

Provided for non-commercial research and educational use only.
Not for reproduction or distribution or commercial use.



This article was originally published in a journal published by Elsevier, and the attached copy is provided by Elsevier for the author's benefit and for the benefit of the author's institution, for non-commercial research and educational use including without limitation use in instruction at your institution, sending it to specific colleagues that you know, and providing a copy to your institution's administrator.

All other uses, reproduction and distribution, including without limitation commercial reprints, selling or licensing copies or access, or posting on open internet sites, your personal or institution's website or repository, are prohibited. For exceptions, permission may be sought for such use through Elsevier's permissions site at:

<http://www.elsevier.com/locate/permissionusematerial>



ELSEVIER
MASSON

Disponible en ligne sur www.sciencedirect.com

ScienceDirect

Archives de pédiatrie 14 (2007) 683–684

Archives de
pédiatrie

<http://france.elsevier.com/direct/ARCPED/>

Table ronde : L'enfant précoce en 2007 (GPG)

Mais qui sont vraiment ces enfants surdoués ?

Who are exactly giften children?

J. Siaud-Facchin

Centre français de diagnostic et de prise en charge des troubles des apprentissages scolaires, 346, avenue de Montolivet, 13012 Marseille, France

Reçu le 6 février 2007 ; accepté le 27 février 2007

Disponible sur internet le 09 avril 2007

Mots clés : Surdoués ; Quotient intellectuel ; Test d'intelligence

Keywords: Gifted child; Intelligence test; Child

Les enfants surdoués représentent une population qui a longtemps été délaissée dans le champ de la psychologie. Aujourd'hui, ces enfants font encore l'objet de représentations erronées et restent des enfants au fonctionnement mal connu. Il est probable que l'idéologie dominante ait largement participé du processus. En effet, la terminologie même induit un « plus » qui, a priori, ne justifie pas une attention particulière des professionnels (psychologues, médecins, enseignants etc...). La désignation « intellectuellement précoce » renvoie, elle, à une notion d'avance intellectuelle ce qui supposerait que ces enfants sont seulement plus rapides que les autres face à certaines acquisitions ou compétence intellectuelle. Enfin, le « politiquement correct » oblige à une pensée unique qui veut que l'on aide ceux qui semblent le plus démunis intellectuellement et que l'on ignore ou pire que l'on envie, ceux qui semblent avoir tout reçu... Les mythes ont la vie dure !

1. La réalité est bien différente

Loin de son image fantasmée, les enfants surdoués ont un parcours scolaire souvent chaotique, sont psychologiquement vulnérables, ont des repères narcissiques flous, souffrent toujours d'une conscience douloureuse du monde. Selon la personnalité de chacun ils sauront plus ou moins développer des défenses et des ressources pour transformer leur particularité en atout, en projet de vie réussie. Mais pour certains, au dévelop-

pement marqué par des difficultés affectives multiples, les troubles psychologiques se manifesteront sous des formes plus ou moins sévères.

Les difficultés seront plus ou moins marquées selon que l'enfant a été ou non dépisté, et selon l'âge auquel a été posé le diagnostic. Lorsque l'enfant grandit sans savoir qui il est vraiment les risques de troubles psychologiques deviennent plus importants.

« Étranges rapports. Est-ce que l'extrême pensée et l'extrême souffrance ouvriraient le même horizon ? Est-ce que souffrir serait, finalement, penser ? »

Maurice Blanchot, *Le Livre à venir*

2. Ce qu'il faut retenir

2.1. Sur le plan intellectuel

Être surdoué ne signifie pas être quantitativement plus intelligent mais penser dans un système qualitativement différent. Ce sont les formes spécifiques de son intelligence qui distinguent le surdoué. Être surdoué ne signifie pas être seulement plus intelligent que les autres mais fonctionner avec un mode de pensée et une structure de raisonnement singulière. C'est cette particularité qui rend parfois difficile son adaptation scolaire mais aussi son adaptation sociale.

Adresse e-mail : cogitoz13@aol.com (J. Siaud-Facchin).

2.2. Sur le plan affectif

Être surdoué c'est aussi et peut-être surtout, présenter des particularités dans la construction psychologique : grandir avec une hypersensibilité, une réactivité émotionnelle, une affectivité envahissante, qui marquent la personnalité. L'intelligence, et la lucidité qu'elle génère, est anxigène. Un enfant surdoué est un enfant psychologiquement vulnérable. La construction de l'image de soi est marquée par des difficultés dans les processus d'identification. L'enfant surdoué se ressent comme différent et en décalage avec ses pairs. Ce « sentiment d'étrangeté » contribue à sa fragilité narcissique. Pour se protéger d'un débordement émotionnel récurrent, l'enfant surdoué met en place des mécanismes de défense qui se traduisent essentiellement par une « défense par la cognition » qui le conduit à passer par l'intellectualisation toute motion pulsionnelle. Il peut en résulter une construction identitaire clivée avec un surinvestissement de la sphère intellectuelle au détriment de la sphère affective. L'humour, comme capacité à détourner l'émotion par l'intellect, est un mécanisme privilégié utilisé par cet enfant à la sensibilité débordante. Trop souvent, l'enfant va mettre en place des stratégies d'adaptation au risque d'une inhibition majeure de sa personnalité. Les risques psychopathologiques au décours du développement sont nombreux nécessitant une compréhension et une prise en charge spécifique.

