



# Une épidémie de surdoués ?

M. Boublil

CAMSP de Grasse

*"Tous les mois un parent me dit que son enfant agité et agressif s'ennuie et pense qu'il est surdoué et me demande quoi faire pour en faire le diagnostic ; certains en sont sûrs et brandissent un QI, d'autres doutent et je ne sais quoi leur répondre et ça m'agace !"*

Une professeure des écoles

Comme les enseignants, c'est une question à laquelle, en tant que pédiatres, nous sommes confrontés fréquemment. Il suffit qu'un enfant dise qu'il s'ennuie ou qu'il soit difficile ou compliqué à éduquer, pour que les parents se posent – et nous posent – la question. Ou encore parce qu'il a parlé de la mort en des termes émouvants ou qu'il a fait une réflexion technique ou métaphysique surprenante pour son âge, tout est bon pour y penser, et si ce ne sont pas les parents qui y pensent, les amis, la famille, le fils ou la fille un collègue qui a fait un test, etc., tout l'entourage va l'évoquer.

## Faut-il répondre, et comment ?

Le sujet est très médiatisé. C'est parfois au décours d'une émission ou d'une lecture que des parents "découvrent" ce qu'ils pensent être la précocité de leur enfant. Certains font leurs propres recherches sur Internet et font pratiquer un test à leur enfant, puis montrent avec assurance ou fierté à l'institutrice incrédule un résultat qu'ils pensent aussi fiable que celui de la glycémie. Selon le psychologue consulté, on peut lire en filigrane s'il a voulu répondre au désir des parents ou si le lien de causalité ne fait pour lui aucun doute (tout peut s'expliquer par le HPI : haut potentiel intellectuel) ou bien s'il a été dans une neutralité de bon aloi, expliquant les résultats sans conclure.

Certains psychologues ou neuropsychologues qualifient couramment l'enfant de "HPI"

sur une partie des subtests élevés, le plus souvent le niveau verbal, qui est autour de 120 ou 130. Nombre de jeunes enfants vifs, stimulés dans des milieux socioculturels favorisés, ont un tel QI. D'autres sont plus avarés sur le diagnostic, le réservant aux cas flagrants et homogènes de surdon. Il est difficile pour un non-initié de faire la part des choses.

Certains vont jusqu'à parler de "haute arnaque potentielle" et de dévoiement [1]. Des collègues, dans un but de prévention et de soins (Pr Tordjman au centre hospitalier de Rennes), ont créé le CNAHP (Centre national d'aide aux enfants et adolescents à haut potentiel) qui propose des évaluations et bilans pour les jeunes HPI en difficulté. Les bilans peuvent être effectués avec l'aide du CEPHOA (Centre d'études du potentiel humain d'orientation et d'accompagnement), association de psychologues libéraux particulièrement formés dans ce domaine.

## D'un côté une mode, de l'autre un service hospitalo-universitaire et un réseau de qualité : que faut-il en penser ?

Enfant intellectuellement précoce (EIP), enfant précoce, doué, surdoué, talentueux, prodige, à aptitude élevée à haut potentiel (HP), à quotient intellectuel élevé, "petit zèbre", sont des termes équivalents et les associations suivent cette terminologie aux acronymes réservés aux habitués.

Mais qu'est-ce que la précocité et à quel âge peut-on commencer à utiliser ce terme ? Comment un praticien peut-il se faire une idée et savoir s'il faut réorienter l'enfant et vers qui ? Comment différencier le souhait des parents et l'aide à l'enfant, la gloriole d'un adulte en mal de reconnaissance et des parents désemparés qui demandent de l'aide ? Quand faut-il faire, et faut-il faire, un lien entre surdon et pathologie ? Quand commence ce surdon ? Cela vient-il avant ou après l'émergence du langage ? Plus tôt ? Dès la naissance ou in utero ? (la part des gènes serait de 50 %).

Tous les fantasmes s'expriment sur le Web sur un mode plus ou moins sérieux. Certaines dérives sont particulièrement inquiétantes, comme celles de l'institut chinois BGI (Beijing Genomics Institute), l'un des plus grands centres de séquençage de l'ADN au monde, connu pour chercher les gènes de l'intelligence et avoir créé la plus grande plateforme de séquençage mondiale, ayant pour but de sélectionner un jour les génies (QI supérieur à 160) qui serviront la gloire du pays...

