

Les enfants à haut potentiel intellectuel

Autor(en): **Revol, Olivier / Poulin, Roberta**

Objektyp: **Article**

Zeitschrift: **Revue économique et sociale : bulletin de la Société d'Etudes Economiques et Sociales**

Band (Jahr): **74 (2016)**

Heft 4

PDF erstellt am: **22.07.2024**

Persistenter Link: <https://doi.org/10.5169/seals-823219>

Nutzungsbedingungen

Die ETH-Bibliothek ist Anbieterin der digitalisierten Zeitschriften. Sie besitzt keine Urheberrechte an den Inhalten der Zeitschriften. Die Rechte liegen in der Regel bei den Herausgebern.

Die auf der Plattform e-periodica veröffentlichten Dokumente stehen für nicht-kommerzielle Zwecke in Lehre und Forschung sowie für die private Nutzung frei zur Verfügung. Einzelne Dateien oder Ausdrucke aus diesem Angebot können zusammen mit diesen Nutzungsbedingungen und den korrekten Herkunftsbezeichnungen weitergegeben werden.

Das Veröffentlichen von Bildern in Print- und Online-Publikationen ist nur mit vorheriger Genehmigung der Rechteinhaber erlaubt. Die systematische Speicherung von Teilen des elektronischen Angebots auf anderen Servern bedarf ebenfalls des schriftlichen Einverständnisses der Rechteinhaber.

Haftungsausschluss

Alle Angaben erfolgen ohne Gewähr für Vollständigkeit oder Richtigkeit. Es wird keine Haftung übernommen für Schäden durch die Verwendung von Informationen aus diesem Online-Angebot oder durch das Fehlen von Informationen. Dies gilt auch für Inhalte Dritter, die über dieses Angebot zugänglich sind.

LES ENFANTS À HAUT POTENTIEL INTELLECTUEL

OLIVIER REVOL

*Hôpital Pierre Wertheimer, Psychiatrie Infantile, Lyon
olivier.revol@chu-lyon.fr*

ROBERTA POULIN

roberta.poulin@asehp.ch

➤ Le haut potentiel intellectuel est le plus souvent un atout. Il est nécessaire d'en comprendre les spécificités afin d'éviter d'éventuelles déconvenues. Son identification permet de donner du sens à certains comportements atypiques et de prévenir la survenue éventuelle de difficultés affectives ou cognitives, particulièrement douloureuses pour des enfants lucides, conscients de leurs forces mais aussi de leurs fragilités.

Mots clés: haut potentiel, diagnostic, troubles du comportement, particularités affectives.

Les associations de parents d'enfants à haut potentiel intellectuel (HPI), ou haut potentiel (HP), militent depuis de nombreuses années pour que le haut potentiel soit reconnu par les professionnels de l'enfance. Quel que soit le pays concerné, le but est identique: favoriser l'épanouissement de ces enfants pas tout à fait comme les autres, mais qui, comme les autres, sont des enfants.

1. UN SUJET SENSIBLE

La surmédiatisation du haut potentiel intrigue, fascine et parfois inquiète les parents. Certains redoutent de passer à côté de quelque chose d'indéfinissable, d'autres sont à la recherche de réponses susceptibles d'expliquer les difficultés que rencontre leur enfant.

On assiste actuellement à une inflation considérable des demandes de consultations en psychiatrie de l'enfant, avec une question récurrente: «les difficultés scolaires ou familiales de mon enfant sont-elles dues à un éventuel potentiel?»

Les mentalités évoluent inégalement dans les pays francophones. Si l'Education Nationale française reconnaît qu'il s'agit d'enfants à besoins éducatifs et pédagogiques particuliers¹, le concept d'avance intellectuelle provoque encore des réactions très controversées, passionnelles et souvent peu productives. En effet, nier le haut potentiel ou en faire une pathologie mentale ne sont que les deux mâchoires du même piège, qui se referme sur la famille et enserme l'enfant HP, en retardant la compréhension de son mode de fonctionnement.

