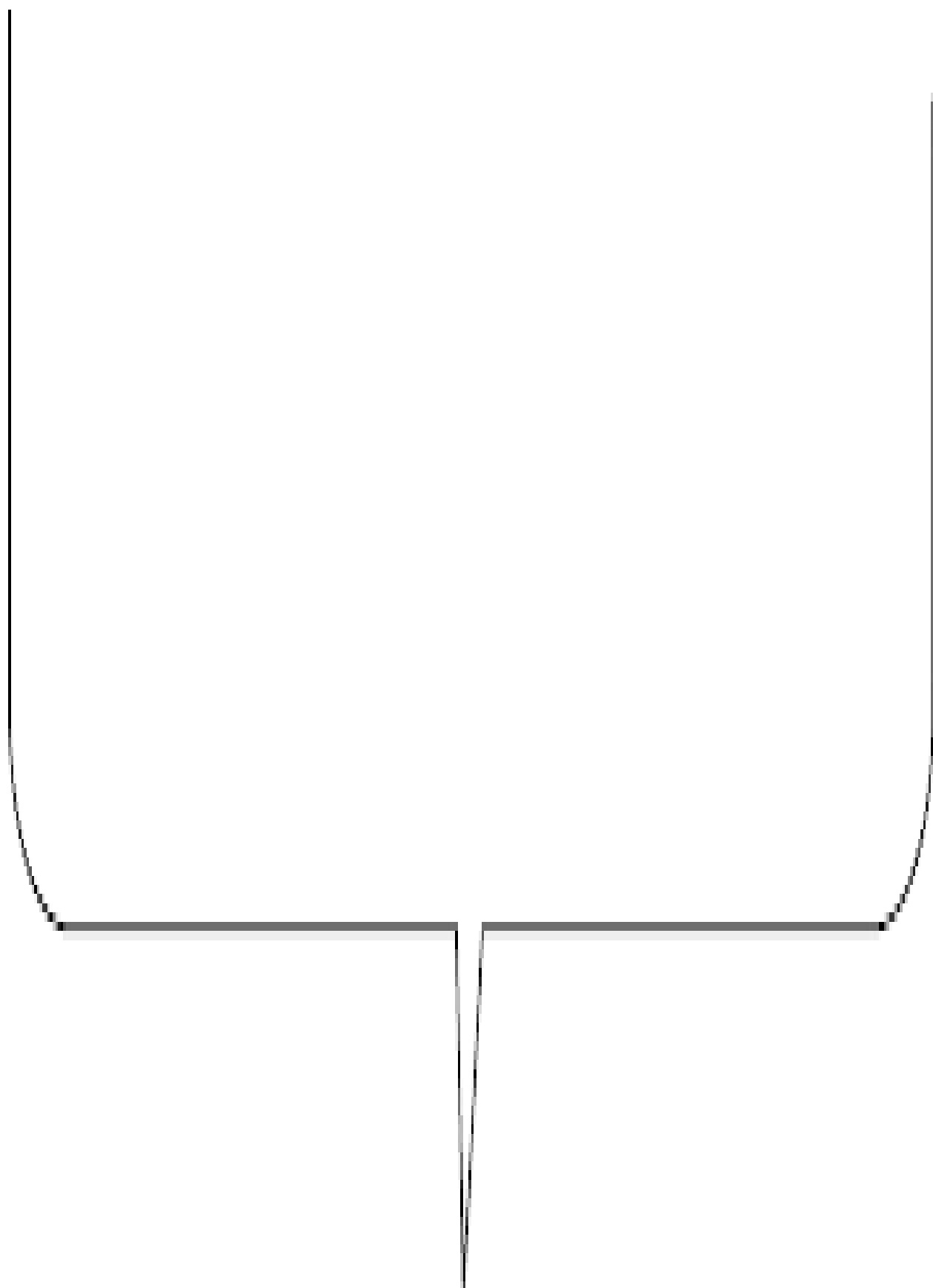
Figura 7.1. Un continuum al manifestărilor SI

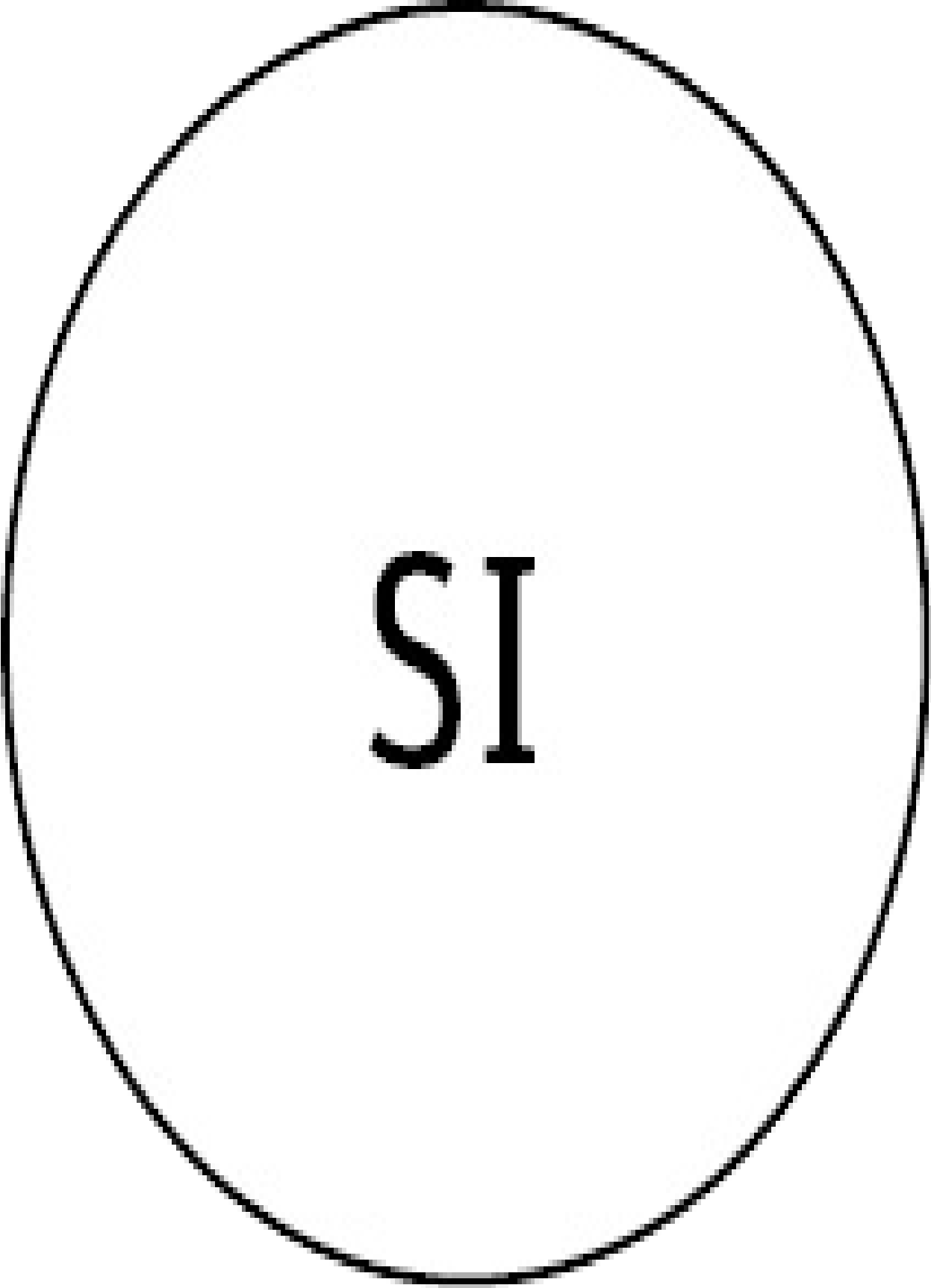
Propunem acum, cu ajutorul unei adaptări a schemei caracteristicilor SI (Clance, 1985) — schemă prezentată în Lecția 1 —, o modalitate de a aprofunda eventualele întrebări pe care trebuie să ni le punem când avem de identificat prezența sau absența SI la solicitarea unui pacient. Așa cum am spus-o mai sus, nu există criterii propriu-zise de diagnosticare, iar SI nu este în sine o tulburare psihică specifică. Dar putem avansa următoarea idee: cu cât un individ prezintă mai multe elemente de SI, cu atât suferă de SI într-un grad mai mare.

În schema prezentată vă propunem, ca exemplu, diferite situații în funcție de diverse solicitări ale pacienților. Terapeutul avizat de posibilitatea prezenței SI poate discuta cu pacientul pentru a stabili prezența altor elemente care îi sunt specifice.



Nevoia de
a fi **cel/cea**
mai bun/ă?

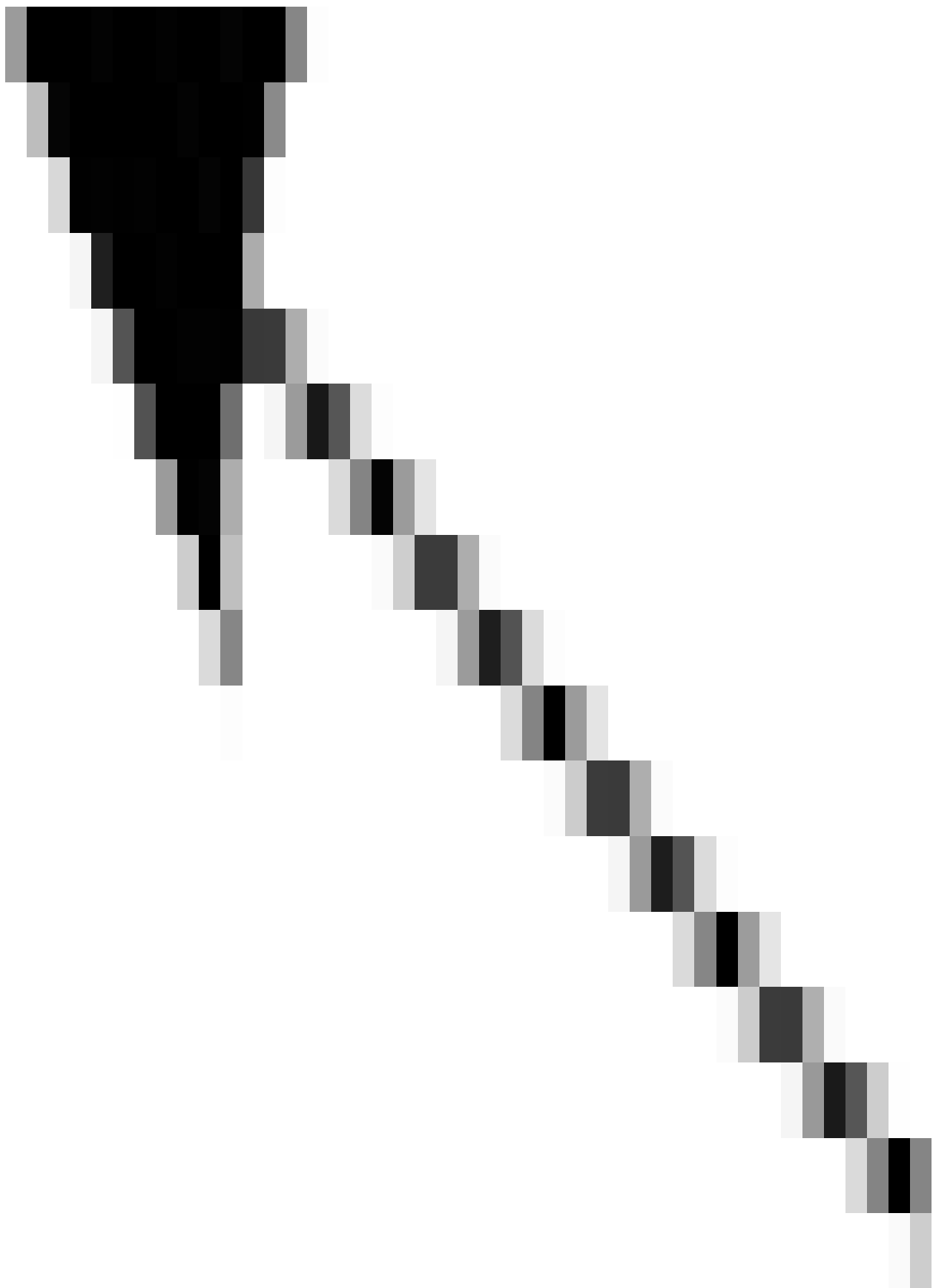




SI

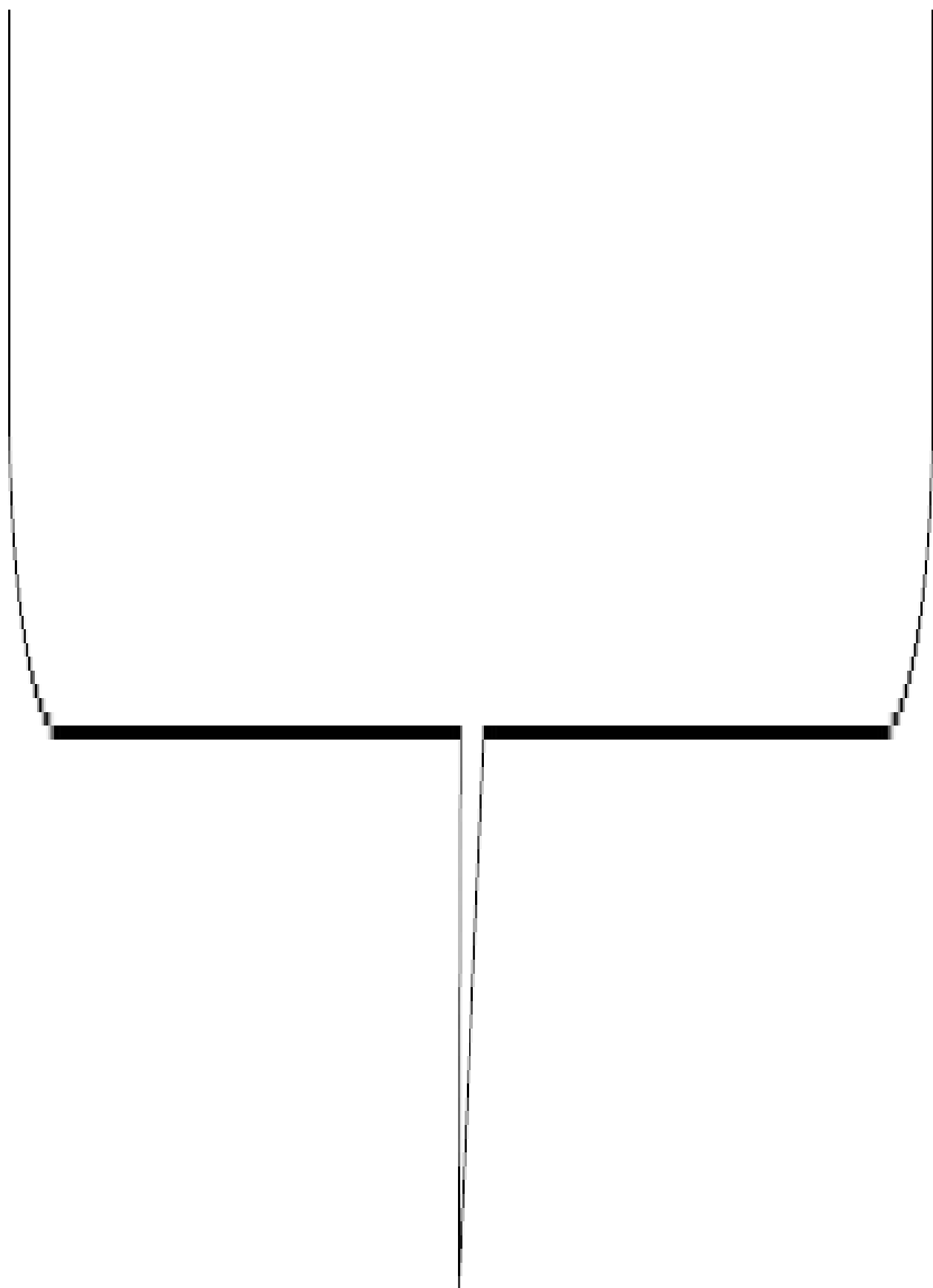


**Minimalizarea
competențelor?**

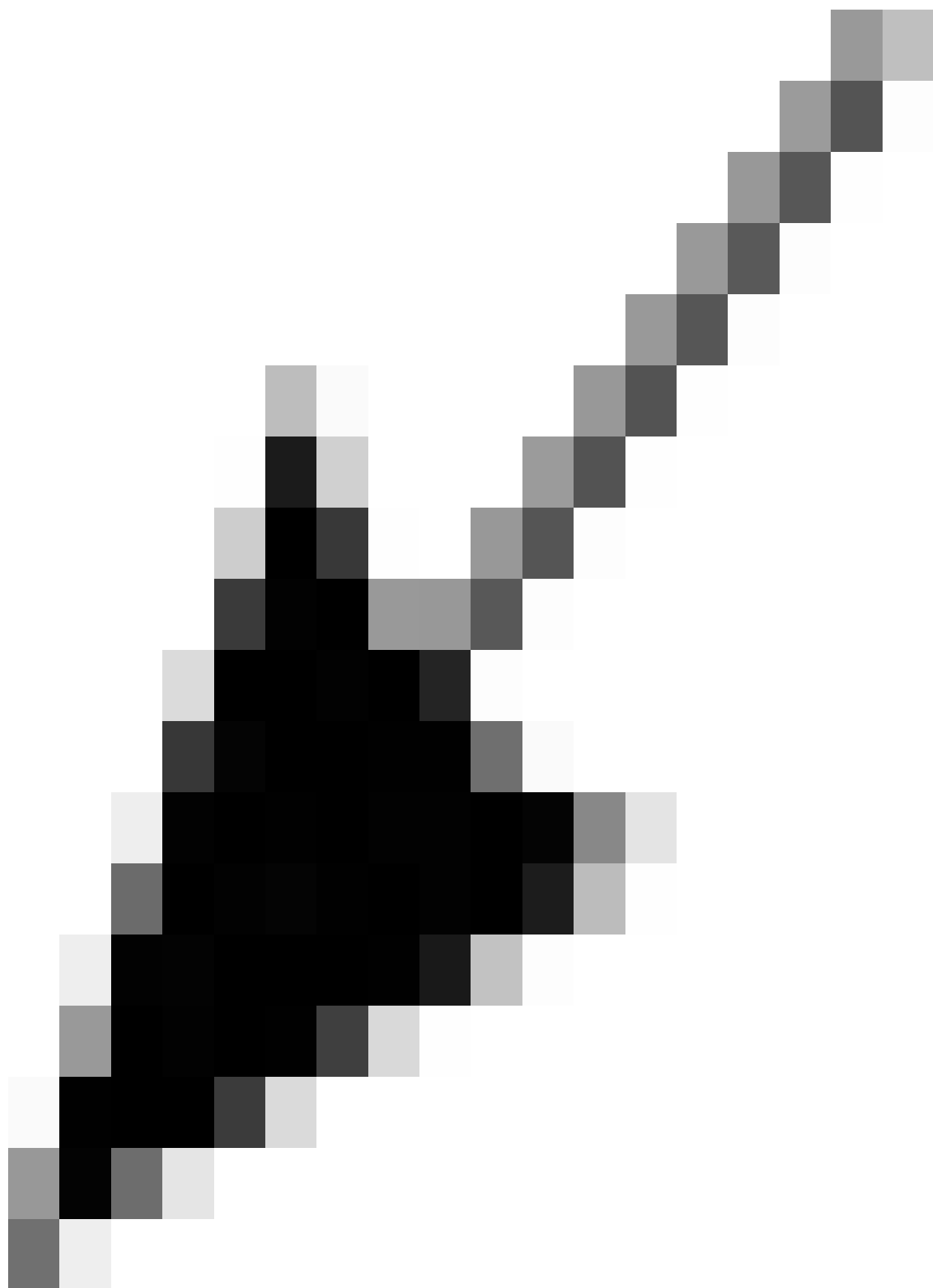


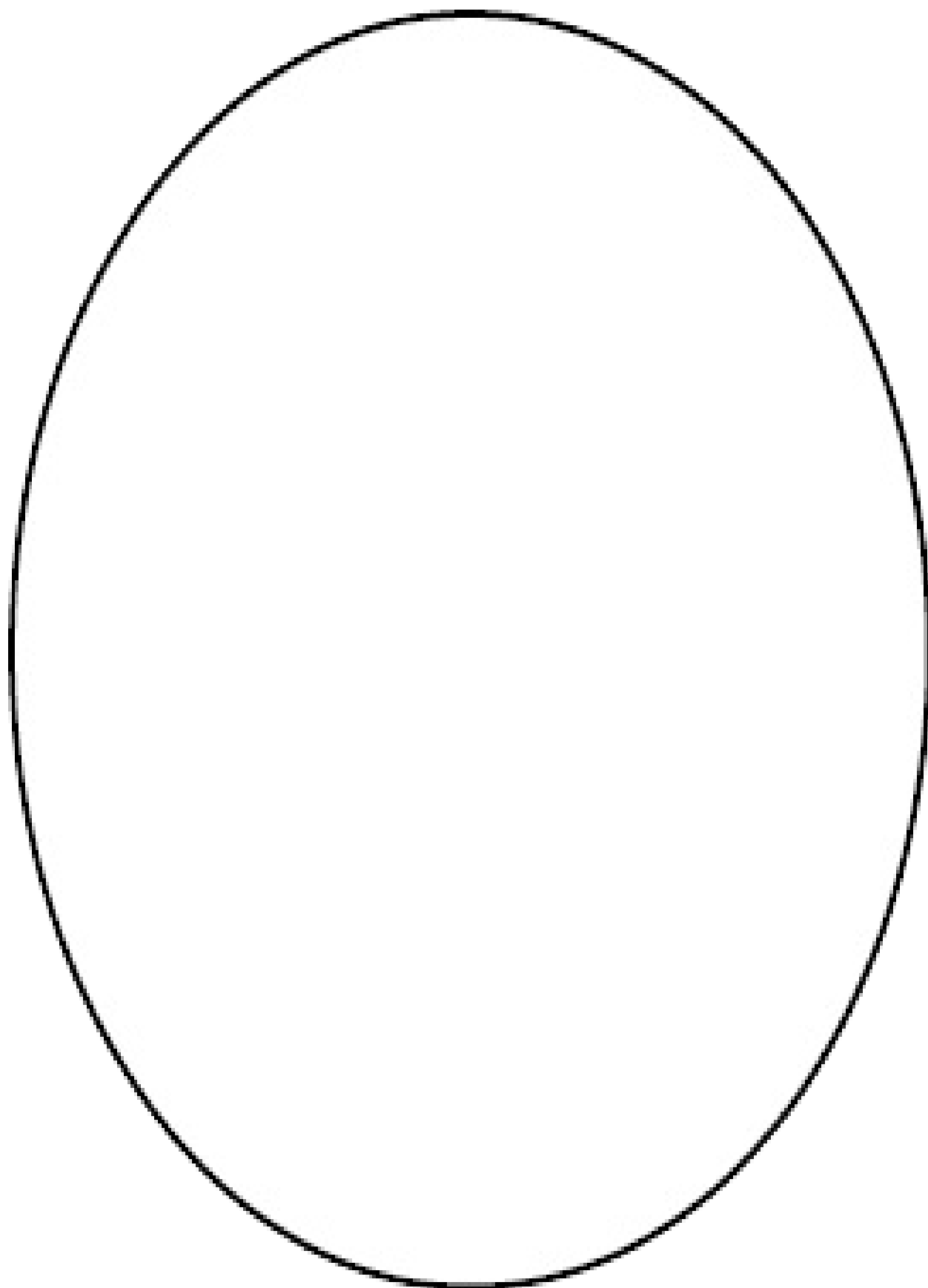


Frică de **eșec**?



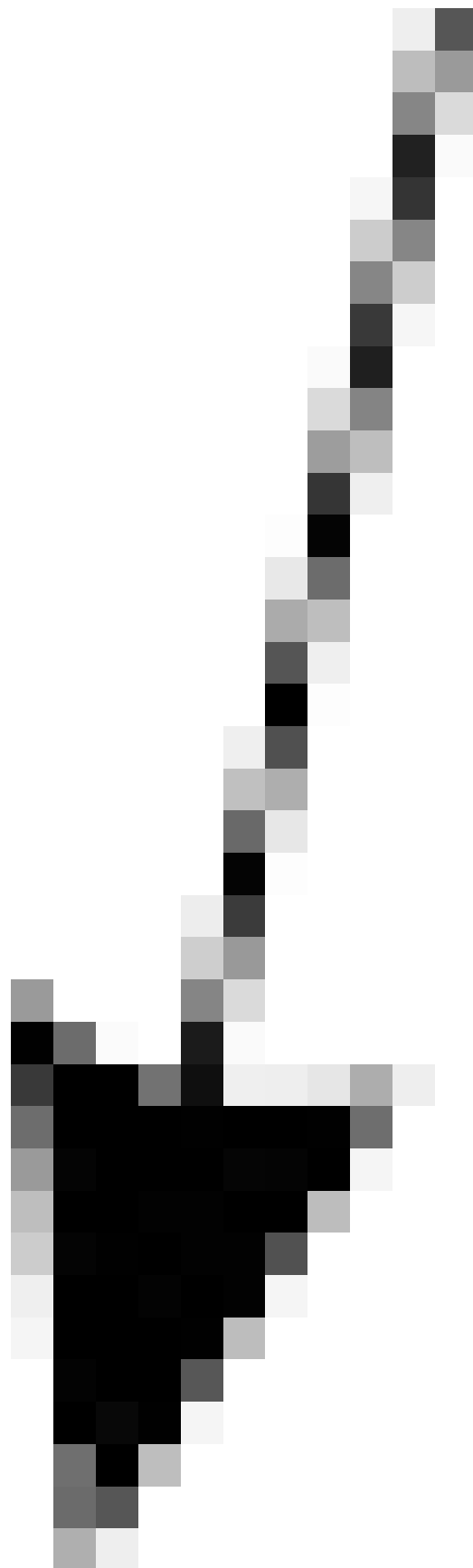
Familie



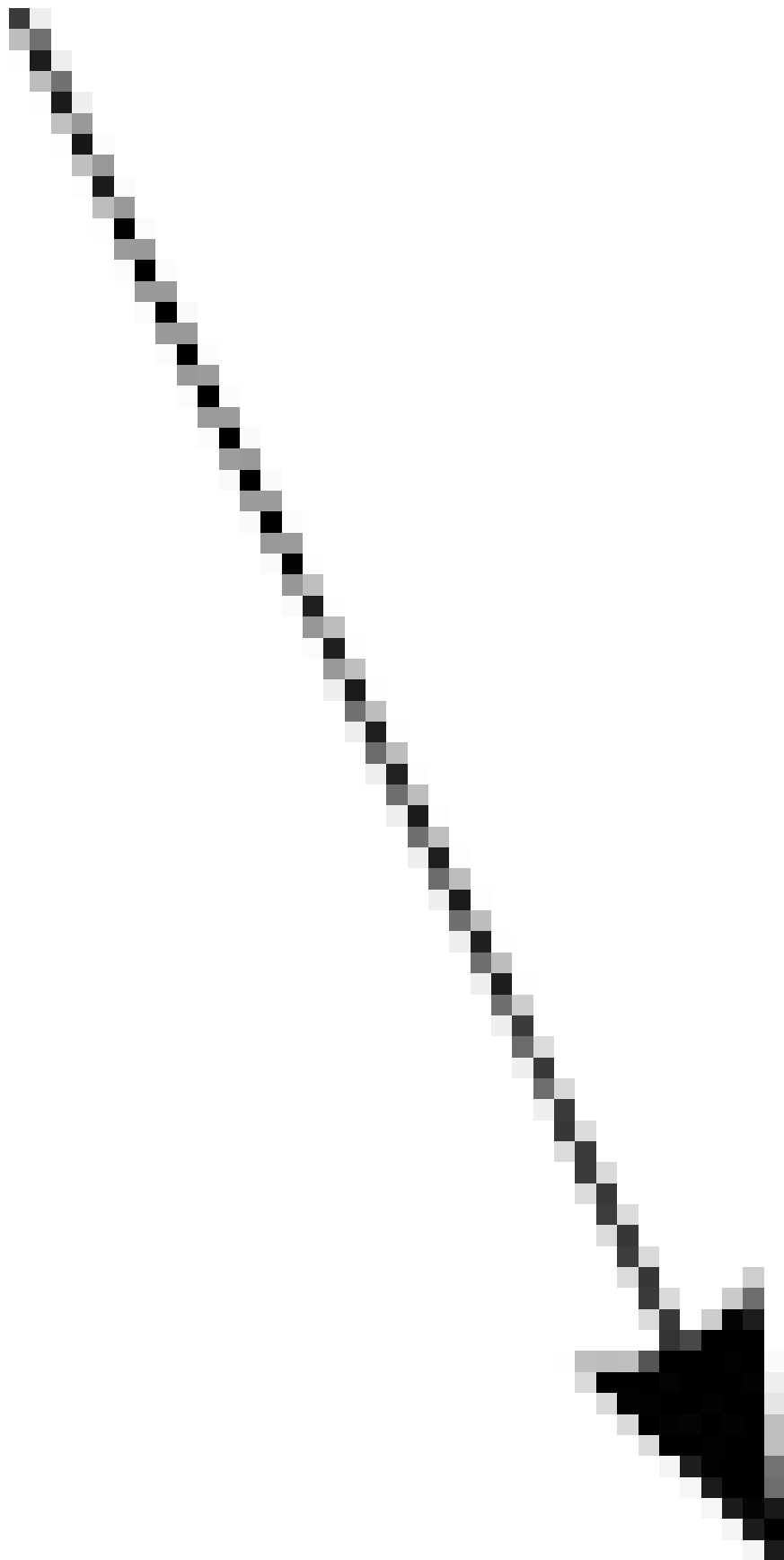


Superman/Superwoman

Sport



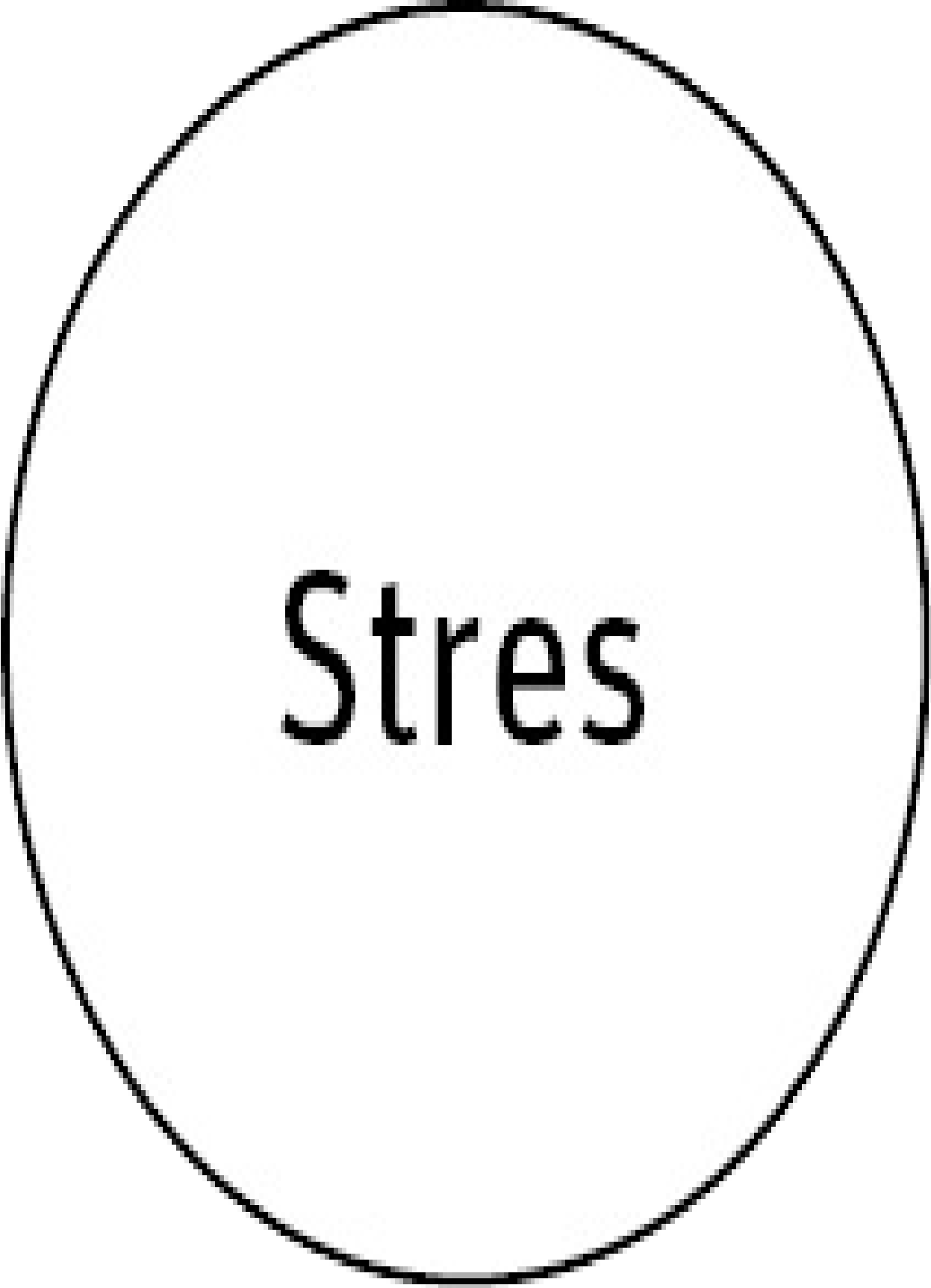
Serviciu





Ciclul
impostorului?

