

Coordonné par
Daniel Wurmberg

VIVRE avec un HAUT POTENTIEL

Comprendre les HPI et leurs difficultés
pour mieux les accompagner



MARDAGA

Vivre avec un haut potentiel

Coordonné par
Daniel Wurmberg

Vivre avec un haut potentiel

**Comprendre les HPI et leurs difficultés pour
mieux les accompagner**

MARDAGA[®]

À Léo.

Préface

Lorsque Daniel Wurmberg m'a exprimé le souhait que j'introduise cet excellent ouvrage par une préface, j'ai d'emblée mesuré la difficulté de la tâche pour un ancien directeur d'hôpital, certes psychiatrique, de répondre à cette demande. Mais pouvais-je refuser cela à Daniel que j'ai soutenu dès le départ dans sa noble démarche ?

Je n'oublierai jamais son regard lorsqu'il est venu dans mon bureau pour m'annoncer son projet de communiquer tous azimuts sur la problématique des enfants à haut potentiel après le décès de son fils. Il m'avait demandé de lui donner « un peu de temps » sur son temps hospitalier pour se consacrer à cette mission d'information et de communication. J'ai fait ce que j'ai pu. Il m'avait dit : « Je suis un battant. J'irai au bout. Je ne lâcherai rien ». Et il l'a fait. Pour Léo. Pour les autres. Bravo.

Je n'en ai jamais douté, tellement étaient fortes sa conviction, sa persévérance, son envie de mieux comprendre le problème et d'en parler. Il les a partagées avec des parents confrontés aux mêmes difficultés, qui l'ont rapidement rejoint dans l'association qu'il a créée dans ce but. Ensemble, tous se sont engagés sans compter dans des actions de communication dans les écoles et collèges, à la radio, dans la presse, avec des conférences. Impressionnant investissement de partage. Tous avaient fait le même constat : ces enfants sont intelligents, trop intelligents...

La thématique du haut potentiel. Une préoccupation centrale de la société, et tout particulièrement des professionnels de santé et de l'Éducation nationale. Très médiatisée pour certains. Pas assez pour d'autres. Le sujet est vaste, riche, passionnant, motivant.

Comment ne pas s'intéresser à cette forme d'intelligence atypique, d'une richesse et d'une complexité extrêmes, que présentent certains

enfants ? Comment ne pas s'intéresser à ces enfants et ces adolescents à HPI se caractérisant par des capacités cognitives et intellectuelles de bon niveau, une hypersensibilité émotionnelle et affective, un besoin de maîtrise, de justice, une lucidité forte ? Comment ne pas s'intéresser à ces adolescents qui réfléchissent sur tout, tout le temps, intensément, mettant en perspective, anticipant, intégrant de nouvelles données à analyser ? Comment ne pas s'intéresser à leur devenir ? Comment ne pas s'intéresser à ces futurs adultes qui ont « une pensée toujours en marche » ?

« Vivre avec un haut potentiel » est un ouvrage collectif rédigé par une équipe de professionnels d'Alsace exerçant en libéral ou en milieu hospitalier, ou éducatif, engagés auprès des familles et des adolescents depuis de nombreuses années. À partir de leur réflexion et de leur pratique clinique, les auteurs tentent d'apporter des repères clairs et concrets sur lesquels les lecteurs qu'ils soient parents, enseignants, professionnels de santé, peuvent s'appuyer pour renforcer leurs connaissances, afin de permettre à l'enfant haut potentiel intellectuel de s'inscrire sereinement dans sa vie. Peut-être que pour certains d'entre eux quelques extraits de ce livre feront écho à leurs expériences personnelles.

Avec cet ouvrage, Daniel Wurmberg et ses co-auteurs sont dans la logique du slogan permanent de la semaine annuelle de la santé mentale : « En parler tôt, pour en parler à temps ». Aider les autres à comprendre, à demander de l'aide, à agir ensuite à bon escient. Élargir le champ de réflexion dans ce domaine permet d'ouvrir de nouvelles perspectives de prise en charge innovante tant sur le plan psychologique, psychiatrique, que pédagogique ou éducatif.

Pierre Wesner
Directeur d'hôpital honoraire

Avant-propos

Les motivations à l'origine de la création d'une association sont le plus souvent très personnelles et singulières. C'est une disparition accidentelle et tragique qui est à l'origine de la création de l'association Leopotentiels, en 2014.

Léo était un jeune homme de 20 ans, mon fils, qui était à haut potentiel intellectuel. Il a vécu cette particularité à sa façon, comme il a pu, dans un monde auquel il s'est adapté, ce court instant qu'il a passé parmi nous.

Confronté à cette disparition dramatique, j'ai souhaité comprendre et par la suite agir en faveur des enfants et adolescents à Haut Potentiel Intellectuel en difficulté. Léo a eu un « AVP » comme on dit dans le jargon policier et médical et qui signifie « accident de la voie publique ». Mais avec le recul et les connaissances que j'ai acquises entre temps, beaucoup de souvenirs me sont revenus, et j'ai constaté que si j'avais disposé de plus d'informations au sujet de cette problématique, j'aurais certainement bien mieux pu accompagner Léo dans son parcours de vie. Tous les HPI ne rencontrent pas systématiquement des difficultés dans leur vie. Nous ne rencontrons que ceux qui peuvent présenter un mal-être, des difficultés d'adaptation diverses, et qui s'adressent à l'association et à ses professionnels adhérents.

On s'accorde en général à dire qu'il s'agit d'un tiers d'entre eux. Cela peut aller d'une difficulté d'intégration scolaire et sociale à des aspects plus inquiétants, comme les troubles du comportement, la dépression, la fuite dans les addictions ou des conduites à risque. Un mal-être à vivre à différents degrés d'intensité. Il y a donc des personnes parmi nous qui peuvent vivre les choses de manière un peu différente et qui ont une pensée voire une gestion émotionnelle singulières par rapport à la norme. Leur contact ébranle nos matelas de certitudes, nos repères que nous avons du

mal à remettre en cause. Nous réagissons en fonction de notre éducation et de nos connaissances.

Ce qui sort de ce cadre peut bien évidemment interroger et le cas échéant insécuriser. Par exemple, ce sont des êtres avec lesquels on ne sait pas exactement s'ils manquent de respect, s'ils sont ironiques ou rebelles. S'opposent-ils simplement, comme on s'y attend au moment de l'adolescence ? Pourquoi dramatisent-ils autant et prennent-ils tant à cœur ce qui nous paraît plutôt futile, à nous, ceux qui ont eu un parcours normé qui nous a permis de nous blinder ?... Faut-il alors simplement imposer et appliquer les règles qui nous semblent nécessaires ? À leur contact on découvre des êtres qui sont d'une sensibilité hors norme, qui enregistrent et retiennent ce qui est dit, des êtres qui ont besoin de reconnaissance, (je dirais de connexions), et dont la finesse d'être et de réagir peut souvent surprendre.

Des êtres qui nous mettent en face de nous-mêmes et de nos contradictions. Leur perception du monde, et leurs perceptions tout court (au pluriel) les mettent dans une fragilité parce qu'ils ont sans cesse besoin de « valider », de se rassurer, notamment par rapport à ce qu'ils imaginent que l'on attend d'eux. Pour eux, c'est souvent la compréhension au pied de la lettre qui est prise comme référence. Cela peut parfois engendrer des quiproquos et des malentendus, voire des conflits. Pour eux, un mot a tendance à être un mot. Suffit-il de trouver le bon alphabet pour leur parler ?

Quoi qu'il en soit, ce sont des êtres qui font preuve de grandes capacités intellectuelles pour traiter l'information, la mémoriser, réfléchir et raisonner, et cela sans cesse. Ils soumettent ainsi leurs expériences de vie aux conclusions ou conclusions intermédiaires que leur esprit a forgées. Plus ils se perçoivent et sont perçus comme différents, plus ils risquent d'entrer dans une spirale qui va les amener à s'auto-dévaluer et se marginaliser de manière parfois dramatique. Avec une détermination qui peut surprendre. La singularité de ces sujets, à savoir leur manière de comprendre le monde et d'y réagir, leur extrême finesse et sensibilité émotionnelle, peut, si elle est prise en compte, éclairer et peut-être même faciliter l'accompagnement de ces incompris de la vie. Lorsqu'on y prête attention, il s'agit souvent, au départ, d'un manque d'information, d'un manque de connaissances qui favorise notre incompréhension.

Évidemment cette incompréhension engendre alors plus facilement des attitudes désadaptées de la part de l'entourage. Cette ignorance, et ce besoin de savoir son enfant apte à entrer dans le moule qu'exige la société pour des raisons de fonctionnement, font que des parents peuvent être anxieux si leur enfant ne correspond pas aux normes attendues, notamment par rapport « à ses capacités ».

On doit alors bien faire la part des choses entre une entité nosographique (une maladie déterminée) et des manifestations morbides (des symptômes) qui ne pourraient être alors que le reflet d'une désadaptation plus globale, tenant à la particularité de raisonnement et de perception de certaines de ces personnes HPI. L'approche, l'éventuel diagnostic, différera alors si on tient compte de cette particularité HPI dans l'appréhension globale des troubles que l'on observe. Nous traiterons de cette question, le diagnostic différentiel, dans cet ouvrage.

Il est évident que l'information et la recherche doivent s'intensifier. La littérature commence d'ailleurs à s'étoffer à ce sujet. L'information permet davantage de recul vis-à-vis d'une situation. Le jugement devient plus objectif, les actions par conséquent plus ciblées. Le travail d'information auquel s'emploie l'association s'adresse tout d'abord :

- aux parents ;
- à l'école et à l'institution scolaire ;
- enfin aux structures éducatives et de soins.

En effet, il semble que la singularité des sujets HPI demeure encore un phénomène relativement inconnu du grand public, des acteurs sociaux et des acteurs de soin. Pourtant, une inadaptation de certaines de ces personnes se révèle de manière dramatique, notamment à l'école et en consultation. Non compris ni identifiés dans leur manière de s'inscrire dans le monde, ils peuvent de ce fait être marginalisés voire facilement psychiatisés le cas échéant. Informer est, entre autres, le but de l'association Leopotentiels.

Son objet est « la compréhension, le soutien, l'intégration sociale et scolaire des enfants et adolescents à haut potentiel intellectuel (HPI) en difficulté ». Encore une fois, il convient de préciser qu'il ne s'agit pas de

caractériser tous les enfants et adolescents HPI comme ayant les difficultés que nous avons évoquées jusqu'à présent. Nous ne rencontrons que ceux qui en éprouvent dans leur parcours. Une bonne majorité d'entre eux ne rencontre pas les problèmes que nous décrivons.

Cet ouvrage n'est pas tant un manuel que le rapport de témoignages de professionnels qui, à travers leurs activités et leur pratique, apportent leurs expériences et réflexions. En partageant les analyses de ces experts, ce livre a pour objectif d'aider les personnes qui vivent avec un haut potentiel à parvenir à une vie plus sereine, plus épanouie et plus constructive.

Ainsi, les auteurs qui collaborent à cet écrit sont psychologues (Caroline Schaeffer, à l'Éducation nationale, Marie-Laure Rossat en libéral, Daniel Wurmberg, en environnement hospitalier), médecins psychiatres (docteur Nicolas Lhomme travaille en libéral, docteur Marie-Sa Guillon, est psychiatre hospitalier spécialisée dans la prise en charge des adolescents). Y participent également par leur relecture des acteurs de l'Éducation nationale, des acteurs du soin et des parents, qui enrichissent par leur contribution ce que nous vous proposons comme témoignage. Il s'agit d'un ouvrage collectif, dans l'esprit de l'association : unir des talents et motivations pour concourir à déchiffrer et améliorer le vécu de ces enfants et adolescents, de leurs familles, et de leurs enseignants, en apportant une lecture issue d'une expérience de terrain, humble et sans polémique. Ceci ne nous empêchera pas par ailleurs de donner notre avis sur un certain nombre de questions qui agitent la sphère du haut potentiel intellectuel de manière générale.

Il n'y a aucune prétention à asséner une vérité, mais juste une contribution à la compréhension de cette particularité, pour faire en sorte qu'elle soit reconnue et prise en compte de manière adéquate, permettant ainsi la mise en place d'actions adaptées et cohérentes dans l'accompagnement de ces personnes. Notre propos concernera trois domaines :

- Les parents et la sphère familiale ;
- La sphère scolaire et éducative ;
- Le domaine du soin (dépistage et soin si nécessaire).

Nous souhaitons qu'à la lecture de cet ouvrage, vous soyez informés au sujet de ce que vous pourriez rencontrer dans ces trois registres. Nous développerons également une partie plus clinique que nous appellerons diagnostic différentiel pour permettre de s'orienter dans le monde du soin par rapport à cette particularité cognitive et émotionnelle qu'est le haut potentiel intellectuel.

Enfin, nous évoquerons les adultes HPI et les difficultés qu'ils peuvent rencontrer dans leur parcours de vie. En vous remerciant pour l'intérêt que vous portez à ces enfants, adolescents et adultes HPI, je vous souhaite une agréable lecture des lignes qui vont suivre.