¹ Circulaire de l'Education Nationale du 20 avril 2014

2. UN PROFIL SPÉCIFIQUE

Le haut potentiel intellectuel n'est pas une maladie, mais sa prise en compte (ou non) influe sur le développement de sa personnalité. Le repérage du haut potentiel est utile à tout instant du développement. Au-delà des tests de QI (indispensables mais pas suffisants), le diagnostic repose avant tout sur la mise en évidence de signes particuliers, peu spécifiques individuellement mais dont la coexistence d'une part, et la chronologie d'apparition d'autre part sont fortement évocatrices. Une anamnèse bien conduite permet de rattacher tous ces signes à une avance intellectuelle.

A noter que la liste des signes décrits ci-après n'est ni exhaustive, ni exclusive. Les enfants HP ne les présentent pas forcément tous, et d'autres enfants, non HP, peuvent présenter certaines de ces particularités, mais dont l'intensité est sans doute moins forte et, ou la co-existence plus rare. On peut classer ces symptômes en 3 catégories: un développement particulier, des comportements spécifiques et un traitement de l'information différent de celui des enfants standards.

2.1 LES PARTICULARITÉS DU DÉVELOPPEMENT

Elles sont souvent décrites par les parents a posteriori, surtout s'il s'agit de l'enfant aîné ou unique.

Un développement cognitif d'emblée accéléré

Le surinvestissement précoce du contact avec les parents est fréquent. La fixation du regard interpelle dès la naissance (alors qu'elle est acquise habituellement vers le début du 2ème mois). L'intensité du regard du bébé peut même devenir gênante pour certains parents qui peuvent l'interpréter comme une demande excessive voire une forme de réprobation! Ces nourrissons sollicitent fortement l'entourage, recherchent rapidement la position assise, puis debout (dès 9 mois), vocalisent pour être entendus, comme si l'observation de ce qui les entoure était une nécessité vitale.

Les premières acquisitions sont le plus souvent rapides (communication, marche, langage). Certains parents relèvent la précocité des premiers mots à 12 mois (voire avant), puis des premières phrases (18 mois au lieu de 24 mois, repère classique du premier accollement de deux mots). Parfois, ces apprentissages ne se font pas plus tôt que chez les autres enfants, mais ils s'acquièrent brutalement, sans étapes préalables (pas de passage par le quatre pattes pour la marche, pas de «parler bébé»...). Les parents sont surpris par l'apparition soudaine de phrases parfaites sur le plan syntaxique, comme si l'enfant avait attendu de savoir parler correctement avant de le leur montrer. S'en suivra souvent un intérêt prématuré pour l'environnement, avec un questionnement incessant, ponctué par une multitude de «pourquoi...?» et de «est-ce que...?» toujours pertinents, mais parfois vécus par l'entourage comme une sorte de harcèlement.

L'empathie est une autre caractéristique des enfants HP. Cette facilité à percevoir les émotions d'autrui, et en particuliers des premiers «care giver» (parents, nourrice, enseignantes en classes enfantines) peut devenir une source de fragilité quand l'adulte qui s'occupe de l'enfant est préoccupé. L'association de l'avance verbale et de l'empathie crée une situation idéale pour développer une forme d'humour, souvent décalé, qui surprend et fascine (ou agace) l'entourage. Très tôt, l'enfant HP cherche à faire rire par des mimiques ou des jeux

de mots qui lui parviennent spontanément. Les réactions stimulantes de l'entourage entretiennent volontiers ce phénomène.