Socializare



Stres

Timp liber

Figura 7.2. Prezența latentă a SI identificată la nivelul solicitării pacientului de a începe o terapie

Să ne imaginăm, de exemplu, un pacient care se prezintă cu un nivel ridicat de stres.

Această persoană vine la consultație, pentru că are nevoie să-și diminueze nivelul de stres pe care îl simte. Terapeutul poate remarca imediat că această persoană prezintă deja criteriul „Superwoman/man“, pentru că, adunând informații despre stresul resimțit de pacient, terapeutul află că, în ciuda stresului, pacientul reușește să gestioneze mai multe proiecte importante de viață: pe plan profesional, familial, timp liber etc.

În ochii terapeutului, această persoană pare să-și propună să facă prea multe în viață, iar prima reacție terapeutică ar fi să-l încurajeze pe pacient să își gestioneze mai bine activitățile ca să reducă stresul.

Dar, dacă această persoană are SI și terapeutul nu îl identifică, simpla reducere a activităților nu va avea un efect durabil și util asupra stresului resimțit de pacient. Astfel, ar fi interesant ca, la această solicitare inițială și manifestă de reducere a stresului, pacientul de tip „Superwoman/man“ să fie investigat și în legătură cu celelalte caracteristici ale SI.

De exemplu, terapeutul poate încerca să afle dacă persoana exprimă nevoia să fie cea mai bună în diferitele domenii ale vieții sale sau dacă ar avea dorința să fie cunoscută pentru calitățile ei remarcabile.

Și apoi nu cumva persoana manifestă imediat o minimalizare a propriilor competențe? Și dacă, da, aceste atitudini o vor determina să afișeze comportamente tipice ciclului impostorului (procrastinare și hiperactivitate, ca urmare a unei perioade în care s-a implicat mai puțin în îndeplinirea sarcinilor necesare pentru a-și atinge obiectivele)? În sfârșit, identificarea fricii de succes și/sau a fricii de eșec îl va ajuta pe terapeut să înțeleagă mai bine dificultățile

emoționale ale pacientului.

La un pacient se pot observa numai 2 sau 3 dintre aceste elemente sau se pot găsi toate elementele, dar ceea ce contează este ca terapeutul să identifice acele caracteristici SI care par să-i pună probleme pacientului.

Dacă pacientul prezintă în mod clar unele caracteristici specifice SI, este foarte probabil ca în viața acestuia să existe și alte caracteristici definitorii SI; astfel, se prea poate ca, după o perioadă de explorare, să fie evidențiate și alte elemente ce țin de problematica sindromului.

Acest demers în care se caută semne ale SI subiacente altor acuze exprimate de pacientul care vine în terapie poate funcționa și în alte cazuri, cum ar fi:

- anxietate, în diferite forme și cu diferite manifestări, legată sau nu de stresul perceput;
- dificultăți de implicare sau probleme în atingerea obiectivelor;
- dificultăți relaționale la serviciu;
- tulburări depresive.

Ni se pare pertinent și important să nu se neglijeze caracteristicile și ponderea SI. Însoțirea psihologică a pacientului doar pe o cale specifică, strict în conformitate cu solicitarea sa inițială, fără a lua în considerare și acest sindrom — în cazul în care acesta se manifestă —, nu va avea din păcate un efect durabil.

Se recomandă ca terapeutul să-și adapteze atitudinea: pe de o parte, să acorde o atenție deosebită acuzelor pacientului său, iar pe de alta, să valideze trăirile acestuia fără însă a le recunoaște justetea. Promovând o atitudine caldă și empatică și valorizându-l în același timp pe pacient, terapeutul îl va ajuta pe acesta din urmă să exprime și să scoată la suprafață preocupări ce țin de SI.

Tehnicile de discuție pentru asistarea celor cu SI le urmează în mare pe cele folosite în mod obișnuit în terapiile cognitiv-comportamentale (TCC). Unele întrebări sunt adaptate în mod special pentru îngrijirea celor cu SI și îl ajută pe terapeut să înțeleagă cât mai bine specificul manifestărilor corespunzătoare;

întrebările despre trecut și despre diferitele trăiri pot contribui la înțelegerea modului în care individul și-a clădit sentimentul de impostor.

SI se manifestă prin mai multe caracteristici și criterii descriptive majore și specifice, dar nu este nevoie să fie toate prezente. Pornind de la numeroasele cercetări realizate în ultimii ani asupra teoriilor SI, s-au elaborat mai multe scale pentru a măsura acest sindrom. Cu toate acestea, puține dintre ele sunt traduse în limba franceză și, deci, validate pentru utilizare în Franța.

■

De reținut

- În funcție de modul de conceptualizare al diferiților autori, pentru recunoașterea
 - Fie trei criterii indisociabile: impresia persoanei că este supraestimată, atribuirea
 - Fie două dintre următoarele criterii: ciclul impostorului, frica de eșec, frica și cu
 - Fie cinci dintre criteriile din tabloul descriptiv al SI.
 - SI poate fi evaluat cu ajutorul mai multor scale, atât la nivelul populației clinice
-

■

În cele ce urmează, în Lecția 8, vă vom prezenta diferite tehnici de asistență și îngrijire terapeutică.

Lecția 8. Instrumente pentru terapia cognitiv-comportamentală a sindromului

■

Obiective

- Să reamintim noțiunile importante legate de terapia cognitiv-comportamentală (
 - Să prezentăm tehnicile folosite adesea în TCC și să le adaptăm la pacientul cu S
 - Să propunem tehnici mai puțin cunoscute, care să fie ajustate special pentru îngi
-

O asistență specifică

Până la ora actuală, studiile care descriu procesele terapeutice utilizabile în cazul SI sunt puține. Încercăm, în această lecție, să punem la un loc diferitele instrumente care au fost propuse pentru a fi folosite în tratarea SI.

Persoanele care prezintă sentimente specifice SI le țin în secret și le ascund din cauza:

- convingerii că sunt (cu siguranță) incapabile;
- fricii că vor fi criticate, neînțelese sau evaluate prost de către ceilalți.

Frica de reușită, frica de eșec, perfecționismul, evitarea, procrastinarea, nevoia de a fi remarcat/recunoscut, generalizarea pripită, reprezentările neadaptate, toate sunt în realitate numeroase cogniții disfuncționale și comportamente dezadaptative la care este nevoie de o muncă aprofundată și variată.

Totuși, înainte de a trece mai departe la descrierea diferitelor posibilități de terapie, trebuie să ne întrebăm dacă această asistență psihologică este cu adevărat necesară. Deși descrierile din această lucrare au adus deja câteva elemente de răspuns, putem fi, oare, siguri că SI are un caracter realmente patologic?

Oricine poate ajunge într-o bună zi să se îndoiască de reușita sau de legitimitatea statutului său actual. Cu toate acestea, dacă o persoană are îndoieli, nu înseamnă neapărat că are SI. Doar intensitatea, gradul, recurența și consecințele induse potențial de SI pot fi văzute, la un moment dat, ca fiind manifestări dezadaptative și/sau patologice.

Și atunci există o formă patologică a sindromului impostorului?

SI poate avea un impact negativ real în viața persoanelor care suferă de așa ceva și, așa cum am arătat, acest sindrom se poate manifesta în diferite domenii ale

vieții cotidiene. În plus, el se poate manifesta și menține în etapele-cheie de tranziție din viață.

Când o persoană prezintă un SI, tinde să raporteze tot mai multe episoade și experiențe în care s-a simțit supraestimată și s-a considerat drept o impostoare (McElwee & Yurak, 2010). Ea manifestă în plus:

- dorința de a fi vrut să corecteze această valorizare a competențelor sale în momentul în care a trecut prin acea experiență;
- precum și dorința de a corecta această valorizare a competențelor sale, reamintindu-și în prezent acele momente.

Pe termen lung, SI poate avea consecințe potențial dezadaptative pentru individ, efecte pe care le descriem mai jos, pornind de la ultimele cercetări empirice.

A inventa și a reinventa

Este vorba despre căutarea neîntreruptă a unor noi circumstanțe pentru a-și explica reușita prin cauze externe.

Această atitudine a celui cu SI se datorează convingerii constante și persistente că în realitate este un incapabil, deși are succese unul după altul.

Toate acestea vor avea un impact major asupra stimei de sine, a sentimentului de autoeficacitate și de acceptare de sine.

Ruminațiile

Presupune rumegarea în permanență a unei îndoieli față de sine și de propriile

competențe sau realizări.

Respingerea sau minimalizarea propriilor succese va contribui la o anxietate puternică și la o stimă de sine scăzută.

Scăderea motivației

Motivația va risca să scadă treptat.

Realizările vor fi tot mai puține, productivitatea va scădea, sarcinile acceptate vor fi mai puțin complexe, iar subiecții vor putea ajunge în situația în care să nu își poată demonstra adevăratul potențial și să ia distanță față de activitățile lor.

Epuizarea

Pe termen lung se poate observa o epuizare emoțională reală, o supraîncărcare generală, respectiv un burnout din cauza anxietății sau a altor emoții cu valențe negative resimțite de persoanele cu SI.

Deși nu este repertoriat în clasificările tulburărilor mentale, SI poate lua și forme patologice, dar el se manifestă și în rândurile populației normale: oricine poate avea anumite manifestări de SI într-un moment sau altul din viață, în forme mai mult sau mai puțin grave sau intense.

Desigur, nu avem de-a face cu un sindrom clinic dovedit, nici cu o tulburare anume, câtă vreme nu s-a stabilit nicio legătură cu vreo categorie specifică de diagnostic. După cum am descris la începutul acestui volum, SI poate fi considerat mai mult ca un obstacol în calea stării de bine a celui afectat sau în calea manifestării potențialului real al unui individ, și mai puțin o patologie în sine.

După părerea noastră, linia de demarcație dintre patologic și normal în cazul SI se va trasa în funcție de starea de bine a individului și de caracterul limitant al SI asupra buneii funcționări. Așa cum s-a văzut, există mărturii pozitive despre SI, dar la anumite persoane acest sindrom poate induce suferințe reale, ceea ce determină necesitatea de a li se propune o terapie/consiliere adaptată.

Având în vedere cele descrise pe întregul parcurs al acestei cărți, am hotărât să direcționăm terapia celor cu SI pe mai multe axe, asociind demersul de autoobservare din partea pacientului cu diferitele metode de restructurare cognitivă sau cu exerciții comportamentale.

Din punctul nostru de vedere, obiectivele unei terapii a celor cu SI rezidă în:

- întreruperea ciclului impostorului prin evaluarea cognițiilor disfuncționale și a comportamentelor specifice inadaptate;
- identificarea credințelor iraționale și restructurarea cognitivă a anumitor dimensiuni ale SI, cu scopul de a cultiva acceptarea de sine;
- instituirea unei schimbări a comportamentelor problematice referitoare la atribuire sau receptarea complimentelor;
- o abordare dintr-o perspectivă mai largă cu scopul de a favoriza autenticitatea și asertivitatea.

Întreruperea ciclului impostorului

Prezentăm aici diferitele contribuții aduse la nivel de psihoterapie — care ne pot ajuta la îngrijirea celor cu SI —, asociindu-le cu cercetările efectuate pe această temă, precum și cu diversele tehnici comportamentale și cognitive.

Metodele propuse mai jos sunt adaptate pentru a acoperi specificul SI, cu scopul de a-l ajuta pe pacient să vadă situațiile de viață și altfel decât ca pe niște obstacole și să renunțe la tendințele sale spre procrastinare sau spre munca frenetică.

Vă reamintim pe scurt ciclul impostorului. Când o persoană cu SI se angajează să îndeplinească o sarcină nouă, ea tinde să treacă prin diferite etape.

■

Ciclul impostorului

1. Anxietate
 2. Procrastinare sau muncă excesivă
 3. Reușită
 4. Ușurare
 5. Minimalizarea aprecierilor din partea anturajului
 6. Atribuiți externe
 7. Impresia că induce în eroare și că nu este la înălțime
-

Restrukturarea cognitivă

Restrukturarea cognitivă permite întreruperea ciclului SI, redefinind percepția pacientului.

Clance (1985) propune o primă metodă pe care o recapitulăm în Tabelul 8.1. Acest exercițiu de autoobservare îi permite individului cu SI să își dea seama de modul în care funcționează (etapele 1–4), pentru a-l ajuta astfel să găsească un răspuns alternativ (etapele 5–6). Exercițiul este sistematizat în tabelul 8.1.

EXERCITIUL Restrukturarea cognitivă a ciclului impostorului

Persoana care are un SI și care se simte cuprinsă de anxietate, neliniște și îndoieli când primește o nouă sarcină de îndeplinit trebuie să noteze pe un caiet:

1. sarcina de realizat
2. gândurile disfuncționale și automate
3. emoțiile simțite
4. comportamentele asociate
5. munca anterioară depusă pentru acest tip de sarcini (care poate fi chiar asemănătoare cu ceea ce urmează să fie făcut)
6. rezultatele obținute în trecut în urma acestor sarcini similare.

Tabelul 8.1. Traseul restrukturării cognitive axate pe întreruperea ciclului impostorului

Sarcină de realizat	Gânduri disfuncționale
Persoana descrie cu precizie ce are de făcut.	Persoana descrie gândurile care se î

Persoana cu SI poate astfel evidenția că munca depusă până atunci a putut să ducă la reușite. Mai departe, Clance îi încurajează pe pacienți să observe acest exercițiu și să își judece propriile performanțe, fără să mai țină cont de îndoielile și incertitudinile lor, ci pur și simplu pornind de la rezultate obținute în mod obiectiv și având încredere în capacitatea lor.

Ca exemplu, vă propunem o ilustrare a acestui exercițiu, în cazul Esmeraldei.

Tabelul 8.2. Exemplu de restructurare cognitivă a ciclului impostorului

Sarcină de realizat	Gâ
Realizarea unei prezentări în fața Consiliului de Administrație al companiei.	„V

Dacă nu vom obține rezultate satisfăcătoare, ar putea fi util să lucrăm, în terapie, cu tehnica săgeții descendente — pe care o vom prezenta puțin mai departe —, precum și să ne ocupăm de tendințele perfecționiste (Clance, 1985).

EXERCITIUL Depășirea tendințelor perfecționiste

Putem folosi un exercițiu pentru diminuarea tendințelor perfecționiste la cei cu SI. Acest exercițiu are trei etape:

1. elaborarea unei liste cu activitățile cotidiene;
2. ierarhizarea activităților în ordinea importanței lor;
3. alocarea unui timp adecvat activităților în funcție de importanța lor.

Acest exercițiu urmărește ca pacientul să aloce o durată mai bine adaptată la tipurile de activități, deci să câștige timp prin faptul că nu mai depune eforturi exagerate pentru toate sarcinile și nu mai urmărește să pară perfect și cel mai bun din toate punctele de vedere — conform caracteristicilor SI.

Superstiția și ciclul impostorului

- Să ne reamintim că un comportament superstițios se poate instala când individul învață să lege întăririle de propriile comportamente.
- La o persoană cu SI, superstiția poate avea efect atât asupra comportamentului, cât și asupra cognițiilor.

- Practicianul poate, în plus față de celelalte măsuri, să slăbească ritualurile sau superstițiile legate de SI și să întrerupă ciclul impostorului. Astfel, cu ajutorul restructurării cognitive, el îl poate ajuta pe pacient să se opună gândurilor disfuncționale sau credințelor iraționale obișnuite.
- O asemenea metodă îi ajută pe pacienți să își diminueze atât îndoielile despre propriile abilități și previziunile unui eventual eșec, cât și să își reducă comportamentele neadaptate care declanșează ciclul impostorului.

Relaxarea

Legat de ciclul impostorului, am arătat că angajarea în îndeplinirea unei sarcini este precedată de o fază de anxietate intensă (îndoieli, neliniști, dubitații, coșmaruri).

Efectuarea unor exerciții de relaxare înainte sau în timpul unei situații anxiogene îi poate ajuta pe cei cu SI să se angajeze mai ușor în realizarea sarcinii și să o îndeplinească într-un mod mai puțin tensionat și concentrat mai mult pe obiectiv. Terapia îl va ajuta pe individul cu SI să își gestioneze mai eficient emoțiile și să observe în același timp efectele pozitive și relaxante, fizic și psihic, ale acestui tip de exerciții.

În TCC se propun două metode principale:

- trainingul autogen Schultz;
- relaxarea dinamică Jacobson.

Ca la orice intervenție de tip TCC, relaxarea este o etapă esențială pentru pacientul care fie nu și-a format reflexele necesare ca să se destindă, fie le-a uitat sau le-a lăsat deoparte. Pe pacienții cu SI, relaxarea îi ajută să întrerupă ciclul; ei se opresc și își fac timp să-și analizeze senzațiile corporale înainte de a începe o activitate sau în timpul realizării ei.

Expunerea

Exercițiul de expunere oferă ocazia de a-l pune progresiv pe pacient față în față cu situațiile anxiogene. După ce a asimilat și și-a însușit metodele de relaxare, el va putea să facă față mai bine situațiilor din cotidian, prin angajări graduale și cu mai multă seninătate.

Expunerea pacientului se poate desfășura în două etape:

- în imaginație;
- in vivo.

Pentru ciclul impostorului există două exerciții de expunere (Clance, 1985), făcute mai întâi în imaginație, primul dintre ele fiind centrat pe perioada în care pacientul simte anxietate înainte de a începe să muncească pentru o sarcină nouă. Clance ne propune să-l invităm pe pacient să-și imagineze cum în fața unei sarcini de îndeplinit nu își permite să fie anxios decât foarte puțin timp, așa încât

- fie va amâna pentru mai târziu perioada de îngrijorare;
- fie o va limita la o durată precisă.

I se sugerează pacientului să vizualizeze cum face altceva în timpul pe care îl dedică anxietății. Progresiv, el va putea ajunge să reducă tot mai mult această perioadă de anxietate. Poate părea greu la început, dar, în general, pacienții reușesc acest lucru la nivel imaginar. Asociată cu alte tehnici prezentate în lucrarea de față, această metodă îl poate ajuta progresiv pe pacient să acorde anxietății o perioadă adecvată și adaptată atunci când are de îndeplinit o sarcină.

EXERCITIUL Desfășurarea exercițiului de expunere imagină la anxietate în contextul SI

- Se stabilește o sarcină de îndeplinit ca sursă de anxietate.
- Se indică timpul acordat de obicei anticipării anxioase a acestei sarcini (de ex., 5 zile).
- Se amână pe mai târziu timpul petrecut în anxietate și se „umple” mintea cu o altă sarcină (de ex., 3 zile).
- Se stabilește un timp anume pentru anxietate (de ex., 2 zile).
- Se explorează gândurile și emoțiile asociate acestui exercițiu.
- Se practică relaxarea în cazul în care apare anxietatea.

Un al doilea exercițiu de vizualizare poate fi propus, de data aceasta, pe tema metodelor de lucru și a gestionării timpului, aspecte care sunt în legătură directă cu ciclul impostorului. Această tehnică, bazată pe aceleași premise ca și precedenta, dorește să îl determine pe pacient să își organizeze o durată de lucru adaptată, adecvată și eficientă, astfel încât să contrabalanseze tendința la procrastinare, la muncă în exces sau la perfecționism.

EXERCITIUL Expunere imagină la gestionarea timpului în contextul SI

- Se stabilește o sarcină de îndeplinit, la care procrastinarea sau munca în exces se pot manifesta, deși sarcina poate fi realizată și într-un mod firesc.
- Se indică timpul acordat de obicei pentru lucrul la această sarcină (de ex., 10 ore).

- Se amână puțin începerea lucrului (în caz de pregătire excesivă) sau se devansează și se programează pe etape bine definite timpul dedicat sarcinii (în caz de procrastinare).
- Se acordă un timp de lucru legitim și adecvat (de ex., 3 ore).
- Se explorează gândurile și emoțiile asociate acestui exercițiu.
- Se trece la relaxare în caz de anxietate.

Odată ce pacientul s-a obișnuit cu exercițiile de expunere la nivel imaginar, practicianul îi poate propune aceleași exerciții in vivo, asociindu-le, după caz, diferite metode de relaxare.

Pacientul poate efectua in vivo exercițiile de gestionare a anxietății și a timpului la fel cum a procedat și la nivel imaginar. În plus, el poate alege cum vrea să facă exercițiul: pe o anumită durată, începând cu timpi delimitați și bine definiți, apoi distribuiți pe o anumită perioadă etc. (de ex: el poate să facă pentru început exerciții legate de sarcini întinse pe o săptămână, apoi să sporească progresiv durata sarcinii).

Este important ca pacientul să facă aceste exerciții ierarhizând în prealabil sarcinile în funcție de dificultățile pe care le întâmpină (anxietate, gestionarea energiei sau a timpului...). Prin urmare, va putea începe cu sarcina cel mai puțin anxioasă, cea care i se pare mai puțin grea și în care are cele mai multe șanse să ducă exercițiul la bun sfârșit.

În caz că exercițiul nu îi reușește, terapeutul ar putea opta să se lucreze asupra cognițiilor disfuncționale asociate sau ar putea reevalua motivația pacientului prin intermediul unei ședințe de interviu motivațional.

■

De reținut

- Ca la orice intervenție de tip TCC, este important să-l ajutăm pe pacient să adopte
 - Schimbarea de comportament, realizată prin confruntarea proactivă cu o problemă
 - Reușitele trăite de pacient în cadrul abordărilor comportamentale îl ajută să înceapă
-

Confruntarea cu unele aspecte cognitive specifice: frica de eșec și frica de reușită

Psihoterapia rațional-emotivă și comportamentală (REBT)

Abordarea lui Albert Ellis se adaptează deosebit de bine la cazurile de SI.

Abordarea sa, psihoterapia rațional-emotivă și comportamentală (pe scurt, REBT — de la Rational Emotive Behavior Therapy), reușește să răspundă diferitelor probleme inerente SI prin intermediul tehnicilor sale specifice care ne par a fi deosebit de pertinente. Înainte de a ilustra aceste tehnici, vă prezentăm câteva elemente de bază ale acestei abordări.

Mai întâi, REBT se definește ca o abordare bazată pe raționalitate, iraționalitatea fiind cea care aduce întotdeauna sentimente de disconfort interior, respectiv o atitudine patologică. După Ellis și colegii săi, raționalitatea implică:

- pragmatism;
- gândire logică;
- a fi în contact cu realitatea;
- suplețe psihică, fără a îmbrățișa idei extreme și implicit dezadaptative.

Iraționalitatea nu este niciodată în armonie cu realitatea și îl împinge tot mai mult pe individ să adopte atitudini dogmatice și rigide.

Prin abordarea REBT, se pot vedea imediat punctele în care atitudinea inerentă

SI nu se apropie de realitate din cauza decalajului dintre percepția de sine interioară și percepția celorlalți asupra noastră.

Ellis declină atitudinea ființei umane în trei categorii de „îndatoriri“. Este vorba despre cum „trebuie“ să fie:

1. sinele,
2. celălalt,
3. lumea sau condițiile de viață.

■

Îndatoriri ale sinelui

- Standarde legate de propria conduită și de nevoia de aprobare.
 - Atunci când sunt rigide și lipsite de suplețe, aceste îndatoriri (formulate prin „eu
-

-
-

Îndatoriri ale celorlalți

- Standarde pentru conduita pe care ar trebui să o aibă ceilalți.
 - Adesea, aceste atitudini referitoare la ce „trebuie“ ceilalți să facă suscită — când
-

-
-

Îndatoriri ale lumii și condițiilor de viață

- Exigențe în ceea ce privește confortul, statutul și dreptatea din jurul individului.
 - Aceste atitudini legate de cum „trebuie“ să fie viața și lumea duc adesea la frustr
-

■

Individul care manifestă SI va avea dificultăți mai ales în privința îndatoririlor pe care și le impune sieși, precum și — ceva mai puțin pregnant — în privința așteptărilor legate de cum „trebuie“ să fie lumea sau sarcinile pe care le primește.

Oricum, după Ellis, cele două disfuncționalități proprii ființei umane sunt:

- „perturbările eului“;
- „perturbările create de starea de disconfort“.

În cazul SI

S-a văzut că indivizii care manifestă SI suferă mai ales de perturbări ale eului.

Acestea țin de exigențele prea mari pe care individul și le impune și care îi creează o imagine negativă despre sine când nu reușește să facă față propriilor exigențe.

În ceea ce privește perturbările de disconfort, acestea se referă mai mult la atitudinile dogmatice și rigide care se pot exprima față de ceilalți și de lume (ce trebuie să facă alții, cum trebuie să arate lumea etc.).

Aplicând paradigma lui Ellis, putem restrânge dificultățile individului cu SI la tulburările eului. Într-adevăr, chiar dacă același individ poate simți o atitudine negativă față de lume din cauza așteptărilor sale exagerate, condițiile de viață și din lume vin mereu să sprijine, de fapt, exigențele stricte pe care individul le are față de sine.

Dacă Ellis avansează ideea că această tendință a ființei umane de a-și transforma preferințele și dorințele în exigențe și cerințe față de ceilalți și de lume este mai

degrabă înăscută, el admite totuși că această tendință este influențată, uneori destul de puternic, de anturaj (părinți, dascăli, societate), așa după cum am prezentat în Lecția 3.

Ellis propune o analiză funcțională destinată identificării cognițiilor dezadaptative care provoacă suferința psihică. Pentru o analiză funcțională, după Ellis, este nevoie de următoarele elemente:

A = un eveniment „Activator” (presupune identificarea unei situații anume, cu detalii pe care pacientul și le poate aminti foarte clar);

B = o credință („Belief”); vom nota cu „i” credințele iraționale (iB) și cu „r” credințele raționale (rB);

C = niște Consecințe la nivel comportamental și emoțional

D = mijloace de Dispută/Confruntare;

E = o nouă „filosofie/attitudine”, mai Eficientă, elaborată odată ce pacientul înțelege analiza credințelor sale referitoare la consecințe.

Astfel, analiza funcțională a lui Ellis se face în ordinea următoare. Se începe cu:

1. identificarea situației (A),
2. și elaborarea unei liste cu consecințele (C) și prezentarea lor detaliată.

Odată ce situația și urmările ei sunt bine înțelese, pacientul este încurajat să:

3. își exploreze credințele (B) legate de situație.

Principiul este să se identifice tipul său de credință, pentru ca apoi:

4. această credință să fie disputată (D) în conformitate cu strategiile posibile propuse mai jos.

Obiectivul este ca pacientul să poată să:

5. își înlocuiască credința de bază cu o credință mai adaptată, mai eficientă (E).

Deci ordinea este: A-C-B-D-E.