Daniel Wurmberg, psychologue clinicien,
Président fondateur de l'association Leopotentiels

CHAPITRE 1

Notions d'intelligence et de HPI

Marie-Laure ROSSAT et Nicolas LHOMME

Il paraît important, dans un premier temps, de définir succinctement certaines notions fondamentales touchant à l'intelligence, et à certaines conceptions théoriques touchant au HPI.

1. L'intelligence, essais de définition¹

Être intelligent semble être une clef de réussite, c'est quelque chose d'enviable, surtout quand c'est affirmé par l'autre. Le dire de soi-même est juste prétentieux.

Mais qu'est-ce que l'intelligence ? L'ensemble des fonctions mentales ayant pour objet la connaissance conceptuelle et rationnelle ? Ou encore l'aptitude d'un être humain à s'adapter à une situation, à choisir des moyens d'action en fonction des circonstances ? Ou est-ce la personne considérée dans ses aptitudes intellectuelles, en tant qu'être pensant ?

Ces définitions semblent justes, chacune résonne en nous comme une part de vérité. Mais une part seulement, car chaque définition donne un éclairage différent sur une sorte d'entité complexe.

La définition de l'intelligence fait toujours débat, en psychologie, mais aussi dans d'autres disciplines. En effet, l'intelligence est multiple, multidimensionnelle, mais aucun consensus n'existe actuellement pour la définir.

Les tests d'évaluation de l'intelligence existent pourtant, et ils ont leurs limites pour comprendre l'intelligence, mais ils évaluent certaines choses, certains aspects de ce qu'elle est ; leur valeur est donc relative, mais n'en est pas moins là. On ne peut pas plus dire que ces tests évaluent tout de l'intelligence, que ce « le QI (quotient intellectuel) ne veut rien dire » que l'on entend encore parfois.

1.1. L'apparition des tests dits d'intelligence

À la fin du XIX^e siècle, la scolarisation se généralise. Cela amène à devoir trouver des outils d'évaluation, donc des tests, permettant de situer le niveau intellectuel des enfants. Ces tests permettent de mieux les positionner dans tel ou tel niveau scolaire. Ainsi, on pourra trouver ceux susceptibles de poursuivre des études, et ceux au contraire en grande difficulté, qu'il y a lieu d'accompagner en dehors du cadre strict de l'école. C'est ainsi que sont nés les tests dits d'évaluation de l'intelligence.

Alfred Binet (1857-1911), pédagogue et psychologue, a conçu des tests permettant de telles évaluations au début du XX^e siècle. Ses travaux ont été repris et développés dans une quête de compréhension de ce qui définissait l'intelligence. Pour Binet, l'intelligence consistait dans les activités de raisonnements, comme ceux sous-tendus par le langage ; dans le test de 1911 il proposait, par exemple, aux enfants de décrire une gravure ou encore de critiquer des phrases absurdes. Sa conception de l'intelligence reposait sur un modèle unidimensionnel : est intelligent celui ou celle dont les capacités mentales supérieures (c'est-à-dire les capacités de raisonnements) sont de bon niveau. Les échelles de Binet ont été construites en étudiant les différences de résultats aux tests entre les individus, en tenant compte de leur âge.

Cette approche de Binet avait une fonction utilitaire : évaluer les différences entre enfants quant à des capacités intellectuelles, pour avoir un outil d'orientation scolaire.

1.2. La recherche fondamentale

De son côté, la recherche fondamentale se penchait aussi sur la difficile question de l'intelligence. Ce n'est que tardivement que ces deux approches d'une même recherche se sont enfin rencontrées.

En recherche fondamentale, la première difficulté vient du fait que l'intelligence est un objet complexe. On ne peut pas la situer quelque part dans le cerveau, dans une zone précise. Parler de l'intelligence c'est donc :

Une représentation pratique pour l'esprit, qui synthétise un trait commun à tout un ensemble de comportements².

Pour essayer de résoudre cette difficulté, un concept a été utilisé : celui de modèle cognitif. Il s'agit d'une représentation simplifiée d'un objet complexe : ici, celui de l'intelligence.

Les modèles cognitifs sont apparus au ^{xx}e siècle, et sont venus relayer, formaliser, les travaux du siècle précédent. Avant la création de ces modèles cognitifs, le psychologue et chercheur anglais Spearman (1863-1945) a postulé l'existence d'un facteur d'intelligence générale, qu'il a appelé « facteur g » (le « g » pour général), pensant qu'il s'exprimait dans tous les domaines de la cognition humaine, donc qu'il influençait tous les processus intellectuels. Il ouvre la voie à une conception dite bifactorielle de l'intelligence : le facteur g est en lien avec les différentes composantes de l'intelligence, donc avec des domaines spécifiques, comme les capacités verbales, les capacités de numération, etc. Ces domaines spécifiques sont chacun définis par un facteur particulier : le « facteur s » (le « s » pour spécifique). Il y a donc un lien entre l'intelligence générale (notée « g ») et chaque capacité intellectuelle (notée « s »), lien plus ou moins important, selon la capacité concernée. C'est ce lien entre « g » et « s » qui pose l'introduction de la conception bi factorielle de l'intelligence.

Une autre conception de l'intelligence, la conception multifactorielle, a été élaborée par Raymond B Cattell (1905-1998), lui aussi psychologue. Il voyait deux types d'intelligence : l'intelligence fluide (capacités de raisonnement dans des situations inédites) et l'intelligence cristallisée (capacités de raisonnement s'appuyant sur l'expérience et les connaissances acquises). Dans ce cas, les liaisons entre le fameux facteur « g » de Spearman et les différentes activités deviennent plus complexes. L'analyse des

corrélations, c'est-à-dire celle des liens entre ces différents domaines devient plus poussée ; c'est en ce sens que l'on parle d'approche multifactorielle.

1.3. Quelques représentations de l'intelligence

Les travaux se sont poursuivis durant tout le xx^e siècle ; pour mémoire on citera le modèle CHC, ou modèle de Cattell-Horn-Carroll³, présenté en figure 1, issu de l'approche psychométrique (mesure de l'intelligence) et dont les échelles de Wechsler (WPPSI, WISC et WAIS) actuellement utilisées pour déterminer le QI sont largement inspirées. Ce modèle propose une représentation simplifiée de ce qu'est l'intelligence, il s'agit donc d'un modèle cognitif.

Ce modèle, dit modèle CHC d'après l'initiale de ses auteurs, a été conçu en synthèse de travaux précédents de Carroll en 1993. Le facteur d'intelligence générale (le facteur « g ») conditionne différents types de fonctions détaillées dans le schéma ci-dessous.

On trouve ensuite des fonctions très spécifiques qui se rattachent à ces huit fonctions, ce que l'on va retrouver, par exemple, dans les items des tests de QI (ainsi, l'item « puzzles visuels » des échelles de Wechsler mobilise la perception visuelle, entre autres compétences).

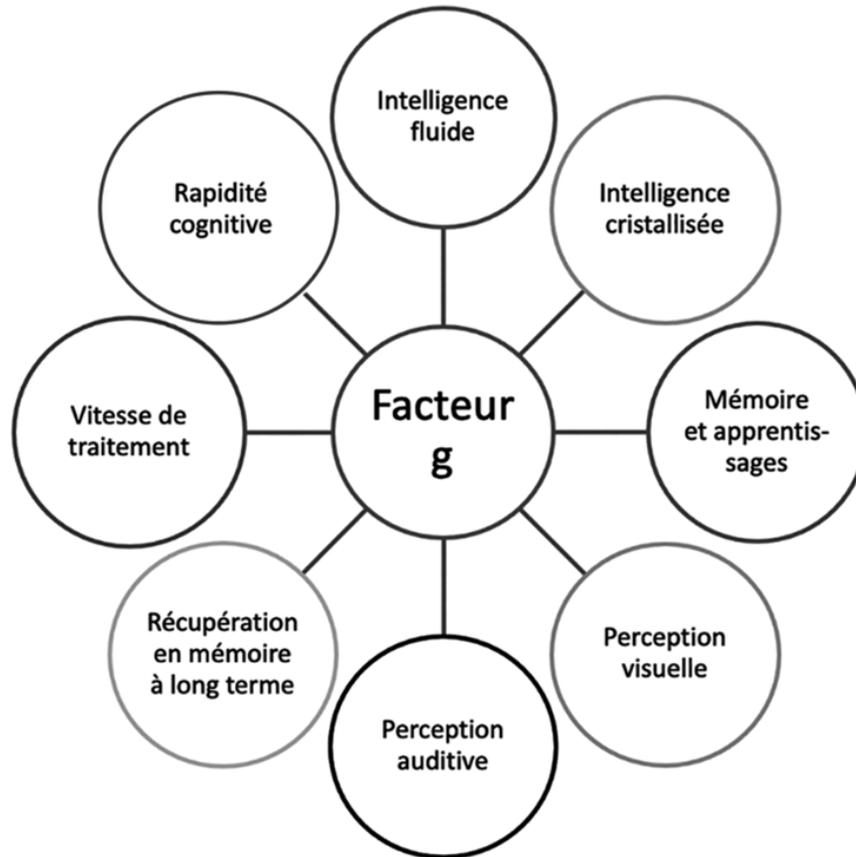


Figure 1. Schéma réalisé à partir du modèle de Cattell-Horn-Carroll

Le psychologue Howard Gardner, à la fin du siècle dernier, a proposé un nouveau modèle de l'intelligence qui rompait avec une approche centrée et ciblée sur la réussite scolaire, et qui se démarquait de cette quête du facteur « g ». Sa théorie des intelligences multiples cible huit formes différentes d'intelligence. Selon Gardner, l'école devrait permettre aux enfants de les développer, puisqu'elles existent chez chacun d'eux, et que le rôle de l'école est justement de permettre leur potentialisation.

Ces intelligences multiples concernent les domaines : logicomathématique, musical, spatial, verbal, naturaliste (répertorier, classer), corporel (aisance physique, sportive, bonne connaissance de son corps et de ses possibilités), interpersonnel (les relations sociales), et existentiel (questionnements existentiels).

Cette approche plus large ne rend toutefois pas compte de tout ce qui peut aussi par ailleurs constituer l'intelligence. En effet, dans ce modèle, bien

peu de place est faite aux fonctions exécutives (l'attention, la planification, la vitesse à traiter les informations, etc.), véritable alimentation des fonctions de haut niveau (les raisonnements).

D'autres chercheurs ont aussi essayé de sortir des modèles où la perspective de la réussite scolaire tenait une trop grande place. Par exemple le modèle triarchique du psychologue Robert Sternberg⁴ dans lequel l'intelligence repose essentiellement sur trois domaines : les capacités d'analyse, les compétences pratiques et la créativité. Ce modèle est présenté en figure 2.

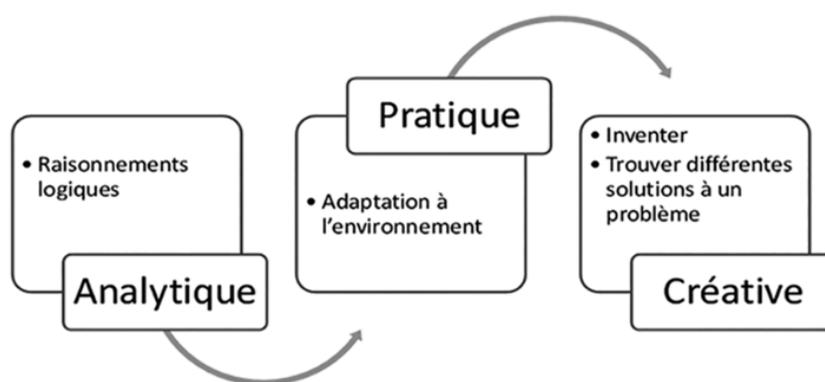


Figure 2. Schéma réalisé à partir du modèle triarchique de l'intelligence de Sternberg

Les capacités d'analyse concernent les différents types de raisonnements et l'acquisition des connaissances, dans toutes les étapes du traitement de l'information.

Les compétences pratiques concernent les capacités de l'individu à influencer sur son environnement (s'y ajuster mais aussi le modifier) et à tirer parti de ses expériences. La créativité est au service de nouvelles stratégies dans le domaine intellectuel, avec le recours à de nouvelles idées et mises en action.

1.4. L'intelligence, une question complexe

Ces théories un peu indigestes (et je suis très loin d'être exhaustive) ne permettent guère de donner une approche satisfaisante, par exemple dans mes échanges avec mes patients, sur la question de l'intelligence. Comment

parler d'une notion encore mal définie, pour laquelle aucun consensus n'existe ?

J'ai donc, en essayant déjà d'y voir un peu plus clair pour moi-même, tenté une métaphore. L'intelligence pourrait être comparée à la confection d'une sauce. Parlons donc un peu mayonnaise. Pour cette mayonnaise, il faut des ingrédients (des capacités de raisonnement, verbales et non verbales), des ustensiles (de l'imagination, de la créativité, de la mémoire, etc.) et une procédure de réalisation (les fonctions exécutives). Ceci peut représenter ce qu'est l'intelligence : une alchimie complexe intégrant différents éléments, des ustensiles et une procédure. Même si tous ces éléments sont de qualité, si la procédure est bien suivie, il peut cependant y avoir des ratés. Toute personne faisant une mayonnaise le sait : les sauces loupées existent, même avec de l'expérience. Ainsi, certains jeunes pourtant très doués ne réussiront pas à potentialiser leurs capacités, alors même que l'environnement serait favorable à leur expression.