Une étude récente (Revol et al, 2016) confirme que cette aisance langagière favorise la compréhension de concepts réservés aux enfants plus âgés, comme l'ironie et la métaphore. Cette précocité dans l'appropriation de la pragmatique du langage² pourrait également expliquer la surreprésentation de troubles anxieux chez l'enfant HP. L'accès rapide à la lecture est classique. L'enfant HP recherche très vite à comprendre les règles de la correspondance graphème-phonème. Il apprend à lire souvent seul, à l'aide de jeux éducatifs (ordinateurs), télévisés («Des chiffres et des lettres»...) et en décryptant les publicités, les gros titres de journaux et les panneaux routiers. Parfois, comme pour le langage, l'entourage ne s'apercevra de sa capacité à lire que plusieurs mois après l'acquisition réelle, comme si l'enfant avait attendu de savoir lire correctement, c'est-à-dire sans ânonner, avant de le faire à haute voix. Son appétence pour l'écriture est nettement moins vive, surtout chez le garçon (la fille étant classiquement plus appliquée). La vivacité intellectuelle de l'enfant doué s'accommode mal de l'apprentissage du graphisme, qui ne va pas aussi vite que sa pensée. Rebuté par cette lenteur qui l'exaspère, il va souvent négliger toutes les réalisations écrites, ce qui dérouté (et agace) les enseignants.

Un développement affectif riche mais compliqué

Durant tout le développement, l'affectif et le cognitif s'entrechoquent sans cesse. L'agilité intellectuelle de l'enfant HP s'accompagne logiquement de particularités affectives.

L'hypersensibilité est largement décrite par les familles, et se positionne à la limite entre physiologie et pathologie. Il s'agit d'une sensibilité extrême qui donne souvent une fausse impression d'immaturité affective. Cette hypersensibilité n'est que la conséquence du fonctionnement intuitif de l'enfant. Décrit par Jean-Charles Terrassier, l'effet «loupe» du haut potentiel amplifie toutes les émotions et les sensations. Les enfants à haut potentiel s'inquiètent très tôt de l'état de la planète, de la santé de leurs parents, des conséquences d'une guerre, des violences urbaines largement médiatisées, et, de manière plus générale, des agressions dont on ne pourrait les protéger.

Ces questionnements s'accompagnent volontiers de préoccupations internes. L'enfant HP est très à l'écoute de ses sensations intéroceptives. Une légère douleur est amplifiée à l'extrême et l'interroge sur une maladie grave. Dans le même sens, l'enfant manifeste une hyperesthésie (aux bruits, aux odeurs, aux sensations tactiles...), qui incitent le petit HP à refuser les habits qui «grattent» (avec un refus massif des coutures et des étiquettes!). Les adolescents, quant à eux, évoquent leur intolérance aux sons normaux du quotidien, comme les bruits de bouche durant les repas (misophonie).

Très tôt, les enfants HP apparaissent donc comme des enfants vifs, et hypersensibles, mais ils peuvent être aussi opposants et dérangeants. Ils présentent en effet un certain nombre de comportements troublants, qui désorientent leur entourage et risquent d'être interprétés à tort comme des troubles mentaux.

² La pragmatique du langage désigne ce qui est implicite et non littéral. Elle nécessite une réflexion de la part du destinataire pour comprendre les intentions du locuteur qui ne sont pas explicitement exprimées. Elle implique d'interpréter non seulement le contenu littéral du discours mais aussi l'intonation de celui qui parle ainsi que ses expressions faciales.

2.2. LES PARTICULARITÉS DU COMPORTEMENT

Des comportements inappropriés sont rapportés tant dans la vie sociale, qu'en famille ou à l'école. Ce sont souvent les premiers symptômes visibles du haut potentiel intellectuel, et, à ce titre, ils méritent d'être rapidement identifiés comme tels. L'enjeu est de ne pas les relier trop rapidement à un trouble de la personnalité ni d'incriminer des fautes éducatives, hautement culpabilisantes pour des parents déjà fragilisés.

Deux types de comportement méritent notre vigilance. Les professionnels peuvent être alertés par des symptômes qui peuvent s'intégrer dans la classification des maladies mentales (DSM 5). Des diagnostics erronés peuvent ainsi être abusivement envisagés, tels que le Trouble Hyperactivité avec Déficit d'Attention (TDAH), la dépression, la bipolarité ou les troubles du spectre autistique. A contrario, il faut se méfier de l'enfant «trop sage» qui passe souvent inaperçu et dont personne ne s'inquiète puisque son comportement ne dérange personne. Cette seconde éventualité est fréquente chez les filles qui «internalisent» leurs particularités et dont le haut potentiel reste ainsi trop longtemps méconnu.