Pour les cliniciens du monde actuel, certains spécialistes croient en la nécessité de repérer ces enfants dès le plus jeune âge, tandis que d'autres estiment que le recours aux bilans ne se justifie qu'en cas de réelles difficultés de l'enfant.

Pour les premiers (Vaivre Douret) [2], le dépistage présente l'intérêt d'adapter la scolarité et d'éviter l'échec scolaire : il est donc important de repérer les caractéristiques de ces enfants dès leur plus jeune âge.

### Dépister...

#### Sur le plan psychomoteur

Les enfants à HPI présenteraient dès la naissance, par le regard, une mobilité d'exploration très active sur leur environnement et, entre le premier mois de vie et l'âge de 2 ans : une disparition précoce des réflexes archaïques après 1 mois de vie, tels que le réflexe de Moro et la marche automatique ; une avance dans l'autonomie de mouvement et pour certains acquis : la tenue de la tête à 4 semaines ; une préhension volontaire acquise à 3 mois ; la station assise autour de 6 mois ; la faculté de se mettre assis vers 7 mois ; le quatre-pattes vers 8 mois ; la capacité de se hisser debout avec appui vers 8 mois ; le début du manger à la cuiller à 12 mois ; la marche

autonome vers 12 mois ; la montée et descente d'un escalier avec aide sans changer de pied autour de 16 mois ; la construction d'une tour de 8 cubes à 23 mois ; la montée seul sans support d'un escalier en changeant de pied vers 24 mois ; la possibilité de faire du tricycle ou du vélo vers 24 mois ; la mise des chaussons seul à 24 mois. Mais, ces observations sont-elles vraiment si exceptionnelles au sein de familles attentives qui s'occupent activement de leur enfant ?

#### Sur le plan du langage

La précocité serait notable, les premiers mots apparaissant autour de 9 mois (difficile à différencier de l'illusion parentale), avec une première phrase (associant 2 mots) vers 18 mois et la capacité d'imiter des bruits d'animaux vers 22 mois. Vers 28 mois, l'enfant montrerait un certain plaisir à préciser des synonymes ou des contraires. Vers 30 mois, le "je" apparaîtrait. Le vocabulaire deviendrait vite précis sans passer par le langage bébé. À 22 mois, il parlerait déjà très bien, utilisant précocement les temps verbaux. Il existerait une identification précoce des lettres et des chiffres, que l'enfant relèverait spontanément autour de lui dans son environnement vers 24 mois, ainsi que des simulacres d'écriture qui seraient élaborés spontanément, sans pour autant connaître les lettres, vers l'âge de 34 mois.

Autour de 28 mois, on constaterait une connaissance des notions de base de la structuration spatiale, avec les notions de dedans-dehors, dessus-dessous, grand-petit, etc., ainsi que de la structuration temporelle : vite-doucement, hier-demain, etc. Et entre 2 ans et demi et 4 ans, la latéralité tonique et fonctionnelle serait mise en place. "Mémoire d'éléphant" et "œil de lynx", ces enfants présenteraient des aptitudes au raisonnement, s'appuyant sur de hautes capacités de traitement de l'information (détection, discrimination perceptive, stockage et rappel). Les processus analytiques seraient puissants (comparaisons et mises en relation de traits, configuration mentale). Tout cela leur conférerait facilité et rapidité de compréhension, favorisant selon de Groot (1974) [3], une mémoire de travail remarquable. La mémoire de travail étant ce que l'on retient peu de temps mais qui sert à la continuité et à l'organisation de la pensée qui s'appuient sur elle, c'est une fonction importante pour les neuropsychologues.