Dacă adaptăm abordarea „ABC“ la o situație specifică SI, putem reveni la cazul Esmeraldei pe care l-am prezentat în introducere.

ABC-ul Esmeraldei

- **A. Prezentare importantă în fața conducerii companiei.**
- **B. Esmeralda se vede ca „o nulitate“, simte că nu merită complimentele și laudele colegilor ei.**
- **C. Nivel ridicat de anxietate înaintea, în timpul prezentării și după ea (emoții negative).**
 - Comportament de procrastinare (anterior evenimentului).
 - Disconfort emoțional când primește feedback pozitiv (posterior evenimentului).
 - Ruminații pe tema celor discutate cu șeful — dacă poate accepta propunerea pentru noul post și dacă va fi în stare să facă față.

Odată ce cognițiile sunt identificate, le putem împărți în categorii după

următoarele patru teme:

1. poziția bazată pe exigențe,
2. intoleranța la frustrare,
3. evaluările globale de sine și ale altora,
4. catastrofismul.

■

Poziția bazată pe exigențe

- Aceste cogniții le cuprind pe cele care se referă la cum „trebuie“ să fie condițiile
 - Aceste cogniții sunt exprimate adesea de oamenii foarte nemulțumiți de viață în
 - „Nu e normal să trebuiască să așteptăm atât ca să fim serviți; restaurantul ăsta nu
 - „Nu este normal să fii obligat să lucrezi în condiții atât de groaznice.“
-

-
-

Intoleranța la frustrare

- Aceste cogniții se leagă de dificultatea resimțită de pacient când vine vorba de a
 - Aceste cogniții sunt un paradox pentru individ: pe de o parte, el dorește să avan:
 - Vedem intoleranța față de frustrare în situațiile care presupun un nivel ridicat de
 - „Nu suport să fac sport; pur și simplu nu am chef.“
 - În acest exemplu cu sportul, se prea poate ca individul să aibă nevoie de sport, r
 - Cu toate acestea, numai gândul de a face sport îl agasează și îl frustrează.
-

-
-

Evaluări globale de sine și ale altora

- Aceste cogniții vizează mai ales valoarea care este acordată sinelui și celorlalți.
 - Judecata exprimată de aceste cogniții se îndreaptă asupra performanței personale.
 - Or, după cum am subliniat mai înainte (și vom reveni cu detalii în cele ce urmează).
 - Evaluări globale de sine: „Dacă nu reușesc să termin treaba, sunt egal cu zero“.
 - La fel și pentru ceilalți: „Dacă nu mă sună în fiecare zi, nu e un prieten bun.“
-

-
-

Catastrofismul

- Aceste cogniții de tip „catastrofizant“ împing atitudinea individului la extremă în
 - Individul nu vede decât consecințe negative și nefaste, în baza credințelor sale.
 - Vom discuta puțin mai departe despre noțiunea de săgeată descendentă, dar, de f
 - Deși orice comportament poate avea drept rezultat anumite consecințe, se întâm
 - „Nimic nu poate fi mai groaznic decât să nu îmi termin azi treaba; nu cred că m
-

■

Tipuri de cogniții după Ellis și specificitatea SI

Poziție bazată pe exigențe

„Sistemul trebuie să funcționeze ca ceasul, altfel eu nu pot să-mi realizez treaba în condiții ideale. Nu suport ca ceva, oricât de mărunț, să nu funcționeze.“

Intoleranță la frustrare

„Mi-e tare greu să mă organizez ca să predau lucrarea, nu pot s-o fac.“

Să remarcăm că intoleranța la frustrare face parte din marea problemă care este procrastinarea, doar că, în cazul specific al SI, individul își va exprima această intoleranță la frustrare, ceea ce va deschide calea unei serii întregi de alte tipuri de credințe iraționale. Într-adevăr, până la urmă, persoana care are SI nu este incapabilă să-și depășească intoleranța la frustrare. Și va fi nevoită să facă asta în urma apariției altor credințe iraționale, încă și mai greu de suportat. Vedem aceasta în ciclul comportamentului impostorului.

Evaluarea globală de sine

„Dacă nu reușesc să realizez perfect sarcina, sunt un zero barat.“

După cum am arătat când am discutat despre acceptarea necondiționată de sine, tendința de a se evalua pornind de la performanța realizată îl aduce pe individul cu SI la o evaluare negativă, căci, așa cum spune Ellis, orice ființă umană este

failibilă și riscă, la un moment dat, să facă o greșeală. Tendința de a se autoevalua în mod condiționat împiedică posibilitatea acceptării de sine, indiferent de rezultatele obținute. Individul cu SI se confruntă regulat cu această problemă, deoarece estimarea valorii sale personale a fost legată inextricabil de performanța sa (intelectuală, în muncă, în societate etc.). Se observă des că această atitudine negativă globală față de sine este folosită și în evaluarea celorlalți care nu reușesc să atingă standardele așteptate: „Prietenul meu nu face doi bani, căci un prieten bun și-ar face timp pentru mine oricând“.

Catastrofism

„Dacă nu fac totul perfect, voi fi demascat și toată lumea va ști că sunt un impostor.“

Catastrofismul este una dintre credințele care stau la baza SI prin definiție. Credința individului că trece drept cineva care nu este el cu adevărat, precum și ideea că riscă să fie demascat sunt credințe extreme care îl marchează, deși nu au niciun fel de susținere în realitate. Impostorul trăiește constant cu sentimentul că o catastrofă este iminentă, chiar dacă riscurile ca aceasta să se întâmple în realitate sunt foarte reduse.

Identificarea credințelor iraționale pornind de la analiza funcțională a lui Ellis ne ajută să abordăm procesul de confruntare a acestor cogniții dezadaptative (sau de „disputare“ a lor).

Di Giuseppe propune trei tipuri de strategii de confruntare:

1. logica,
2. empirismul,
3. pragmatismul.

■

Logica

- Obiectivul disputării logice este de a-l ajuta pe pacient să-și examineze și reanal
 - Altfel spus, el trebuie ajutat să înțeleagă de ce — după datele de care dispune —
-

-
-

Empirismul

- Aici obiectivul este să-i ajutăm pe pacienți să constate că între credința lor irațională și realitate există o discrepanță.
 - Nu există dovadă empirică în spatele acelei credințe.
-

-
-

Pragmatismul

- Punerea pragmatică la îndoială se focalizează pe funcționalitatea sau pe utilitate
 - Obiectivul este să se demonstreze că el va suporta consecințe emoționale și com
 - Individul mai trebuie să înțeleagă că atitudinea lui va antrena ulterior rezultate n
-

■

Disputarea credințelor iraționale: Esmeralda

Conform analizei funcționale prezentate mai sus, punerea la îndoială a credinței Esmeraldei că „este egală cu zero“ ar putea urma oricare tip de strategie.

1. Strategia logică ar putea aborda faptul că ea este oricum calificată pentru munca depusă și, chiar dacă lucrarea nu este neapărat la înălțimea exigențelor ei, în mod logic ea este capabilă să facă tot ceea ce a făcut și până acum, deci nu are cum să fie o „impostoare“ adevărată.

– Integrarea acestei noi filosofii o va ajuta să-și interiorizeze abilitățile și atuurile și să aibă în același timp o atitudine modestă și adecvată.

2. Strategia empirică îi va cere să găsească „dovezi“ în realitate cum că ar fi „un zero barat“, mai ales dată fiind povestea reușitei și succesului ei.

– Terapeutul o poate ajuta, astfel, să-și integreze succesele din trecut și să înceapă să le vadă din unghiul realității, și nu ca pe niște evenimente aleatorii, așa cum le văd de obicei persoanele cu SI.

– În cazul de față, revederea succeselor ei și integrarea lor așa cum sunt o va ajuta pe Esmeralda să-și revizuiască trecutul și să-l reîncadreze într-un mod mai adaptat.

3. Strategia pragmatică ar pune accentul pe faptul că, din cauză că se crede „o nulitate“, Esmeralda se împiedică singură să funcționeze mai bine.

– Faptul că se crede „o nulitate“ a împiedicat-o, cel puțin la început, să înceapă să facă ce era de făcut, iar aceasta a dus la procrastinare, care nu a făcut altceva decât să amplifice sentimentul de incapacitate (deci să-i valideze această credință).

– În sfârșit, tocmai pentru că a avut un comportament de procrastinare, Esmeralda a trecut prin momente grele, acest comportament fiind legat de credința ei că este „egală cu zero“.

– Această credință nu o ajută să funcționeze optim.

De vreme ce toate cele trei strategii sunt legitime și utile, ne vom da seama, în funcție de pacient, care dintre ele îl va conduce spre o funcționare mai adaptativă. Aceasta depinde esențial de pacient, de trecutul său, de contextul actual și de multe alte variabile.

Putem folosi, de asemenea, două sau trei strategii combinate pentru a-l conduce pe pacient spre integrarea unei filosofii a muncii mai eficiente și spre o atitudine mai adaptativă.

Trebuie să subliniem că este important să se identifice corect adevărata credință irațională prin analiza funcțională, deoarece în caz contrar va fi foarte greu de „disputat“ credința problematică. De asemenea, se poate întâmpla ca individul să nu identifice o credință irațională, ci una rațională legată de niște afecte negative.

Cazul unei despărțiri amoroase

Dacă un individ vine la consultație pentru că s-a despărțit de iubită, e de așteptat ca o asemenea situație să îl întristeze.

Totuși, după Ellis, gradul de disconfort și de tristețe care îl afectează pe individ este cel care ne va da informații despre natura adaptativă a credinței sale.

- Dacă individul este doar trist și decepționat, este un caz care s-ar putea încadra în limitele „normalității“.

- Dacă, dimpotrivă, individul este convins că nu valorează nimic fără această relație (evaluare globală de sine) și că această despărțire este cel mai rău lucru care i se poate întâmpla (catastrofism), înseamnă că starea de rău interior îi va

face viața grea și îl va plasa într-o stare psihică de natură precumpănitor patologică.

Vă propunem un tabel cu trei tipuri de credințe pe care le poate scoate la iveală un pacient cu SI, precum și credințele corespondente de tip „rațional”.

Tabelul 8.3. Credințe și emoții adaptative și dezadaptative la cei cu SI

■

Situație sau context

Percepția unei situații amenințătoare: Sarcină greu de îndeplinit, încărcătură mare

Rațională

Incapacitate de a furniza un rezultat care să corespundă cu propriile standarde

Rațională

Amenințare de a fi „demascată” public — ceilalți vor ști că am eșuat

Rațională

■

Adaptare după DiGiuseppe și Neenan, 2003

Se vede deci că se poate ca individul să simtă o emoție negativă, dar totuși adaptativă, dată fiind situația. În acest caz, credința nu ține de o adaptare greșită, deci va fi greu să o punem la îndoială, s-o analizăm și chestionăm. Emoțiile care sunt ceva mai adaptate ne ajută să avansăm, să progresăm, fără să afecteze negativ fundamentele stării noastre psihice de bine.

Esmeralda se crede „o nulitate“

- Credința irațională identificată în cazul Esmeraldei este una de tipul evaluării globale; conform acesteia, Esmeralda ar fi „un zero barat“.

- În ciuda competenței ei sociale foarte bine dezvoltate, Esmeralda rămâne convinsă că valorează mai puțin decât sora ei.

- Ea s-a întrebat încă din copilărie dacă nu este într-adevăr „proastă“ — și a făcut-o mai apoi în repetate rânduri.

- Se crede „o nulitate“ și incapabilă, și nu își dă seama cum de a putut să facă acea catastrofă de prezentare.

- Cu siguranță, putem adăuga (așa cum am anunțat în introducere) că Esmeralda nu prea pune preț pe opinia colegilor, tocmai pentru că aceștia o apreciază.

- Prima ei reacție este să se îndoiască de inteligența șefului și a colegilor: dacă o apreciază într-atât, înseamnă că nu sunt chiar așa de competenți pe cât îi crezuse, căci altfel ar fi înțeles ușor că prezentarea ei nu a fost la înălțime.

- Se vede aici, din nou, paradoxul din atitudinea persoanei cu SI, în cazul nostru, a Esmeraldei.
- Într-adevăr, ea se crede „egală cu zero“ și îi vede și pe ceilalți, care o apreciază, ca fiind tot „egali cu zero“.
- Aceasta ne reamintește de un citat celebru din Groucho Marx care a spus: „Nu mi-aș dori să fac parte dintr-o asociație care ar vrea să-i fiu membru“.
- Indivizii care suferă din cauza unor credințe bazate pe astfel de evaluări globale de sine le aplică frecvent celorlalți standarde perfecționiste și sunt dezamăgiți când aceștia nu reușesc să fie la înălțimea standardelor.

Modelul terapeutic al lui Beck și săgeata descendentă

Am văzut la sfârșitul Lecției nr. 3 care este ponderea reprezentărilor și a sistemului de credințe și cogniții în modul fiecăruia de a percepe, interpreta și rememora o informație. Regăsim aceasta atât în cadrul teoriei lui Ellis, cât și în teoria lui Beck.

■

Față de aceeași situație, fiecare recurge la propria interpretare

- Dacă Esmeralda vede o sursă profundă de anxietate în prezentarea în fața Consi
 - După prezentare, când e chemată în biroul șefului, Esmeralda își imaginează sp
 - În funcție de credințele sale, fiecare individ poate vedea diferit aceeași situație,]
-

■

Într-adevăr, atitudinile și credințele indivizilor pot influența evaluarea, anticiparea și interpretarea evenimentelor (Beck, 1963, 1964, 2010). Suferința subiecților ar proveni astfel din modul lor de a evalua, interpreta și reacționa în diverse situații, făcându-și diverse iluzii:

- despre ei înșiși;
- despre ceilalți;
- despre viitor sau despre lume.

În plus, ele se bazează pe o apreciere de sine sau a mediului total nerealistă.

Se pare că nu un eveniment în sine provoacă o stare sau o emoție anume, ci interpretarea pe care i-o asociem prin gândurile care ne trec prin minte.

Orice om își clădește un sistem de înțelegere a lumii. Dar când acest proces este neadaptat, când gândurile sunt rigide și prea generalizante, când credințele se arată a fi iraționale, aceste evaluări sunt deformate și conduc la gânduri automate disfuncționale și la răspunsuri comportamentale neadaptate.

Ideile că ai fi incompetent, că greșești, că ești amenințat sau în pericol, incertitudinile pe care le ai, toate acestea nu sunt decât o parte dintre credințele eronate cel mai des întâlnite. Ele afectează foarte mult viziunea indivizilor despre ei înșiși sau despre performanțele și abilitățile lor.

Burns (1989) propune o listă cu zece dintre distorsiunile cognitive cele mai frecvente, distorsiuni pe care le putem adapta la cazul Esmeraldei.

Distorsiunile cognitive: Esmeralda

- Gândirea dihotomică: principiul „totul sau nimic“, ignorarea nuanțelor.

„Chiar și dacă îmi scapă ceva minor în prezentare, este foarte grav, căci sunt mize extrem de importante, cu repercusiuni asupra multor oameni.“

- Generalizarea excesivă: toate comportamentele în curs sunt determinate de un singur eveniment negativ.

„Sigur am ratat prezentarea; nu-i de mirare, sunt «un zero» și nu am să reușesc niciodată.“

- Abstragerea selectivă: perceperea doar a laturii negative a lucrurilor.

„Prezentarea mea a fost o catastrofă, eram prea stresată.“

- Descalificarea pozitivului: transformarea unei experiențe neutre sau pozitive în experiență negativă.

„Chiar dacă familia mea e fericită, tot aș putea face mai mult.“

- Concluzii pripite: principiul inferenței arbitrare, imaginarea unor consecințe potențiale și negative în lipsa unor dovezi palpabile.

„După prezentare, șeful vine să-mi vorbească; precis o să îmi dea o veste proastă.“

- Exagerarea și minimalizarea: dramatizarea greșelilor și minimalizarea calităților sau a punctelor forte.

„Dacă lipsește un singur detaliu din prezentare, membrii Consiliului de Administrație vor fi foarte dezamăgiți în privința mea.“

„Primesc felicitări pentru evoluția mea la universitate și la serviciu, deși nu am făcut nimic ieșit din comun.“

- Raționament emoțional: folosirea sentimentelor sau emoțiilor ca dovezi legitime ale gândurilor.

„Dacă sunt panicată de prezentarea asta, e semn că ceva nu merge cum trebuie.“

- Falsele îndatoriri (falși „trebuie“): fixarea arbitrară (pentru sine sau pentru alții) a unor scopuri înalte de atins.

„Prezentarea mea trebuie să fie perfectă, până la detaliu.“

- Etichetarea: judecăți definitive și cu încărcătură emoțională îndreptate asupra propriei persoane sau asupra celorlalți.

„E clar, sunt incompetentă în tot ce fac.“

- Personalizarea: să te simți răspunzător de comportamentul celuilalt.

„Dacă întreprinderea și angajații ajung într-o situație dificilă după prezentarea mea, e doar din cauza mea.“

Putem deduce că emoțiile care provin din asemenea gânduri vor fi probabil neplăcute, iar consecințele riscă, și ele, să fie negative din punctul de vedere al Esmeraldei.

Scopul principal al exercițiului pe care urmează să îl descriem este să identificăm principalele distorsiuni cognitive, ca să le putem schimba în baza unor cogniții mai funcționale (Beck et al., 1979).

Ne vom limita la prezentarea primei etape a acestui exercițiu, etapă care vizează în special ameliorarea capacității de autoobservare a pacientului. Sub îndrumarea terapeutului, pacientul se poate familiariza cu această fișă de autoobservare cu patru coloane (situații, emoții, gânduri automate, comportamente), iar ulterior o poate folosi și singur în viața de zi cu zi.

Tabelul 8.4. Coloanele lui Beck

Situație	Gânduri
Descrierea precisă și rapidă a situației	Descrierea gândurilor care se ivesc sponta

Ca să mergem și mai departe, îi putem cere pacientului să caute gânduri alternative mai funcționale, apoi să noteze consecințele (emoționale sau comportamentale) ale acestora, ajutându-l astfel să vadă situația într-o modalitate mai puțin anxioasă.

EXERCITIUL Restructurarea cognitivă

Pacientul este invitat să noteze și să descrie cu precizie:

1. situația;
2. gândurile disfuncționale și automate legate de această situație;
3. emoțiile simțite în această situație, precum și gândurile legate de ea;
4. consecințele acestor gânduri și emoții;
5. gândurile alternative mai funcționale și care au sens pentru el;
6. consecințele emoționale sau comportamentale ale acestor noi gânduri.

Acest model și această tehnică de autoobservare vor sta la baza multor exerciții pe care le putem propune în cadrul asistenței acordate celor cu SI.

Dar, pentru a aprofunda problematica și mai mult, putem folosi tehnica săgeții descendente.

■

Săgeata descendentă

- Este o tehnică precisă de expunere cognitivă.

- Prin această metodă pacientul este confruntat cu fricile sale cele mai profunde.
 - Se pornește de la un gând irațional sau disfuncțional, iar pacientul este pus să îl
-

■

Am văzut mai sus că abordarea REBT se potrivește deosebit de bine la tratarea SI, având în vedere că se pune accentul pe legătura dintre realitate și trăirea individului.

Cu ajutorul săgeții descendente, individul va fi adus în punctul în care să își exprime gândirea irațională și să se pună în situație ca și cum gândul său ar fi adevărat. Săgeata descendentă îl obligă pe pacient să facă față fricilor sale celor mai profunde; e vorba despre a vedea ce s-ar putea întâmpla „în cel mai rău caz“.

Parcurgând acest proces, el își dezvăluie cognițiile legate de această situație și își poate înțelege mai bine fricile. Prezентăm în Figura 8.1 un exemplu de săgeată descendentă legată de trei caracteristici principale ale SI: impresia că își induce în eroare anturajul, frica de a fi demascată și procesul de atribuire eronată.

Avantajul acestei metode constă în posibilitatea de a avea acces la cognițiile dezadaptative și automate.

Această metodă face ca:

- pacientul să-și înțeleagă mai bine fricile cele mai profunde specifice sindromului de impostor;
- terapeutul să înțeleagă provocările specifice cu care se confruntă pacientul.

Situația: o lucrare importantă de predat la un termen stabilit

Impresia că-și induce în eroare anturajul

■

Nu am să reușesc niciodată să predau lucrarea: mă stresează îngrozitor.

■

Nu am să pot face nimic altceva în viață, va trebui să renunț la orice altceva până când termin lucrarea asta.

■

Dacă reușesc să fac lucrarea asta, va fi doar din pură întâmplare.

■

Ceilalți mi-au supraestimat capacitatea de a duce la bun sfârșit lucrarea asta.

■

Până la urmă, nu am să reușesc să predau lucrarea. Îi induc în eroare pe cei din jur care se bazează pe mine.

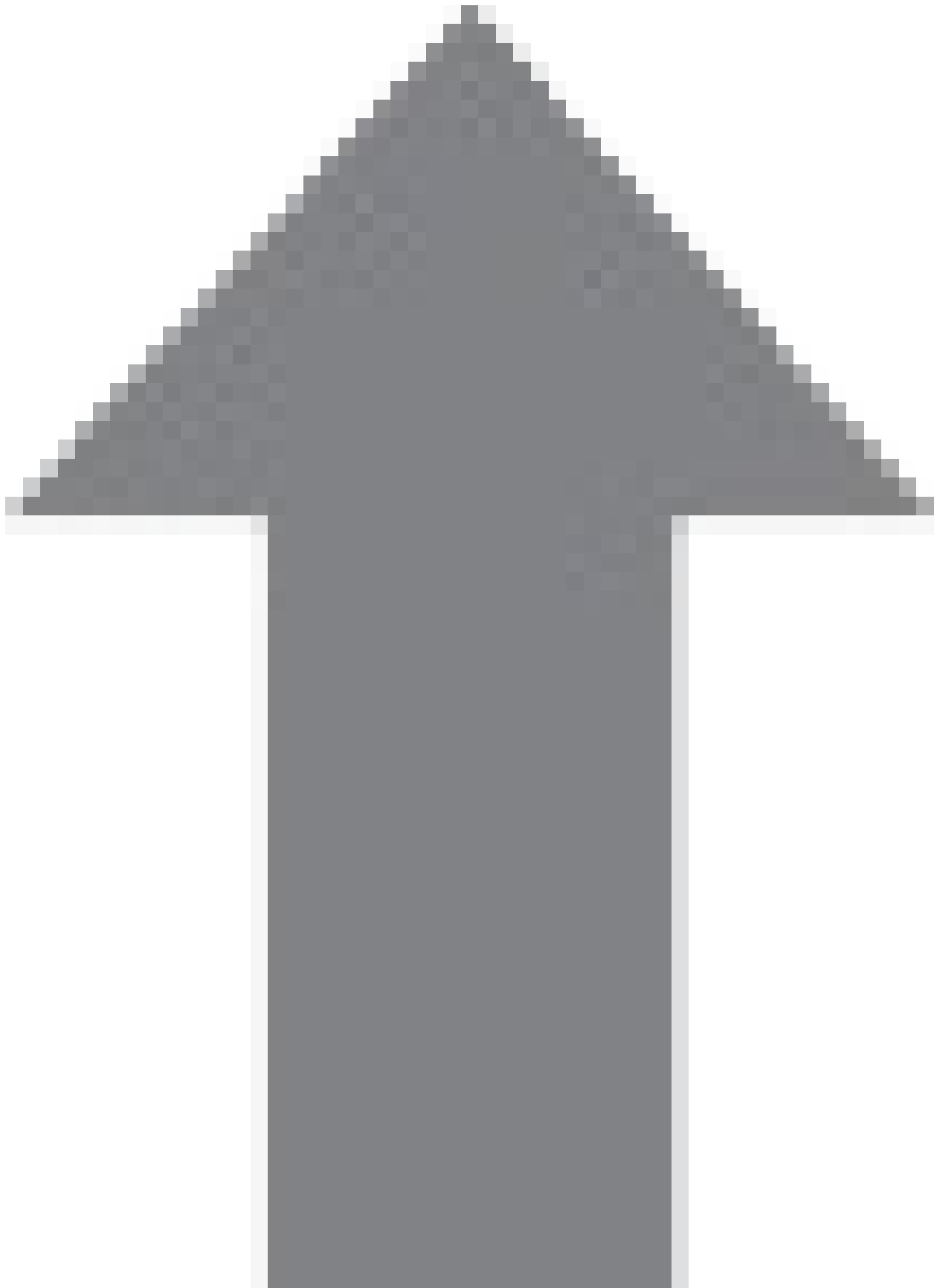
■

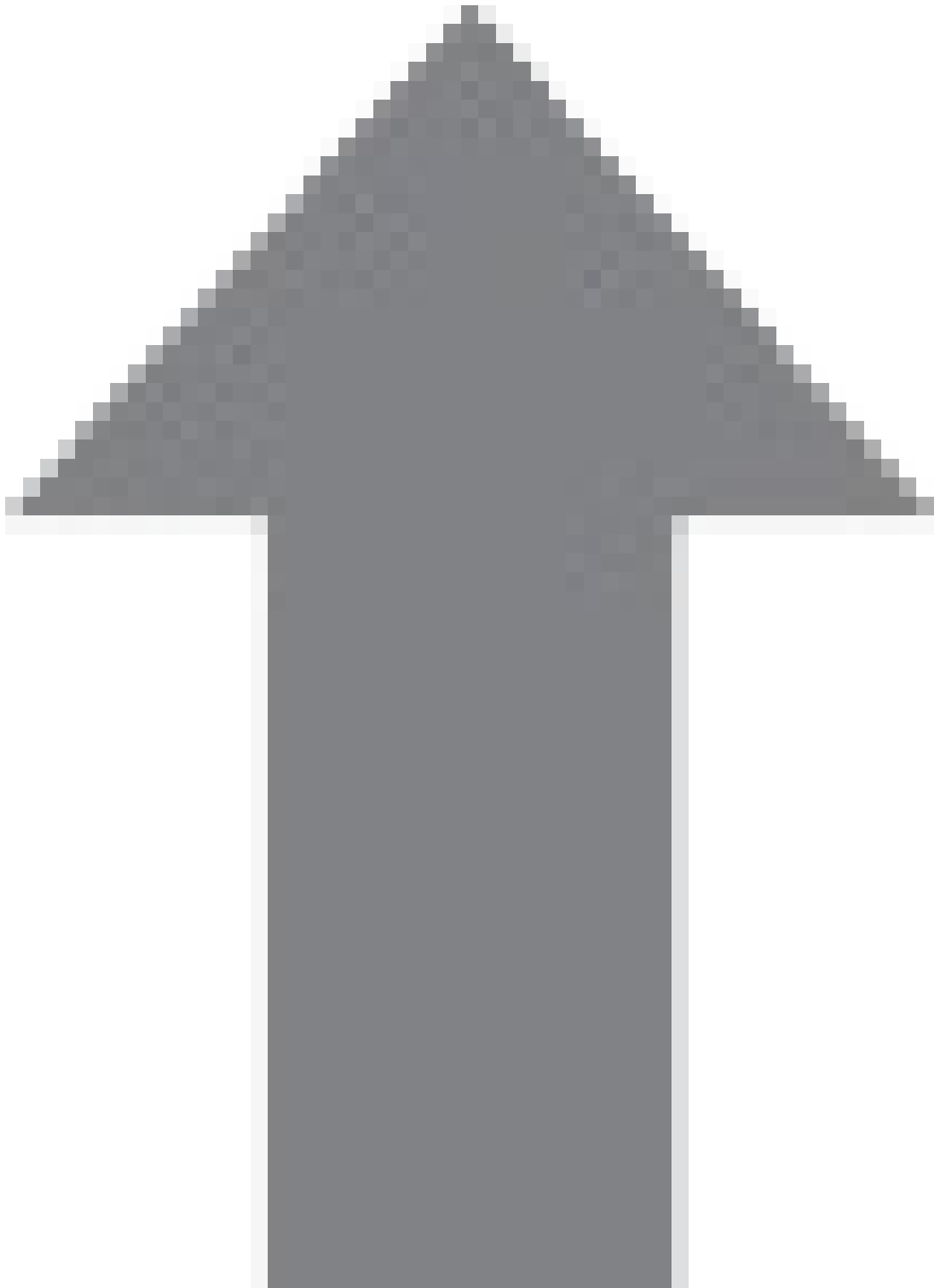
Ceilalți vor sfârși prin a înțelege că sunt incapabil/ă, un zero barat și incompetent/ă: și voi fi demascată/ă până la urmă.

■

Până la urmă am predat lucrarea, dar nu știu cum am reușit — am avut pur și simplu noroc.