L'hyperactivité est une des plaintes les plus fréquentes. Elle peut conduire à discuter le diagnostic de TDAH. L'hypermédiatisation de ce syndrome conduit à des demandes injustifiées de consultations spécialisées, de soins psychothérapeutiques, voire de traitement médicamenteux. Une démarche diagnostique simple et rigoureuse permet pourtant de différencier rapidement l'enfant qui s'agite pour des raisons neurologiques comme le TDAH (l'enfant bouge dans toutes les situations et depuis toujours), des débordements de l'enfant HP qui manifeste son ennui à l'école par une instabilité qui disparaît à la maison (Fumeaux et Revol, 2014a et b).

L'anxiété est extrêmement fréquente chez l'enfant HP. L'intelligence est logiquement anxio-gène tant elle donne accès à des questionnements existentiels que le jeune enfant ne peut assumer. Alors que l'enfant «standard» comprend que la mort est définitive vers 7 ans, l'enfant HP intègre beaucoup plus tôt cette notion, mais n'a pas forcément les capacités affectives pour «digérer» cette mauvaise nouvelle.

Le doute et le perfectionnisme sont fréquents, surtout chez les filles, qui craignent l'échec ou simplement la «non perfection». D'une manière générale, les enfants HP éprouvent des difficultés avec les nuances, et vivent dans un monde excessivement manichéen. Cette rigidité et cette exigence dans l'évaluation des autres et d'eux-mêmes est compliquée à vivre pour l'entourage. Elles présentent un risque pour l'estime de soi, particulièrement fragile au moment de l'adolescence de l'enfant doué.

Les troubles du sommeil sont très fréquents et leur signification diffère selon l'âge. Chez le nourrisson, ils évoquent une certaine forme d'anxiété de séparation, logiquement amplifiée chez l'enfant HP. Après deux ans, ils illustrent les difficultés à renoncer au plaisir de jouer ou d'apprendre. A chaque période de vie, ils sont aggravés par l'anxiété vespérale, lorsque l'enfant doit renoncer à contrôler le fonctionnement de la maison et à accepter de lâcher prise. L'architecture du sommeil est particulière chez l'enfant HP. Une étude récente est venue confirmée l'augmentation du temps de sommeil paradoxal (Guignard-Perret et al, 2016). Cette constatation est intéressante lorsque l'on sait que cette période de sommeil est celle où l'enfant rêve, mais aussi et surtout la période où il emmagasine et consolide les connaissances acquises dans la journée.

La fréquence des troubles du sommeil chez les enfants HP doit inciter à rechercher d'autres signes évocateurs d'un haut potentiel chez tout enfant consultant pour un refus d'endormissement.

Enfin, *l'opposition* est un symptôme courant, en particulier chez le garçon HP. On signale des manifestations de colère dont l'intensité est maximale en cas de frustration en particulier avant l'apparition du langage. L'enfant manifeste de façon explosive son incapacité à exprimer verbalement ses émotions. Plus tard, à l'inverse, c'est son aisance verbale qui risque de l'entraîner dans une argumentation sans fin, aussi structurée qu'insupportable pour l'entourage. Sa tendance quasi-obsessionnelle à la négociation rend compte, une fois encore, d'un besoin irrépressible de contrôle et de maîtrise.

Ces difficultés familiales sont aggravées par le décalage ressenti par l'enfant HP vis-à-vis de ses pairs. Naturellement attirés par des camarades plus âgés, voire plus jeunes, ou encore des adultes, l'enfant à haut potentiel souffre souvent d'un isolement affectif particulièrement marqué au collège, et en particulier entre 10 et 14 ans.

Les troubles de l'humeur sont surreprésentés chez les enfants HP. L'expérience confirme qu'il s'agit plus d'un désenchantement que d'une authentique dépression. L'hyperlucidité des enfants et des adolescents les amènent à s'interroger sur le sens de la vie. Véritables «aquoibonistes» (à quoi sert de grandir, on va mourir; d'apprendre un métier, on risque d'être au chômage ; de se marier si c'est pour divorcer...), ils recherchent des mentors susceptibles de les réenchanter. Des adultes capables de leur expliquer aussi les particularités de leur fonctionnement affectif et intellectuel.