A contrario, des ingrédients médiocres ou des ustensiles peu adaptés peuvent permettre une mayonnaise très acceptable. J'ai ainsi le souvenir de ce garçon, élève en CLIS (Classe pour l'intégration scolaire des enfants présentant des troubles des fonctions cognitives, actuellement appelées Ulis – Unité locale d'enseignement spécialisé), dont le QI n'était pas très élevé. Il était pourtant autonome dans sa vie quotidienne, bien socialisé, et tout à fait compétent dans bon nombre de domaines. Il pouvait espérer une parfaite autonomie de vie. Un garçon intelligent ? Sans doute, car il tirait le meilleur parti possible de ses capacités, ce qui laissait présager d'une bonne qualité de vie, en harmonie avec la société dans laquelle il allait évoluer. On le voit, l'intelligence ne peut se résumer uniquement à un simple score de QI.

Les ratés possibles dans la mayonnaise quant à eux, constituent cette part d'imprévisible, ce qui reste peut-être encore à cerner dans la complexité de l'intelligence, la bonne homogénéisation des différents éléments qui la constituent. Quels peuvent être ces ratés ? Il ne s'agit pas là des situations que l'on peut rencontrer où un jeune est en dépression, ou atteint d'un trouble de type « dys » (dyscalculie, dysgraphie, dysorthographe, etc.), ce qui vient impacter sa vie et son parcours scolaire. En effet ici, la cause des difficultés est cernée, comme si, pour notre mayonnaise, les ingrédients n'étaient pas à la même température.

Non, il s'agit d'une part d'aléa(s) inconnu(s), du moins actuellement, qui vient affecter un être humain dans la mobilisation et l'exploitation volontaire de ses capacités. La question de l'intelligence reste donc ouverte, et ma métaphore, qui n'a certes rien de scientifique, n'est qu'un petit moyen pour en cerner la complexité et donne un aperçu de tout ce que nous ignorons encore.

2. Cerner le haut potentiel intellectuel (HPI)⁵

2.1. *Qu'est-ce que le HPI⁶ ?*

Nous avons vu combien il est difficile de trouver une définition consensuelle de l'intelligence. En adoptant arbitrairement la position que l'intelligence serait une fonction mentale qui rend compte de la qualité et de la quantité d'informations qu'est capable de traiter une personne, pour mieux interagir avec son environnement, nous réalisons ce que nous appelons une abstraction.

La notion d'abstraction renvoie à l'idée :

D'isoler par la pensée les propriétés générales et universelles qui caractérisent un objet pour en former une représentation mentale, et ainsi pouvoir la manipuler par la pensée afin de continuer à mieux la définir, la comprendre, l'utiliser⁷.

C'est chose aisée que de le faire avec des objets concrets manipulables et accessibles à nos sens. Dans le cas où nous demandons à quelqu'un de caractériser un poids de balance et une plume, et de nous dire à la suite de ces descriptions ce qui différencie les deux objets, nous pouvons alors déboucher sur les notions de masse et de poids. Concernant l'intelligence, le problème est tout autre ; en effet si le cerveau est l'organe qui la sous-tend, la définition de l'intelligence elle-même sera nécessairement imparfaite. L'imperfection n'empêche cependant pas l'utilité du concept.

L'abstraction seule permet de définir l'intelligence qui fascine l'homme depuis que le monde est monde. Elle a permis l'élaboration de théories permettant de mieux la comprendre, et, à partir de modèles créés, de mettre

au point des tests pour mieux la qualifier et mieux la cerner. Ils sont nés dans le contexte de la scolarisation comme nous l'avons dit plus haut ; créant de fait un biais, car est alors défini comme intelligent celle ou celui qui réussit académiquement.

Lorsqu'en sciences nous sommes capables de quantifier, alors nous faisons de la mesure. Dans le domaine de la psychologie ceci s'appelle la psychométrie. Et en appliquant ces mesures associées à l'étude statistique des populations, elles nous disent que cette quantité mesurée (le QI) se répartit dans une population selon une loi connue sous le nom de « loi normale » dont le tracé graphique s'appelle la courbe de Gauss.

2,2 % de la population présente un QI supérieur à 130. C'est le repère psychométrique qui a été retenu pour définir le haut potentiel intellectuel ; même si ce seuil est discuté et que certains auteurs pensent que nous pouvons admettre l'existence d'un HPI à partir d'un chiffre supérieur ou égal à 125⁸.

Un autre repère qui permet d'affirmer l'existence du haut potentiel intellectuel correspond aux nombreux témoignages de personnes travaillant avec ces enfants qui les décrivent comme capables d'assimiler des connaissances plus vite que d'autres, et qui, dans la manière de les utiliser se trouvent en avance par rapport à leurs pairs. Ces caractéristiques mises en évidence chez une personne ne témoignent nullement de sa supériorité par rapport aux autres, mais reconnaissent un mode de fonctionnement cognitif particulier.

Il n'est malheureusement pas toujours possible d'avoir recours aux tests (du fait du coût de cet examen mais aussi parfois du délai nécessaire pour obtenir des rendez-vous), pour identifier un tel profil cognitif. Ainsi, dans une pratique clinique usuelle, certains éléments doivent nous permettre de supposer l'existence du haut potentiel sans en avoir la confirmation par les tests, comme notamment les capacités de raisonnement, la curiosité intellectuelle par exemple. Il faut aussi noter que cette définition et cet abord de la problématique interrogent notre pratique.

En effet, nous pouvons noter que nous avons tendance à faire des recherches en fonction de ce que nous connaissons déjà, et comme nous l'avons expliqué plus haut, la définition à partir de tests psychométriques est restrictive. Ainsi comment pourrions-nous intégrer la théorie de Gardner

des intelligences multiples pour trouver d'autres profils de hauts potentiels intellectuels ? Une autre question se pose : dans quelle mesure, la mise en avant et la valorisation d'une intelligence « extrascolaire » pourrait-elle permettre d'améliorer cette intelligence académique pour que le sujet puisse rompre avec une situation d'échec scolaire ?

Le HPI existe et son repérage permet de mieux utiliser, comprendre et prendre en charge certaines de ces personnes qui se trouvent en difficulté. Malheureusement, j'entends encore trop souvent l'incompréhension à laquelle les personnes HPI que je rencontre se heurtent.

Dans les études médicales que j'ai suivies, cette notion de HPI n'a pas été abordée. Elle s'avère pourtant essentielle pour la compréhension et la prise en charge des personnes HPI. Ainsi des patients ont pu ne pas être dépistés par les professionnels qu'ils ont pu rencontrer. Il est important de faire connaître au monde médical cette singularité, et particulièrement à la psychiatrie et à la pédopsychiatrie.

En effet, ceux-ci peuvent alors ne pas tenir compte du HPI dans l'évaluation des troubles du comportement présents chez les sujets. Les personnes HPI apportant ces témoignages rapportent alors combien une attitude liée à la méconnaissance chez un professionnel, peut générer chez eux de la colère et un stress, et ceci d'autant plus lorsque le HPI a été objectivé par un test de QI.

2.2. HPI : pourquoi cette expression et pourquoi l'expliquer ?

Il existe au moins deux raisons. La première d'entre elles consiste à trouver un consensus qui permette aux professionnels de partager des connaissances concernant les personnes HPI. La seconde, non moins intéressante, est de pouvoir informer le public de manière générale au sujet de cette problématique.

Définir une telle population et ses caractéristiques a évolué en fonction des époques et des lieux. Nous ne nous appesantirons pas sur les diverses appellations qui ont été ou qui sont encore en usage au sein de la communauté scientifique portant un intérêt à ces personnes : surdoués, intellectuellement précoce, « zèbre », etc. Mais nous essaierons plutôt

d'expliquer pourquoi ce choix de terminologie de haut potentiel intellectuel et dans quel intérêt nous le préférons aux autres dénominations.

Pour ce faire, les recherches sur l'étymologie et la définition des mots nous permettent généralement d'éclaircir et de rendre les données du problème plus tangibles. Ainsi le premier mot de l'expression *haut*, signifie qu'un objet possède une certaine dimension verticale. Par analogie avec cette expression, il exprime donc que les fonctions cognitives sont particulièrement développées au regard des résultats du test ; en effet les capacités intellectuelles dans le test sont représentées par des nombres sur une échelle de croissance.

Le mot *potentiel* quant à lui, signifie « en puissance » ; ceci traduit ici l'ensemble des ressources que possède un individu sur le plan de l'intellect. Il arrive souvent que ce soient les autres qui remarquent les potentialités du sujet. La personne HPI devra si possible, au cours d'un travail personnel, prendre conscience de ses potentialités et s'attacher à les développer. Le dernier des trois mots (*intellectuel*) relève des fonctions cognitives, et renvoie à l'ensemble des fonctions mentales, ayant pour objet la connaissance conceptuelle et rationnelle, permettant à un individu de s'adapter à son environnement.

Maintenant que les termes sont définis, nous pouvons apprécier les raisons qui, selon nous, permettent de dire que cette expression semble la plus adaptée, malgré ses imperfections, pour caractériser cette population. Il nous semble que cette expression évite l'écueil de la discussion entre inné et acquis comme pourrait le suggérer par exemple le mot « surdoué » ou « gifted » chez les anglo-saxons. La question de savoir si l'intelligence est innée, donc avec un important facteur de transmission génétique, vient souvent en opposition avec une conception qui entend l'intelligence comme susceptible de se développer et d'évoluer elle-même durant le cours de la vie. Il n'existe pour l'heure aucune certitude qui démontre une causalité génétique au HPI. Mais, par ailleurs, il n'est pas rare de rencontrer des profils semblables dans l'entourage familial proche d'une personne HPI.

Renoncer à cette opposition inné/acquis permet donc de s'inscrire dans une perspective pragmatique, et le constat de HPI fait avec le patient lui permet ainsi d'utiliser cette réalité pour pouvoir évoluer dans son propre parcours de vie. L'annonce d'un HPI peut permettre d'établir ou de rétablir la

confiance en soi pour des individus s'ils souffrent d'une image d'eux-mêmes volontiers dévalorisée.

Elle transmet également l'idée qu'il y a des fonctions très développées et présentes ; mais qu'un travail et un conatus (synonyme de volonté) vont être nécessaires pour actualiser et rendre effectif ce potentiel présent chez l'individu. C'est en effet pour cette raison que les modèles essayant de décrire le HPI ne s'arrêtent pas à la seule prise en compte du QI. La motivation est considérée comme un élément important du HPI, parmi d'autres.

Une fois de plus², il n'est pas question d'être exhaustif sur tous les modèles développés pour rendre compte de ce qu'est le HPI. Nous n'en présenterons que deux. L'un des plus classiques et répandu est celui du psychologue Joseph Renzulli¹⁰, présenté en figure 3.

Pour Renzulli, le haut potentiel intellectuel se caractériserait par des compétences intellectuelles très élevées (raisonnement, pensée abstraite, etc.), mais aussi par une créativité particulièrement développée (innovations, idées nouvelles, adaptation élevée à l'environnement).

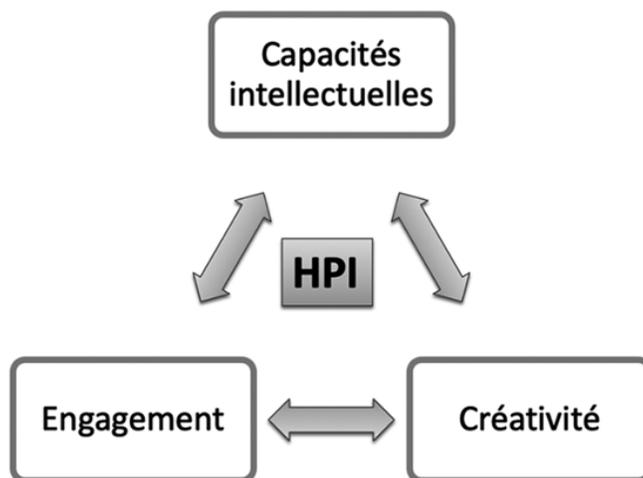


Figure 3. Schéma réalisé selon le modèle en trois anneaux de Renzulli

Il ajoute à cela la motivation qui engendre l'engagement, c'est-à-dire le lien existant entre l'individu et ses actes. Dans le cas des personnes HPI, cet engagement est particulier, très interne. Il ne repose pas – ou peu – sur des motivations externes comme les récompenses, mais il provient d'un choix de

l'individu à faire, concrétiser, apprendre, etc. Cette conception qui enrichit la vision que l'on a du HPI qui n'est plus cantonné à la seule mesure de certaines capacités intellectuelles, a été reprise et complétée.

De nombreux autres modèles existent, mais nous ne présenterons ici que celui de Cuche¹¹ en figure 4.

