

Синдром самозванца

Научный руководитель – Мещерякова Алла Викторовна

Леньшина Анастасия Сергеевна

Студент (магистр)

Южный федеральный университет, Академия психологии и педагогики, Кафедра психологии управления и юридической психологии, Ростов-на-Дону, Россия

E-mail: nast3003@yandex.ru

Термин «*синдром самозванца*» изначально был сформулирован двумя психологами-исследователями, доктором Паулиной Клэнс (англ. Pauline R. Clance) и доктором Сюзанной Аймс (англ. Suzanne A. Imes), в Университете штата Джорджия в 1978 году. Эти психологи обнаружили феномен при котором люди, достигшие определённых успехов, испытывают тайное ощущение, что на самом деле они не так умны, а окружающие их переоценивают, и как следствие возникает чувство, что на самом деле они не в состоянии оправдать ожидания других людей [1]. Также такие люди склонны приписывать свои успехи не собственным способностям, а внешним обстоятельствам и удаче. Эта общая закономерность была впервые обнаружена у очень успешных студенток и профессионалов женского пола, которые, несмотря на свои достижения, не смогли ощутить себя компетентными и талантливыми [5]. В малых проявлениях это может быть не плохо, потому что напоминает нам о необходимости повышать нашу компетентность. Но, некоторые люди с выраженным синдромом самозванца чувствуют повышенный уровень неуверенности в себе, который может привести к переутомлению и парализующему страху неудачи.

Синдром самозванца не считается психическим расстройством и не содержится в МКБ-10 и DSM-IV, однако был темой исследований многих психологов. Было выяснено, что, несмотря на то, что некоторые люди более подвержены синдрому самозванца, он также не является чертой характера, хотя долгое время считался врождённым качеством. С 2000-х годов он изучается как реакция на определённые ситуации и раздражители [3].

Основная задача психотерапии с человеком, испытывающим синдром самозванца, состоит в том, чтобы уменьшить зависимость клиента от положительных или отрицательных оценок других людей. С точки зрения Роджерса, успешная терапия привела бы к снижению целевых показателей эффективности по мере того, как «локус оценки» клиента смещался к самому себе. Используя концепцию Перлза (1969), терапия при синдроме самозванца должна уменьшить потребность манипулировать средой для поддержки (например, выступать, чтобы завоевать похвалу). Клэнс и другие исследователи подробно описали стратегии и методы для понимания и изменения динамики синдрома самозванца (Clance, 1985; Clance & Imes, 1978; Clance & O'Toole, 1987; Imes & Clance, 1984) [2].

Исследование американских психологов (Bussotti, 1990; Langford, 1990) подтвердило идею о том, что синдром самозванца связан с формированием ложного «я». Проблема формирования ложного «я» подробно описана Роджерсом (1961) и Кохутом (1984). Мысли этих психологов о терапевтических целях и методах чрезвычайно похожи, хотя их формулировки возникли из разных традиций и имеют некоторые различия (Кан, 1989). Роджерс полагает, что три фактора предусмотренные терапевтом, позволят ослабить защитные механизмы клиента: теплое принятие всех аспектов личности, эмпатическое понимание внутреннего мира человека и отношение психотерапевта к подлинности и эмоциональной честности. Концепция Кохута о «отражении» клиента (восприятии самого себя) основана

на его представлении о том, что развитие целостного «я» в детстве требует постоянного подтверждения и оценки ребенка родителями. Чтобы укрепить себя во взрослой жизни, те же самые ответы должны быть предоставлены терапевтом. Возникающая из психоанализа, терапия Кохута может быть несколько более интерпретирующей и может иметь больше связей с прошлым, чем терапия Роджера. Кроме того, Кохут не предлагал, чтобы терапевт был эмоционально конгруэнтным или заинтересованным в том, чтобы быть более человечным (Кан, 1989). Тем не менее, центральный тезис как Роджерса, так и Кохута заключается в том, что для успеха терапии терапевт должен создать приемлемую, подтверждающую атмосферу. Учитывая чувствительность людей с синдромом самозванца к критике и склонность испытывать стыд, такая терапевтическая позиция, вероятно, является главным условием успеха с этой группой населения.

Терапия с людьми, испытывающими синдром самозванца должна быть сосредоточена именно на динамике семьи и раннем опыте, который, возможно, заставил их вкладывать так много смысла в доказательство другим, что они умны. Осознание того, что влияние семьи стало первопричиной возникновения синдрома самозванца, приведет к новому осознанию давления внутри семьи, которое побудило ребенка постоянно искать в жизни поддержку и одобрение (Bussotti, 1990) [2]. Терапия может также быть направлена на поведенческие изменения в настоящем. Активные методы, которые могут привести к изменениям - гештальт-упражнения для доступа к потребностям, лежащим в основе стремления получать одобрение извне, домашние задания для экспериментов с новым поведением и принятием рисков, а также когнитивная реструктуризация для изменения связанных с восприятием себя самозванцем шаблонов мышления [2].

Важно понимать, что от проявлений синдрома самозванца не застрахован никто, даже самые выдающиеся люди в истории человечества порой ощущали себя некомпетентными обманщиками, например, Альберт Эйнштейн страдал синдромом самозванца под конец своей жизни. За месяц до смерти он признался своему другу: «Подчёркнутое уважение, которым окружено дело моей жизни, заставляет меня чувствовать себя не в своей тарелке. Я невольно ощущаю себя мошенником» [6]. Главное — вовремя распознать иррациональные мысли и чувства по отношению к самому себе и обратиться к специалисту. Никто не обязан проживать жизнь в постоянных попытках доказать свою компетентность и образованность себе и другим.

Литература

- 1) *Clance Pauline R., Imes Suzanne A.* The impostor phenomenon in high achieving women: Dynamics and therapeutic intervention (англ.) // *Psychotherapy: Theory, Research, and Practice: journal.* — 1978. — Vol. 15, no. 3. — P. 241—247.
- 2) *Lengford P., Clance P. R.* Imposter Phenomenon // *Psychotherapy : journal.* — 1993. — Vol. 30, no. 3. — P. 495—501.
- 3) *McElwee Rory O'Brien, Yurak Tricia J.* The Phenomenology Of The Impostor Phenomenon (неопр.) // *Individual Differences Research.* — H.W. Wilson, 2010. — 5 October (т. Social Sciences Full Text, № 3). — С. 184—197.
- 4) Robinson-Walker, C. (2011). The Impostor Syndrome. *Nurse Leader.* August 2011.
- 5) *Sherman, R.O. (May, 2012).* Imposter Syndrome in Nursing Leadership, Emerging RN Leader .
- 6) <http://www.newyorker.com/magazine/2005/02/28/time-bandits-2>