Lorsque le haut potentiel est avéré, l'explication de ces excès, et quelques conseils simples (explication de son fonctionnement psychique, fermeté bienveillante, proposition rapide de nouveaux centres d'intérêt...) vont rapidement apaiser l'enfant et les parents. A l'inverse, l'absence d'identification, ou pire, la non-compréhension du problème, risquent de maintenir un climat asphyxiant et de créer une situation délicate pour l'avenir. Bien entendu il ne s'agit pas là d'excuser un comportement inadéquat lié au HP, mais de le comprendre et d'agir en conséquence.

La différence de genre dans l'expressivité du haut potentiel mérite d'être une fois encore soulignée. L'ensemble des comportements sus-décrits sont plus fréquemment rencontrés chez le garçon que chez la fille. Les manifestations visibles sont beaucoup moins fréquentes chez les fillettes, volontiers hyper conformes. Elles expliquent la sous-évaluation du haut potentiel intellectuel féminin, et surtout du retard à le détecter, ce qui peut devenir un problème plus complexe à résoudre à l'adolescence ou chez l'adulte, avec l'irruption surprenante de pathologies sévères (anorexie, dépression...).

Si le haut potentiel ne se manifeste pas de la même façon chez les filles et les garçons, il est sous-tendu par les mêmes stratégies de raisonnement.

2.3 LES SPÉCIFICITÉS DU TRAITEMENT DE L'INFORMATION

La fulgurance de la pensée est une des caractéristiques des enfants HP. Cette compétence peut se révéler défavorable sur le plan scolaire. L'enfant HP privilégie volontiers une vision globale et simultanée des problèmes (donc rapide), au détriment d'une démarche séquentielle et analytique, (plus longue et coûteuse en énergie). Les enseignants sont embarrassés par le contraste entre la fulgurance de certaines réponses (souvent justes) et l'impossibilité

d'en expliquer le cheminement. A son insu, l'enfant HP fait des liens entre le problème posé et des situations semblables déjà vécues. Il traite l'information de façon analogique et la solution s'impose alors à lui, sans qu'il puisse en expliquer l'origine. Les enseignants font alors état d'un manque de méthode, d'une difficulté face à l'effort, voire d'une suspicion devant des résultats justes «posés comme un tas», sans explications. Les professeurs éprouvent des difficultés à comprendre «l'effet Everest», cette préférence et cette appétence de l'enfant HP pour les questions difficiles, qui l'amène à réussir ce qui semble le plus complexe, et négliger les problèmes faciles.

L'explication et la compréhension rapide de l'origine de ce fonctionnement permet d'éviter de nombreux malentendus et donc l'enlisement dans un refus scolaire anxieux, qui conduit de plus en plus souvent à une phobie de l'école.

La solution passe par une sensibilisation simultanée de l'enfant et de l'école. Des conseils méthodologiques prodigués à l'enfant sont indispensables. L'évaluation d'éventuels troubles associés (dyslexie, dyscalculie, TDAH, syndrome d'Asperger, etc...), fréquents mais souvent masqués par le haut potentiel, et leur rééducation associée à un accompagnement pédagogique sont alors rapidement efficaces sur les résultats scolaires.

La sensibilisation de l'enseignant à ce profil spécifique est un temps fort. Des conseils d'approfondissement, d'enrichissement, voire d'accélération scolaire sont généralement suffisants pour réconcilier l'enfant avec l'école.