Les habiletés sous-jacentes représentent les fonctions cognitives telles que la mémoire, le langage, la vitesse de traitement, etc., et elles permettent l'expression des capacités. Celles-ci sont évaluées par les tests, qui constituent un filtre, par le jeu de l'évaluation. Ces habiletés et capacités sont tributaires de l'environnement (famille, école), mais aussi de facteurs individuels, comme la personnalité ou la motivation. Ce sont elles qui vont permettre, avec leur développement, les réalisations. On voit qu'il est difficile de cerner pleinement ce qu'est le haut potentiel intellectuel.

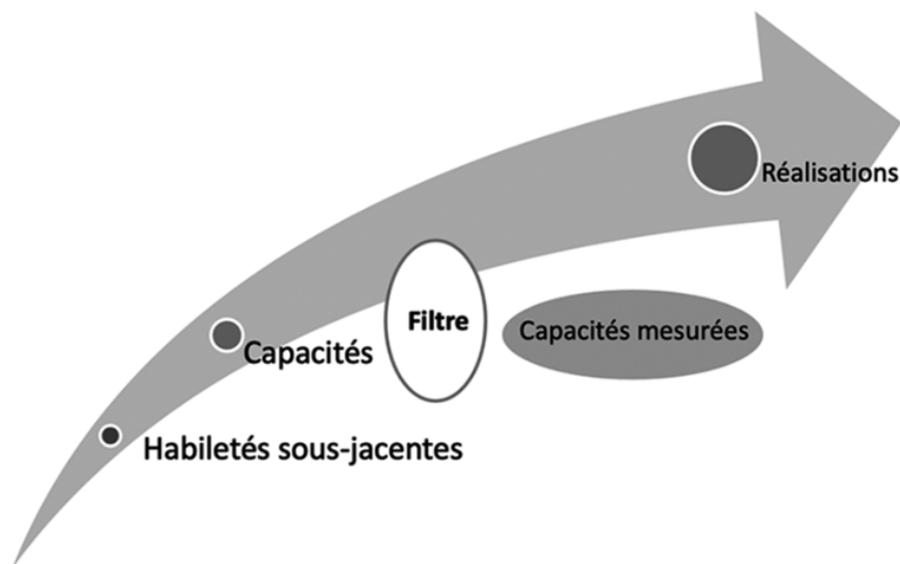


Figure 4. Schéma réalisé à partir du modèle synthétique de Cuche (2014)

Actuellement, la pratique professionnelle chez les psychologues, pour établir qu'une personne est HPI, passe par l'administration d'un test de QI. Celui-ci est un critère nécessaire, car « haut potentiel intellectuel » renvoie à la réalité d'un QI très supérieur. Ce critère est-il suffisant ? C'est là une question importante, car les modèles proposés, comme nous l'avons vu, montrent bien qu'on ne peut se cantonner à une seule évaluation cognitive,

de plus forcément incomplète, pour poser cette particularité dans sa globalité.

La démarche de test de QI est malgré tout celle qui demeure fondamentale, sans pour autant préjuger d'évaluations complémentaires (pour la créativité, les réalisations, l'engagement, entre autres aspects du HPI).

Mais celle-ci permet déjà de mettre en lumière des particularités cognitives (et sans doute de manière incomplète), et donc d'objectiver le HPI, sans toutefois rendre compte de toute sa richesse et de sa complexité.

Je reprends ici la métaphore que j'utilise avec mes patients : le HPI est comme un iceberg. Le test de QI permet de voir cet iceberg dans sa partie émergée ; ce qui est immergé représente la part la plus conséquente du HPI, qui est à explorer par la suite, une fois le test administré et concluant.

2.3. Les singularités cognitives des personnes HPI¹²

Les singularités cognitives ressortent du protocole (les résultats du test) de chaque personne et sont donc particulières à chacun. Mais on retrouve des points communs à pratiquement toutes les personnes HPI. Tout d'abord des capacités de raisonnement très supérieures, que ce soit dans le domaine verbal ou le non verbal, c'est-à-dire en logique, en analyse perceptive visuelle et en spatialité (les capacités à manipuler le 3D, se repérer dans l'espace, etc.).

Nombre de personnes me disent, avant le test : « je suis nul(le) en maths ». Une fois celui-ci passé, je vois combien cette perception d'elles-mêmes est fausse.

Elles sont brillantes au contraire, mais très souvent incomprises par le système scolaire.

En voici un exemple, rapporté par un adulte. Élève en classe de troisième, lors de l'étude des droites parallèles en mathématique, il a totalement bloqué quand le professeur a dit : « si deux droites sont parallèles, alors elles ne se rejoignent jamais et restent équidistantes », (donc à distance égale l'une de l'autre, et ce jusqu'à l'infini). La formulation n'est pas exacte ; en effet ; il aurait mieux valu dire : « si deux droites sont équidistantes et le restent à l'infini, alors ce sont des parallèles ». Et, non, ce

n'est pas pareil. Dans un cas on affirme une conséquence a priori, dans l'autre on affirme une implication. Il a fallu très longtemps à cette personne pour comprendre son blocage, et ce n'est qu'en étudiant la logique mathématique, qu'elle a réalisé que son incapacité à comprendre, venait d'une erreur de formulation de son professeur.

Trop tatillon ? Non, très logique simplement. Cet exemple montre bien combien pour un enfant ou un adolescent HPI, les choses peuvent être compliquées à l'école. J'ai aussi le souvenir de ce jeune confronté à un sujet de dissertation, dont voilà l'intitulé de mémoire : « Le poète écrit-il pour autrui ou pour exprimer ses ressentis ? ». Son travail fut bref, avec « les deux » comme seule réponse. Il ne voyait aucun intérêt à développer ce qui était pour lui une évidence, quelque chose de trivial qui ne méritait guère qu'on s'y arrête.

Ces singularités de raisonnements n'existent que par rapport au plus grand nombre, c'est à dire les personnes qui ne sont pas HPI ; la plupart des jeunes qui n'ont pas ces particularités intellectuelles traitent, avec plus ou moins de bonheur, des droites parallèles ou du poète, sans ces complexités ou raccourcis qui sont le fait des personnes HPI. Les personnes HPI sont souvent trop « loin » dans leurs réflexions ou encore entravées par un défaut de logique, de consistance parfois, dans les propos des enseignants (que l'on peut fort bien comprendre et excuser, qui a enseigné sait combien ce métier est épuisant et complexe). Les jeunes argumentent, pointent des contradictions, passent pour insolents alors qu'ils ne sont juste qu'en demande de compréhension.

Et ces singularités ne s'arrêtent pas aux raisonnements, dont je ne viens de citer que deux petits exemples. Le QI met aussi en lumière des compétences très élevées dans les domaines de la vitesse de traitement de l'information et en mémoire de travail ; je parle ici de jeunes ou d'adultes ayant des profils cognitifs homogènes, des profils où les résultats sont en phase les uns avec les autres.

La mémoire de travail concerne en particulier l'attention, la capacité à garder une information et à la traiter en quelques instants. La vitesse de traitement renvoie aussi à l'attention, à la planification et à la vitesse avec laquelle des informations (visuelles dans le test) sont traitées.

C'est ainsi que l'on voit certains enfants compter à toute vitesse et réciter leurs tables de multiplication en additionnant, dans l'incapacité qu'ils sont à mobiliser un apprentissage par cœur. Celui-ci est souvent difficile pour une personne HPI, attachée au sens plus qu'à un énoncé, qu'elle peut d'ailleurs rebâtir pour elle-même, souvent plus clair, plus simple, que la définition d'origine.

La question de l'écriture peut aussi se poser, en dehors de tout trouble lié au graphisme ; penser est très rapide ; parler l'est moins, écrire est lent, surtout pour un enfant qui n'écrit pas encore très vite. Il perd donc beaucoup d'informations en voulant retranscrire sa pensée, et rejette ce mode d'expression.

Ces singularités, qui sont des atouts à la base car les fonctions évaluées sont de niveau très élevé, peuvent devenir autant de difficultés dans la vie scolaire ou familiale. Et je ne fais qu'évoquer la partie émergée de l'iceberg...

Ceci m'a amenée à parler de « différence discrète » pour le HPI, c'est-à-dire qu'elle échappe à l'entourage. Invisible dans l'apparence physique, parfois perceptible dans les comportements, mais souvent aussi parfaitement cachée, inconsciemment, ayant pour effet une adaptation totale à l'environnement.

3. Quelques signes d'appel chez les enfants

3.1. Le développement du jeune enfant : quelques repères

On a longtemps pensé le nouveau-né comme non dissocié de sa mère ou encore comme une table rase sans compétences. Mais le bébé arrivant au monde est déjà un sujet avec bon nombre de capacités. Ce sont les travaux de T. Brazelton (1918-2018), pédiatre américain, mais aussi ceux de F. Dolto (1908-1988), médecin et psychanalyste en France, qui ont permis de mettre en lumière ces capacités précoces.

Il n'est pas question ici de développer des notions de pédiatrie qui sont du domaine de compétences des médecins spécialistes comme le sont les pédiatres. Notre propos est davantage de donner quelques jalons de

développement, qui permettront aux parents de soulever des questions, par exemple si leur enfant fait montre d'une avance particulière, dans les domaines qui seront évoqués.

Bien sûr nous n'envisageons ici que les bébés nés à terme et en bonne santé ; la situation des enfants nés prématurément est particulière, et fait d'ailleurs l'objet d'un suivi médical dédié.

3.2. Le contact

Dès la naissance le bébé a la capacité d'imiter. Tirez la langue à un tout petit, et il vous y répondra en retour par le même comportement. Il entend, reconnaît très vite la voix de sa mère, et il comprend ce qui lui est exprimé. Non dans les mots directement, pas encore, bien sûr, mais sans doute dans les inflexions de la voix, en phase avec les ressentis émotionnels de son interlocuteur. Cette compréhension est certainement très imparfaite, mais existe bel et bien.

Un exemple extraordinaire nous est donné dans le témoignage de Francine Christophe. Celle-ci, enfant, a été déportée en 1944 avec sa mère dans le camp de Bergen-Belsen, un camp de concentration durant la Seconde Guerre mondiale.

Une jeune femme y accoucha, et durant le temps que dura encore la captivité, le bébé resta extraordinairement silencieux et discret durant 6 mois, percevant certainement combien le danger était présent et qu'il fallait peu s'exprimer et sans doute se « cacher ». L'histoire est magnifique, dans un contexte abominable, nous ne pouvons que conseiller de regarder ce témoignage bouleversant : « L'histoire de Francine¹³ ».

3.3. Le développement moteur

Le bébé marchera environ à partir d'un an ; la norme est l'acquisition de la marche entre 11 et 18 mois. La marche autonome acquise de bonne heure est un indicateur d'un développement moteur de qualité, comme toute habileté motrice survenant très tôt.

J'ai ainsi un fils latéralisé dès sa naissance ; entendons qu'il a toujours utilisé spontanément sa main et son pied droit, dès qu'il est né. Il faisait également la « pince » avec le pouce et l'index dès sa venue au monde. Cette avance dans le développement moteur a d'ailleurs été notée dans le carnet de santé par les médecins.

Ce genre de manifestations ne m'avait pas alertée à l'époque ; on ne pense pas au haut potentiel intellectuel avec un nouveau-né. Mais une fois son bilan réalisé durant l'enfance, d'où ressortait une intelligence concrète particulièrement élevée (qui a trait à la spatialité, avec la latéralisation, les capacités visuomotrices, les capacités logicomathématiques entre autres), ces éléments me sont revenus.

3.4. Le langage

Il s'agit d'une autre compétence qui peut faire signe d'appel : le développement langagier. Il est fréquent que des parents évoquent un langage acquis très tôt et parfaitement maîtrisé chez leur enfant HPI. Le langage « explose » vers deux ans. Entendons que le petit enfant acquiert de plus en plus de vocabulaire et commence à construire de petites phrases vers cet âge-là.

Je n'avais pas noté cette avance chez mon autre fils, il était mon premier enfant et j'ignorais tout du HPI. Il parlait bien, c'était fort agréable de converser avec lui. J'avais beaucoup aimé ce mot, à deux ans et demi : « Maman, qu'est-ce que c'est un « ubin » ; « je ne sais pas, mais fais une phrase avec », lui répondis-je. « L'autre jour, tu m'as appelé mon chérubin » (entendons qu'il avait compris mon cher « ubin »). Il avait donc déjà intégré la notion d'adjectif, tout en l'ignorant, tel Monsieur Jourdain qui faisait de la prose sans le savoir.

De cela non plus je n'avais rien tiré à l'époque, juste un joli mot d'enfant qui me faisait sourire. Mais cette avance langagière était, là encore, un révélateur d'un développement très rapide, qui témoignait de capacités particulièrement élevées dans toute la sphère langagière.

On peut trouver ainsi chez les petits, de nombreux signes d'appel. Une capacité de concentration très importante sur une tâche donnée, le fait de se poser très tôt des questions visiblement sans rapport avec l'âge par exemple.

Celui de mes fils qui était si avancé sur la latéralité a ainsi eu l'envie de résoudre le problème de la quadrature du cercle à quatre ans. Il dessinait furieusement des cercles dans des carrés au retour de l'école, et hurlait de rage de ne pas réussir ce qu'il voulait. Quand nous avons compris son problème, c'est-à-dire une fois qu'il a su que le cercle ne pourrait jamais se déplier en carré, il a pu passer à autre chose. Là encore, il ne s'agissait que d'un signe d'appel.