■



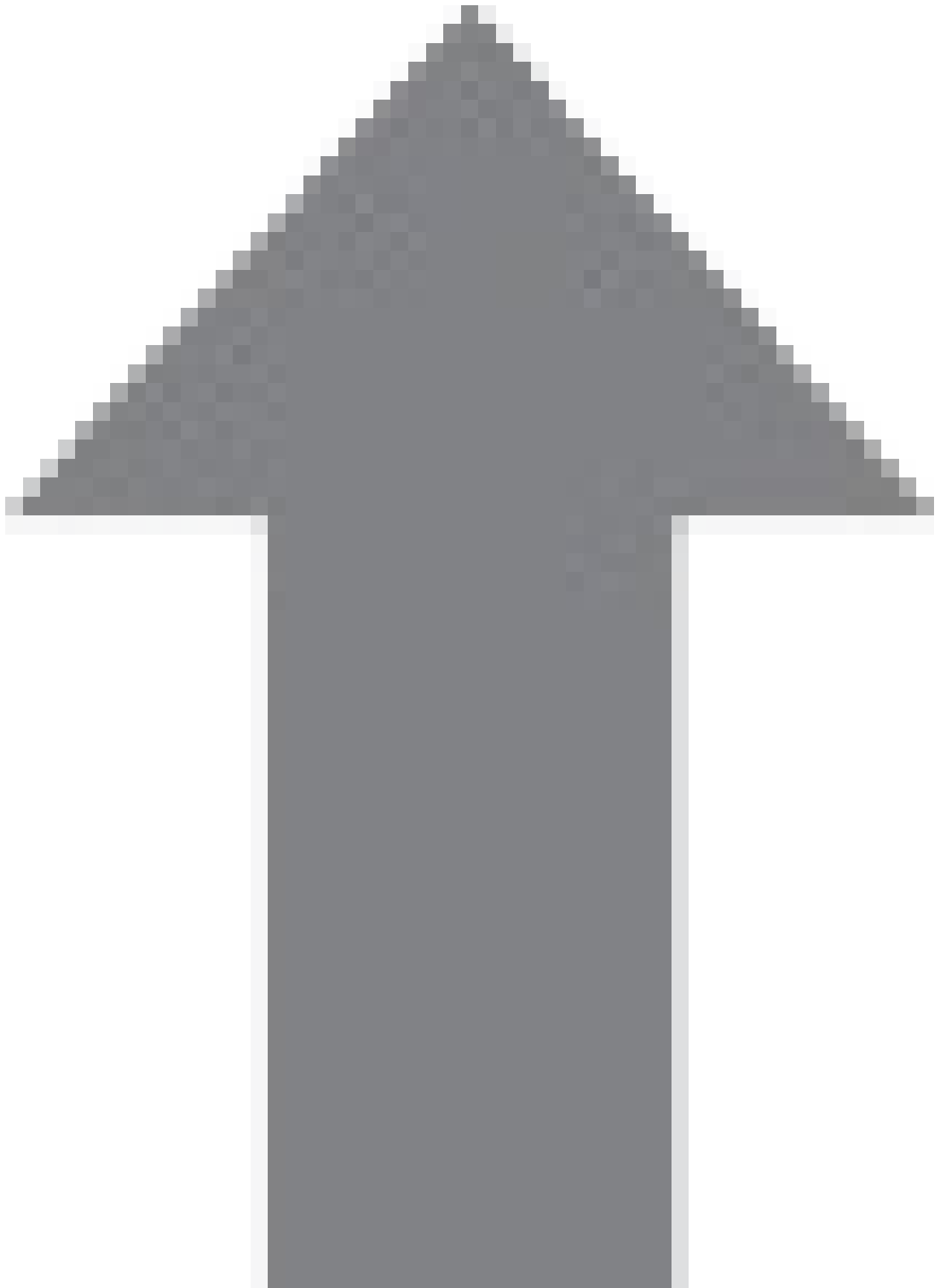


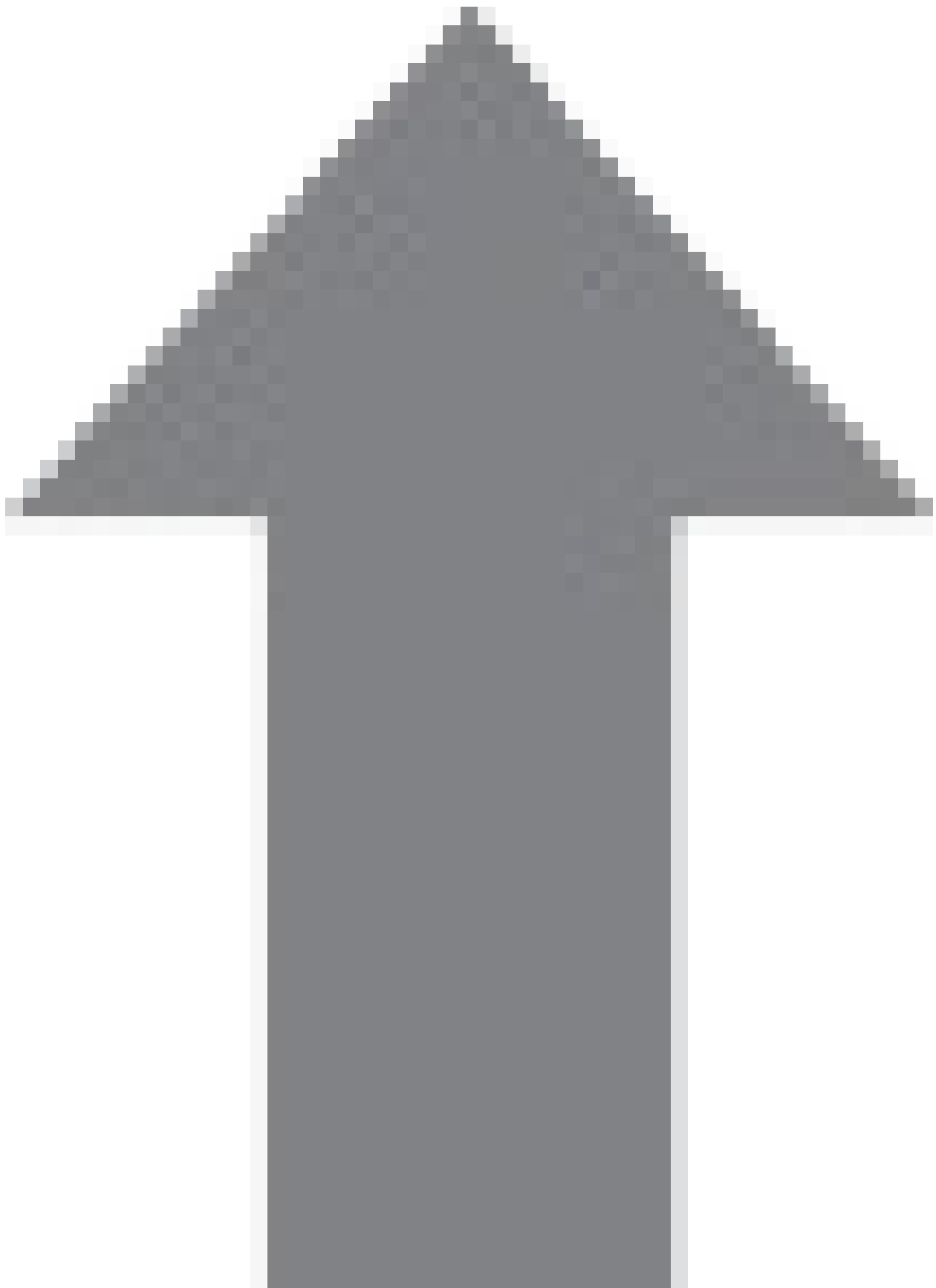
Frica de a fi demascat

■

Nu am nici elementele necesare, nici condițiile potrivite ca să predau lucrarea asta.

■



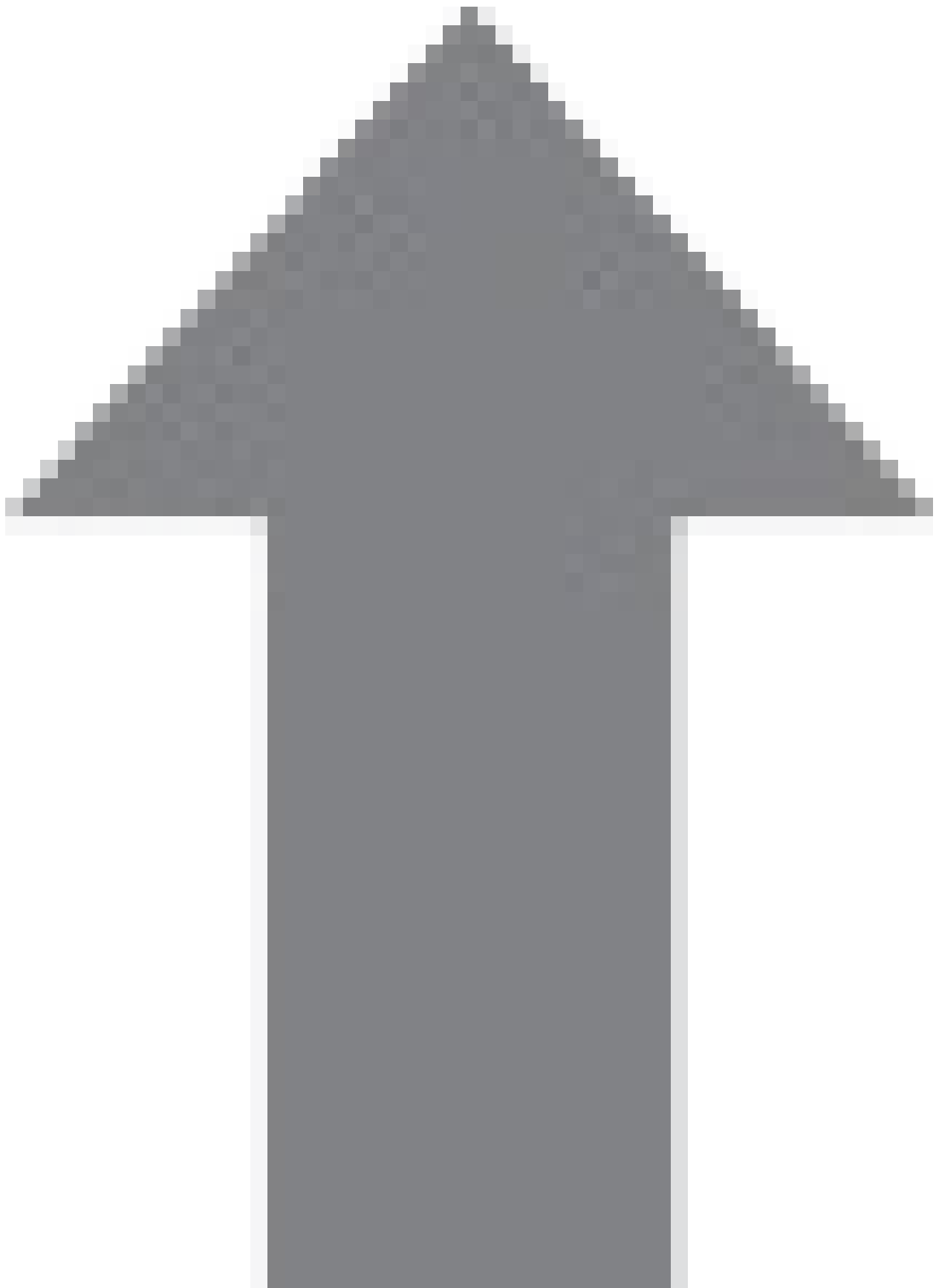


■

Nu am făcut niciodată ceva atât de greu. Nu sunt în stare să o fac. Îmi trebuie ajutor și nu îl merit.

■

Atribuiți eronate



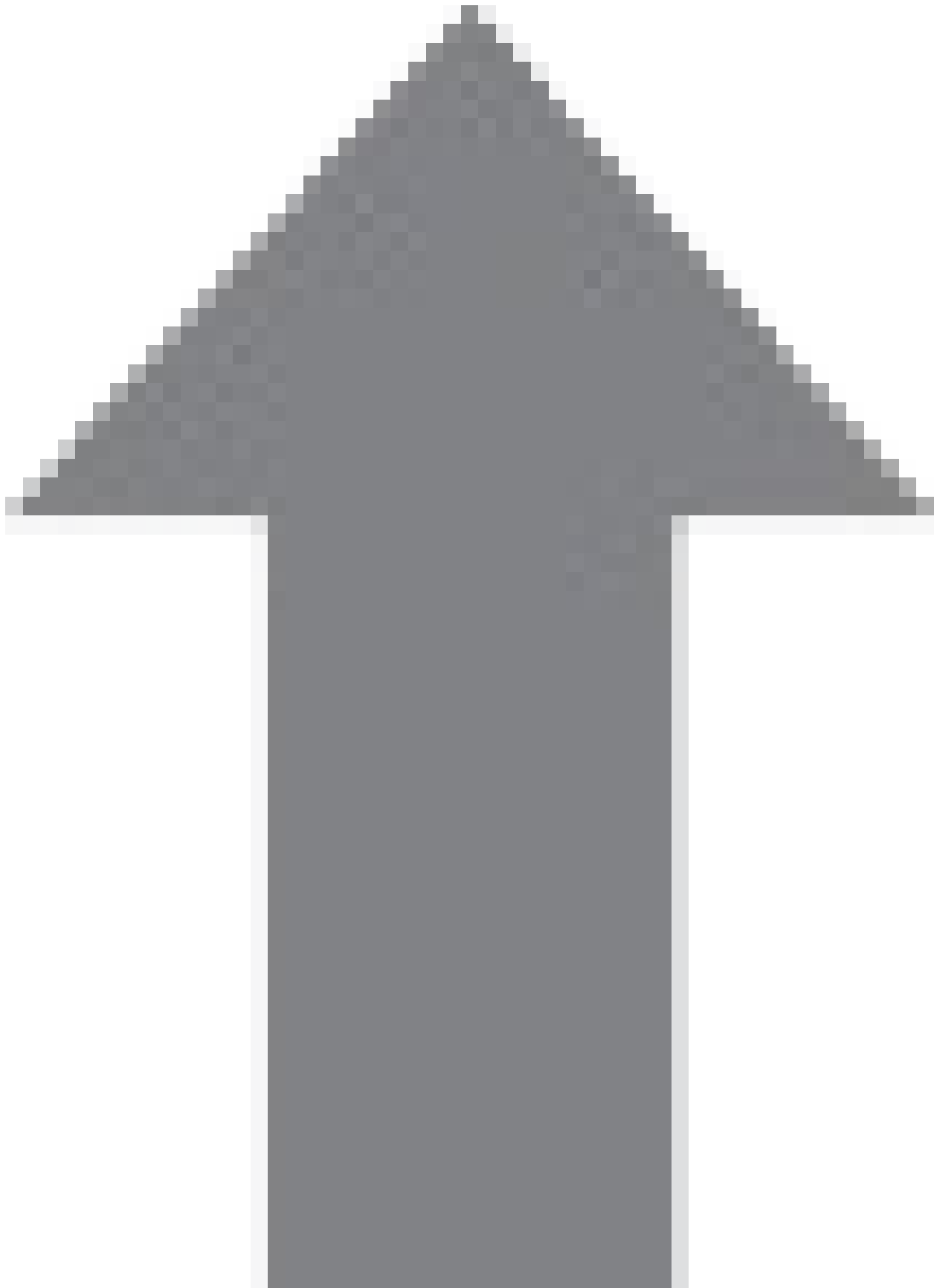


Figura 8.1. Săgeata descendentă relevă diferitele aspecte ale SI.

De asemenea, metoda îl ajută pe pacient să recunoască decalajul dintre trăirile sale și realitate. Și aceasta confruntându-se cu fricile sale cele mai intense.

Dacă această metodă poate fi foarte utilă și extrem de eficientă în tratamentul SI, ea se poate folosi doar după ce între terapeut și pacient s-a creat o alianță terapeutică bună, în care pacientul se poate baza pe empatia terapeutului său.

În cadrul dialogului dintre pacient și terapeut, propunem să se înceapă cu întrebări și răspunsuri privind prima parte din schema prezentată în Figura 8.1.

**Exemplu de săgeată descendentă: P. are impresia că își „păcălește“
anturajul**

Lucrul cu săgeata descendentă se va desfășura parcurgând drumul în sensul invers din schemă. Terapeutul începe cu frica și/sau cogniția de la baza schemei, cele care îl afectează cel mai mult pe pacient din punctul de vedere al trăirilor emoționale. Apoi continuă să urce pe firul schemei. Dacă ne imaginăm un dialog purtat între un pacient (P) și un terapeut (T) în cadrul unei activități de găsire de răspunsuri cu ajutorul „săgeții descendente“, îl putem concepe aici pe tema impresiei pacientului că își „păcălește“ anturajul, după cum urmează:

T.: Spuneți că, în cele din urmă, aveți sentimentul că vă înșelați anturajul și că acest lucru se va vedea foarte clar din moment ce păreți sigur că nu o să puteți preda lucrarea. Ați fost vreodată într-o asemenea situație în care să nu fi putut răspunde așteptărilor anturajului?

P.: Da, mi s-a întâmplat.

T.: Îmi puteți da mai multe detalii?

P.: Da, am vrut odată să îmi duc familia în vacanță, dar nu am putut, pentru că nu mi-am permis să îmi iau concediu și pentru că nu am organizat cu atenție călătoria.

T.: Da, dar noi vorbim aici despre o situație de la serviciu — trebuie să predați o lucrare cu o scadență presantă. Vi s-a întâmplat vreodată să nu răspundeți la serviciu la o asemenea exigență?

P.: (se gândește un minut) Nu, până la urmă, mi-am predat lucrările la timp.

T.: OK, deci suntem de acord că de cele mai multe ori, dacă nu chiar de fiecare dată, reușiți să predați lucrarea așa cum trebuie și la data la care trebuie.

P.: Da, așa este.

T.: Acum, haideți să ne uităm împreună la grijile pe care vi le-ați făcut că nu o să aveți timp să mai faceți altceva în afara de lucrarea urgentă de la serviciu. În cazul în care a trebuit să predați o lucrare importantă cu un termen scurt, cum ați trecut prin asta? Ați mai putut participa și la alte activități la serviciu și în timpul liber?

P.: Uneori da, alteori nu. Îmi amintesc odată, când o lună întreagă a trebuit să-mi consacru aproape tot timpul ca să termin un proiect, a trebuit să lucrez adesea serile și chiar și în câteva zile de concediu.

T.: Îmi puteți da mai multe detalii?

P.: Da, nu aveam timp nici pentru mine, nici pentru familie.

T.: Și, dacă ați putea organiza situația de acum altfel decât cea prin care ați trecut atunci, cum ați face?

P.: Aș vrea să am timp să mă mai și distrez, să mă plimb, să merg la restaurant, de exemplu.

T.: Și sunteți sigur că în situația actuală v-ar fi imposibil așa ceva?

P.: Mi se pare cam greu, dar poate că, dacă mă organizez bine și limitez un pic celelalte activități, aș putea să mă descurc mai bine.

T.: Credeți că trebuie să vă limitați activitățile pentru o perioadă mai lungă?

P.: Nu, până la urmă trebuie să predau lucrarea peste zece zile și cred că aș putea efectiv să-mi programez două sau trei activități și pentru mine. Ar fi mai puțin decât de obicei. Dar nu va dura la nesfârșit.

T.: Tocmai v-ați dat seama că, deși vă pare grea această lucrare, ați reușit să faceți acest gen de lucrări și cu alte prilejuri; și ați mai înțeles că e nevoie să sacrificați mai mult timp pentru această sarcină, dar că nu este ceva de durată. Și acum ce părere aveți despre cele scrise aici: „Nu voi reuși niciodată să predau lucrarea: mă stresează îngrozitor“?

P.: Cred că și acum sunt stresat, dar știu și că am putut răspunde bine la situații similare în trecut, și că, deși am mai puțin timp pentru mine, pot totuși să îmi rezerv și câteva momente pentru destindere, dacă mă gândesc că asta nu va dura la nesfârșit.

Să remarcăm faptul că în acest exemplu de dialog am „urcat“ în sens opus față de sensul săgeții, începând cu frica/cogniția cea mai profundă (situată la baza schemei) și, odată ce pacientul și-a putut vedea atitudinea cu alți ochi, am mers „în amonte“, ca să abordăm frica/cogniția mai puțin profundă, dar la fel de deranjantă pentru pacient. Odată ce aceste două părți din schemă au fost recadrate în ochii pacientului, enunțul de la început și-a pierdut sensul și puterea.

EXERCITIUL Sporirea flexibilității: inteligență și performanță la SI

Am descris atât impactul mesajelor parentale asupra reprezentărilor despre inteligență, cât și viziunea despre inteligență și performanță pe care o au persoanele cu SI.

Când inteligența este percepută ca o entitate stabilă și fixă, greșelile și eșecurile vor face trimitere în reprezentarea acestor persoane la lipsa de performanță și

deci la o incompetență personală reală.

Ni se pare pertinent să abordăm restructurarea cognitivă atât din punctul de vedere al originilor gândurilor disfuncționale, cât și din cel al consecințelor unei asemenea viziuni.

O asemenea abordare ne poate permite să includem (Clance et al., 1995):

- Conștientizarea de către pacient a originilor unor asemenea reprezentări asupra inteligenței sau performanței și asupra necesității de a ne demonstra tot timpul aptitudinile.
- Impactul acestei reprezentări asupra realizării sarcinilor sau activităților, precum și asupra exprimării SI.
- Căutarea, găsirea și adoptarea unei viziuni alternative asupra inteligenței sau performanței, în baza abordării lui Beck.
- O eventuală psihoeducație referitoare la modelul de inteligență pe care ne bazăm.

■

De reținut

- Cognațiile greșit adaptate formează un pilon important în experiențele trăite de c
 - Pornind de la identificarea credințelor și cognițiilor care îi pun probleme pacien
 - Nu trebuie scăpat din vedere faptul că, și după ce s-au identificat mai multe cog
-

Cum să învățăm să acceptăm complimentele și să ne asumăm reușitele

Respingerea complimentelor și negarea competențelor de care depinde reușita reprezintă una dintre caracteristicile SI, care are în spatele ei un sentiment de nelegitimătate sau de inautenticitate.

Așa cum e nevoie să-și autoobserve celelalte caracteristici ale SI sau modul de funcționare global, aflat în strânsă legătură cu sentimentele, tot așa cel care are acest sindrom trebuie să admită mai întâi că are un mod de funcționare specific când este vorba despre remarcile pozitive primite pentru rezultatele pe care le-a obținut (laude, complimente, felicitări...), apoi să recurgă la o reacție mai bine adaptată, mai ales în ceea ce privește sinceritatea cu care își neagă propria contribuție la succesul obținut (Clance, 1985).

„Jurnalul complimentelor“

Impresia, credința centrală ce ține de SI, constă în faptul că te crezi efectiv supraestimat, că ți se pare că anturajul se înșală când te consideră inteligent și capabil sau când consideră că ai diverse competențe. Acestor persoane li se pare absolut legitim, sincer și firesc faptul că trebuie să respingă remarcile pozitive.

Mai întâi de toate ele trebuie să își dea seama că funcționează în acest mod. Tabelul 8.5 ne prezintă exercițiul elaborat de Clance (1985) care ajută la autoobservarea negării competențelor. Astfel, după ce pacientul și-a identificat clar răspunsurile, frecvența și intensitatea, va putea începe să se gândească la modalitatea prin care să treacă la un nou mod de funcționare.

EXERCITIU „Jurnalul complimentelor“

I se cere pacientului să repertorieze:

1. complimentul primit la care vrea să se refere;
2. negarea la care a recurs („a fost noroc, a fost din întâmplare“, „e doar o supraestimare“);
3. emoțiile și gândurile simțite în legătură cu minimalizarea complimentului;
4. răspunsurile alternative posibile;
5. și emoțiile și gândurile asociate unui asemenea răspuns.

În tabelele următoare vă prezentăm cursul acestui exercițiu, respectiv un caz concret. Veți regăsi la capitolul „Anexe“ încă un tabel pentru acest jurnal, care îi va putea fi propus pacientului venit în consultație.

Tabelul 8.5. Linia de urmat în jurnalul complimentelor

Compliment pus în discuție	Negarea folosită
Pacientul descrie cu precizie complimentul care va fi discutat.	Pacientul descrie

Recurgând cu regularitate la acest nou comportament, persoana cu SI va putea accepta progresiv complimentele, ceea ce îi va aduce o stimă de sine mai bună.

Tabelul 8.6. Exemplu de jurnal al complimentelor

Compliment pus în discuție	Negarea folosită
„Foarte bună prezentare, felicitări!“	„Am avut doar noroc și auditoriul a fost dră

Pentru o și mai bună abordare, se recomandă să se lucreze și cu credințele iraționale legate de reușită sau de frica de a accepta complimente. Dacă exercițiul nu dă rezultate, ar fi interesant să se evidențieze gândurile disfuncționale asociate acestui tip de reacție. În unele cazuri de terapie, poate apărea o rezistență, o reticență față de acest exercițiu, legată de exemplu de:

- frica de a părea îngâmfat, orgolios;
- frica de a nu putea fi la înălțimea complimentului în viitor;
- frica de a pierde motivația;
- frica de a atrage deochiul.

„Jurnalul atribuirilor“

La cei cu SI există tendința de a face atribuiri externe când au o reușită. Conform aceluiași principiu din exercițiul precedent, i se pot da pacientului teme săptămânale de atribuire/i (norocul, întâmplare vs competențe) pentru a-l ajuta să-și elaboreze o nouă imagine de sine și să se gândească să ia în considerare un proces mai bun de atribuire (Matthews & Clance, 1985).

EXERCITIUL „Jurnalul atribuirilor“

În acest exercițiu, pacientul va putea trece în revistă:

1. reușita obținută;
2. atribuirea automată care apare (norocul, întâmplarea, supraestimarea din

partea anturajului...);

3. identificarea procesului de atribuire (este intern sau extern?);

4. atribuirea alternativă (când atribuirea inițială e reușitei este externă).

Ca în cazul precedent, pacientul trebuie ajutat să se îndrepte împotriva comportamentelor sale inițiale pentru ca să poată integra cauzele obiective ale reușitei sale. Prezintă cursul acestui jurnal în tabelul următor — un tabel similar, pentru exerciții, poate fi găsit la capitolul „Anexe“. În acest exercițiu, pacientul poate asocia atribuirilor sale și emoțiile pe care le simte.

Tabelul 8.7. Linia de urmat în jurnalul atribuirilor

Situație/reușită	Atribuire automată
Pacientul descrie cu precizie situația de reușită. Pacientul își descrie procesul de	

■

Cauzele multiple

- Aici se pot utiliza elementele pe care le-am descris deja la secțiunea despre restul
 - Dar, pentru a contracara tendința celor cu SI de evaluare globală de sine sau de ș
 - Această abordare se potrivește mai ales când se lucrează la „cauzele multiple“ c
 - De obicei această abordare se folosește în cadrul demersurilor de gestionare și a
 - Cu această ocazie se poate lucra și la acceptarea de sine, dar și la sporirea sentin
-

■

Vă propunem la capitolul „Anexe“ o fișă care trebuie dată pacientului, pentru a-l ajuta să ia în considerare cauzele multiple, atunci când face atribuiri în contextul unui eveniment pozitiv.

■

De reținut

- Am văzut mai sus că schimbarea comportamentului este foarte importantă încă
 - Acceptarea complimentelor și capacitatea de atribuire precisă și pertinentă a suc
-

O abordare globală a SI

După ce am prezentat diferite metode de abordare a caracteristicilor specifice SI, vă propunem acum câteva tehnici globale de tip TCC, tehnici care, după părerea noastră, ocupă un loc important în terapia SI.

Discuția psihoeducativă și terapia de grup

Discuția psihoeducativă îi va ajuta pe cei cu SI să cunoască mai bine sindromul și consecințele sale. Poate fi foarte utilă la descrierea caracteristicilor SI, astfel încât pacientul să aibă o idee clară despre modul în care funcționează (ciclul impostorului, frica de eșec, frica de succes, nevoia de a fi perfect, refuzul complimentelor...).

Un asemenea aport de informație și de cunoștințe le va dezvolta pacienților abilități mai bune de introspecție și de autoobservare atunci când vor vedea că reproduc niște comportamente tipice sau că își reactivează sistemul de gândire specific SI. Ei vor conștientiza tot mai bine sindromul, iar aceasta îi va ajuta să gestioneze mai eficient consecințele cognitive, emoționale și comportamentale (Clance & Imes, 1978).

■

Terapia de grup sau grupul de discuții

- Dinamica și interacțiunile dintre pacienți vor scoate la suprafață sistemul de cre
- Prin aceasta i se atrage atenția pacientului asupra acestui mod de funcționare înt
- Terapiile de grup specifice pentru SI îi vor ajuta pe acești pacienți să iasă din sir

- Astfel, ei vor reuși și vor îndrăzni să își exprime fricile reale, să-și împărtășească
 - Aceasta, în condițiile în care desfășurarea, evoluția și învățăturile au loc în trei e
-

■

Exemplu de desfășurare a unei terapii de grup specifice SI

Recunoașterea și discernerea manifestărilor SI, plecând de la modul de funcționare și comportament.

Recunoașterea sentimentelor, gândurilor și comportamentelor ce țin de SI.

Propunerea de soluții alternative la ciclurile pe care le implică SI și trecerea la aceste soluții.

„Jurnalul comportamental“

În capitolele precedente am descris diferitele caracteristici ale SI, inclusiv una dintre cele principale: masca impostorului. Această noțiune se regăsește în cea a sinelui fals; cei cu SI cred că poartă o mască și că afișează o identitate diferită de ei înșiși, identitate în contradicție cu experiențele trăite de ei.

Scopul exercițiului pe care urmează să îl prezentăm este ca pacientul și terapeutul să înțeleagă care este frecvența cognițiilor disfuncționale sau a comportamentelor care pot fi considerate „neautentice“ la cei cu SI.

Jurnalul comportamental oferă ocazia să se abordeze diferitele caracteristici care se manifestă în viața de zi cu zi a celor cu SI, care au acest sentiment, precum și cognițiile asociate (Clance, 1985). Prin acest exercițiu, cei cu SI vor putea evidenția unele noțiuni ce țin de SI.

EXERCITIU „Jurnalul comportamental“

Aici pacientul trebuie să treacă în revistă:

1. situația în care s-a simțit inconfortabil, descriind-o cu precizie;
2. caracteristicile SI care s-ar putea manifesta în situația respectivă;
3. utilizarea „măștii impostorului“, din cauza sentimentului de neautenticitate;
4. implementarea unui comportament alternativ posibil;
5. emoțiile asociate acestui nou comportament;
6. și reacțiile anturajului la acest nou comportament.

Este foarte important să se descrie cu precizie situațiile și caracteristicile SI, așa cum le-am menționat până acum, pentru a ne putea da seama concret de frecvența lor.

Vă propunem un tabel recapitulativ în baza propunerilor lui Clance (1985), tabel care poate fi folosit la elaborarea acestui jurnal (în „Anexe“, veți găsi o fișă similară ce poate fi dată pacientului din terapie).

Tabelul 8.8. Linia de urmat în jurnalul comportamental

Situația	Caracteristicile SI
Descrierea precisă a situației în care se manifestă sentimentele asociate SI.	Identificarea și descrierea reacțiilor anturajului

Astfel pacientul va avea o imagine clară despre frecvența cu care se activează comportamentele asociate SI și mai ales cel legat de masca impostorului; astfel conștientizarea propriilor comportamente și sisteme de gândire ce țin de SI reprezintă un „prim pas esențial“ (Clance, 1985, p. 145) spre eliberarea de mască, spre diminuarea senzației de inautenticitate și spre reinstaurarea unui sentiment de autenticitate.