3. L'APPORT DES NEUROSCIENCES

Les recherches en neurosciences commencent à apporter des renseignements précieux sur les particularités cognitives des enfants à haut potentiel. Les premiers résultats de l'étude IRM, menée par notre équipe³, mettent en évidence plusieurs différences entre les enfants HP et les sujets contrôles, et entre les deux groupes d'enfants HP. Tout d'abord, l'IRM de tenseur de diffusion montre une meilleure diffusivité de l'eau dans de nombreux faisceaux de substance blanche comme le corps calleux qui relie les deux hémisphères et d'autres faisceaux intra-hémisphériques. Ces résultats mettent en évidence un réseau de substance blanche de meilleure qualité, sans doute responsable d'une meilleure transmission des informations dans chaque hémisphère, mais aussi entre les deux hémisphères. De plus, l'IRM fonctionnelle réalisée lors d'un test de mémorisation de mots confirme qu'il existe plusieurs formes de haut potentiel. Les enfants dont les QI sont homogènes ne solliciteraient pas les mêmes régions cérébrales que les enfants ayant un QI hétérogène. En particulier, les enfants avec QI homogène sollicitent plus le cortex préfrontal dorsolatéral droit lors des tests, que les enfants avec QI hétérogène. Cette région cérébrale étant responsable des capacités de contrôle et d'inhibition, ces différences de fonctionnement pourraient expliquer en partie les difficultés d'apprentissage de ces derniers. Ces premières constatations seront publiées prochainement. Elles apportent un éclairage sur le fonctionnement neurologique des enfants HP d'une part, mais aussi sur le fonctionnement cérébral de tous les enfants. Ces études devraient permettre en outre d'affiner les conseils pour les familles et les professeurs, en développant une véritable «neuro-éducation».

³ Fanny Nusbaum, Dominic Sappey-Marinié, Olivier Revol.

4. CONCLUSION

En somme, un certain nombre de traits distinguent l'enfant HP des autres enfants de son âge. Leur mise en évidence rapide permet d'anticiper la survenue de conséquences potentiellement pernicieuses. La confirmation d'un haut potentiel intellectuel, par le biais d'un bilan psychologique élargi (dont le test de QI fait partie), est indispensable et urgente lorsqu'il y a détresse affective, difficultés scolaires injustifiées et souvent brutales, ou encore problèmes d'intégration familiale et, ou sociale. La confirmation du haut potentiel doit impérativement s'accompagner de modifications des contre-attitudes parentales et d'adaptation éducatives et pédagogiques. C'est avant tout la méconnaissance du sujet du haut potentiel qui représente un risque pour l'enfant. A l'inverse, une identification et un accompagnement adéquat, par l'ensemble des adultes qui entourent l'enfant, sont rapidement bénéfiques et permettent à l'enfant HP d'exploiter ses compétences et donc de s'épanouir.

RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

Fumeaux P., Archimbaud-Devillier M., Revol O. (2013). Haut potentiel et psychopathologie: quels liens? *Revue InterPsy* (18) mars, 21-8.

Fumeaux P., Revol O. (2014a). TDA/H et haut potentiel: couple mythique ou infernal? In Bange F. *L'aide-mémoire de l'hyperactivité, enfants, adolescents, adultes*. Collection Psychothérapies, Dunod, Paris.

Fumeaux P., Revol O. (2014b). TDA/H et haut potentiel: Ressemblances, différences, coexistence. *Pédiatrie Pratique* 259, 10-14.

Guignard-Perret A., Revol O., Franco P. (2016). Sleep structure in children with intellectual giftedness. Communication affichée, Congrès Sommeil, Florence.

Perrodin-Carlen D. (2015). *Et si elle était surdouée?* SZH/CSPS, Paris.

Revol O., Bléandonu G. (2012). Enfants intellectuellement précoces: comment les identifier? *Arch Pédiatr* 19, 340-3.

Revol O. (2013). *On se calme. Enfants agités, parents débordés?* JC Lattès, Paris.

Revol O., Perrodin D., Poulin R. (2015). *100 idées pour accompagner l'enfant à haut potentiel*. Tom Pousse, Paris.

Revol M., Viorrain M., Revol O. (2016). La pragmatique du langage chez l'enfant à Haut Potentiel. *Mémoire Psychobiologie des comportements*. Lyon 1.

Terrassier J.C. (2009). *Les enfants surdoués ou la précocité embarrassante*. ESF éditeur.

Wahl G. (2015). *Les enfants intellectuellement précoces. Que sais-je?* PUF, Paris.