3.5. La lecture

Un autre point à évoquer concerne l'apprentissage spontané de la lecture. Certains enfants vont apprendre à lire seuls, intéressés par le langage écrit, et développent en avance les compétences nécessaires pour y accéder. Boîtes de céréales du matin, panneaux routiers, tout est bon pour apprendre à lire. C'est sans doute l'aspect le plus saillant d'un enfant à haut potentiel intellectuel que cet apprentissage spontané et individuel de la lecture bien avant 6 ans et le CP.

Attention toutefois, tous les enfants HPI n'apprennent pas seuls à lire avant l'apprentissage scolaire dédié. Certains sont plus intéressés par d'autres choses, comme les activités motrices, le vélo, les copains, les promenades notamment.

Par contre, la famille d'un enfant apprenant seul à lire avant le CP doit être très vigilante quant à un HPI, si possible en concertation avec l'école maternelle. Il va de soi que cela ne concerne pas les enfants auxquels les parents, croyant bien faire, auraient appris à lire en utilisant diverses méthodes, comme il en fleurit dans l'offre de jeux dits pédagogiques à notre époque.

3.6. Les questionnements existentiels

Certains parents me parlent avec inquiétudes des questions de leur enfant sur la mort. Rien d'inquiétant pourtant, le jeune enfant (vers quatre ou cinq ans) peut demander ce qu'est la mort, si elle est commune à tous par exemple. Cela n'a rien d'inquiétant en soi. Mais si les questions partent vers l'au-delà, vers les origines de la vie sur terre, et qu'elles deviennent

récurrentes, alors peut-être faut-il se montrer vigilant. Cet enfant-là réfléchit beaucoup et voilà également un possible indicateur.

N'oublions pas qu'un décès dans une famille, un enfant anxieux pour ne citer que ces deux exemples, peuvent suffire à expliquer une réflexion poussée par rapport à de telles questions.

Il en va de même pour les questions concernant la sexualité. Le célèbre « maman, comment on fait les bébés ? », normal là encore vers quatre ou cinq ans, peut vite devenir « maman, pourquoi on fait les bébés ? », ce qui représente une interrogation bien différente.

3.7. Le sens de la justice

Celui-ci se met en place lentement chez la plupart des enfants. Le développement du sens moral est un processus lent et long, qui s'achève à la fin de l'adolescence. Ce développement a été particulièrement étudié par les psychologues Jean Piaget (1896-1980) et Lawrence Kohlberg (1927-1987), qui ont défini un certain nombre de stades du développement du sens moral selon l'âge. Ainsi Kohlberg définit le stade 1 comme celui de l'évitement de la punition (stade de la pré-moralité), et poursuit jusqu'au stade 6, où la morale est fondée sur la justice, et où il peut même être légitime de désobéir à une loi injuste. D'après lui, seuls 13 % de la population atteindrait ce stade.

Cela semble être le cas chez l'enfant HPI. Très tôt celui-ci va en effet parfaitement saisir les enjeux moraux, et se créer un système de valeurs, le plus souvent en phase avec celui des parents.

J'ai souvent présenté le célèbre dilemme de Heinz de Kohlberg à des enfants HPI, le voici :

La femme de Heinz est très malade. Elle peut mourir d'un instant à l'autre si elle ne prend pas un médicament X. Celui-ci est hors de prix et Heinz ne peut le payer entièrement. Il se rend néanmoins chez le pharmacien et lui demande le médicament, ne fût-ce qu'à crédit. Le pharmacien refuse. Que devrait faire Heinz ? Laisser mourir sa femme ou voler le médicament¹⁴ ?

Les enfants HPI m'ont tous dit, dès 6 ou 7 ans, que la vie humaine à sauver peut justifier le vol, ce que les enfants non HPI ne conçoivent pas à

cet âge. Et j'ai répété cette petite expérience des dizaines de fois ; ce témoignage n'a pas valeur de recherche scientifique, mais donne un indicateur sur un développement très en avance chez l'enfant HPI en ce qui concerne le sens moral.

Le sens de la justice est souvent assimilé par l'enfant HPI à la recherche de l'équité. Des mises au point sont fréquemment à faire pour montrer que ces deux notions peuvent être différentes.

Est-ce juste d'être puni si l'on a transgressé une règle ? Oui. Est-ce toujours équitable ? Non, parce que, parfois, le coupable ne se fait pas prendre. C'est là quelque chose qui va profondément choquer l'enfant HPI, qui, lui, n'hésitera pas à se dénoncer s'il a fait une bêtise, et qui ne comprend pas qu'un de ses camarades de classe n'en fasse pas autant.

J'ai un souvenir assez étonnant à ce propos ; un de mes fils est revenu de cours, avec les résultats de son bac blanc en maths. Il était sombre, et j'ai pensé que la note n'était peut-être pas brillante. Erreur, il avait eu 20. Alors pourquoi cette attitude ? En fait l'enseignant avait arrondi à 20 un score de 19,75, disant qu'ainsi il aurait pu, au moins une fois dans sa carrière, en gratifier un élève. Et le jeune était très mécontent. Ce 0,25 rajouté était indu, « volé », usurpé, bref il n'en voulait pas. Et surtout, il y avait ses condisciples, qui eux étaient déjà satisfaits d'avoir la moyenne. Il ne voyait pas la nécessité de cette humiliation supplémentaire. Il avait toujours contesté des notes fausses, en général à son détriment, mais il avait la consistance cognitive de dire qu'il ne voulait pas plus de ce bonus infondé. Ce n'est pas juste. Tout était dit...

3.8. La curiosité

Et puis, il y a le champ des questions perpétuelles. Celles qui rassurent sur la vivacité d'un enfant, mais qui deviennent vite source d'épuisement pour les parents. Une curiosité insatiable est souvent le fait des petits enfants HPI. Combien de parents m'ont dit leur épuisement à devoir être des encyclopédies vivantes et complètes, face à leur enfant assoiffé de connaissances. Tous les petits posent des questions, mais certains en posent

beaucoup, vraiment beaucoup, sur des sujets que l'on comprend vite ne pas être « de leur âge », comme on dit.

3.9. Le jeu, l'imaginaire et les centres d'intérêt

Nombre d'enfants HPI jouent à plusieurs choses à la fois ; je me souviens d'un pique-nique familial regroupant des familles d'enfants et adolescents HPI. Les enfants jouaient au foot, comme beaucoup d'autres enfants le font. Mais les calculs de trajectoires fleurissaient, les plus grands expliquant aux petits très intéressés comment faire ces calculs. Jouer au loup c'est se lancer dans une course avec les dinosaures, ou bien être dans une bataille en étant poursuivi par les troupes de Ramsès.

L'imaginaire se superpose à l'activité, souvent motrice, et le jeu est le prétexte à cette ouverture sur un imaginaire foisonnant, alimenté par des centres d'intérêt, dont certains reviennent souvent : dinosaures, Égypte ancienne, mythologie et astronomie sont les plus courants. Mais j'ai aussi rencontré une géologue en herbe, un passionné de fourmis, un autre d'inventions, qui cherchait à rendre sa famille autonome pour l'eau, à 7 ans. Et cette liste n'est pas exhaustive, loin de là.

Ces centres d'intérêts très ciblés, qui d'ailleurs peuvent disparaître du jour au lendemain après avoir occupé tout l'espace, sont aussi un signe d'appel de plus chez un enfant en faveur d'un HPI, de même que les jeux pluriels, où l'imaginaire se superpose à une autre activité. Car il existe des jeux d'imaginaire, de faire semblant, ceux que Roger Caillois dans sa classification des jeux appelle *mimicry*¹⁵ (« l'imitation », le « faire semblant »), mais qui se superposent rarement avec les jeux de mouvement, de « vertige » (dits *ilinx* pour le même auteur), comme la balançoire ou la course des enfants. Et les enfants HPI jouent, comme tous les autres enfants. Il s'agit d'une fonction très sérieuse qui leur permet d'apprendre, car le jeu est un moyen d'apprentissage chez l'enfant. Cependant ils jouent souvent un peu différemment, couplant à leurs activités ludiques une histoire qu'ils se racontent, donc en associant *ilinx* à *mimicry*, dont ils sont acteurs et leurs camarades de jeu avec eux. C'est d'ailleurs un point qui peut être délicat pour les autres, car eux ne souhaitent ni être Ramsès, ni être un dieu de l'Olympe

ou un dinosaure en folie quand ils jouent au loup. Une cause de difficulté sociale parfois, que ne comprend pas l'enfant HPI lorsqu'on le lui reproche.

3.10. Les fulgurances

Il s'agit là d'un trait particulier, fréquent chez les enfants et adolescents HPI. Ils « savent », sans pour autant pouvoir justifier de leurs savoirs. Et ils savent tout de suite, sans réfléchir. À une question posée la réponse fuse, instantanément. On comprend bien en quoi cela peut être difficile à l'école. « Attends ton tour », « justifie tes réponses » sont permanents, à juste titre du point de vue de l'enseignant, qui voit de l'impulsivité dans ces réponses fulgurantes, et un manque de travail (ou pire, qu'il copie sur le voisin) dans ces manques d'explications.

Or le jeune ne sait pas pourquoi il sait, et n'arrive pas à expliquer ses réponses, pas plus qu'il n'arrive à inhiber une réponse. Il y a là un gros travail à faire, tant à la maison qu'à l'école, pour permettre au jeune de pouvoir dérouler ses raisonnements, et/ou pour retarder des réponses qui coupent court à toute réflexion de ses condisciples.

C'est donc un « faisceau d'indices » qui doit amener à une évaluation ; chaque enfant est singulier, il a sa personnalité qui s'exprime très tôt, et c'est une somme d'éléments qui mène à se poser la question du HPI, et non pas un trait isolé.

N'oublions pas non plus qu'à côté de ces signes d'appel « positifs », un enfant HPI peut aussi se trouver freiné, ralenti par des incidents de la vie : accidents, maladies, troubles auditifs et/ou visuels, qui vont en quelque sorte « gommer » ce qui, en général peut donner l'alerte aux parents sur la présence d'un éventuel HPI. Ce sont alors les difficultés familiales et/ou scolaires qui peuvent amener à faire réaliser un bilan.

Ceci dit, un faisceau d'indices « positifs » ne devrait conduire à une évaluation par le test que si elle est utile, c'est-à-dire quand l'enfant rencontre des difficultés, en famille ou à l'école, ou encore, quand le faisceau est suffisamment riche, pour prévenir de telles difficultés, en permettant à l'enfant de mieux se connaître et se comprendre.

4. Le dépistage du HPI

Notre métier de psychologue repose sur la relation ; celle entre une personne, que l'on appelle un sujet dans notre langage professionnel, et le psychologue. Cette relation est complexe, parce qu'il s'agit d'une relation humaine, bien sûr, mais c'est aussi une relation professionnelle, souvent thérapeutique.

Le dépistage d'un haut potentiel intellectuel n'est pas en soi une démarche thérapeutique. Il s'agit d'une évaluation intellectuelle, qui ne mène pas à un diagnostic (le HPI n'est pas une maladie ni un syndrome) mais bien plus au positionnement intellectuel d'un sujet en fonction de sa catégorie d'âge, au regard de ses fonctionnements cognitifs.

Si le sujet souffre, du fait de son haut potentiel intellectuel, alors la relation peut devenir thérapeutique si une prise en charge se met en place. D'ailleurs l'évaluation, le dépistage du HPI, a pour fonction de prévenir ou de remédier, le cas échéant, aux souffrances de certaines personnes HPI. Ces souffrances peuvent être très diverses, en fonction de l'âge, des problèmes rencontrés et de la singularité de chacun. Dépressions, troubles anxieux, défaut d'estime de Soi et problèmes sociaux sont fréquemment rencontrés, les problèmes scolaires ou de travail existant également, avec leurs lots de difficultés.

4.1. Avant la passation du test

La première étape dans ce processus d'évaluation est la rencontre : celle entre le sujet et le psychologue. L'adulte vient seul, l'enfant ou l'adolescent vient accompagné de ses parents. C'est dans cette rencontre que beaucoup de choses se jouent ; la confrontation entre deux personnalités, le style de chacun, les discours tenus sont autant d'éléments qui font de ce moment un temps particulier, où l'on voit vite si la relation est possible et si elle se bâtira sur de bonnes bases.

La seconde étape porte sur la demande. Une demande de bilan cognitif doit avoir du sens. Quand elle émane des parents, elle provient souvent de difficultés scolaires rencontrées par le jeune. Fréquemment les parents

notent un décalage entre ce qu'ils voient à la maison et ce qui est renvoyé par l'école. Parfois, elle est due à des difficultés sociales, l'enfant souffre parce qu'il est maltraité par ses pairs. Là encore, les parents pointent de bonnes capacités relationnelles chez leur enfant, mais un harcèlement scolaire qu'ils ne comprennent pas et les inquiète à juste titre.

Ces parents perçoivent une différence, qu'il est difficile d'apprécier car elle est énoncée de manière subjective. Il faut objectiver cette différence par le test, une fois recueillis des renseignements sur la façon dont l'enfant a évolué.