### Sur le plan psycho-affectif

Très tôt va s'installer un sentiment de toute-puissance, facilité par un imaginaire grandiose qui devient souvent source d'angoisse si l'enfant n'est pas rassuré par l'entourage et si des limites ne sont pas posées. L'enfant paraîtra alors très exigeant, très autoritaire, du genre "je sais tout", ayant même tendance à transgresser les limites, qu'il a du mal à connaître et à accepter. Les parents, impressionnés par la capacité de l'enfant à répondre, à argumenter et à raisonner, se sentent déstabilisés dans leur pouvoir parental et doutent parfois du bien-fondé de leurs idées et de leurs principes.

Cependant, il est nécessaire de poser très tôt des lois intangibles qui marquent des limites, car la vie sociale en est pourvue et la construction du "moi" l'exige. S'adaptant difficilement à la frustration, l'enfant pourra répondre par l'agressivité, la colère, une angoisse débordante, notamment en ce qui concerne la mort, exacerbée dans le cas où survient un décès dans la famille qui suscite des questions face auxquelles les adultes proches sont démunis, ce qui accentue l'inquiétude de l'enfant face à un phénomène rationnellement insoluble. Aussi, ces enfants seraient particulièrement sensibles à l'injustice, ayant d'autant plus besoin de reconnaissance qu'ils se sentent souvent rejetés par leurs pairs ou bien pris comme boucs émissaires.

Ces enfants déploieraient beaucoup d'énergie pour monopoliser leur entourage: "ils nous bouffent" écrit Mme Vaivre-Douret [2]. Cette description est souvent rapportée par des parents en difficulté, ne sachant pas comment gérer leur enfant qui les dépasse, les domine, "comme un ado en crise", alors qu'ils sont tout jeunes, mais qu'ils utilisent des arguments tellement valables que ces parents ne savent pas quoi répondre ou sont eux-mêmes angoissés par des questions métaphysiques ou éthiques.

Mais, tous les enfants complexes et difficiles ne sont pas HPI, et le HP d'un enfant n'est pas obligatoirement l'explication de ses débordements.

### Ne pas dépister...

Pour d'autres, on n'a aucun intérêt à repérer ces enfants comme surdoués, et prévoir une scolarité à part est le meilleur moyen de les stigmatiser,

de les isoler socialement et de favoriser un lien pervers envers leurs parents dont ils deviendraient les faire-valoir. "Isidore a 140, Lucien 130 et Julien seulement 125", ai-je entendu un jour de la bouche d'une mère qui me demandait conseil pour savoir si Julien devait ou non suivre ses frères dans leur école privée pour surdoués, avec une demande de certificat pour que le père assume la moitié du coût élevé de cette scolarité.

Pour ces praticiens qui rejettent le dépistage systématique, seules les difficultés sociales ou scolaires doivent indiquer la pratique d'un bilan psychométrique, que l'on effectuera dans le seul but de savoir comment aider l'enfant, le QI élevé n'étant pas en lui-même source de problème mais provoquant des dysharmonies et des troubles associés.

Un surdoué peut s'ennuyer à l'école, mais ennui et surdon ne sont pas synonymes: tous les enfants surdoués ne s'ennuient pas à l'école, et tous les enfants qui s'ennuient à l'école ne sont pas surdoués.

### Qu'est-ce que le surdon ?

Ici commencent déjà les controverses.

La première controverse est le terme en lui-même "surdon". Si certains distinguent bien précocité (acquis en avance) et surdon (compétences hors norme), les 2 termes sont utilisés dans la pratique de manière équivalente.

La deuxième controverse est le chiffre de QI à partir duquel on parle de surdon: selon l'OMS, le surdon correspond à un QI supérieur à 130 aux épreuves de Wechsler<sup>1</sup>.

<sup>1</sup> David Wechsler (1896-1981) était un psychologue américain qui s'est principalement spécialisé dans l'évaluation de l'intelligence et la création de tests psychométriques. Le W de chaque test fait référence à lui. Ces tests sont recalibrés régulièrement pour s'adapter à l'évolution du monde et des enfants, donnant lieu à de nouvelles éditions de plus en plus précises (et de plus en plus chères car elles sont sous licence...). Il existe 3 tests différents pour 3 niveaux d'âge:

- le WPPSI pour les enfants de 2 à 6 ans;
- le WISC pour les enfants entre 6 ans et 16 ans et 9 mois;
- la WAIS pour les jeunes après 16 ans et 9 mois.