Tabelul 8.9. Exemplu de jurnal comportamental

Situație
Prea mult timp petrecut pentru realizarea unei lucrări mai puțin importante.
Discuție la o cină cu colegii de serviciu.
Lucrul adecvat la un proiect mai puțin important după ceilalți, într-o perioadă lin

Câteva întrebări orientative pentru efectuarea exercițiului

Raportat la declanșarea ciclului impostorului putem formula următoarele întrebări:

- Persoana în cauză are tendința să se angajeze în activitatea sa având multe îndoieli în privința abilităților sale?
- Este în acele momente deja convinsă că nu va fi în stare să reușească?
- A favorizat munca frenetică sau mai degrabă procrastinarea?

În ceea ce privește celelalte caracteristici ale SI, acestea vor putea probabil să fie numite ca atare:

- Persoana are tendința să vrea să se arate ca fiind cea mai bună sau ca o persoană de excepție când este împreună cu alții?
- Are tendința să-și subestimeze performanțele sau să minimalizeze remarcile pozitive care îi sunt adresate?
- Este aceeași persoană în „public” și în „privat”?
- Manifestă trăsături perfecționiste legate de o posibilă frică subiacentă de eșec sau de reușită?

Jocurile de rol

Pentru a depăși sinele fals instaurat în cadrul SI, se pot organiza jocuri de rol

(Clance & Imes, 1978), la început în grup și apoi în afara grupului. Scopul acestor exerciții este ca pacientul să ajungă să dezvolte și să favorizeze o imagine mai realistă despre sine, confruntându-și propriile credințe iraționale.

EXERCITIUL Un prim joc de roluri: „Am impresia că sunt un impostor“

Primul joc de roluri constă din a-i cere pacientului să facă o listă cu toate persoanele pe care crede că le-a păcălit, ca să se poată creiona interacțiunile posibile cu aceștia, după ce pacientul le va fi mărturisit înșelătoria, și ca să se poată imagina reacțiile anturajului.

După ce se lucrează la gândurile disfuncționale, pacientul este încurajat să fie el însuși in vivo.

În general, în acest joc de rol replicile interlocutorilor — în care aceștia din urmă spun clar că felicitările, complimentele sau recompensele oferite se datorează unor capacități reale — sunt în totală opoziție față de sentimentele specifice SI.

Pentru acest exercițiu se poate folosi inițial fișa pentru masca sindromului impostorului pe care o prezentăm în „Anexe“. Aceasta își dă seama concomitent de cognițiile, emoțiile și comportamentele care se declanșează când subiectul are de îndeplinit o sarcină (elemente precizate prin autoobservare) și îi oferă pacientului ocazia să facă o listă cu persoanele pe care crede că le-a înșelat și care riscă să îl demaște.

EXERCITIUL Un al doilea joc de roluri: „Am competențe, sunt inteligent“

Acest al doilea joc de roluri are drept obiectiv să îl pună pe pacient în situația de a-și schimba modul în care se raportează la propriile competențe, stipulând clar și în fața grupului că el are abilități intelectuale, sociale sau de altă natură, care

sunt dovedite de reușitele sale obiective.

În al doilea rând, exercițiul ajută la identificarea credințelor și emoțiilor asociate cu tipul de gândire specific SI, care se leagă tocmai de frica de reușită sau de eșec.

La fel de pertinentă poate fi pentru lucrul în grup și o activitate dedicată gândurilor disfuncționale legate de reprezentările despre reușită și consecințele acestor cogniții.

Afirmarea de sine (asertivitatea)

-

Definirea afirmării de sine (ADS)

- Este vorba despre un „comportament relațional” (Fanget & Rouchouse, 2007).
 - ADS este în strânsă legătură cu exprimarea clară a nevoilor, ideilor și opiniilor
 - ADS înseamnă să îți aperi drepturile, să te asiguri că ele sunt considerate legitime
 - Un comportament asertiv se situează la mijloc între un comportament pasiv și un comportament agresiv
 - Astfel ajungem la apărarea anumitor aspecte ale propriei persoane și a modurilor de viață
 - Este o motivație menită să întărească eul, ca pe unul „competent, bun, coerent, și responsabil”
-

■

Facem aici trimitere la diferite lucrări, mai ales la cea a lui Cariou, Chaperon și Duchesne (2014), *L'affirmation de soi par le jeu de rôles* (Afirmarea de sine prin jocul de rol), unde veți găsi mai multe detalii despre asertivitate și despre metodele de terapie specifice (noi ne vom limita aici doar la o descriere succintă a acestei noțiuni).

Terapiile axate pe ADS abordează diferite teme în ședințele de lucru, dincolo de psihoeducația necesară (Fanget, 2011; Fanget & Rouchouse, 2007):

- comunicarea (cum să începi, să continui și să închei o conversație),
- cerința (cum să formulezi o cerință),
- refuzul (să știi să spui „nu“ și să negociezi),
- complimentele (să știi să faci și să primești complimente),
- criticile (cum să-i ceri cuiva să se schimbe, cum să răspunzi criticilor și să gestionezi conflicte).

Să reamintim că la cei cu SI regăsim:

- o proastă atribuire a reușitei,
- o percepție scăzută a competenței, până la a nu se mai simți capabili de a repeta același succes,
- o stimă de sine scăzută,
- un sentiment de rușine și de înșelătorie,
- o puternică anxietate când încep o sarcină sau pe parcursul desfășurării acesteia,
- recurgerea la strategii de autosabotare, cum ar fi pregătirea în exces,

procrastinarea sau autosabotajul, dar și recurgerea la o strategie de prezentare de sine.

Afirmarea de sine la cei cu SI

ADS ajută în general la depășirea complexelor de inferioritate, de culpabilitate sau de eșec. În cazul SI, întărirea asertivității poate ajuta prin:

- o modificare a procesului de atribuire a subiectului, ADS ajutând la o atribuire mai corectă a eșecurilor și succeselor, astfel încât subiectul să își păstreze o perspectivă pozitivă despre sine;
- sporirea sentimentului de eficacitate personală;
- protejarea stimei de sine și a integrității individului prin afirmarea valorilor, atributelor și calităților personale;
- scăderea tendințelor înspre ruminății sau idei sumbre;
- ameliorarea „sângelui-rece” și a sentimentului de control;
- diminuarea stresului și anxietății;
- diminuarea tentației de a apela la strategii de autosabotare;
- activarea unor tipare de progres personal.

În procesul de îngrijire a celor cu SI, Clance (1985) descrie mai multe noțiuni care amintesc de afirmarea de sine.

Se pare că abordarea cognițiilor disfuncționale și folosirea jocului de rol în cadrul terapiilor axate pe afirmarea de sine contribuie la restructurarea credințelor eronate ale celor cu SI și la adoptarea unor comportamente care să fie percepute ca fiind mai autentice. Iată câteva exemple legate de efectele benefice

ale acestui tip de intervenție:

- să nu mai fi debordat și să lupți împotriva nevoii de a fi cel mai bun, îndrăznind să spui „nu“ sau să formulezi diferite cerințe;
- să nu te simți „o nulitate“ sau incapabil când ești criticat;
- să accepți complimente pentru a-ți spori stima de sine.

Se pot folosi diferite tehnici TCC și pentru a favoriza o elaborare a SI, cu referire la apariția îngrijorărilor, la autenticitate și la alegerea unor comportamente și moduri de gândire alternative.

SI este întreținut la bază de un sine fals caracterizat prin nevoia de aprobare, prin impresia reală a subiectului că își înșală anturajul și printr-o frică reală că mai devreme sau mai târziu va fi descoperit și acuzat de înșelătorie (că va fi demascat).

Este deci necesar ca, printr-un proces terapeutic, să se poată restabili o autoacceptare și o înțelegere de sine. Înlăturarea măștii este punctul central al îngrijirii celor cu SI. În mod paradoxal, când le înlăturăm masca, ajungem într-o situație în care ne va fi imposibil să-i mai demascăm, să-i mai acuzăm de înșelătorie.

Metodele de terapie pe care le-am propus se orientează astfel pe patru axe:

- evidențierea atitudinilor și cognițiilor disfuncționale;
- recăpătarea unei imagini pozitive și realiste de sine;
- diminuarea dependenței subiectului de o evaluare pozitivă;
- clădirea unui proces mai bun de internalizare și atribuire.

■

De reținut

- Odată ce s-au identificat liniile majore ale terapiei, mai ales cu privire la compo.
 - Tehnicile de genul jurnalului comportamental, antrenării asertivității și practicăr
-

■

Vom vedea în lecția următoare câteva mijloace prin care se poate consolida ameliorarea pacientului cu SI atât din punctul de vedere al acestuia, cât și din cel al anturajului său. Mai propunem și metode de autoîngrijire și o schiță de prevenție a sindromului în diferite contexte.

Lecția 9. Exerciții și metode pentru consolidarea terapiei

■

Obiective

- Să propunem implementarea unui plan de acțiune pentru pacientul cu SI.
 - Să specificăm rolul elementelor exterioare care pot acționa asupra SI.
-

■

Scopul acestei lecții este să furnizăm câteva elemente extrase din literatura de specialitate despre SI, care ne pot ajuta să consolidăm exercițiile și demersurile terapeutice întreprinse pentru a vindeca acest sindrom. De exemplu, Clance (1985), în lucrarea sa, ne dă câteva indicații pentru consolidarea tratamentului SI. Stone (2006) face o listă cu mai multe sfaturi adresate părinților despre modul în care pot evita instalarea SI la copiii lor. Young (1986) propune un plan de acțiune detaliat și precis pentru mediile profesionale, avându-i ca public-țintă pe manageri. Vom discuta deci despre:

- planul de acțiune, pentru a oferi pacientului obiective clare și precise;
- rolul anturajului în cazul SI;
- posibilitatea de prevenție și de autoîngrijire în funcție de contexte.

Planul de acțiune

Odată ce pacientul cu SI și-a însușit unele dintre tehnicile prezentate și dat fiind că are și cunoștințe despre cum funcționează o persoană cu SI, va fi mai în măsură să se autoobserve atât din punct de vedere cognitiv, cât și comportamental sau emoțional. Și totuși, este de dorit ca pentru anumite caracteristici inerente acestui sindrom să se stabilească un plan de acțiune specific și, mai ales, accesibil, în special pentru:

- percepția de noncontrol;
- pesimism;
- gradul ridicat de autocritică;
- procesul greșit de atribuire.

Dar și pentru:

- importanta motivație de a reuși;
- reprezentarea despre performanță și eșec;
- și perfecționismul care se întâlnește la SI.

Vă propunem acum o tehnică complementară, care îi poate ajuta pe cei cu SI să-și clarifice obiectivele, și care poate fi folosită atât în timpul ședințelor de terapie, cât și în activitatea cotidiană. După părerea noastră, planul de acțiune ar trebui proiectat conform demersului SMART, o modalitate de a stabili obiective clare și accesibile organizând funcționarea pe etape.

■

Un obiectiv SMART

Este un obiectiv:

- S: definit precis, Specific
 - M: conceput pentru a fi Măsurabil în timp
 - A: Acceptabil și Acceptat
 - R: Relevant și Rezonabil
 - T: încadrat în Timp
-

■

Obiectivul SMART al Esmeraldei: prezentarea ei

Când Esmeraldei i s-a propus să-și prezinte proiectul în fața Consiliului de Administrație al companiei la care lucrează, iar ea a acceptat, Esmeralda era departe de a avea un obiectiv SMART. Confruntată cu sentimentul ei de incapacitate, cu tendința ei de a accepta celelalte proiecte și cu procrastinarea specifică, ea a ajuns într-o stare de stres intens la numai câteva ore înainte de prezentarea care nu era încă finisată.

Esmeralda ar fi putut să-și fixeze obiectivul următor: să îmi termin prezentarea la o anumită dată. Dar acesta nu este încă un obiectiv SMART. Este un obiectiv vag. Gândindu-se mai bine, Esmeralda și-ar putea da seama că, atunci când e vorba despre „a-și termina prezentarea“, ar trebui să aibă în vedere să elaboreze un plan, să-și conceapă slide-urile și să-și repete prezentarea.

Obiectivul inițial se declină astfel în mai multe subetape care să permită observarea concretă a evoluției și reajustarea priorităților în caz că apar întârzieri.

În fond, Esmeralda și-ar putea formula obiectivul, în așa fel încât să-și depășească atât sentimentul că-și pierde controlul, cât și tendința de a-și fixa scopuri nerealizabile. Obiectivul ei SMART ar fi:

- S: Prezentarea trebuie terminată și pregătită pentru data de... — cu o rezervă de vreo două zile, ca să mă mai gândesc și la altceva.

- M: Trebuie să:

1. îmi fac planul prezentării,
2. fac textul pentru slide-uri,
3. pun imaginile, animația în Power Point,
4. scriu textul prezentării,
5. repet prezentarea de mai multe ori ca să mă simt în largul meu (verbal și nonverbal),
6. organizez desfășurarea prezentării (materialul, sosirea la fața locului, gustarea, timpul pentru întrebări).

- A: Știu bine care este miza acestei prezentări și cunosc elementele proiectului.

- R: Am mai făcut asemenea prezentări în trecut.

- T: Stabilesc o perioadă bine definită pentru fiecare etapă a pregătirii acestei prezentări. Ea trebuie să fie gata la data stabilită.

Un obiectiv SMART la cei cu SI

Un asemenea tip de obiectiv poate fi util pentru a evita tendința celor cu SI de a-și fixa obiective prea înalte și de a fi perfecționiști sau pentru a contracara ansamblul caracteristicilor SI prezentate mai sus.

Acest demers contribuie, desigur, la stabilirea unui obiectiv clar definit, care să

poată fi atins, dar și la observarea evoluției și la menținerea motivației, la adaptarea și ajustarea mijloacelor și timpului consacrate îndeplinirii sarcinii, precum și la posibilitatea unei reevaluări, dacă e nevoie, pentru gestionarea priorităților.

Când apar greutăți legate atât de terapie în ansamblul ei, cât și de terapia axată pe comportamentele sau cognițiile specifice SI, Clance (1985) propune ca pacientul să fie întrebat ce piedici întâmpină, să fie ajutat să identifice aceste piedici și mai apoi să identifice cauzele probabile.

Sprijinirea pacientului ca să identifice piedicile ce țin de SI

Terapeutul îl poate determina pe pacient să se întrebe care sunt disfuncționalitățile ce-i creează probleme și care sunt cauzele acestora. „Mi-e tare greu să-mi schimb atitudinea față de..., pentru că...”

Rolul anturajului

Când un individ trăiește cu acest sindrom și îl simte pe deplin, acest fapt poate influența relația cu anturajul, lucru vizibil în diverse contexte și pe diverse paliere, așa cum am arătat în cele de mai sus.

Pentru cei cu SI, anturajul poate juca un rol important. Astfel Clance (1985) propune mai multe tehnici prin care cei din anturaj pot să-i susțină pe indivizii cu SI, ca să scape de sentimentele de frustrare și neputință.

Cum cei cu SI au tendința să muncească frenetic, dar și să se aștepte în același timp să ducă o viață mai fericită, echilibrată și împlinită, este recomandabil ca ei să fie îndemnați să facă împreună cu cei din anturaj anumite activități care le fac plăcere.

Ar fi inutil să-i copleșim cu reproșuri pe tema faptului că muncesc prea mult (sau pentru că fac alte excese).

EXERCITIUL Priorități în cazurile de SI

- Propuneți activități de grup/cuplu care să le aducă pacienților bucurie, destindere, plăcere.
- Alegeți activități care nu presupun eforturi deosebite.

De asemenea, anturajul îl poate ajuta pe cel cu SI să se împotrivească tendințelor sale spre catastrofism, dacă îi acordă atenție, îi arată că îl înțelege și îl ajută să își critice propriile gânduri.

Într-adevăr, negarea riscurilor, nu-l va ajuta pe cel cu SI, cu atât mai mult cu cât individul cu SI ar putea deduce din această negare că este mai puțin iubit și respectat.

EXERCITIUL La ce să fim atenți în cazurile de SI

- De întrebat care sunt riscurile probabile (eșecuri, erori...).
- De întrebat dacă aceste riscuri s-au mai concretizat în alte contexte.
- De întocmit o listă cu motivele precise pentru care riscul poate fi evitat.
- De solicitat descrierea celor mai rele consecințe posibile și a probabilității lor.
- De asigurat un climat iubitor, afectuos, de respect, chiar și în condiții de eșec.

Precum în cazul grupurilor de antrenament al asertivității, prima metodă de aplicat constă în a aduce mai multe precizări când se fac complimente, astfel încât acestea să nu fie prea vagi.

Un compliment prea confuz nu îl va convinge pe cel cu SI. În schimb, un compliment sau o reasigurare exprimată precis și autentic îl va ajuta pe cel cu SI să se regăsească în acele vorbe și să le creadă.

EXERCITIUL La ce să fim atenți în cazurile de SI

- Complimente precise, însoțite de exemple concrete (competențe, calități).
- Oferirea de reasigurări axate pe elemente cât mai concrete.
- Complimente oneste pentru a întreține afecțiunea.

În sfârșit, este important ca anturajul să nu vadă intervențiile care i se dedică sau încurajările care i se oferă ca pe un eșec atunci când acestea nu s-au dovedit a fi eficiente. Dimpotrivă, asemenea cazuri pot conduce la ideea că este nevoie de ajutorul unui specialist, în ciuda răbdării și atenției de care dă dovadă anturajul.

EXERCITIUL La ce să fim atenți în cazurile de SI

- Anturajul e bine să îi susțină, sprijine și încurajeze pe cei cu SI să ceară sfaturi, să nu se izoleze și, la nevoie, să apeleze la psihoterapie.
- De asemenea, cei cu SI vor fi încurajați să participe la ateliere de informare sau la ateliere de grup pe această temă.

Prevenție și autoîngrijire

Am văzut de-a lungul acestui volum că SI se poate manifesta sub diverse forme, având numeroase caracteristici. Am văzut că se poate manifesta în adolescență, la vârsta adultă, dar și în copilărie — chiar foarte devreme — și, în special, în etapele de tranziție din viață.

Am văzut că o mare parte dintre oameni — atât cei cu manifestări clinice, cât și cei din rândurile largi ale populației — poate avea sentimente legate de SI concomitent în multe domenii ale vieții cotidiene: social, profesional, familial sau chiar sportiv.

Totuși, am constatat că SI rămâne până în ziua de azi un sindrom puțin cunoscut și că indivizii afectați de SI tind mai degrabă să îl ascundă și să nu îl mărturisească, în ciuda faptului că asemenea sentimente pot induce suferințe psihice și dificultăți pronunțate la nivelul stării de bine.

Young (1986), Clance (1985) și mulți alți autori după ei vorbesc despre necesitatea de a face SI cunoscut, pentru a putea fi gestionat mai bine atât prin psihoeducație, cât și prin intervenții specifice.

În Franța, acest sindrom este încă prea puțin cunoscut și totuși des întâlnit, chiar dacă nu este întotdeauna patologic. E adevărat că astăzi cunoaștem mai multe mijloace și metode de tratare a SI, dar avem la îndemână prea puține mijloace pentru prevenție sau informare.

Putem sugera câteva piste — inspirate mai ales din recomandările unor autori pe care i-am citat pe larg —, mai ales pentru etapele marilor schimbări și tranziții din viață (profesionale, familiale, sociale, sportive etc.).

Stone (2006), de exemplu, le prezintă părinților mai multe sfaturi, în spiritul recomandărilor lui Clance (1985), bazate pe experiența ei clinică în domeniu.

EXERCITIUL Evitarea apariției SI la copii

- Să fie autentici cu copiii, să nu disimuleze, să nu poarte o mască.
- Să evite supraestimarea sau subestimarea calităților.
- Să fie atenți când aduc critici și să le reformuleze, astfel încât să rămână precise și constructive.
- Să evite minciunile despre aptitudinile sau competențele lor, fără însă să subestimeze posibilitățile viitoare.
- Să rămână realiști în privința scopurilor pe care le stabilesc copiilor și să îi recompenseze când aceștia le ating.
- Să fie preciși când fac complimente și când îi felicită pe copii.
- Să îi felicite mai ales pentru realizările lor concrete, nu doar pentru ceea ce sunt.

Ceea ce se recomandă aici se regăsește în mai multe idei pe care le-am descris deja — ne referim în special la:

- încercarea de a se evita inducerea unei nevoi de aprobare exagerate („trebuie să fiu perfect, ca să fiu iubit“);
- acordarea unei atenții deosebite mesajelor privitoare la reușită și inteligență;
- favorizarea unei acceptări de sine necondiționate.

În plus, mai precizăm că faptul de a avea o susținere, un model sau un mentor (ambiental, psihic sau fizic) poate ajuta la prevenirea sau depășirea anumitor aspecte ale SI (Clance, 1985; Miller & Kastberg, 1995).

■

Despre posibilitatea unui mentor

- Acest factor poate interveni chiar din copilărie, dar și în adolescență sau la vârstă
 - Într-adevăr, când cei cu SI ajung în situația de a îndeplini anumite sarcini sub îndrumarea
 - Totodată, ei ajung să își exprime potențialul adevărat, în ciuda noianului de informații
 - Indivizii au ocazia de a împărtăși cuiva fricile pe care le simt, precum și ceea ce
-

■

La vârsta adultă, cei cu SI își pot pune singuri întrebări legate de acest sindrom. Mijloacele de consiliere îi ajută, printre altele, să aprofundeze autoobservarea și să urmărească să devină propriii lor terapeuți. Zorn (2005) propune ca fiecare să adopte câteva atitudini prin care să minimalizeze apariția SI sau să se obișnuiască să poarte un dialog cu alții când se simte cuprins de îndoieli și de îngrijorare în privința competențelor sau a legitimității sale.

EXERCITIU Sfaturi pentru a contracara SI

- Îndrăzniți să vorbiți despre problemele pe care le aveți, exprimați-vă sentimentele, îndoielile, fricile.
- Vă veți da seama că nu sunteți singuri.
- Deosebiți cât mai net impresiile de fapte: oricine poate simți uneori că este prost, dar aceasta nu înseamnă că așa și este, obiectiv vorbind.
- Nu tindeți spre perfecționism: puteți recunoaște că aveți, ca toți ceilalți, dreptul să vă înșelați ori să greșiți.
- Învățați să cereți ajutorul: aveți dreptul să greșiți, dar și să primiți sprijin. Un ajutor din afară vă va permite să vedeți lumea din noi perspective.
- Admiteți că toată lumea care începe ceva nou poate simți o senzație neplăcută. Dar, chiar dacă nu aveți imediat toate răspunsurile, știți că sunteți destul de inteligent ca să le găsiți.
- Asumați-vă riscuri: un eșec sau o eroare este un semn al unei lipse de eficacitate la un moment dat, nu o dovadă că ați fi o nulitate. Cei performanți își folosesc și slăbiciunile ca să avanseze.

Am văzut cum diferitele sisteme (familia, școala) pot avea un impact — atât negativ, cât și pozitiv — asupra manifestărilor SI și asupra ciclului specific sindromului. Vă propunem, deci, după Young (1986), câteva sugestii pentru cei din câmpul muncii, un alt loc în care „sistemul” SI poate apărea și poate fi întreținut. Este un instrument care poate contribui, și el, la remedierea și asigurarea unei stări de bine a angajaților.

După cum am văzut, în cazul familiei, sistemele pot nu numai să facă rău unui individ și să încurajeze apariția SI, ci pot și să pună capăt ciclului SI și să diminueze șansele de manifestare ale acestui sindrom. Young pune accent mai ales pe manageri, pe șefii de echipă sau pe superiorii care reușesc să se exprime bine, care au atitudini pozitive și egalitare și care sunt capabili să fie autentici. Această capacitate de a vorbi cinstit despre propriul caz, despre propria experiență și propriile trăiri îi ajută pe ceilalți să se exprime la rândul lor și să nu se simtă dați deoparte, mai ales când trec prin perioade acute de stres. Se pare că, pentru angajați, cel mai important model este cel pe care îl întruchipează șefii/managerii.

EXERCITIUL Prevenirea SI în companii

- Se va încuraja crearea unui mediu care să susțină și să încurajeze productivitatea, fără a se insista exclusiv asupra rezultatelor.
- Va fi oferit un loc de muncă „securizant” pentru ca angajații să se poată exprima liber.
- Se vor identifica atitudinile și sistemul organizațional care pot crea probleme; se va încerca remedierea problemelor puse de sistem.
- Se va discuta cu angajații, mai ales femeile, ca să afle punctele în care se simt susținuți/te de întreținere și punctele în care se simt subminați/te: se va încuraja o ambianță dialogală în care diferiții actori să-și poată relata experiențele pozitive și negative, ca să îi poată ajuta pe ceilalți să primească informații utile.
- Se va avea grijă ca promovările și evoluția în carieră ale angajaților să se facă

nu numai în baza performanțelor, ci și a ceea ce au învățat și și-au însușit (deseori ca urmare a unor eșecuri).

EXERCITIUL Sfaturi pentru manageri

- Să dea un exemplu personal angajaților, să le vorbească despre propriul lor caz, exprimându-și îndoielile și îngrijorările legate de sarcinile de serviciu și admitând în fața celorlalți că oricine poate avea și zile mai puțin bune.
- Să fie atenți la ideile preconcepute despre rolul bărbaților și al femeilor, dar și despre relațiile de muncă ce se pot încheia între ei.
- Să descurajeze atitudinile sexiste, exprimate de angajații de ambele părți.
- Să-i încurajeze pe angajați să delege din sarcini atunci când delegarea este soluția cea mai potrivită.
- Să încurajeze recunoașterea muncii bine făcute, fără însă să exagereze cu laude excesive; chiar dacă laudele sunt meritate, efectul poate fi paradoxal și poate ridica standardele prea mult pentru dățile ulterioare.
- Să fie atenți la ciclurile negative, mai ales la cele care implică procrastinarea.
- Să-i încurajeze pe angajați să accepte complimentele și comentariile pozitive.
- Să încurajeze asumarea de riscuri, fără să exagereze însă, și să sublinieze faptul că există și eșecuri. Acestea nu ar trebui să genereze sentimente de rușine, ci mai degrabă să deschidă calea spre învățare și progres.
- Dacă trebuie să pună în discuție punctele negative din performanța unui angajat, să insiste asupra faptului că aceste critici se bazează pe performanța acestuia, dar că firma îl consideră un angajat important și că informațiile transmise au scopul să îi îmbunătățească activitatea.

În sfârșit, pentru prevenirea și depășirea unui SI manifest, vă vom ajuta — în cele ce urmează — să înțelegeți mai bine caracteristicile sindromului per ansamblu, astfel încât să puteți evita extinderea manifestărilor sindromului în mai multe sfere ale vieții.

EXERCITIU

„Vaccinarea psihologică“ pentru prevenirea SI

- Faceți o listă cu situațiile în care sentimentul „de impostor“ pare să bată la ușă. Când știm la ce să ne așteptăm, e mai ușor să recunoaștem ce anume simțim și cum putem să depășim aceste sentimente.
- Nu amestecați sentimentele cu realitatea. Nu uitați că a te îndoi de tine și a te considera impostor este cu totul altceva decât să fii un impostor real.
- Cei cu SI tind mai totdeauna să aibă o imagine contradictorie de sine, se percep fie ca fiind geniali, fie ca fiind imbecili de-a dreptul. Acordați-vă dreptul de a vă situa pe undeva pe la mijloc, acolo unde suntem cei mai mulți dintre noi în cea mai mare parte a timpului.
- Fiți selectivi când lucrați cu avânt la marile proiecte și permiteți-vă ocazional și câteva zile de odihnă.
- Fixați-vă un scop modest când vă confrunțați cu fricile voastre și faceți o ierarhie în două sau trei etape prin care să vă atingeți scopul într-un ritm rezonabil.
- Încercați să fracționați sarcinile grele sau anxiogene în mai multe părți. Dacă se poate, începeți cu partea cea mai simplă.
- Țineți la îndemână un carnet în care să vă descrieți reușitele și să vorbiți despre ele: sunt ale voastre și ale nimănui altcuiva.
- Vorbiți cu prietenii despre sentimentele voastre secrete de impostură. Căutați sprijinul și susținerea lor.

Text adaptat după Young, <http://www.impostorsyndrome.com>.

■

De reținut

- Această lecție a avut ca obiectiv să propună metode de consolidare a intervențiilor
 - Am căutat să favorizăm autoobservarea din partea persoanei afectate, dar și să p
-

■

Studiile realizate până în prezent pe tema SI ne ajută să înțelegem mai bine modul de funcționare, cognițiile, emoțiile și comportamentele asociate acestui sindrom. Îi încurajăm pe toți specialiștii din științele sociale, resurse umane și învățământ să se arate mai receptivi față de problematica SI și să deschidă și ochii altora asupra acestei teme.

Concluzii

În această lucrare, obiectivul nostru a fost să prezentăm un sindrom prea puțin cunoscut, dar întâlnit frecvent în special în perioadele marcate de schimbări majore în viață. Sperăm că psihologii și psihoterapeuții vor putea să identifice prezența SI la un individ bazându-se pe criteriile pe care le-am descris în această carte.

SI se poate manifesta la oricare dintre noi. De altfel, se prea poate să auzim uneori în viața de fiecare zi discuții care se apropie de acest sindrom. Și totuși, problema este să ne dăm seama la timp că, dincolo bănuiala noastră legitimă, sindromul chiar poate provoca suferință persoanei afectate. SI există, în diferite grade și intensități, în ciuda faptului că unii îi pot pune existența la îndoială. Și atunci unde este granița între a-ți pune întrebări despre abilitățile tale și convingerea că nu ești la locul potrivit sau la înălțime? Care este acel punct în care treci de la legitima îndoială interioară înspre percepția că ești un impostor?

SI este un fenomen complex, atât prin modul în care se instalează, cât și prin felul în care poate fi identificat. Am dorit să facem o descriere detaliată a acestui sindrom și să punem în același timp în lumină numeroasele sale subtilități.