Cette prise d'information s'appelle l'anamnèse ; on y note les éléments saillants concernant la santé, les événements de vie (déménagements, divorce des parents, fratrie, accidents, etc.), un éventuel multilinguisme. Celui-ci est important à connaître, car un enfant bilingue ou plurilingue va avoir un profil particulier, surtout s'il est né et a grandi à l'étranger. Sa culture d'origine sera différente, sa langue première peut ne pas être le français, et ceci peut influencer sur les résultats du test.

Travaillant à Strasbourg, capitale européenne, j'ai eu à rencontrer des jeunes nés dans différents pays d'Europe, et qui parlaient souvent trois langues dès leur plus jeune âge. Ces enfants n'avaient pas le même vocabulaire ni le même raisonnement langagier que leurs pairs d'âge, nés et ayant grandi en France. Cet aspect, assez particulier, est à prendre en compte dans une évaluation intellectuelle.

4.2. La passation du test

Ensuite vient le moment du test. Pour ma part, je n'ai pas la version dédiée aux plus petits que l'on utilise couramment : la WPPSI IV (ou Échelles d'intelligence de Wechsler pour enfants d'âge préscolaire), mais celle pour les enfants et adolescents de 6 à 16 ans : le WISC V, ou Échelles d'Intelligence pour Enfants de Wechsler. Avant 6 ans je trouve qu'il y a peu d'indications pour faire passer un test de ce type à un enfant. Relativement rares sont les cas où un enfant avant cet âge rencontre beaucoup de problèmes à la maison et/ou à l'école, et les capacités intellectuelles vont évoluer encore jusque vers 9 ans. Les indications sont donc assez limitées pour les plus jeunes, même si elles existent.

De très jeunes enfants peuvent cependant faire montre d'avances considérables dans leurs acquisitions ; un enfant qui apprend seul à lire dès 4 ou 5 ans peut fort bien être HPI. En tout cas, le test est, dans ce type de cas, indiqué. Il permet de voir le développement intellectuel général, et l'éventuelle nécessité d'adapter le parcours scolaire, tout en accompagnant les parents de cet enfant particulier, car il n'est pas simple d'élever un petit enfant très en avance intellectuellement.

Nous avons parlé des échelles de Wechsler, les plus utilisées en France actuellement, qui ne donnent pas une mesure de l'intelligence mais bien de certaines capacités. Le WISC V permet de déterminer, outre un QI, d'autres éléments, comme l'Indice d'Aptitude Générale (IAG), qui cible les activités de raisonnement, et l'Indice de Compétence Cognitive (ICC), qui lui se focalise sur les fonctions exécutives, mémoire de travail et vitesse de traitement de l'information en particulier. Ces résultats permettent de dresser un profil cognitif.

Les scores peuvent donc évoluer chez les enfants les plus jeunes, jusque vers 9/10 ans, souvent dans le sens d'une progression ; plus tard également, mais cette fois à la baisse, quand le jeune, surtout s'il est HPI mais avec des difficultés associées, voit les compensations qu'il a mises en place devenir inefficaces. Ces compensations sont des stratégies mises en place par le jeune qui utilise alors ses grandes capacités pour pallier certaines difficultés. Par exemple j'ai le souvenir de cet enfant doté d'une excellente mémoire qui apprenait le contenu de sa page de lecture en écoutant les autres ou la maîtresse mais qui n'arrivait que difficilement à déchiffrer lui-même. On rencontre ce type de compensations principalement dans ce que l'on appelle les troubles « dys ». Nous traiterons davantage de ceux-ci ultérieurement, ces troubles sont neurodéveloppementaux, et peuvent se rencontrer chez des enfants ou adolescents HPI.

Ceci pose un réel problème, car les enfants ou adolescents HPI font « écran » à leurs difficultés qui, de par leurs grandes capacités, ressortent peu du bilan, du fait des compensations développées. Ces processus sont d'ailleurs non conscients, les jeunes s'adaptent, trouvent des stratégies pour pallier telle ou telle difficulté.

Ainsi, je me souviens d'un garçon qui refaisait d'innombrables fois schémas et croquis, de façon à arriver à produire un résultat correct pour ses

enseignants. Comme il avançait très vite par ailleurs dans son travail scolaire, il pouvait dédier un temps important à ce travail supplémentaire. Le temps consacré aux devoirs restait dans la norme, et son entourage n'avait rien remarqué de particulier, alors que le geste graphique était très compliqué pour lui.

En cas de problème psychologique (dépression, trouble anxieux, etc.), les résultats du test risquent aussi d'être minorés. Dépression et trouble anxieux sont parfois difficiles à cibler ou à repérer par l'entourage.

La dépression de l'enfant est différente, dans ses manifestations, de celle de l'adulte. L'irritabilité qui survient chez un enfant jusque-là serein, et qui s'installe sur la durée, doit amener à consulter, de façon à faire le point avec un professionnel de santé. Il arrive toutefois que les troubles anxieux puissent se percevoir par la famille. Un enfant qui vérifie, compte, ritualise beaucoup, évite certaines situations est peut-être un enfant anxieux. Mais, très souvent, l'enfant ou l'adolescent anxieux va taire, voire même cacher ses peurs, sachant qu'elles sont irréalistes, ce qui est le fait même d'une angoisse ; savoir que la peur ressentie est injustifiée par la confrontation à la réalité est en effet l'une des caractéristiques de l'angoisse. Savoir que l'on a « peur pour rien », est facteur de perte d'estime de Soi, car on se sent stupide d'éprouver cette peur, là où autrui n'éprouve rien de particulier.

Un enfant qui a peur du vent, et j'en ai rencontré un, c'est quelque chose de très pénible pour lui. Comment dire sa peur à autrui ? Par chance cet enfant avait une très bonne relation avec ses parents et a pu leur en parler, d'où une mise en place d'un suivi psychologique. Et ne jamais rire de la peur de son enfant est sans doute une clef de cette confiance. Qui de nous n'a peur de rien ? Les araignées à elles seules sont source de vraies crises de panique pour beaucoup d'entre nous, adultes. Faisant une présentation lors d'une formation de professionnels, j'ai projeté ainsi une image d'araignée devant les participants, introduisant des propos sur les troubles anxieux. Je n'imaginai pas de telles réactions ! Cris, visages détournés furent nombreux... Alors ne rions pas de la peur de l'autre, même si elle nous semble dépourvue de sens (et peut-être surtout si elle semble totalement infondée). Un enfant, un adolescent n'est pas un « trouillard » parce qu'il a peur ; il peut être anxieux, phobique même, et cela n'est pas anodin.

La passation du test quant à elle, doit être un moment agréable pour l'enfant, ainsi que pour l'adolescent. Je précise à l'enfant qu'il va faire des activités avec moi « pas comme à l'école », pour bien lui indiquer qu'il n'aura ni dictée, ni problème à résoudre. Cela rassure les plus jeunes qui s'en trouvent soulagés, surtout si les parents en quittant la pièce conseillent : « travaille bien ».

Une passation en particulier m'est restée en mémoire ; celle de Jean, un garçon calme et posé de 8 ans, sagement assis, les bras croisés sur mon bureau. Nous commençons toujours avec les cubes, une activité liée au visuospatial. Jean s'est mis à agencer ses cubes, vite, de plus en plus vite, et dans ses yeux s'est allumée une petite lueur, tandis que son sourire devenait différent, moins convenu.

Tout le reste de la passation a été mené ainsi, avec un enthousiasme nouveau chez Jean, qui a soupiré à la fin, déplorant que ce soit déjà fini. Cette passation a été très dynamique, parce que Jean découvrait des activités inconnues où il pouvait aller à son rythme, sans réelle limite de difficulté. HPI Jean ? Oui.

Cet enfant calme, discret et posé, s'étiolait à l'école, sa famille avait été alertée car il avait développé un ulcère de l'estomac. À 8 ans. Jean n'a plus eu de sourire convenu avec moi, mais un vrai sourire. Il a plus tard intégré une classe dédiée aux jeunes de son profil intellectuel et dit qu'il a passé là les meilleures années de sa scolarité. J'espère bien que son ulcère ne se réveillera jamais.

Mais ce n'est pas le souvenir le plus frappant que je garde d'une passation de test. Celle qui me revient, très particulière, a été réalisée avec la version du test pour les adultes (WAIS IV), car le jeune avait plus de 16 ans.

Kader avait un parcours extrêmement chaotique, compliqué, avec une entrée dans la délinquance. Le bilan avait été suggéré par une collègue qui le voyait en suivi dans le cadre de la Protection Judiciaire de la Jeunesse (PJJ). Je crois qu'elle aussi s'en rappelle encore. Quand Kader était entré dans ma pièce pour le test, il s'était laissé tomber en s'étalant dans un fauteuil. Il m'avait jaugée, les yeux mi-clos. J'avais très peu de temps pour montrer qui j'étais, ce qui était la clef de sa coopération.

Bienveillance, aucun jugement, juste le désir de lui donner des outils de compréhension sur lui-même.

La passation s'est très bien déroulée, avec des moments comiques, comme quand je lui ai posé cette question : « Si une personne tombe devant vous dans la rue, que faites-vous ? » ; avec un sourire en coin, Kader m'a répondu : « Mais je lui tire son portefeuille m'dame ». J'ai éclaté de rire, car il était évident qu'il s'agissait là d'un trait d'humour. Nous avons déjà bien avancé dans la passation, et je voyais bien que ce jeune homme avait de très grandes capacités, non seulement intellectuelles mais aussi une grande humanité. Il a bien sûr corrigé de lui-même la réponse.

HPI Kader ? Oui, sans aucune hésitation possible. Quand je lui ai dit : « Vous êtes un jeune homme à haut potentiel intellectuel Kader », alors il a poussé un grognement et a déplié tout son corps, et il y a eu un craquement, comme une libération. « Alors ça veut dire que je ne suis pas un con ? ». « Non, pas con du tout, très doué même, vous êtes intelligent Kader ». Ce moment-là a été un moment très fort, c'est quelque chose que l'on n'oublie pas. Parce que la confiance en soi, l'espoir d'une vie autonome, de la concrétisation de ses aspirations personnelles avaient été semés.

L'enjeu d'un bilan est là : permettre à un sujet de mieux se connaître pour lui donner des clefs, afin que la qualité de sa vie soit la meilleure possible. Le meilleur possible, c'est chacun de nous qui le détermine, selon sa personnalité, ses ambitions, son éducation. C'est pourquoi il est si important de bien entendre la demande, le but étant de permettre au sujet de se doter d'outils pour aller mieux, idéalement aller bien, selon sa propre conception de ce qu'aller bien peut être.

La tentation est parfois grande pour les parents de ne pas faire réaliser le test. Certaines familles le refusent, considérant qu'il n'apportera rien de particulier. Certains parents ont conscience du HPI de leur enfant, car ils sont suffisamment informés eux-mêmes. L'argument est le refus de l'étiquetage, la volonté d'avoir un enfant « comme les autres ». Certes un enfant est avant tout un être humain parmi les autres. Mais certains enfants

ont besoin de soins particuliers, et aussi de savoir qui ils sont, quel est leur iceberg...

Le bilan informe sur le profil intellectuel (homogène ou hétérogène), permet aux parents de mieux comprendre et accompagner leur enfant dans son parcours de vie, et surtout, il permet à l'enfant de savoir qui il est.

4.3. Après la passation du test

> La restitution des résultats

Une fois la passation terminée commence, après ce que l'on appelle le travail de cotation, c'est-à-dire tous les calculs des résultats, l'analyse de ceux-ci. Un travail technique mais où les données cliniques, (c'est-à-dire ce que l'on peut observer, de la tenue du crayon à l'état émotionnel), nous disent de cet enfant, de ce jeune-là. C'est cette analyse qui permet éventuellement de proposer à la famille des bilans complémentaires si nécessaire (en cas de suspicion de trouble associé), et nous donne des bases de réflexion, de discussion pour la suite du parcours de cet enfant, de cet adolescent.

Je fournis un compte rendu écrit où figurent tous les résultats. Ce document est communiqué à la famille et un entretien de restitution permet d'en discuter. Une fois le bilan réalisé, la restitution faite et le compte rendu donné, d'autres choses peuvent rester à faire, selon les situations.

> Après la restitution

Un axe de travail concerne par exemple les troubles « dys » que nous avons évoqués et sur lesquels nous reviendrons. Il faut, dans ces cas, tenir compte des bilans complémentaires qui ont pu être conseillés, en conclure les mesures qui peuvent être utiles pour l'enfant à l'école, à la maison, pour accompagner les parents.

Un autre axe concerne l'enfant lui-même. S'il a besoin d'un suivi psychologique, entendons s'il est en souffrance, il faut le proposer. Libre à la famille d'accepter, libre à l'enfant également. Car une prise en charge qui ne repose pas sur l'adhésion de l'enfant ou de l'adolescent a peu de chance d'être constructive.

Je propose au jeune le suivi psychologique, en précisant qu'il n'est absolument pas obligatoire que celui-ci se fasse auprès de moi, et que je peux alors l'orienter vers d'autres collègues.