2.3. Démarche diagnostique

Poser un diagnostic est une démarche clinique complexe. Elle s'appuie à la fois sur l'observation de l'enfant, sur l'analyse de la situation actuelle et passée, sur la compréhension de l'histoire familiale et de l'histoire de l'enfant.

Le bilan psychologique complète et enrichit la démarche à l'aide d'une exploration attentive du fonctionnement intellectuel et cognitif et de l'intrication avec la sphère affective de la personnalité. Il s'agit toujours de resituer l'enfant dans une perspective globale et dynamique.

2.4. Sur un plan psychométrique

On parle de surdoué lorsqu'un QI (Quotient Intellectuel) global de 130 ou plus est obtenu sur une échelle d'efficiences intellectuelle. En France, comme dans le monde, les échelles les plus utilisées sont les échelles de Wechsler. Il en existe 3 versions : WPPSI pour les moins de six ans, WISC jusqu'à 16 ans, WAIS pour les adultes. Les tests sont réétalonnés tous les 10 ans afin d'en assurer la validité diagnostique et statistique. La dernière version du WISC (WISC IV–juin 2006) ne présente d'ailleurs pas les mêmes profils que les versions précédentes. Son interprétation diffère de celle appliquée aux versions précédentes. L'analyse doit impérativement être approfondie et s'appuyer sur l'ensemble des indices tant cognitifs que cliniques afin d'éviter toute erreur diagnostique.

Dans tous les cas, un QI n'est pas un diagnostic. C'est un indice qui oriente le diagnostic. Le score n'a pas de valeur en soi. Une donnée chiffrée ne suffit jamais. Un diagnostic de surdoué ne peut être posé qu'avec l'appui des éléments cliniques et les données de bilans complémentaires. C'est un diagnostic global.

2.5. Sur un plan développemental

Les éléments que l'on peut observer ou relever du développement de l'enfant doivent être interprétés avec une très grande prudence. On pourrait sinon confondre vitesse ou avance de développement avec un profil d'enfant « atypique ». Il apparaît cependant que l'enfant surdoué montre néanmoins une acquisition et surtout une maîtrise rapide dans un certain nombre de domaines. Nous pouvons en citer certains, parmi les plus généralement observés : enfant très éveillé, vif, curieux, tonique ; interactions précoces avec l'environnement ; reconnaissance précoce des visages ; regard scrutateur (capacités oculomotrices efficaces dès les premières heures) ; langage précoce avec une maîtrise rapide de la syntaxe et un vocabulaire riche et étendu (apparition rapide du « je ») ; hyperréactivité au bruit, à la douleur ; hyperosmie (d'une façon générale hyperesthésie).

Dans la petite enfance, on relève également une acquisition rapide de la lecture (souvent avant le CP) avec un intérêt prononcé pour le sens précis des mots. Les notions spatiotemporelles sont précocement intégrées. La jubilation dans la manipulation des mots et des nombres est presque toujours retrouvée. Les notions arithmétiques et la logique mathématiques sont en général d'un accès fulgurant. Globalement, l'enfant surdoué est un enfant qui montre une grande curiosité intellectuelle, qui aime savoir et comprendre (et pas toujours apprendre !) et qui dispose d'une étonnante mémoire. Son potentiel d'apprentissage dans les premières classes s'en trouve particulièrement élevé. Enfin, cet enfant dispose d'un niveau d'énergie très élevé et d'une grande résistance à la fatigue. Pourtant, si ces signes développementaux sont le plus souvent présents, leur absence n'est pas significative : un enfant surdoué est le plus souvent précoce, mais pas toujours !

3. Conclusion

Connaître et repérer les singularités de développement et de fonctionnement de l'enfant surdoué sont un préalable indispensable à son épanouissement. Le diagnostic de surdoué ne peut se résumer au chiffre réducteur de QI. Aider et accompagner l'enfant dans son développement c'est comprendre l'ensemble de son fonctionnement sur les plans intellectuel et affectif et resituer l'efficiences intellectuelle dans une dynamique globale.

Et puis, s'il était utile d'insister, n'oublions jamais qu'un enfant surdoué est d'abord un enfant. Même si tous les enfants surdoués présentent des caractéristiques communes qu'il faut savoir repérer et distinguer pour apporter une aide adaptée, l'enfant a son histoire personnelle, il appartient à une dynamique familiale, sociale, qui est la sienne. Toujours unique.