Cu ajutorul acestor nouă lecții, practicianul a putut fi sensibilizat față de factorii de risc sau de protecție ce țin de SI, față de ansamblul de manifestări ale sindromului și față de mijloacele și căile de consiliere și terapie. Această lucrare și elementele prezentate în ea pot fi astfel folosite, după părerea noastră, atât la înțelegerea sindromului, cât și la implementarea unei asistențe specifice sau a prevenirii apariției SI.

Studiile empirice continuă să ne aducă informații pertinente atât despre apariția SI, frecvența sa și manifestările sale cognitive, comportamentale sau emoționale, cât și despre metodele de îngrijire ale celor afectați de acest sindrom.

Bibliografie

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. (2000). Cum să te iubești pe tine pentru a te înțelege mai bine cu ceilalți. București: Trei.

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. Teză de master nepublicată, 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., & Sarrazin, 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*. Liège: 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. (Teză de doctorat, 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, selfperception, self-concept and social support variables. Teză de doctorat, 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.

Casselmann, S.E. (1991). The impostor phenomenon in medical students : Personality correlates and developmental issues. Teză de doctorat nepublicată, Virginia Consortium for Professional Psychology (Old Dominion University), Virginia.

Castro, D.M., Jones, R.A. & Mirsalimi, 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). Personological Evaluation of Clance's Impostor Phenomenon Scale in a Korean Sample. *Journal of Personality Assessment*, 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. & Glickaufhughes, 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.

Cohen, E. (1990). *The impostor phenomenon : An interactionist perspective*. (Teză de doctorat nepublicată, 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., Sanchezhuceles, 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 (Éd.), *New directions in attribution research*. Vol.1. New York: Halstead Press Division, Wiley.

Devries, S.L. (1989). *The impostor phenomenon and management of countertransference in therapists*. Teză de doctorat nepublicată, 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. Lucrare prezentată în cadrul conferinței „Self-Concept Enhancement and Learning Facilitation (SELF)“, organizată la 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*. (Teză de doctorat, Alliant International University, Fresno). *Dissertation Abstracts International*, 978-1-1247-2008-11.

Dryden, W., Digiuseppe, R. & Neenan, M. (2003). *A primer on rational emotive behavior therapy*. Second Edition. 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). A 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 (Éd.), Handbook of rationalemotive 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 rationalemotive therapy (RET) to rational emotive behavior therapy (REBT). Journal of Rational-Emotive and Cognitive Behavior Therapy, 13, 85–89.

Ellis, A. (1995). Changing rationalemotive 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. Teză de doctorat nepublicată, 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 they 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 selfhandicapping 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. Teză doctorală nepublicată, 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, inauthencity, 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*, 27, 121–139.

Groat, M.D. (2003). An investigation of acculturation and psychological adjustment of socially mobile individuals. Teză de doctorat nepublicată, State University of New York at Albany, New York.

Harvey, J.C. (1981). The Impostor Phenomenon and Achievements : A Failure to Internalize Success. Dizertație nepublicată, 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 (Teză de doctorat, 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. (Teză de doctorat, 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 (coord.), *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, self-efficacy, and anxiety. (Teză de doctorat, 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. (Teză de doctorat, 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. Teză de doctorat nepublicată. 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 selfpresentation ? *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 impostor phenomenon and depression. *Social Behavior and Personality*, 36(1), 43–48.

McIntyre, T.M. (1990). A study of the relationship between women's interpersonal behavior, impostor feelings, sexrole attitudes, and their professional status. Teză de doctorat nepublicată, 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. & Rollnick, S. (2006). L'entretien motivationnel. Paris: Interéditions.

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 (Teză de doctorat, 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. Teză masterală nepublicată. 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). Selfhandicappers: Individual differences in the preference for anticipatory, self-protective acts. In R.L. Higgins, C.R. Snyder & S. Berglas (coord.), *Self-handicapping : The paradox that isn't*. The Plenum series in social/clinical psychology (p. 69–106). New York: Plenum Press.

Rogers, C. (2008). A deveni o persoană. *Perspectiva unui psihoterapeut*. București: Trei.

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 (Teză de doctorat, Ball State University). Consultată la adresa:
<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.

Sakulku, 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. & Parksyan, 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 Importance 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 (coord.), *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 (coord.), *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. (Teză de doctorat, 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 selfconfidence. *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. Teză de doctorat nepublicată, 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>

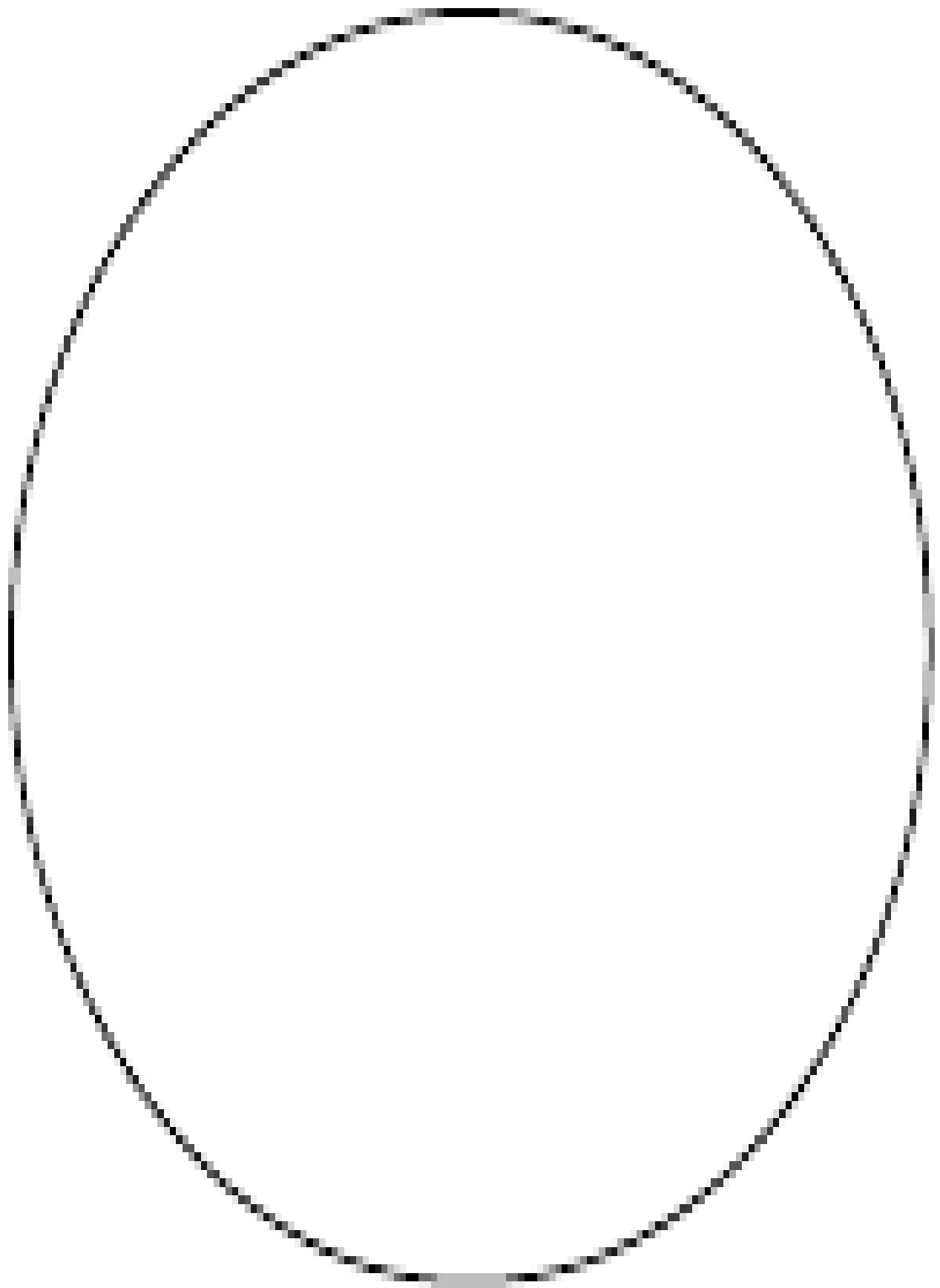
Young, V. (2003). The imposter syndrome: finding a name for the feelings. From: <http://www.impostersyndrome.com>.

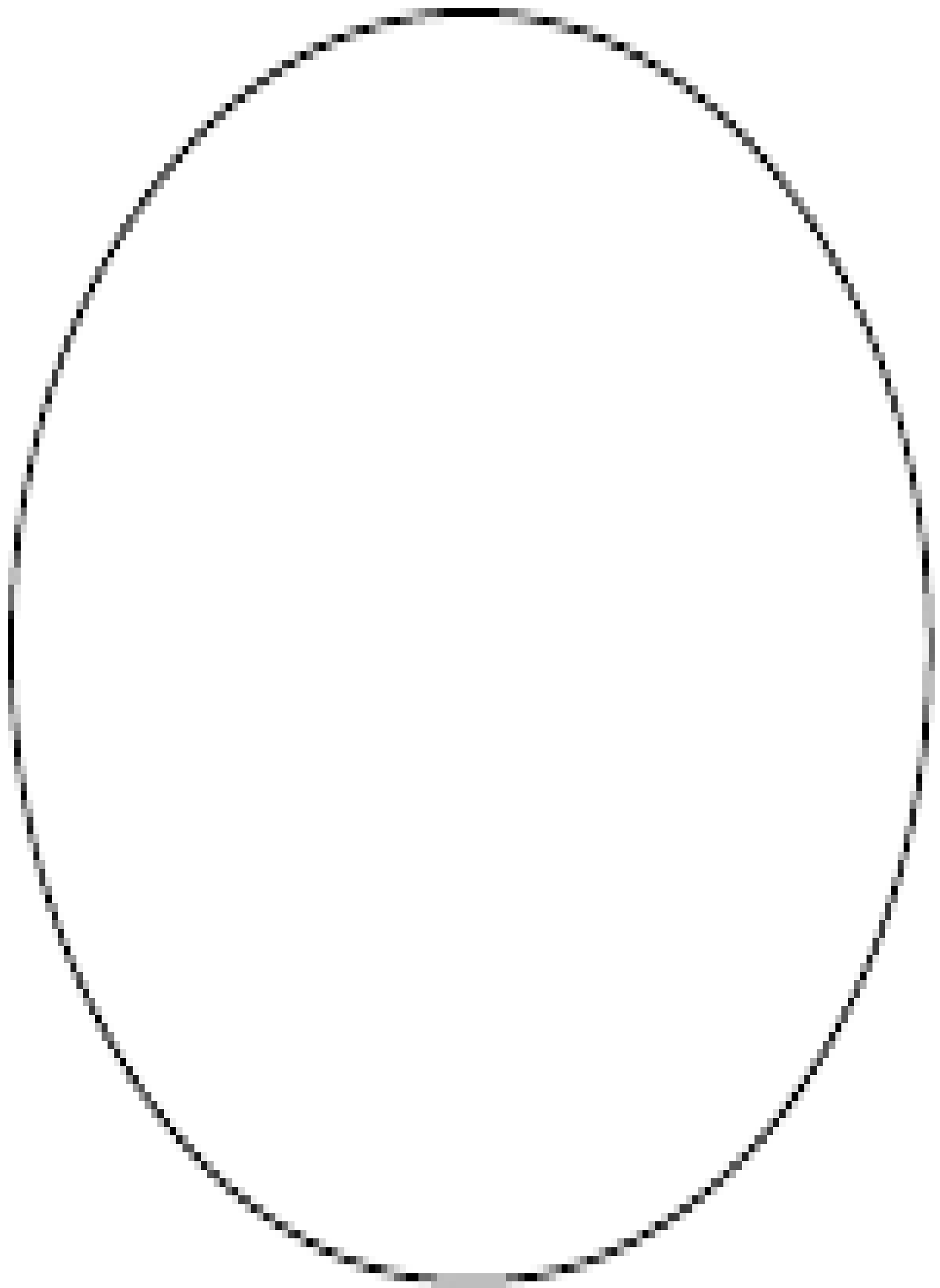
Young, V. (2011). The Secret Thoughts of Successful Women : Why Capable People Suffer from the Impostor Syndrome and How to Thrive in Spite of It. New York: Crown Business.

Zorn, D. (2005). Academic culture feeds the imposter phenomenon. Academic Leader, 21, 8–9.

Anexe. Autoobservarea în cazul sindromului impostorului

Găsiți mai jos diferite elemente legate de sindromul impostorului. Indicați, pentru fiecare element, dacă vi se potrivește și, în caz afirmativ, dați un exemplu din viața dumneavoastră.



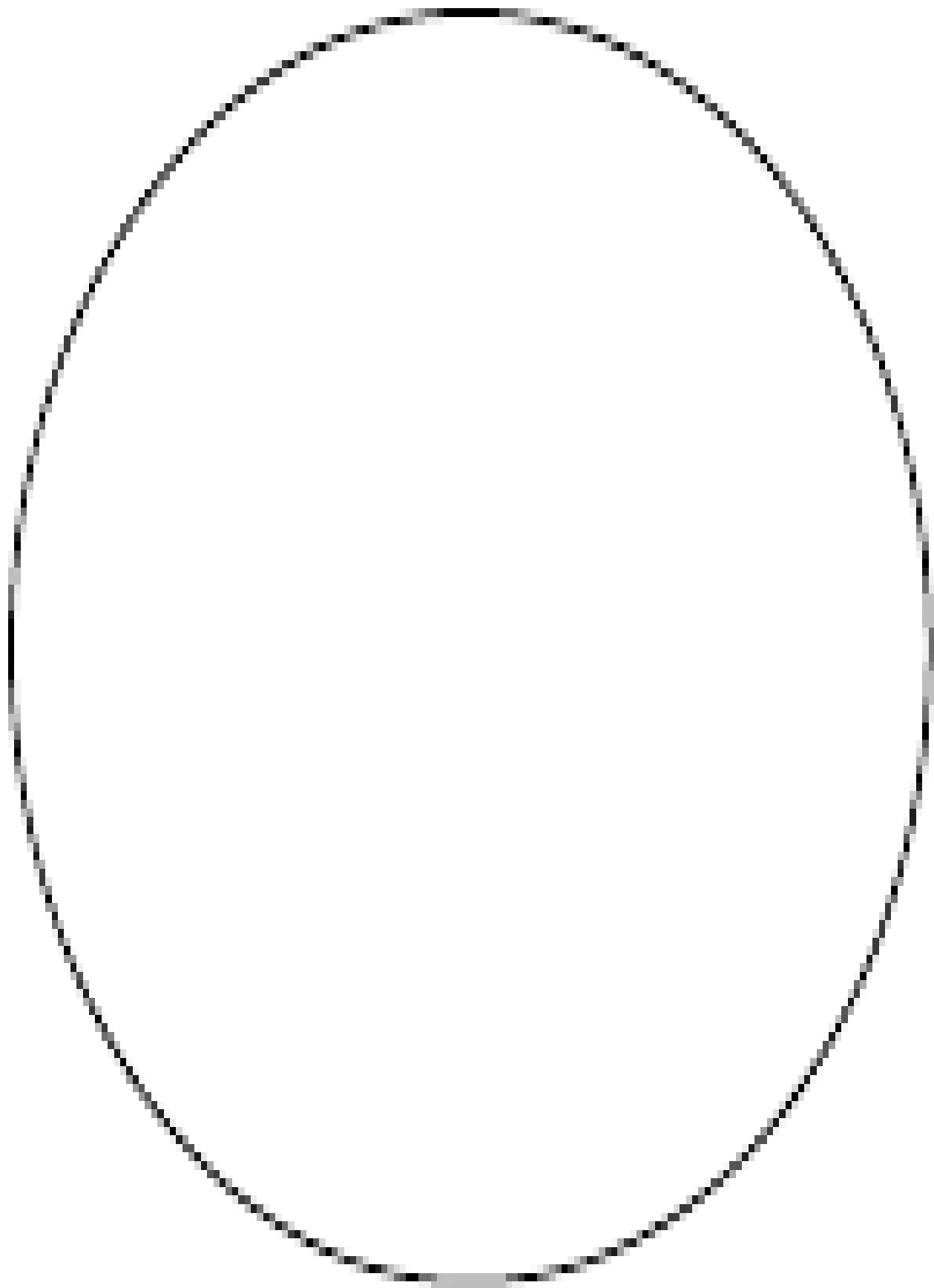


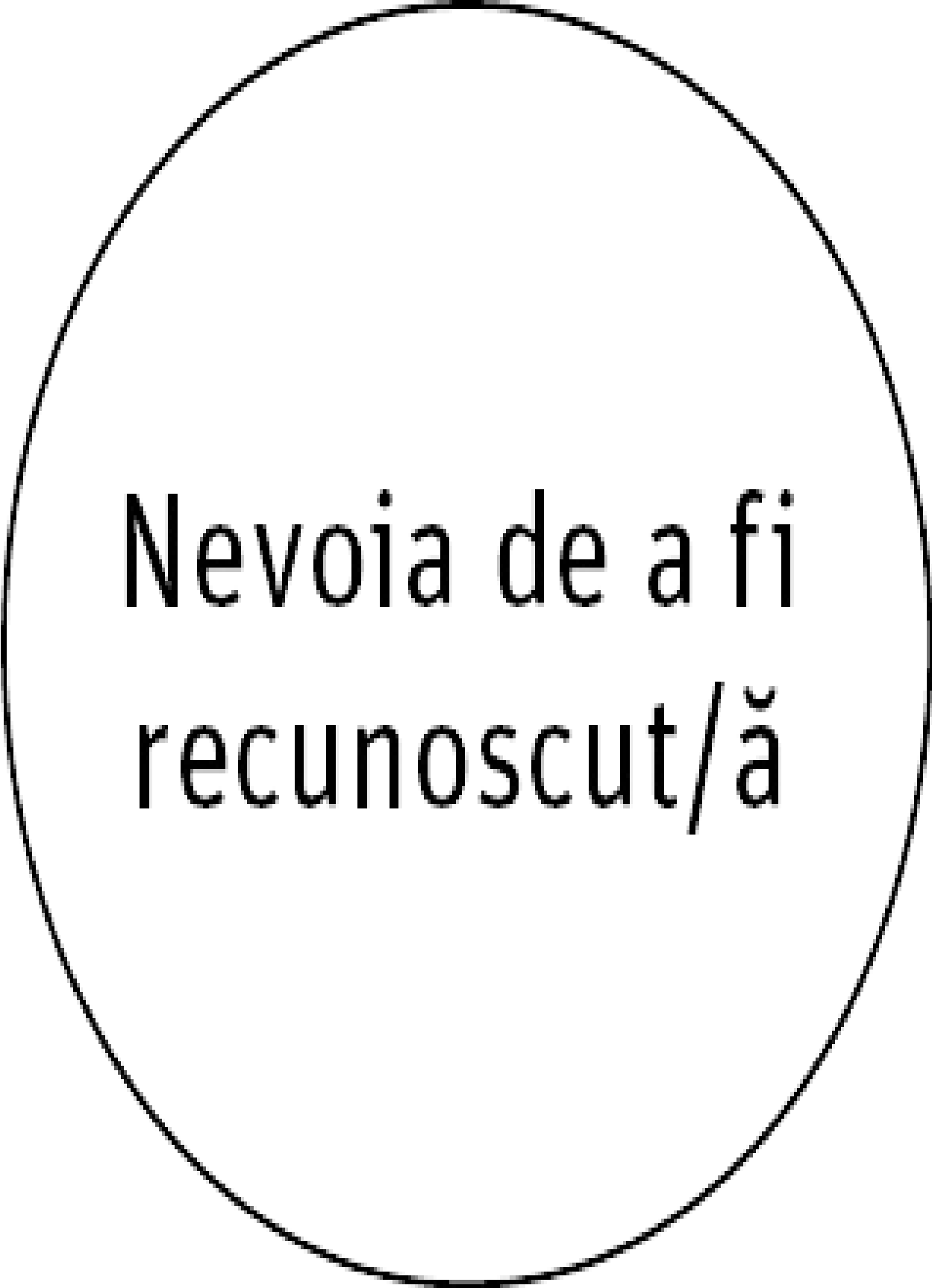


Să fii
„superwoman“
sau „superman“



Frica de reușită





Nevoia de a fi
recunoscut/ă



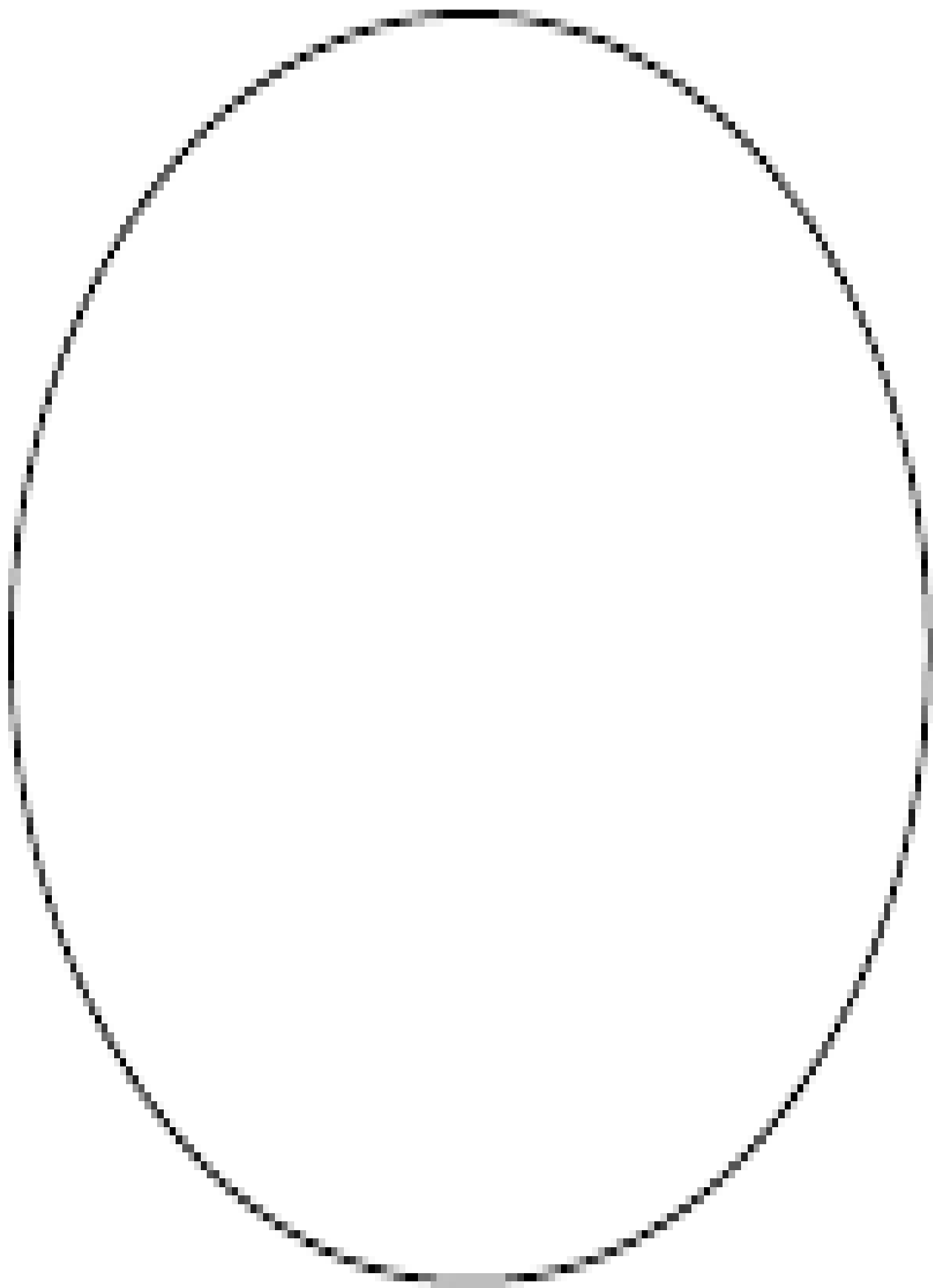
*Sindromul
impostorului*

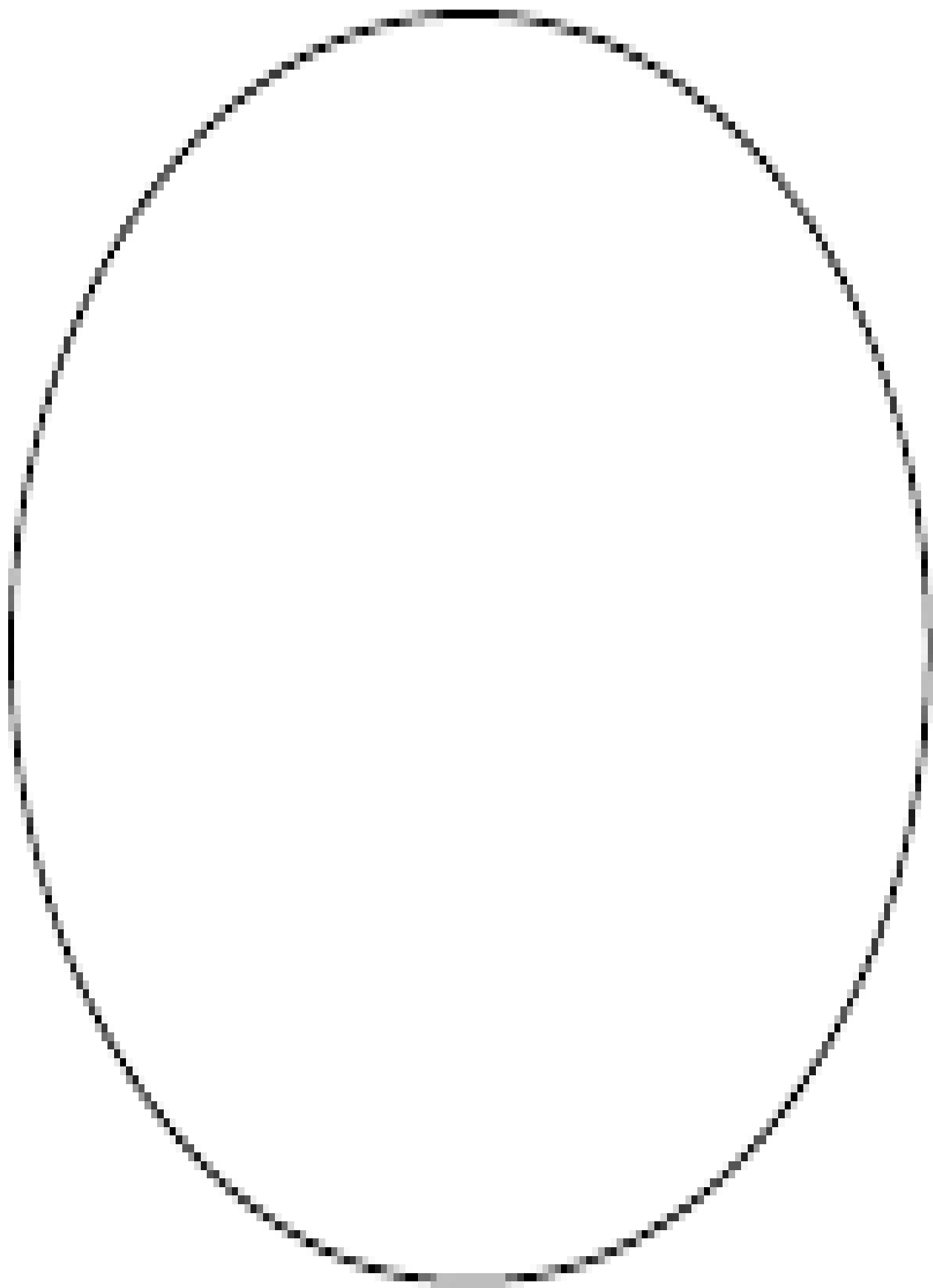


Frica de eșec



Minimalizarea
sau negarea
propriilor
competențe





Autoobservarea și evaluarea ciclului impostorului

Am văzut că persoanele care manifestă sindromul impostorului își apreciază cu greu reușitele (atribuiri externe, sentiment de incompetență, standarde înalte de reușită) și simt că nu sunt în stare să reproducă un succes repurtat anterior, deși din punct de vedere obiectiv au toate abilitățile necesare. Găsiți mai jos un tabel cu ajutorul căruia puteți înțelege care este mecanismul după care funcționați când aveți de îndeplinit o sarcină.

În prima coloană puteți descrie cu precizie situația, sarcina de îndeplinit. În coloanele doi, trei și patru, notați gândurile care vă vin automat în respectiva situație, emoțiile și comportamentele asociate acestor gânduri. În coloana a cincea, gândiți-vă la munca deja realizată înainte (similară sau diferită), iar în ultima coloană, notați rezultatul pe care încercați să-l evaluați cât mai obiectiv.