Quand un jeune a-t-il besoin d'un suivi psychologique ? Mais justement quand il est en souffrance, qu'il l'exprime (verbalement ou pas) et qu'il demande de l'aide. C'est d'ailleurs parfois difficile d'intervenir, car l'enfant, l'adolescent, peut refuser d'être aidé. Ce point n'est pas spécifique au HPI, nous ne le développerons donc pas plus avant. Nous pouvons juste dire que chaque situation doit être appréhendée pour elle-même, elle est unique, et doit donc faire l'objet d'une recherche de la meilleure solution possible à proposer.

La compréhension de sa différence est une première étape. Selon les situations qui sont toutes singulières, peut s'ensuivre un travail spécifique à chacun selon les besoins qu'il exprime. Un aspect revient malgré tout presque toujours : l'ajustement vis-à-vis des autres. Comprendre sa différence, c'est aussi comprendre celle de l'autre. Et je n'ai pratiquement jamais rencontré d'enfant se pensant différent d'autrui, sauf à se voir moins bien, moins bon, moins beau ou moins intelligent chez les jeunes HPI.

Les enfants, les ados HPI n'ont pas « la grosse tête » quand on leur annonce leur haut potentiel. Ou, si on observe ce comportement, il s'agit peut-être alors d'un masque qu'ils mettent pour se protéger de leur propre mésestime, ou bien ils adoptent un comportement qui engendre une incompréhension de la part des autres, qui peuvent se sentir blessés. Ils peuvent ainsi paraître arrogants quand ils parlent de leurs sujets passions qu'ils connaissent si bien, manifester un étonnement perçu comme condescendant quand l'autre ne connaît pas ce qu'ils savent déjà.

Ainsi, un jeune enfant bilingue s'était-il fait sévèrement gronder par son enseignante, car il avait ri des erreurs d'un camarade de classe, qui, lui, apprenait l'allemand dans le cadre d'une classe bilingue. L'enfant grondé avait cru à une farce de son camarade, car il ne pensait pas qu'autrui en savait moins que lui. Il faut donc penser à travailler avec eux cet aspect des habiletés sociales.

L'estime de Soi, cette auto-évaluation qui est faite naturellement par chacun d'entre nous, qui est un état plus qu'une réflexion récurrente, est souvent, très souvent, faible chez les personnes HPI.

Elles ont des idéaux, des aspirations très élevés, se pensent ignorantes quand elles ne savent pas tout sur un sujet (mission impossible !), se pensent moins compétentes à gérer leurs émotions souvent envahissantes, bref se voient très, trop souvent, dans l'incomplétude plutôt que dans la réussite.

Et puisque le sujet des émotions arrive sous ma plume, je ne peux qu'évoquer ici une question qui est souvent abordée et devient récurrente dans les demandes de bilans que je reçois : l'évaluation du QE, autrement dit le quotient émotionnel.

Car le HPE existerait ; entendons : le Haut Potentiel Émotionnel. Il n'existe pourtant actuellement aucun outil psychométrique standardisé (donc de test) permettant une telle évaluation. On peut voir cependant fleurir des intentions mercantiles qui, s'appuyant sur certaines détresses, proposent des pseudo-évaluations de ce fameux « HPE ». Ceci, à mon sens, ne repose sur aucune base étayée, qu'elle soit clinique ou s'appuyant sur la recherche scientifique.

Nous voyons des personnes, enfants, adolescents, adultes, le plus souvent en souffrance. Chez eux il est extrêmement fréquent que les émotions soient intenses, mais il s'agit alors de peurs, tristesses, colères. Jamais personne ne m'a consultée car il jubilait trop ou était trop heureux.

Une personne qui souffre au plan émotionnel a besoin d'aide, mais cette souffrance émotionnelle est le lot quotidien de nos consultations en psychologie ou psychiatrie. Que vient faire ce concept de « HPE » ?

Une fois de plus, celles que nous voyons sont celles qui sont en difficulté de par ce haut potentiel intellectuel : harcèlement scolaire, échec dans les parcours d'études, au plan professionnel, dans la vie familiale, amoureuse...

Comment s'étonner que les émotions submergent quand on va mal ?

> Les annonces

Un autre aspect concerne la famille élargie et le cercle amical ; faut-il leur parler de cette particularité, dépistée chez son enfant ? Les réactions des proches peuvent être compliquées, difficiles à vivre tant pour le jeune que pour ses parents.

Je conseille donc d'attendre pour cette annonce, en précisant qu'elle ne doit avoir lieu que si elle est pertinente. Et cette pertinence est à déterminer par chaque famille, selon sa réalité familiale. L'annonce sera-t-elle utile pour tous ? Ne sera-t-elle pas source de tensions, de conflits qui pourront s'exprimer à partir de ce prétexte ? Le fait pour le jeune, comme pour ses parents, d'intégrer ce qu'est le HPI me semble toujours une période nécessaire avant quelque annonce que ce soit au cercle élargi. Cela permet de mieux se connaître, mieux comprendre son enfant, de se documenter le cas échéant, et de pouvoir donc expliquer plus facilement aux proches cette particularité.

La fratrie est elle aussi concernée par cette particularité. Faut-il parler au(x) frère(s) et sœur(s) ? Là encore chaque situation est singulière, et le fait de proposer aux parents de voir la pertinence de ces annonces, après réflexions et discussions avec le psychologue, permet de prendre le temps nécessaire et de décider de la marche à suivre d'une manière plus éclairée.

La même question se pose pour une annonce auprès de l'équipe enseignante à l'école. Faut-il en parler, le taire, produire le bilan ? Je ne crois pas qu'il y ait de réponse unique, car chaque situation est particulière et mérite d'être appréhendée dans sa globalité, le bien-être de l'enfant étant toujours à privilégier. Certaines situations sont très dégradées avec l'école ; incompréhension mutuelle, positions de blocages, conflits d'autorité entre adultes sont fréquents. L'enfant en souffre, et tout doit être mis en œuvre pour qu'il aille mieux. Il m'est arrivé de suggérer un changement d'établissement scolaire ou de recourir au psychologue de l'Éducation nationale comme personne tierce, ou, plus fréquemment, de travailler avec l'équipe enseignante, lorsque l'enfant rencontre des difficultés au sein de l'école, en particulier dans son travail.

Nous devons noter ici l'importance du rôle des personnes référentes qui existent pour les élèves intellectuellement précoces au sein des inspections académiques. Les contacts, le travail que j'ai pu mener avec elles ont été des leviers très précieux pour nombre d'enfants et d'adolescents. Ces fonctionnaires de l'Éducation nationale ont pour rôle de venir dans les classes, afin d'observer un enfant dépisté HPI, puis de proposer les aménagements scolaires les plus adaptés à sa situation, avec l'équipe enseignante. Leur travail est inestimable, leur dévouement, pour celles avec

lesquelles j'ai travaillé, est admirable. Ceci constitue donc une ressource pour les parents. Une fois de plus, chaque enfant a une réalité personnelle et familiale qui lui est propre, il n'y a donc pas de solution unique.

> La prévalence

Mais au fait, combien de personnes sont-elles concernées par le HPI ?

Nous entendons parfois parler de phénomène de mode, ou alors que les enfants sont HPI pour excuser des comportements inadaptés, en particulier en classe. La question est celle de la prévalence : combien y a-t-il de personnes HPI dans la population générale ?

Pour ma part, je tiens compte de ce que nous dit le test (les échelles de Wechsler, dont nous avons déjà parlé). Le critère pour déterminer qu'une personne est HPI est celui d'un niveau de QI supérieur ou égal à 130. Cela concerne exactement 2,2 % d'une classe d'âge donnée, les résultats se calculant en fonction de l'âge du sujet.

Il existe certes des cas particuliers, où le calcul même du QI devient impossible en raison d'une disparité trop importante entre les résultats de différentes épreuves, mais où l'on voit clairement que le sujet est HPI, bien qu'avec un profil très hétérogène.

Je pense ici à cet enfant qui obtenait des résultats très élevés dans quatre des cinq domaines évalués, mais dont la vitesse de traitement (le dernier domaine d'évaluation) était à peine moyenne.

J'ai conseillé un contrôle de la vue, un bilan orthoptique, et ensuite une rééducation de l'écriture. Celle-ci finalisée, l'enfant est revenu pour voir son évolution, avec la passation d'un item complémentaire. Sa vitesse de traitement était devenue excellente ; ceci nous indique que cet enfant avait des problèmes visuels et des difficultés graphiques, qui, prises en charge, lui permettaient d'avoir des scores en vitesse de traitement à hauteur de ses autres capacités. Il était donc bien HPI.

Le test est conçu pour obtenir une distribution des QI d'une population par tranche d'âge. La révision des tests régulière (tous les dix ans environ), permet de garder cette répartition, où la moyenne du QI, dans la population générale, est fixée à 100 et où le maximum possible est celui d'un QI de 155

(ce qui est à nuancer, le test prévoyant des scores plafonds selon les âges, qui ne permettent pas d'obtenir un tel chiffre de 155).

Dans notre pratique professionnelle, nous rencontrons davantage de garçons que de filles ; sont-elles moins nombreuses à être HPI, ou sont-elles moins fréquemment dépistées car manifestant moins de signes d'appel, la question reste ouverte.

Résumé du chapitre 1

L'intelligence est un objet complexe, pour lequel une définition consensuelle reste encore à déterminer.

Les tests dits d'intelligence n'en restent pas moins le principal outil d'évaluation du HPI, lui aussi complexe et multiple. Il s'exprime dans différents domaines, tant intellectuels qu'affectifs. Il constitue une réelle différence, à laquelle on peut penser chez l'enfant quand nombre de signes d'appel sont présents dans son développement.

1. Atrice de cette sous-partie : Marie-Laure Rossat.
2. *Bases épistémologiques*, Paris, Foucher, coll. « Annales médico-psychologiques », 2022, p. 6.
3. « The Cattell-Horn-Carroll Theory of Cognitive Abilities », Alphascript Publishing, 25 février 2011.
4. STERNBERG (R.), *Manuel de psychologie cognitive. Du laboratoire à la vie quotidienne*, Louvain-la-Neuve, De Boeck Éditeurs, 2007.
5. Auteurs de cette sous-partie : Docteur Nicolas Lhomme et Marie-Laure Rossat.
6. Auteur de cette section : Nicolas Lhomme.
7. *Dictionnaire Larousse*, 2016.
8. TERRASSIER (J.-C.) et GOUILLOU (P.), *Guide pratique de l'enfant surdoué. Comment réussir en étant surdoué ?*, Paris, ESF, 1998.
9. Atrice de cette section : Marie-Laure Rossat.
10. RENZULLI (J.), *Scales for Rating the Behavioral Characteristics of Superior Students*, Londres, Routledge, 2004.
11. CUCHE (C.) et BRASSEUR (S.), *Le Haut Potentiel en questions*, Bruxelles, Mardaga, 2014, p. 52.
12. Atrice de cette section : Marie-Laure Rossat.
13. <https://www.youtube.com/watch?v=ftugbci9ohg&t=7s>
14. https://fr2fr.wiki/wiki/Heinz_dilemma
15. CAILLOIS (R.), *Les Jeux et les Hommes. Le masque et le vertige*, Paris, Gallimard, 1958.

CHAPITRE 2

Les difficultés généralement rencontrées chez les HPI

Daniel WURMBERG et Marie-Laure ROSSAT

1. Dans la famille et l'éducation¹⁶

1.1. La famille et les relations intra et extra-familiales

> **Le relationnel intra-familial**

La famille est un système qui fonctionne selon ses propres règles. Très souvent cependant, ces règles ressemblent au modèle que les parents ont eux-mêmes vécu dans leur famille. On a un premier enfant. On se renseigne, on lit, on a certaines inquiétudes quant à ses capacités à faire face mais on apprend finalement à être parent avec l'expérience. On se rend souvent compte de cet apprentissage lorsqu'on a, par la suite, d'autres enfants. On évolue avec ses enfants. Chaque âge a ses spécificités. Il y a le temps du nourrisson, celui de la crèche, de l'école maternelle, de l'école primaire puis du collège, et ainsi de suite. On passe par une phase de pouponnage, puis de pédagogie lors de laquelle on enseigne notamment certaines règles du vivre ensemble, pour arriver progressivement à ce que l'enfant s'autonomise de plus en plus, à la fois dans sa pensée et dans ses actes.

Les parents mettent un certain temps à identifier les signes d'un probable HPI, comme par exemple un regard vif, une curiosité insatiable, des acquisitions précoces notamment au niveau du langage, ce qui réjouit et amuse l'entourage. Cela leur paraît normal, n'ayant pas d'autre référence. Au

départ, ils découvrent un petit être curieux, présent, exigeant, perspicace, qui veut se débrouiller seul. Ils sont impressionnés par la personnalité sensible et affective de leur enfant. Ils ont des réactions de tendresse face à toute cette sensibilité qui se manifeste. Accompagner ce petit être dans son éducation et le préparer à la vie en société peut s'avérer par la suite plus complexe qu'imaginé. Nous avons souvent reçu des parents qui semblaient progressivement démunis face aux réactions de leur enfant, dans ses comportements, ses actions, ses manières d'être alors qu'il semblait intelligent et capable de bien des choses. Il arrive également qu'au sein d'une même fratrie, les profils ne soient pas semblables. Un frère ou une sœur peut être HPI alors qu'un autre membre de la fratrie non. Ceci peut engendrer des incompréhensions voire des rivalités qui doivent être prises en compte et désamorçées. Il s'agit là encore d'un apprentissage de la diversité et du respect de l'autre, car chacun a ses qualités. Il existe aussi des enfants, au sein d'une même fratrie, avec des profils cognitifs HPI très différents, ce qui complique beaucoup les signes d'appel, les parents ayant un « modèle » d'enfant HPI en tête, alors qu'autant d'enfants, autant de profils HPI possibles.