Chaque nouvelle édition est affublée d'un numéro (par exemple, nous en sommes à la version 5 pour le WISC), mais certains psychologues, lassés de changer de version, utilisent la précédente. Plus les versions sont révisées, plus le diagnostic s'affine, recherchant des anomalies de plus en plus précises, transformant parfois l'enfant en une machine à penser dont on repère les composants altérés.



Dans certains pays où le QI moyen des enfants est très élevé (comme en Chine), le chiffre retenu est de 140.

La troisième controverse concerne l'homogénéité ou non des différents subtests. Pour certains, 130 ou 140 à la seule échelle verbale permet de poser le diagnostic; pour d'autres, toutes les épreuves doivent être au-dessus de 130. L'hétérogénéité des subtests peut correspondre à divers problèmes qu'il faut diagnostiquer car, bien que surdoué, l'enfant peut aussi avoir un trouble DYS à l'origine de potentielles difficultés, ou un TDAH (trouble du déficit de l'attention et hyperactivité), ou encore une forme de TSA (trouble du spectre de l'autisme). C'est pourquoi le QI seul ne suffit pas à décréter la surdouance. Pour avoir vu passer des centaines de comptes rendus de bilans psychométriques, les conclusions sont parfois très diverses selon les psychologues malgré des résultats identiques, et aussi selon la demande parentale.

Le quatrième problème est le vécu des parents, lequel influe sur les enfants. Certains sont fiers, d'autres catastrophés (ou faussement catastrophés car dissimulant leur fierté derrière un sentiment de crainte apparente), d'autres encore craignent d'avoir généré un être qui pourrait les dominer. Beaucoup de parents ne savent pas quoi faire, quoi décider, face à des avis contradictoires et parfois péremptoirs sur le saut de classe ou le changement d'école, tout cela étant d'autant plus difficile que les conseillers sont souvent eux-mêmes des parents d'enfants HP, dont l'avis est d'autant plus "autorisé" qu'ils font partie d'associations, leur conférant ainsi une position d'expert. Ces associations orientent vers des professionnels "compétents", conseillent des lectures et créent une forme de communautarisme du surdon dans lequel nombre d'adhérents trouvent un soutien, voire une identité. Les caractéristiques communes créent un ciment qui unit les membres d'une communauté, à la fois au-dessus du commun et persécutée car incomprise.

Ce repérage aide incontestablement nombre d'adultes, qui voient dans leur appartenance à ce groupe "supérieur" un justificatif a posteriori de leurs difficultés existentielles de l'enfance, et aussi de l'âge adulte.

Comment un niveau de QI peut-il unir ces êtres dissemblables parce qu'uniques? Se trouver une

identité supérieure peut aider; si cette identité explique à la fois sa supériorité et son échec, car, pour certains parents, le surdon de leur enfant (sans qu'ils ne passent aucun test) explique leurs propres difficultés de vie et leur échec dans leurs études.

Tout cela n'est pas une critique mais une tentative d'explication à cette vague de demandes de QI pour expliquer toute difficulté d'un enfant, et un éclairage sur des demandes parentales destinées à les aider, eux, à mieux vivre.

### Doit-on individualiser la catégorie sociale des HPI ?

Cette catégorisation se discute, de même qu'on ne peut isoler la catégorie des déficients légers (QI 50-70), qui n'est pareillement pas homogène, tout comme celle des QI supérieurs à 130. On imagine mal un blog des déficients intellectuels légers (qu'on appelle aujourd'hui "TDI" : trouble du développement intellectuel).

Alors, pourquoi cette vague, ces passations de tests, ces demandes parentales dès qu'un enfant dit s'ennuyer ?

Il semble exister aujourd'hui un besoin d'entrer dans une catégorie lisible, comme si la reconnaissance médicosociale du "pourquoi" était utile à la société comme aux familles, dans un désir d'expulser, a priori, toute menace mettant en cause un dysfonctionnement familial et le fait d'être ou non un bon parent.