Sarcină	Gânduri automate	Emoții	Comportamente	Munca realizată	Rezulta

Autoobservarea ciclului impostorului

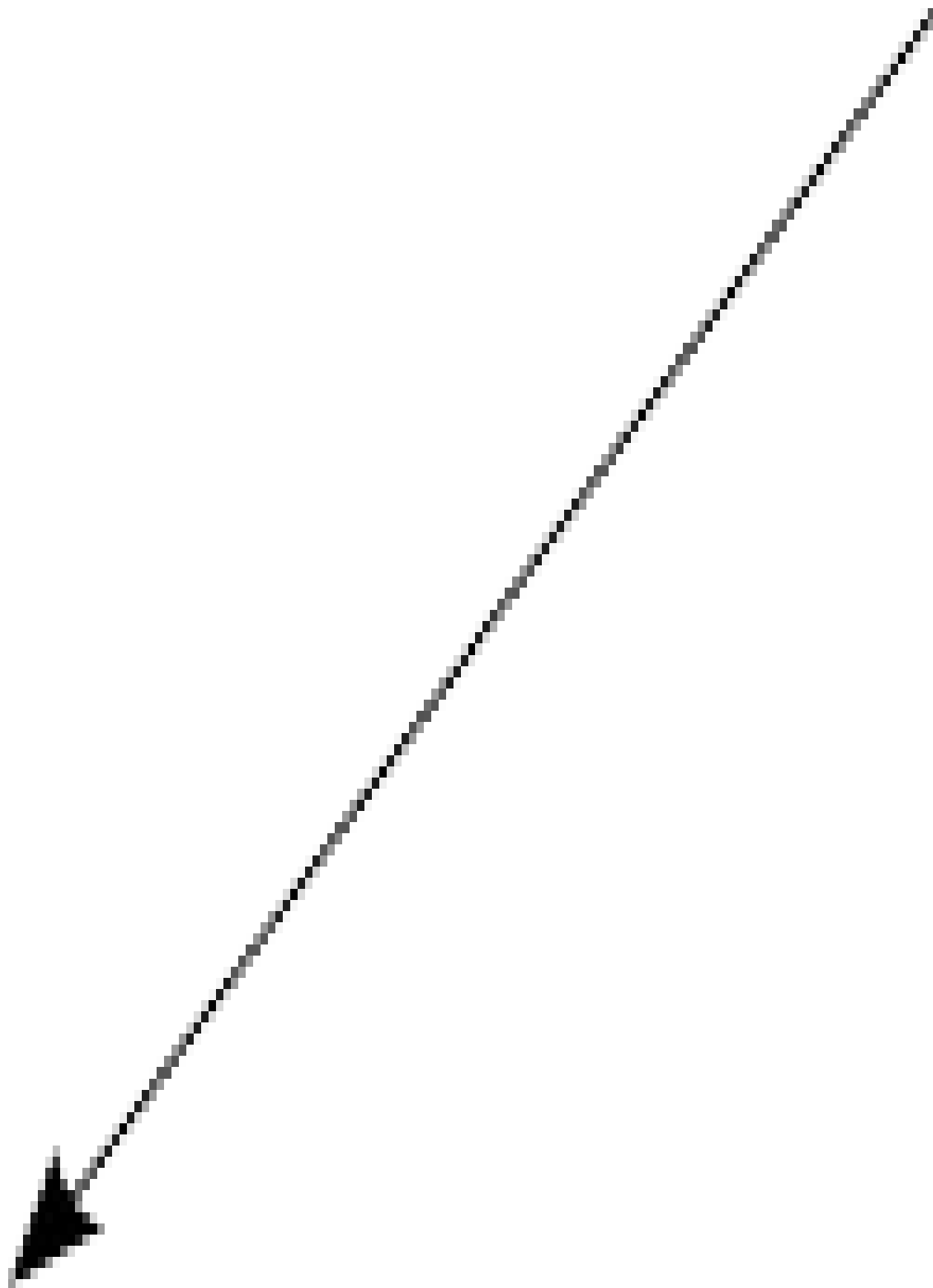
Când vă confrunțați cu o sarcină de realizat, uneori aveți impresia că nu o veți putea realiza, iar aceasta vă dă impresia că sunteți „impostor/oare“. Cu ajutorul schemei de mai jos, descrieți situația de acum care vă dă această impresie.

Emoții: ce simt

■

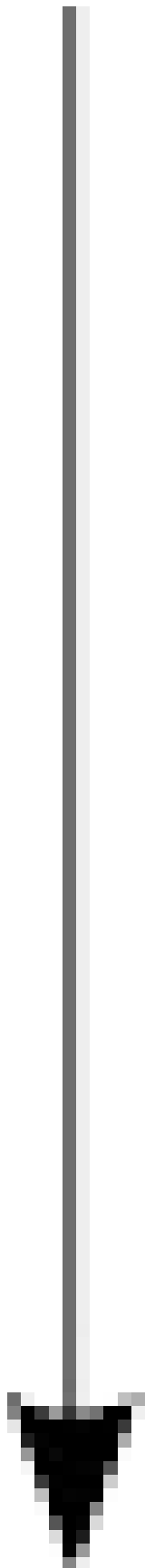
Proiect sau sarcină:

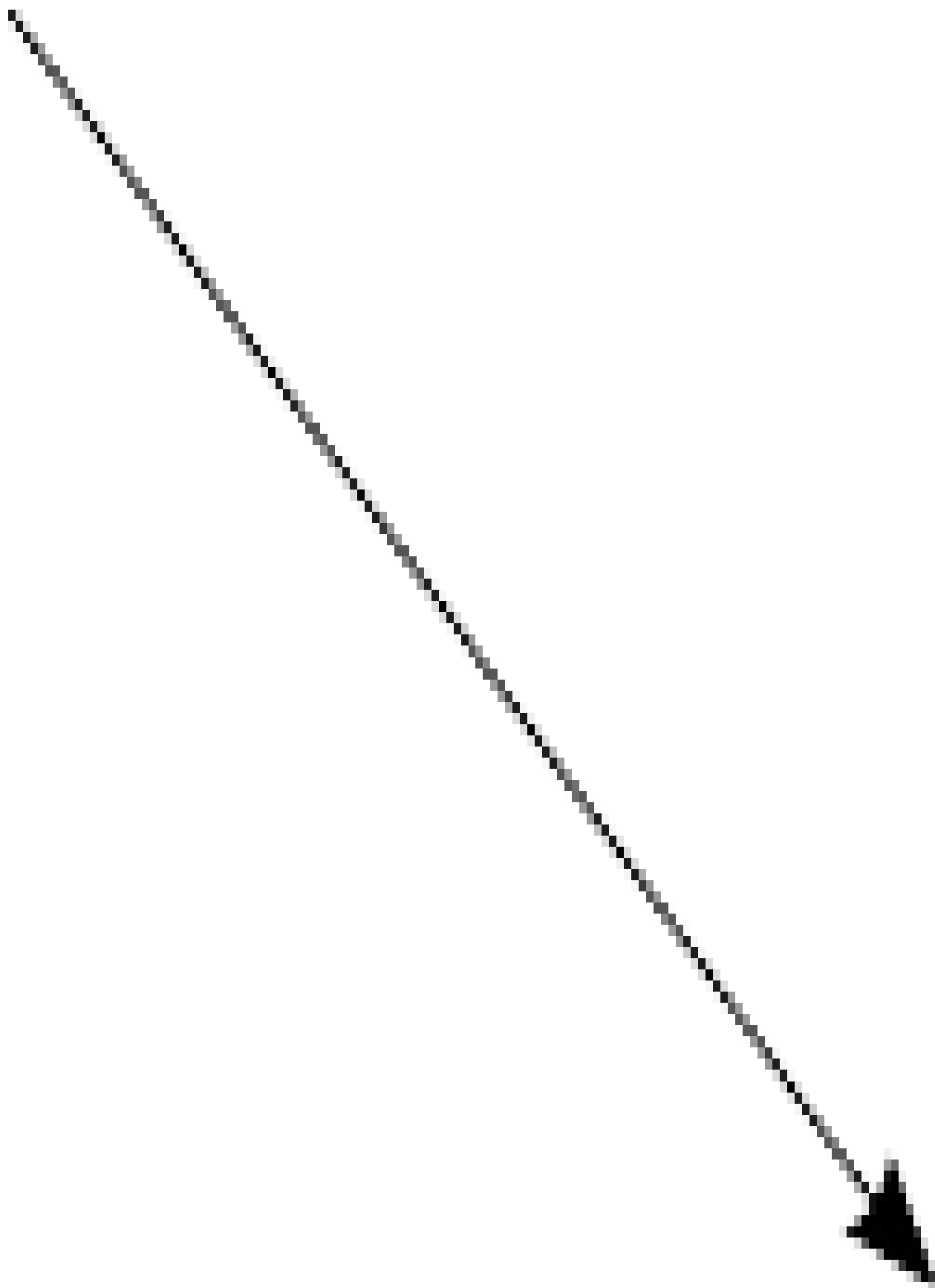
■



Cogniții: gândurile mele

■





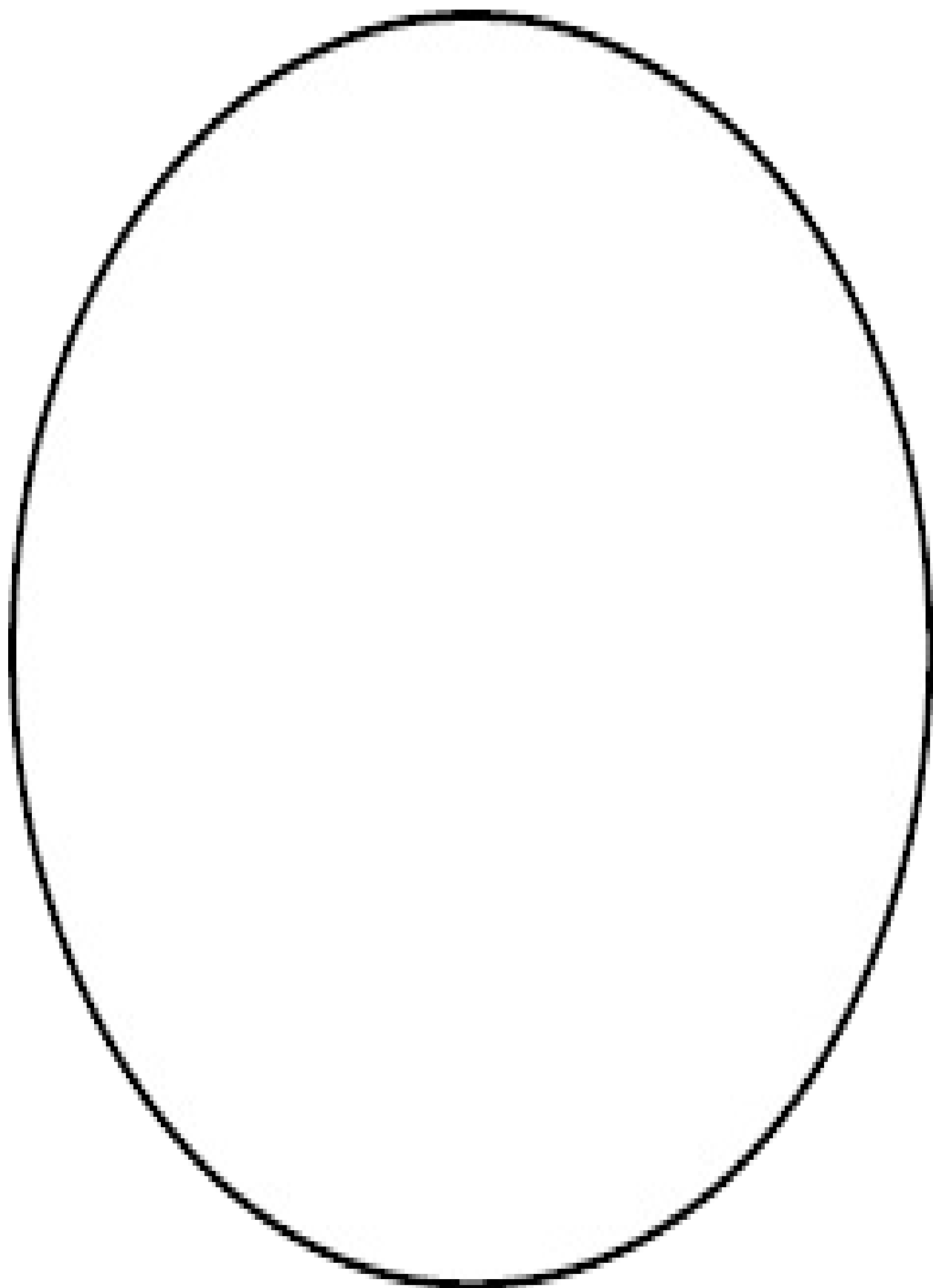
Comportamente: ce fac

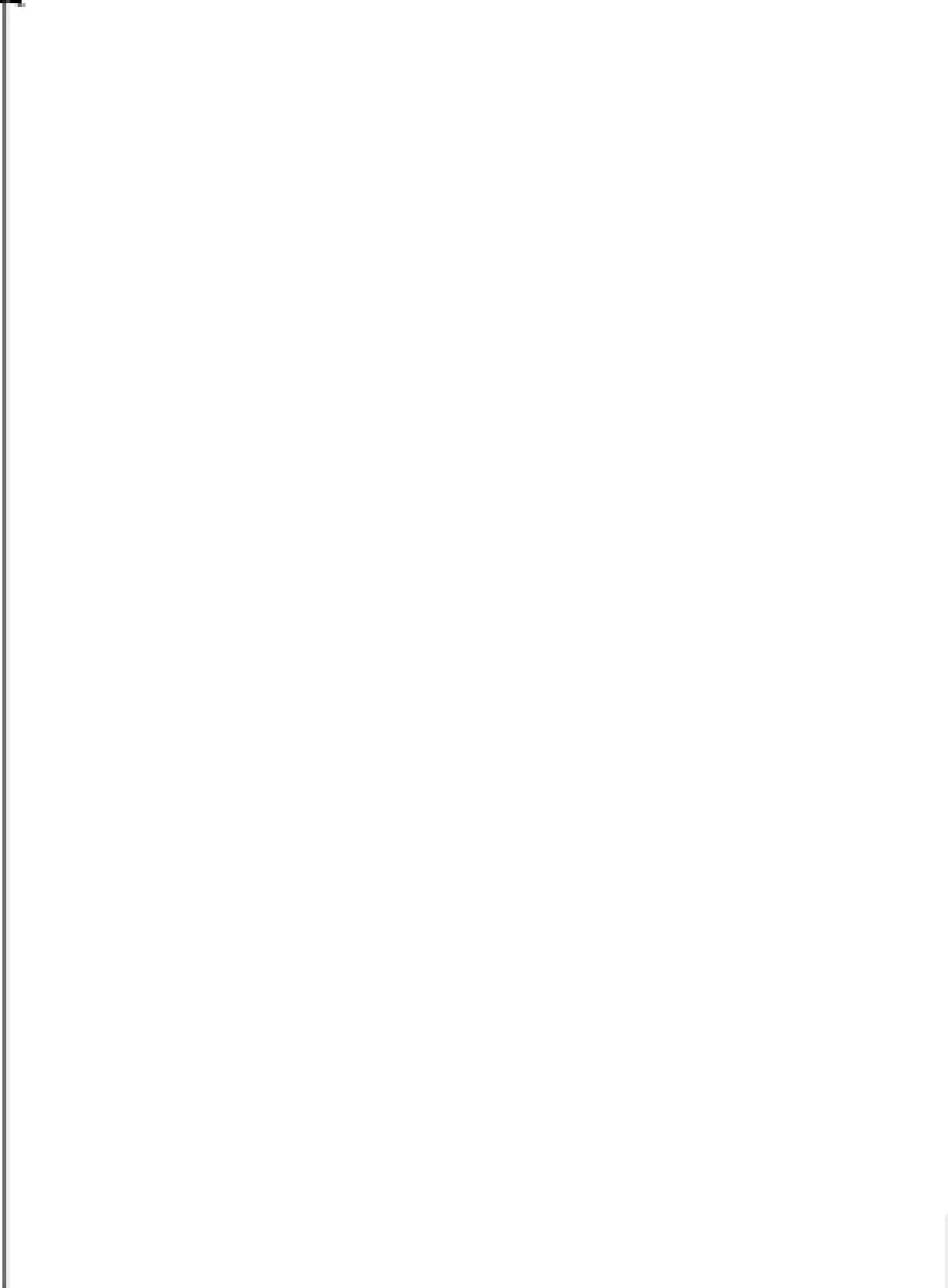
■

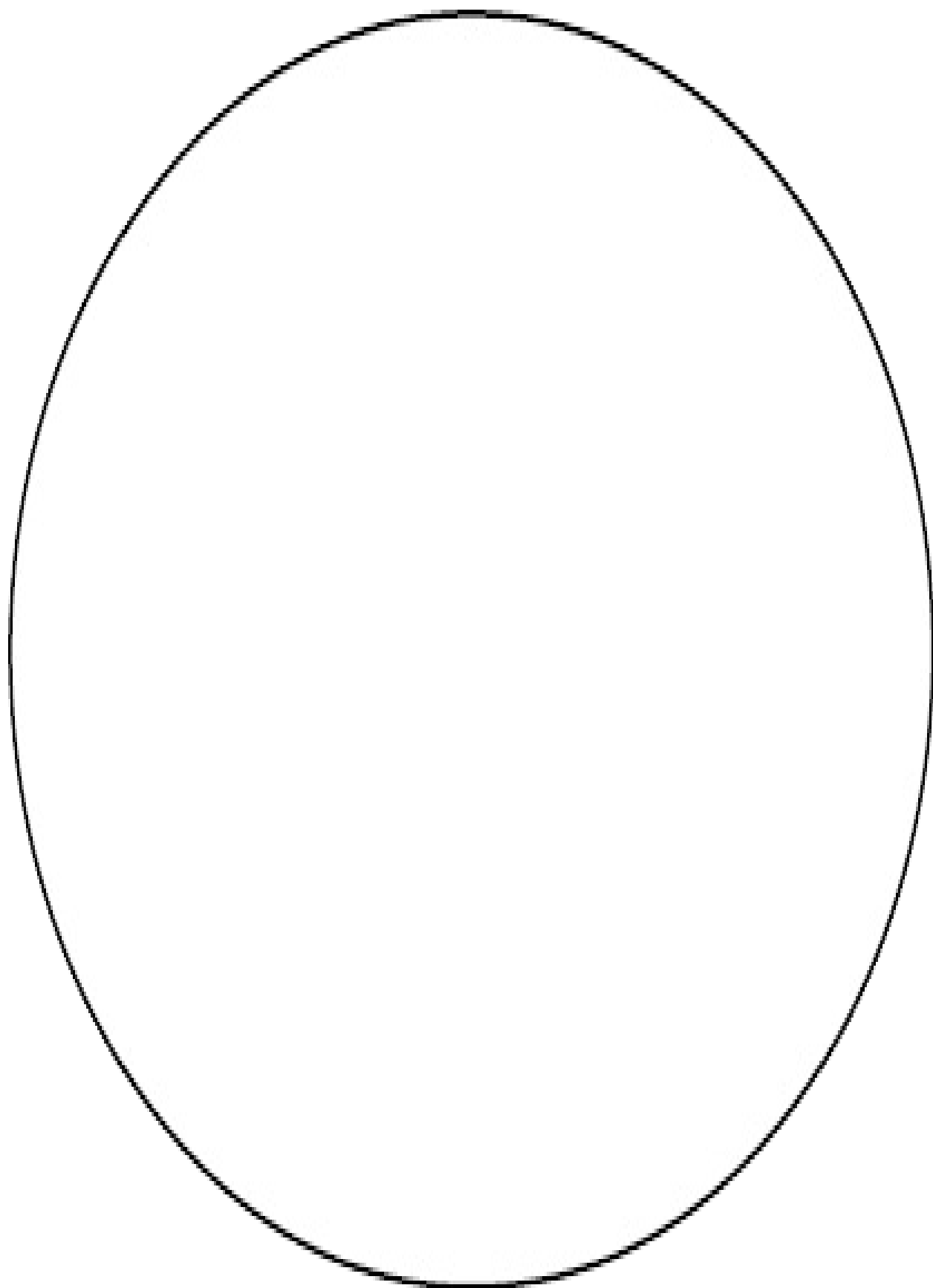
Ciclul măştii impostorului

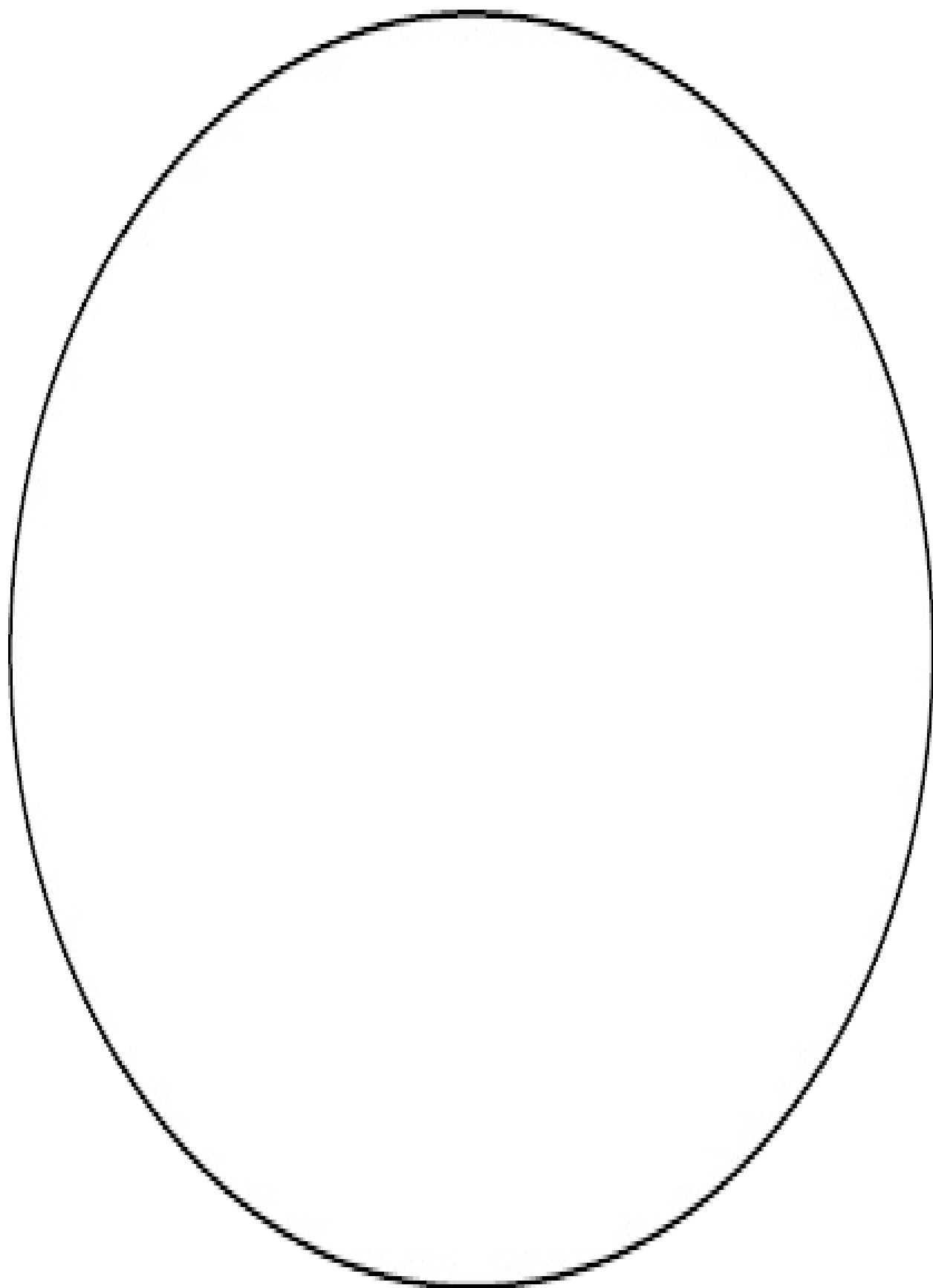
Persoanele care manifestă sindromul impostorului au impresia că poartă o „mască” de competență, de inteligență, de reușită. Când vi se întâmplă așa ceva, puteți descrie ce se întâmplă, completând schema de mai jos. În primul cerc, repertoriați domeniul sau mediul (familie, serviciu, prieteni, relații...) și ceea ce realizați sau vi se cere să realizați. În al doilea cerc, notați-vă emoțiile, cât mai precis. În cercul următor înscrieți comportamentele pe care aveți tendința să le activați. În sfârșit, în ultimul cerc, notați persoanele pe care credeți că le-ați „înșelat” și care riscă să vă „demaște”.

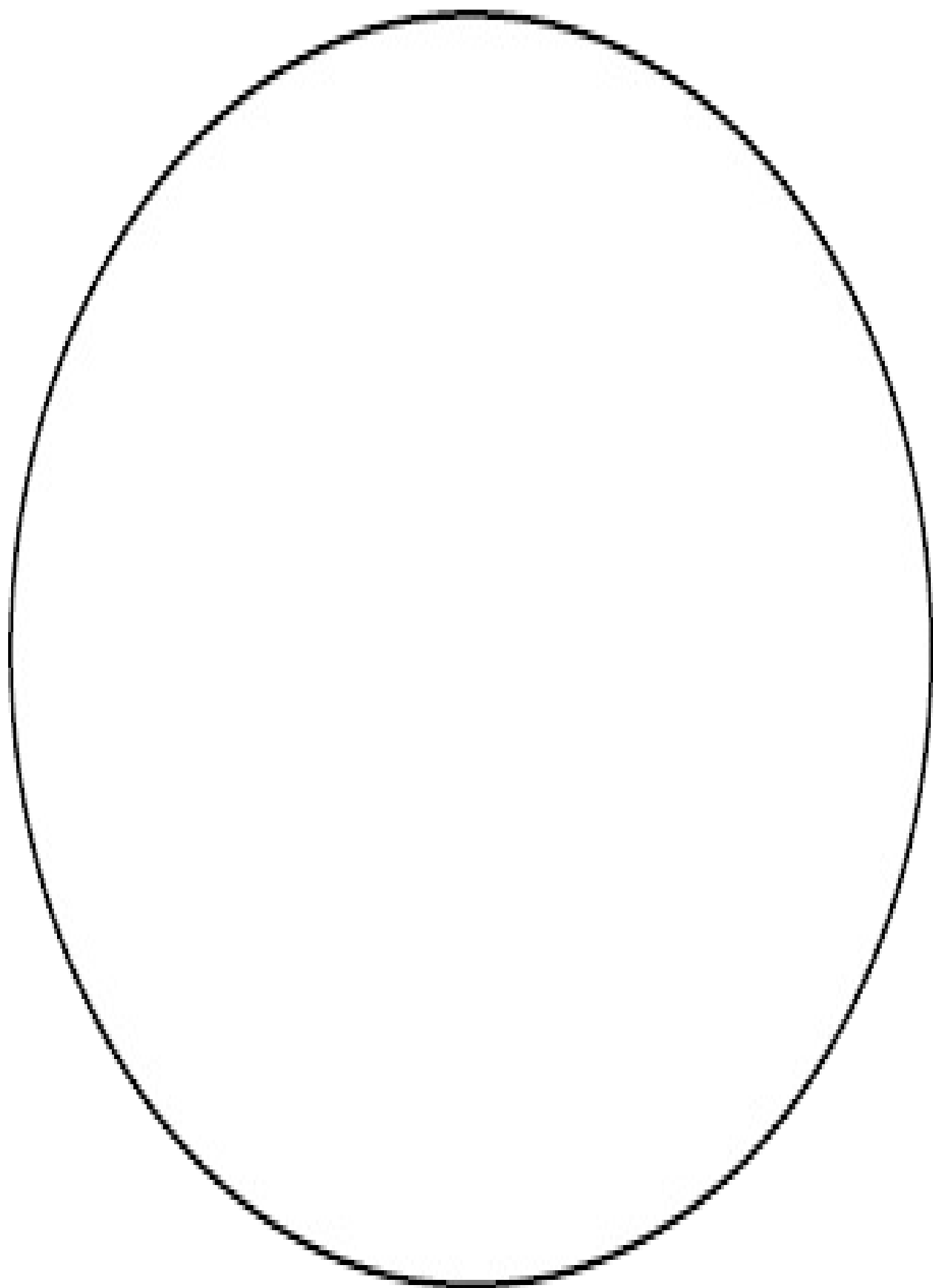
Persoane care mă pot „demasca”