Je vais contredire ici l'idée que les psychiatres répondent aux questions par d'autres questions. Être trop intelligent rend-il malade ? Oui, parce que cela peut créer de l'ennui; le philosophe et écrivain Emil Cioran (était-il HPI ?) raconte les crises d'ennui de sa vie comme des drames insurmontables, survenus dès l'âge de 5 ans et qui ont duré toute sa vie. Oui, parce que nous ne réfléchissons pas tous à la même vitesse, que ce soit pour la compréhension, la décision, mais aussi le débit verbal. Un enfant peut mal vivre la lenteur : on parle aujourd'hui de *sluggish cognitive tempo* (SCT) – sommeil excessif-moments léthargiques-retrait social-peu de motivation-mémoire déficiente – chez des patients non déficients, non dépressifs; imaginons un enfant qui aurait un parent ou un enseignant SCT. Oui, parce que sans en avoir



conscience, un enfant peut ne pas comprendre pourquoi il est très performant dans certains secteurs et plutôt normal dans d'autres ; cela le met en colère contre lui-même : certains enfants se disent nuls, se font des reproches, se punissent de ne pas être aussi à l'aise dans tout (problème des capacités dysharmoniques). Oui, parce que le rationnel et l'affectif ne fonctionnent pas de la même manière et le penser expose à des déboires, notamment lors des premières amours adolescentes où les émotions et les sentiments sont hors du champ de la raison. Oui parce que, lorsqu'on a une logique imparable, on supporte mal l'injustice omniprésente dans toute société ; on voit combien Alceste souffre dans le *Misanthrope* de Molière, alors qu'il ne fait que dire des vérités.

Sylvie Tordjman [4-6] insiste sur une dimension qui caractérise les enfants HPI et parvient à les rendre heureux, voire à les soigner : leur créativité, c'est-à-dire selon elle la capacité de produire des actions ou des résultats nouveaux et originaux mais également significatifs et pertinents dans leur contexte. La multiplicité des études, recherches, publications et fictions concernant les surdoués montrent que c'est un sujet qui passionne au-delà de la science, comme une fascination du monde moderne et rationnel pour les mythes. ●

M. Boubil déclare ne pas avoir de liens d'intérêts en relation avec cet article.

#### Références bibliographiques

1. Fofana B. *Diagnostics HPI: haute arnaque potentielle*. Libération du 9 mai 2022.
2. Vaivre Douret L. *Les caractéristiques précoces des enfants à hautes potentialités*. *Journal français de psychiatrie* 2003;1(18):33-5.
3. De Groot. *Statistische redundanzbildungsprozesse. In ihrer beziehung zu intelligenz*. Mémoire de fin d'études, 1974, Institut psychomogique de l'Université d'Erlangen.
4. Tordjman S. *Enfants surdoués en difficulté*. Presses Universitaires Rennes, 2005.
5. Tordjman S. *Aider les enfants à haut potentiel en difficulté*. Presses Universitaires Rennes, 2010.
6. Nevaux G, Torjman S. *Le dessin des enfant à haut potentiel: de la créativité à la psychopathologie*. Presses Universitaires Rennes, 2010.

## Précautions et mode d'emploi...

### DROIT À L'IMAGE DANS LA LITTÉRATURE MÉDICALE

Toute personne a droit au **respect de sa vie privée**, qui inclut également le droit à l'image (Code civil, article 9, CEDH, 23 juillet 2009).

Le médecin dont l'intention est d'utiliser les images ou les données d'un patient à des fins d'intérêt public, pour illustrer son propos dans le cadre d'un enseignement ou d'une publication scientifique, doit :

- obtenir l'autorisation explicite du patient, en d'autres termes un consentement écrit, celle des parents s'il s'agit d'un enfant ;
- avoir informé le patient au préalable, de manière claire et précise, de la finalité de l'utilisation, de la durée de cette dernière et de la nature des supports employés ;
- faire en sorte que l'identité du patient ne soit pas divulguée et qu'il ne soit pas reconnaissable.

Le respect de ces étapes permet de se prémunir de toute violation du secret médical tel que régi par le **Code de la santé publique** (art. R. 4127-73, al. 2 ; art. L. 1110-4), le **Code de déontologie médicale** (art. 73) et la **loi Informatique et libertés** (art. 66).