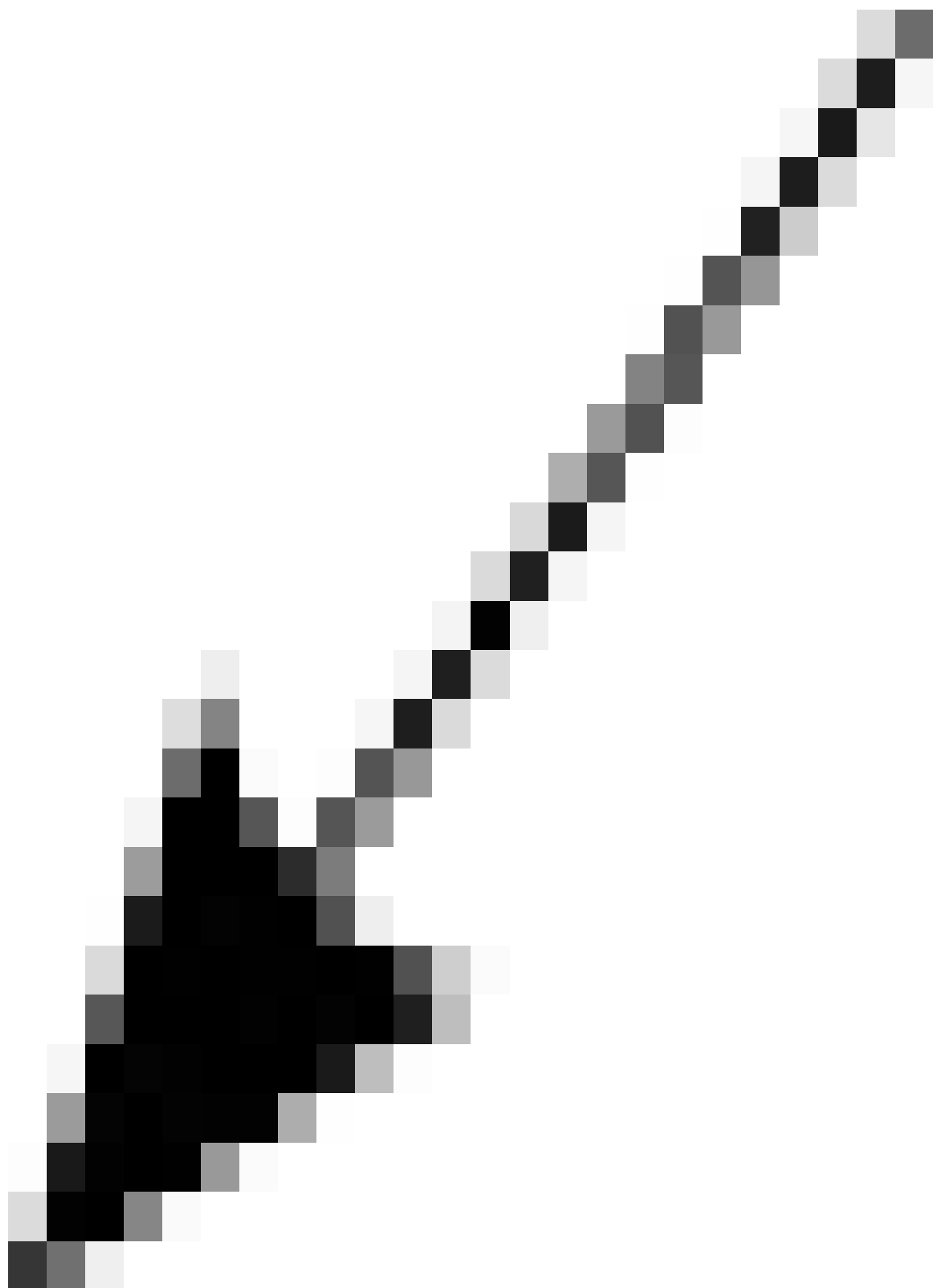


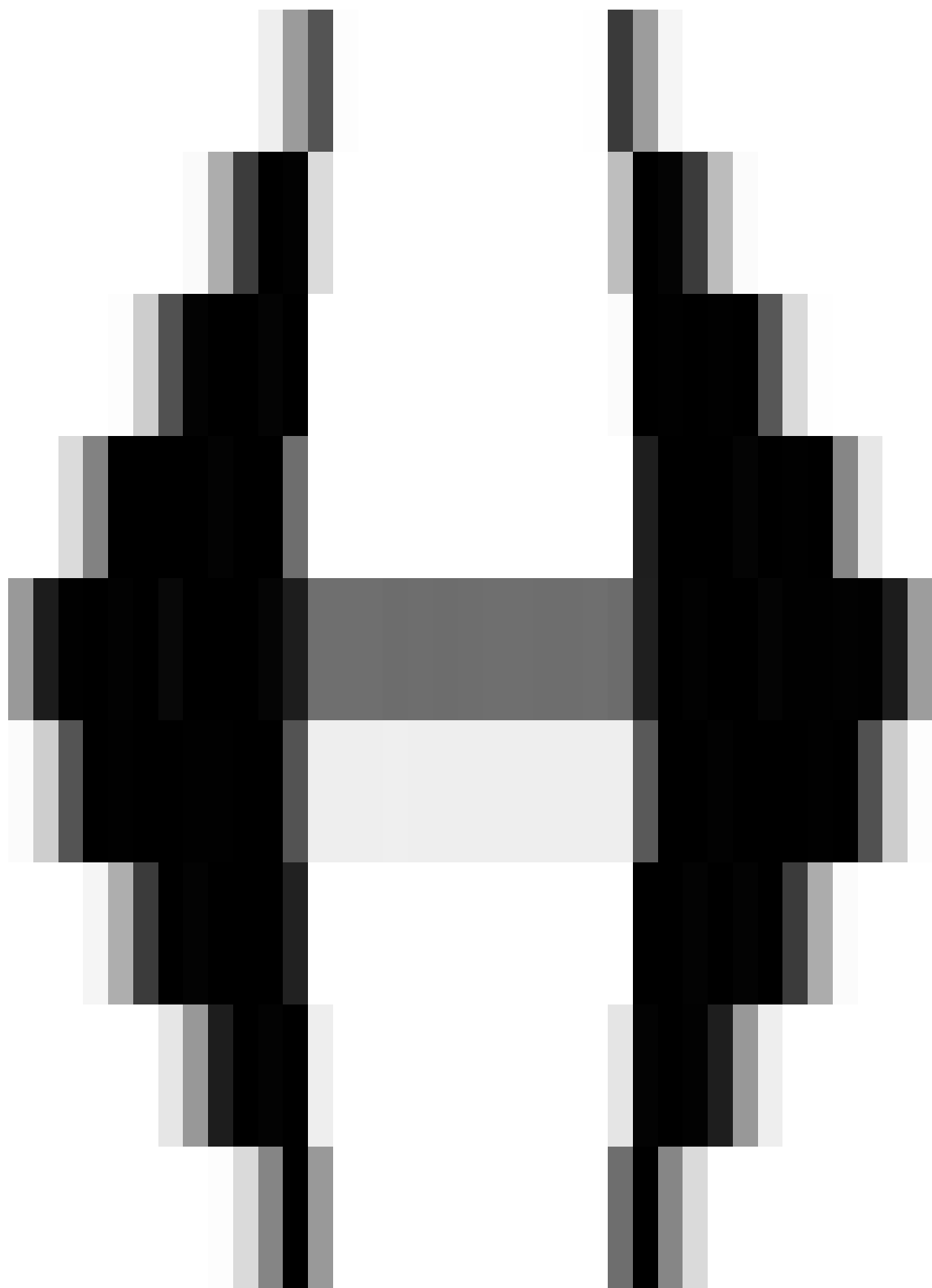


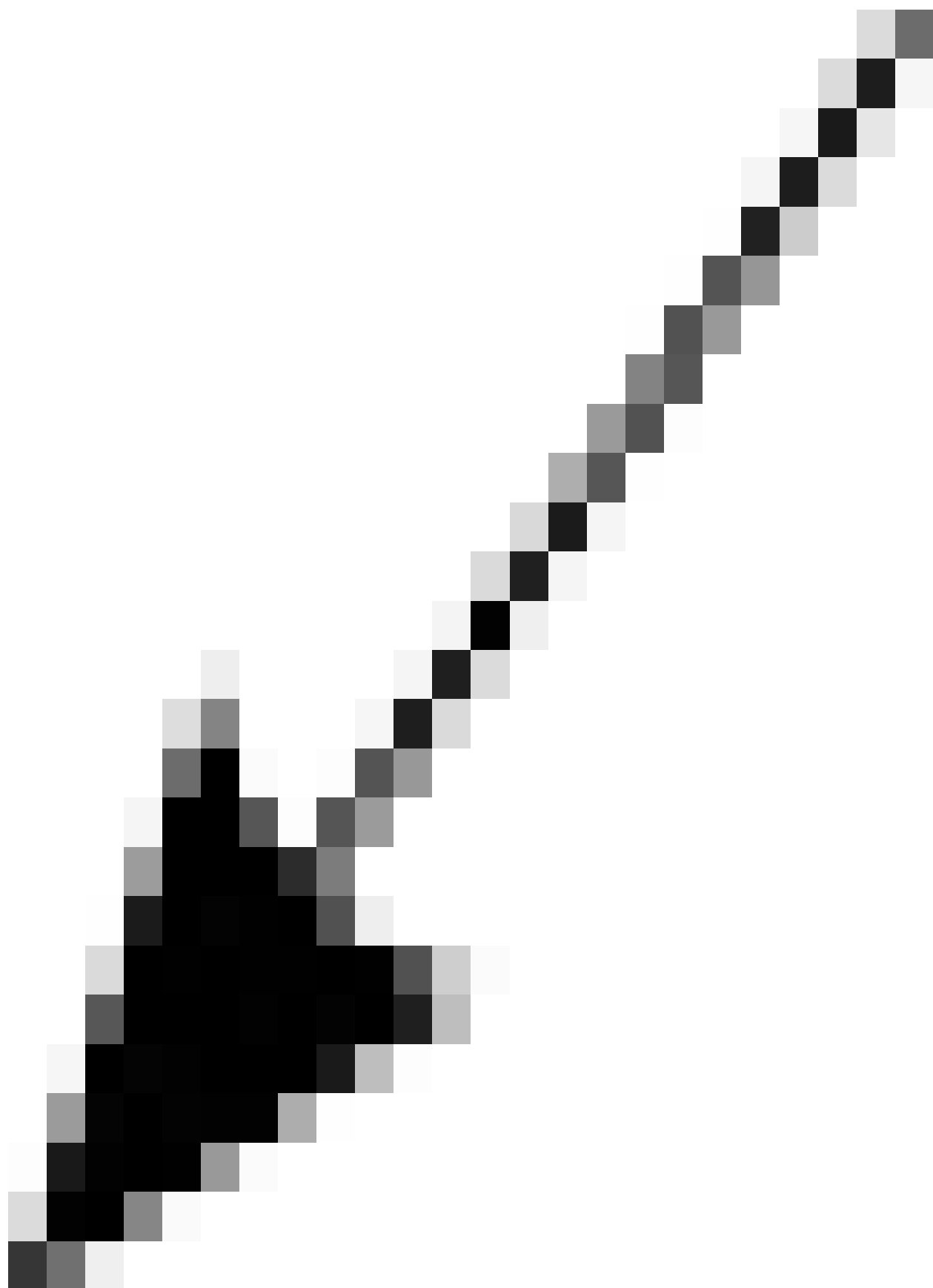




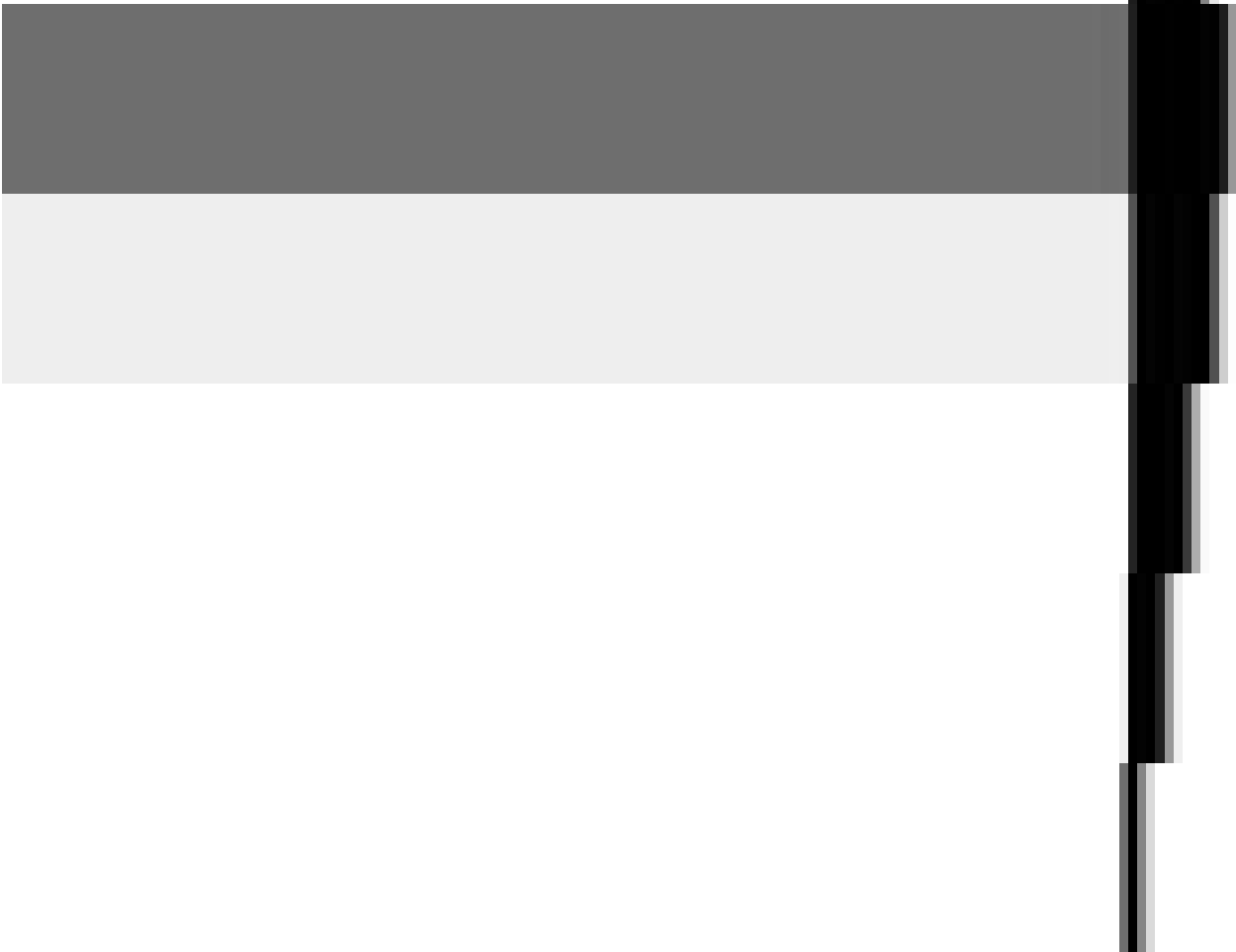






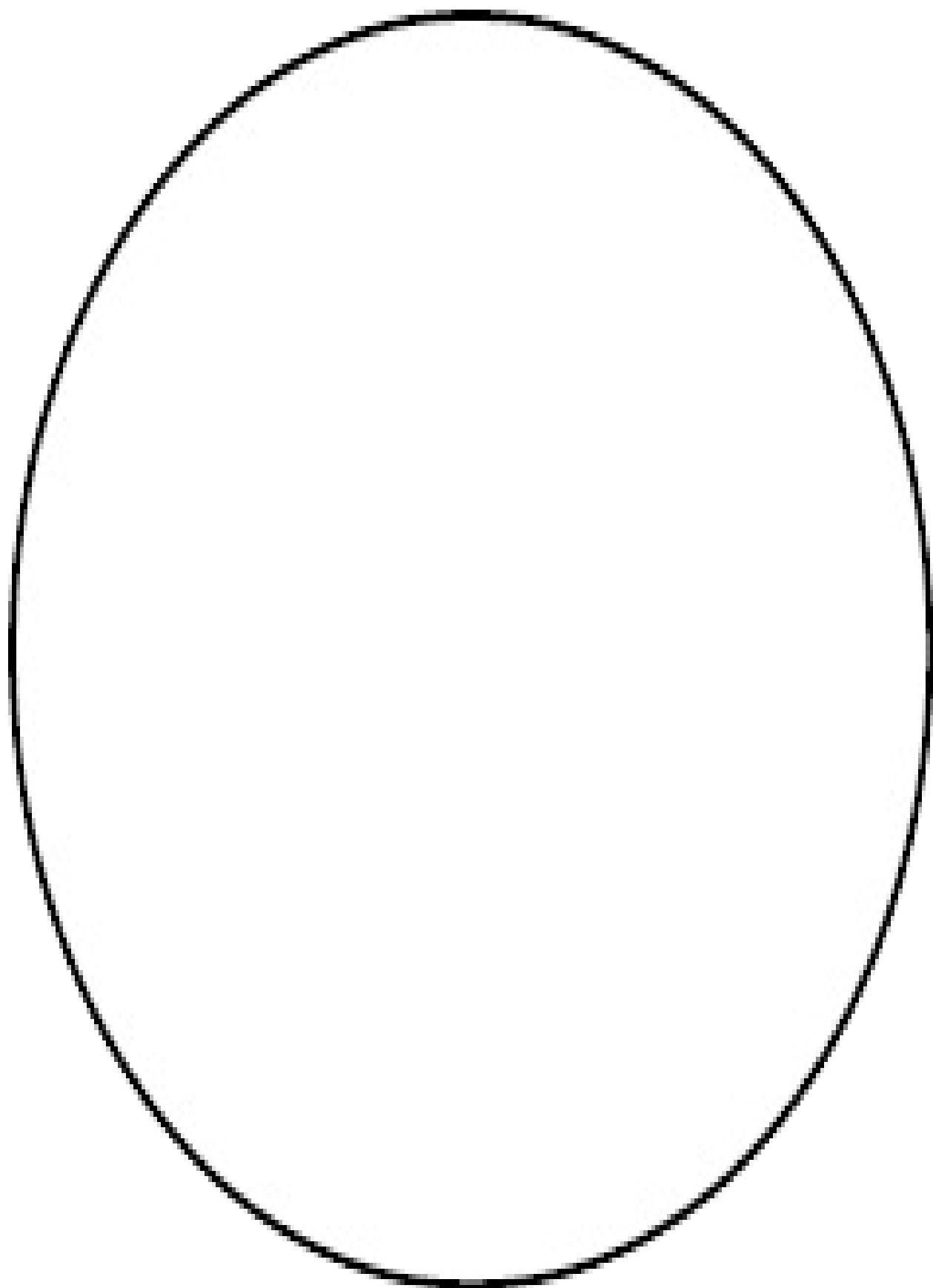


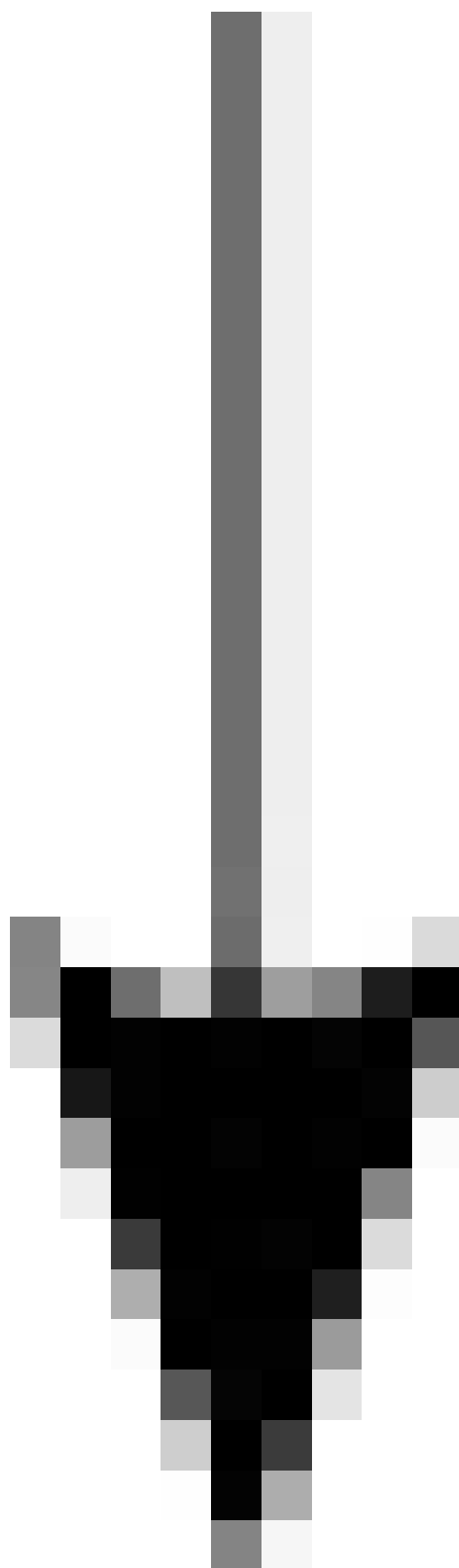
Comportamentele mele



Emoțiile mele

Domeniul meu/ Sarcina mea





Punerea „măștii“

Gândurile mele

Jurnalul complimentelor

Găsiți alăturat un tabel care vă va ajuta să înțelegeți cum reacționați la complimente. În primele două coloane, puteți nota complimentul primit și persoana care vi l-a adresat. Apoi, în a treia coloană, indicați cum respingeți sau negați complimentul, chiar dacă nu ați făcut-o decât în mintea dumneavoastră (adică nu ați negat complimentul cu glas tare). Apoi indicați emoțiile și gândurile asociate acestui compliment, în cea de-a patra coloană. La sfârșit, în baza a ceea ce ați învățat în terapie, propuneți răspunsuri alternative (coloana cinci) și apoi notați emoțiile și gândurile asociate răspunsurilor alternative (coloana șase).

Compliment adresat	Cine îmi face complimentul	Cum neg acest compliment?

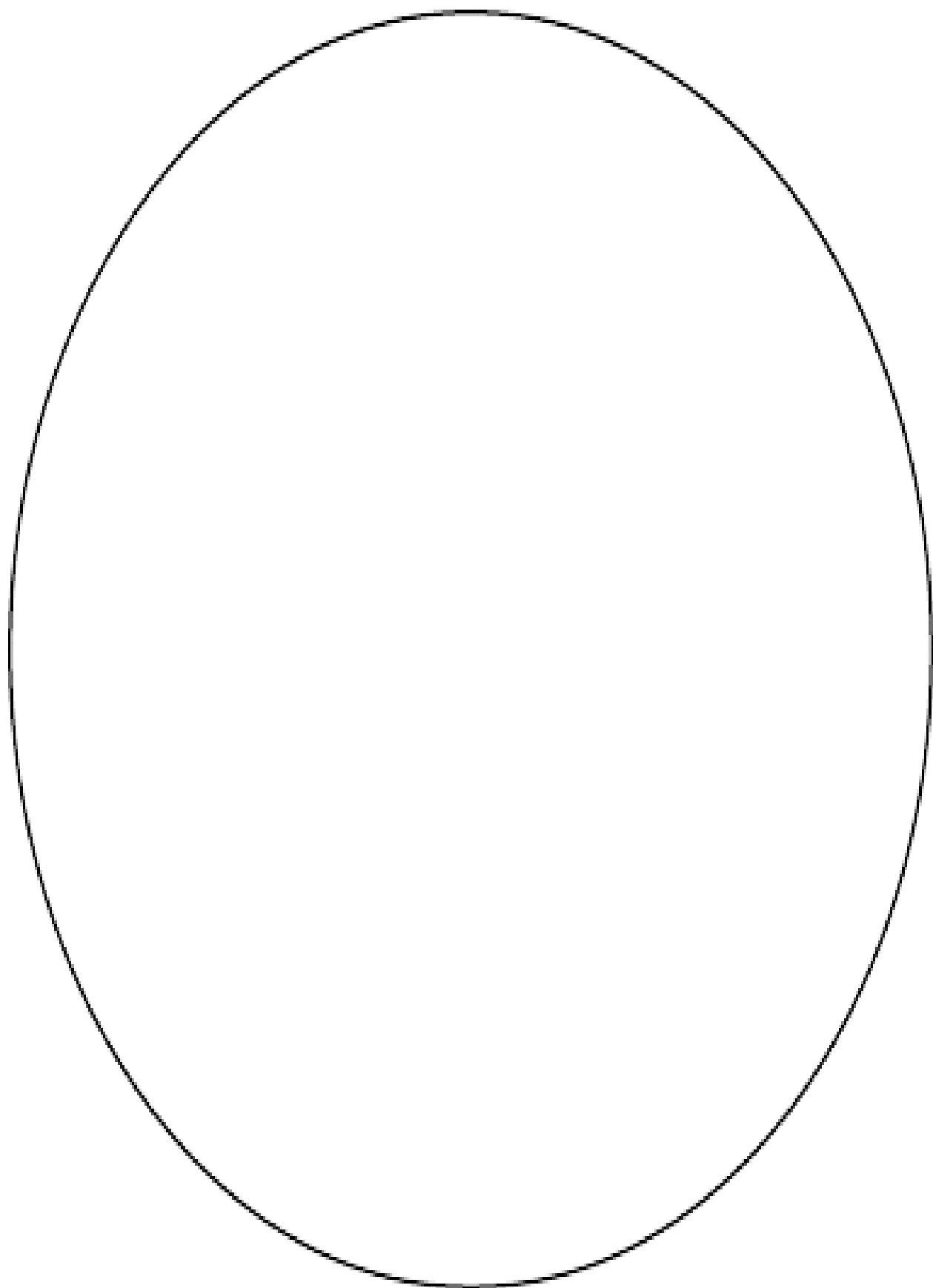
Jurnalul atribuirilor

Lucrând cu diverse persoane care manifestă sindromul impostorului, am constatat că uneori le vine greu să-și atribuie reușita și să-și asume calitățile pozitive. În tabelul alăturat, descrieți pe scurt în prima coloană o situație de succes pe care ați trăit-o. Apoi indicați în a doua coloană atribuirea pe care ați făcut-o ca să explicați această reușită — cărui fapt i se datorează succesul dumneavoastră în această situație? Notați în a treia coloană dacă atribuirea dumneavoastră este internă (succes bazat pe competențele pe care le aveți), externă (succes bazat pe situație, pe context sau pe altcineva) sau ambele, explicând de ce. Dacă în coloana a treia atribuirea dumneavoastră este externă, propuneți o alternativă ca să vă puteți atribui succesul dumneavoastră înșivă, cel puțin parțial.

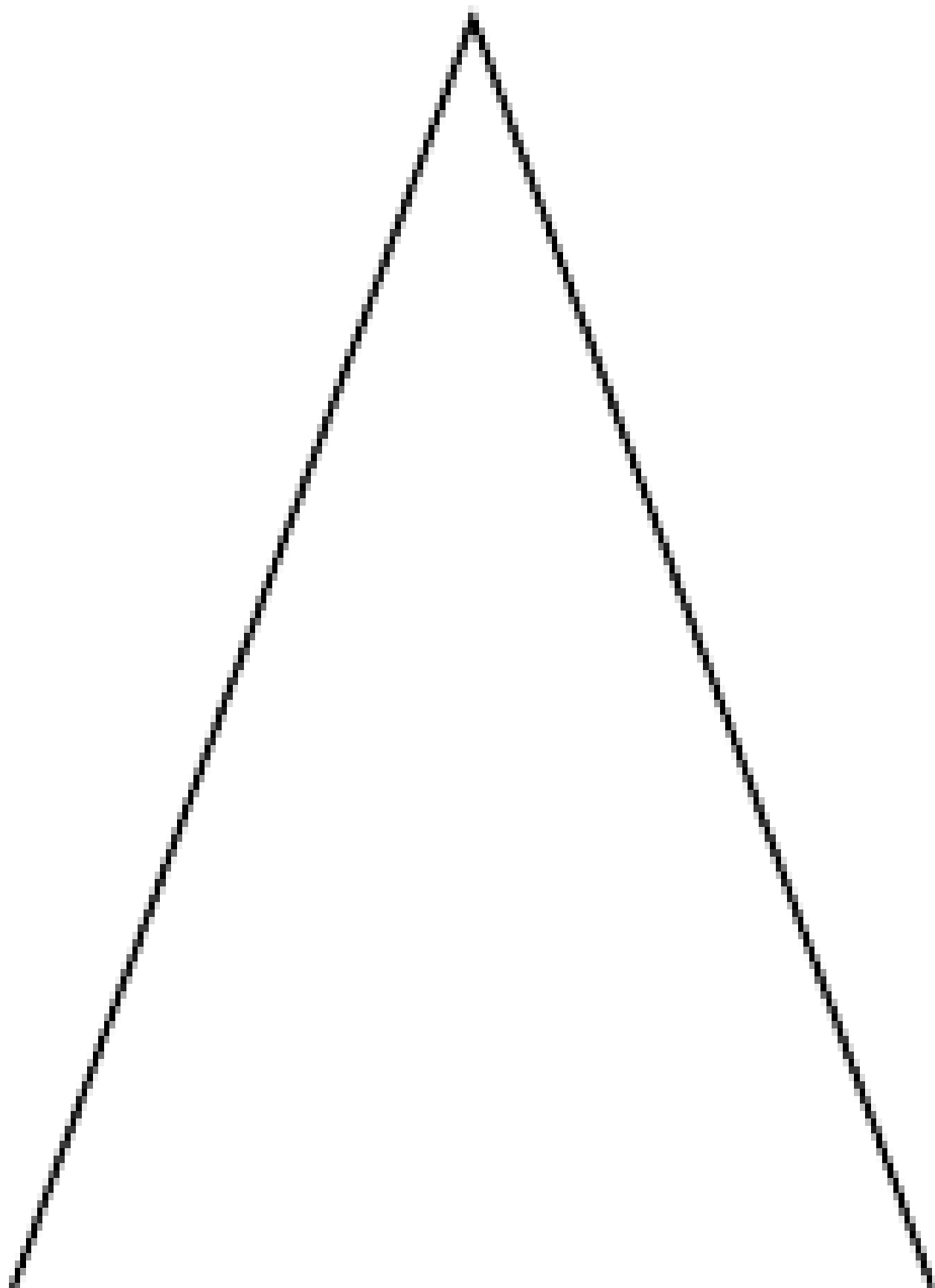
Situație/reușită	Atribuirea: cărui fapt sau cui i se datorează acest succes?	Acea

Cauzele multiple în cadrul atribuirii cauzale

Am văzut că cei cu sindromul impostorului tind să atribuie reușita pe care o au strict unor cauze externe (succesul ar ține, deci, de mediu, de relații, de noroc), lipsind complet atribuirea care să vizeze cauze interne (competențe, inteligență, acțiuni eficace întreprinse). Or, evenimentele care nu depind decât de o singură circumstanță sunt foarte rare. În schema de mai jos, notați atribuirea pe care o faceți automat și ponderea explicativă a acestei atribuirii cauzale (exprimată în procente). Apoi gândiți-vă la alte elemente de atribuire, încercând să înscrieți totodată atribuiri externe, dar și interne. Notați, de asemenea, ce pondere (la nivel de cauzalitate) acordați noilor elemente explicative (evaluați ponderea în procente).









Jurnalul comportamental

Am văzut că sindromul impostorului include mai multe elemente care ne determină să nu avem încredere în capacitățile noastre reale: frica de eșec, frica de reușită, nevoia de a fi „superman/superwoman“, nevoia de recunoaștere și negarea adevăratelor competențe. În tabelul următor, descrieți situații care ilustrează tendința pe care o aveți de a adopta atitudini tipice sindromului impostorului, cu un exemplu ilustrativ pe primul rând.

În primele trei coloane, veți putea nota situația — ce elemente țin de sindromul impostorului — și dacă ați avut un comportament care să vă mascheze emoțiile și trăirile. În coloanele următoare, indicați un comportament alternativ și emoțiile posibile legate de acesta. În sfârșit, gândiți-vă la ce fel de reacții vă așteptați de la ceilalți dacă v-ați schimba comportamentul.

Situația	Elemente ce țin de sindromul impostorului	Mi-am pus o „mască“ pent

* Pentru a măsura calitatea alianței terapeutice, se pot folosi mai multe scale cum ar fi ERT (Cottraux, 1995) care propune — în 24 de itemi pe o scală Likert cu 6 puncte — perechi de calificative opuse, față de care subiectul trebuie să se poziționeze. Una dintre scale trebuie completată de terapeutul care își evaluează relația cu pacientul, a doua de către pacient, ca să își evalueze relația cu terapeutul.

De asemenea, CALPAS, chestionar autoadministrat, pe o scală în 6 puncte, cu 24 de itemi, măsoară tăria alianței terapeutice dintre pacient și terapeut. Această scală are în vedere patru factori ai relației de colaborare (Gaston, 1990):

- capacitatea pacientului de a lucra deliberat la ședințele de terapie;
- legătura afectivă a pacientului cu terapeutul;
- înțelegerea și implicarea empatică a terapeutului;
- acordul comun al pacientului și terapeutului în privința scopurilor tratamentului.