Dans les groupes de parole mis en place par l'association Leopotentiels, les parents se sont rendus compte que d'autres parents avaient un vécu analogue. L'accompagnement de ces familles a montré pour elles une évolution souvent très favorable dans la compréhension de leurs enfants et dans leur éducation. Par conséquent, au niveau familial, apprendre à comprendre puis accompagner au mieux son enfant est alors une gageure pleine de promesses d'avenir et d'épanouissement pour l'enfant ou l'adolescent HPI. Quels conseils donner ?

Comprendre le fonctionnement de son enfant (sensibilité, besoin de savoir, besoin d'être aimé et rassuré), lui assurer dans la mesure du possible un environnement sécurisant, être attentif à ce qu'il nous dit et à ce qui se passe, être présent lorsqu'on en sent la nécessité. Les temps de l'enfance et de l'adolescence ne durent qu'un moment. Et ces moments comptent pour le devenir des jeunes car c'est là qu'ils apprennent à être qui ils sont.

LiPhone, lui, peut attendre, comme la télévision d'ailleurs. Lorsqu'on est pris par les contraintes du quotidien, le manque de temps, on peut alors négliger sans vraiment s'en rendre compte la relation à son enfant. Plus tard

on réalise l'importance de ces moments perdus de l'enfance. Cela demande effectivement une certaine énergie, une certaine créativité.

Le monde numérique aujourd'hui efface progressivement la prise d'initiative et la créativité. Fabriquer des jeux, jouer ensemble, faire découvrir des choses lors de balades ou de visites de lieux culturels sont des événements qui associent l'apprentissage en favorisant le partage. Ce relationnel « faire et être ensemble » vaut parfois bien plus que la sophistication des informations qui sont de plus en plus à portée de cerveau et qui peuvent isoler les uns des autres. Si on se dit que parfois il est bien pratique pour les parents de permettre à l'enfant de s'occuper ainsi tout seul, c'est un mauvais calcul si on en reste là.

Avoir un rôle de parent c'est également préparer son enfant à la vie en société, le préparer à des compromis entre ses désirs et la réalité, lui apprendre à cheminer pour atteindre ses objectifs, entre autres. Ce sont les événements de la vie qui donnent l'occasion de préparer cette autonomisation. Se rendre disponible pour en parler, essayer de comprendre et de conseiller, laisser l'enfant faire ses expériences tout en l'assurant que l'on reste présent pour lui, permet à ce dernier une découverte du monde plus sereine. Le relationnel intra-familial, noyau de la cellule sociale compte donc beaucoup. Être présent, comprendre son enfant et le préparer au monde actuel et à venir constitue donc l'essentiel. En expérimentant la relation à l'autre, il se prépare socialement à s'insérer.

> La famille élargie

Les grands-parents, les oncles, tantes, cousins, cousines constituent une autre partie de la sphère familiale. Il n'est pas rare que les premières remarques émanent de leur part. Nous avons connu des parents qui ont presque rompu les relations avec ces proches en raison des avis de ces derniers concernant leurs enfants, et plus particulièrement dans le domaine de l'éducation. « Tu ne sais pas élever tes enfants, ils sont insupportables » est par exemple une phrase souvent rapportée. On juge vite l'autre. On cherche vite la faille et l'incompétence, comme si cela permettait de se prémunir de ses propres failles. Le jugement de la famille élargie peut engendrer une

souffrance et des dissensions difficiles à vivre. « Si ton enfant était surdoué il ne se comporterait pas ainsi ».

Cette famille élargie n'a pas conscience le plus souvent du vécu que les parents ont au quotidien avec leur enfant HPI, que ce soit à la maison ou à l'école. Cela demande un investissement important et une présence réelle, à la fois pour comprendre et accompagner. On a tendance à vite juger, même si on ne dispose pas de tous les éléments. De plus, on juge aussi souvent en fonction de ses propres critères et vécus.

L'ignorance du fonctionnement réel du HPI fait que ces personnes sont souvent perçues comme bénéficiant d'un don particulier qui les placerait du point de vue de leurs capacités au-dessus des autres. Évidemment, cela produit indubitablement une sorte de jalousie et de défiance à leur égard, et à l'égard des parents chez qui l'on peut alors facilement soupçonner une fierté démesurée par rapport à leur enfant. Dans notre expérience cependant, nous n'avons pas rencontré de parents présentant un tel profil. Nous avons surtout rencontré des parents au départ très désemparés voire désespérés ayant du mal à comprendre et à s'adapter aux exigences de leur enfant. Les relations avec la famille élargie peuvent donc elles aussi s'avérer délicates à gérer. Encore une fois, être informé permet meilleures compréhension et tolérance.

> Les amis de la famille

Les amis de la famille sont des personnes extérieures qui ont une vision par intermittence de ce qui se passe au sein de la famille. Ils ont humainement tendance à faire des comparaisons avec leurs propres enfants, et jugent ce qu'ils constatent chez les autres à partir de là. Nous savons la méconnaissance générale concernant le HPI. Nous savons les préjugés qui y sont attachés.

Les amis de la famille constituent donc une première étape de contact avec l'extérieur, avec des « étrangers ». Les relations reposent en principe sur des relations plutôt bienveillantes, qui permettent des échanges d'idées et de conceptions. Mais à la lumière de ce qui vient d'être évoqué, il s'agit aussi de la première mesure de l'impact que cette singularité peut avoir sur autrui,

avec par la suite celle de l'école, en particulier dans les premières années de la scolarité.

> L'école et les pairs

Il s'agit de la première incursion réelle hors du nid familial, autre étape importante dans le parcours de l'enfant et de la famille. À l'école, il y a confrontation à un autre monde, le monde des pairs, le monde des règles sociales, le monde de la société. La société humaine, pour le moment, se structure à partir de règles, règles qui essentiellement régissent le vivre ensemble et l'adaptation au monde. Le premier lieu dans lequel on se confronte à ces règles, et donc aussi à l'altérité, c'est bien l'école. Il n'est plus question de relations privilégiées comme au sein de la famille ou dans un cercle d'amis. Là on entre dans le monde « extérieur », on apprend le contact avec autrui, autrui différent, dans un certain sens « autrui étranger ».

À l'école, il y a d'une part ce que l'on pourrait appeler l'instruction, c'est-à-dire tous les éléments de connaissances et de culture qui sont en principe nécessaires pour évoluer dans le monde dans lequel l'enfant vit et va évoluer, et, concomitamment, l'apprentissage des relations sociales et civiques. Comment s'insère-t-on dans un groupe, quel impact a-t-on sur les autres, comment réagit-on face à ces diverses interactions dont on devient l'objet ? Comment trouve-t-on sa place ?

Avec un monde en perpétuel changement, beaucoup de choses diffèrent au fil des générations. Les enfants et les adolescents d'aujourd'hui ne vivent plus de la même manière qu'il y a quarante ans. Le monde autour d'eux a considérablement changé. Les rapports au sein de la famille, mais aussi les rapports entre eux se déclinent différemment aujourd'hui. Il y a un facteur qui semble déterminant dans cette évolution. Il s'agit de la circulation de l'information et l'accès à cette dernière. Tout semble davantage se concentrer sur *l'instant*, avec une certaine tendance à privilégier l'immédiateté. Tout doit être accessible de suite. Tout doit se vivre au moment même. La prospective, à savoir la planification de l'avenir est un peu moins investie. Jadis, la cellule familiale restait un endroit de référence plutôt cloisonné. Aujourd'hui, avec l'accès au monde via Internet, les informations dépassent la cellule familiale et les enfants se forment une

vision du monde dépendante des informations auxquelles ils ont accès. On sait que les informations sur la toile sont diverses et variées, des plus sérieuses aux plus farfelues et mensongères, malheureusement aussi. Les réseaux sociaux qui se sont considérablement développés sont aussi devenus un élément extrêmement important dans leur appréhension du monde. Ils prennent une grande ampleur, y compris dans leurs effets pervers et délétères. Souvent il n'y a plus l'intermédiaire de l'adulte qui commente et conseille.

Par ailleurs, les enfants ou adolescents se construisent une personnalité, un « avatar » presque, pour exister dans ce monde semi-virtuel. Semi, parce que les interactions dans ce monde peuvent se traduire dans le réel parfois d'une manière dangereuse. Le cyberharcèlement en est un exemple patent, nous y reviendrons plus loin. La relation entre les pairs à l'école mélange donc ces deux mondes. Le monde de la rencontre à l'école, mais également la représentation de soi sur les réseaux sociaux. Il y a d'ailleurs une notion qui est apparue de manière assez flagrante, il s'agit de la notion de popularité. Tout se passe comme si ce critère était celui qui garantissait un bonheur et une réalisation de soi face aux autres. Le côté éminemment superficiel et piégeant de cette conception de la relation est souvent méconnu par les enfants et les adolescents. Ils sont manipulés par une injonction à être, à laquelle ils pensent devoir se conformer pour s'intégrer. Internet et son accès libre change donc les données du problème, change la perception que les jeunes se font du monde, en influençant leurs croyances et leurs comportements. Cette complexité doit attirer l'attention et la vigilance des parents.

1.2. L'éducation

Les familles nous font part des difficultés qu'elles rencontrent au quotidien, à la maison comme à l'école avec leur(s) enfant(s) HPI en difficulté. C'est avant tout un sentiment de désarroi profond qui les traverse. Elles ne comprennent pas ce qui se passe, pourquoi ces difficultés émergent et s'amplifient, et bien évidemment, par voie de conséquence se posent alors des questions quant à la qualité de l'éducation qu'elles offrent à leurs enfants. Un sentiment de culpabilité, de faire des erreurs, d'être peut-être de mauvais

parents peut les animer, et un sentiment désagréable d'impuissance s'installe. Tout le monde souhaite le meilleur pour ses enfants, les guider, leur apprendre à s'orienter au mieux dans ce monde. Sans doute, peu ou prou, on est aussi influencé par l'éducation que soi-même on a reçue.

Selon Durkheim (1911) :

L'éducation est l'action exercée par les générations adultes sur celles qui ne sont pas encore mûres pour la vie sociale. Elle a pour objet de susciter chez l'enfant un certain nombre d'états physiques, intellectuels et moraux que réclament de lui et la société politique dans son ensemble et le milieu social auquel il est particulièrement destiné¹⁷.

L'origine latine du mot « éducation » est *ex ducere* et signifie « faire sortir de soi, développer, épanouir ». On apporte donc un certain nombre de modèles, de préceptes, de règles qui sont nécessaires à une évolution harmonieuse dans son environnement. Il y a, en quelques sortes, qu'on le veuille ou non, des codes sociaux à assimiler, savoir ce que l'on peut faire et ce que l'on ne peut pas faire, une façon d'être et de se comporter avec les autres, en même temps qu'on doit apprendre le monde par un enrichissement de connaissances. La singularité des enfants et adolescents HPI consiste à vouloir comprendre avant tout ce qui se passe autour d'eux, comprendre le monde afin de pouvoir s'y inscrire. Ils ont ainsi tendance à interroger, remettre en question ce qu'on leur dit, « non par esprit de contradiction », mais dans un souci de vouloir bien comprendre, de saisir la cohérence, avec précision, afin d'avoir souvent le sentiment de maîtriser, ce qui les rassure en fin de compte. Cette attitude peut être faussement assimilée à une remise en question de l'autre, que ce soit au sein de la famille vis-à-vis des parents ou à l'école vis-à-vis de l'enseignant.

Nous voyons qu'il ne s'agit pas forcément d'une opposition ou de vouloir s'imposer vis-à-vis de l'autre. Si une opposition se systématisait, il faut alors se demander si elle n'est pas le signe d'un mal-être et d'une insécurité interne qui s'exprime alors par ce comportement. Par exemple, une opposition à l'enseignant par des comportements de confrontation ou des attitudes de provocations manifestes peuvent se produire afin d'impressionner les copains, et ainsi avoir une certaine place dans le groupe, que le jeune n'avait pas auparavant. Ils peuvent aussi être consécutifs à une mauvaise relation développée avec l'enseignant pour différentes raisons.

Beaucoup de quiproquos qui peuvent engendrer des conflits ont cette réalité comme origine. Proposer une éducation à des enfants et adolescents HPI présents et conscients par nature représente une gageure. Avec un certain humour, je demandais malicieusement aux parents, dans nos conversations, s'ils avaient des géraniums chez eux. Pour leur répondre par la suite : « eh bien à présent vous avez un bonzaï », plante magnifique mais qui demande un soin spécifique, des connaissances et une attention particulière.

Le métier de parent est difficile et ne s'acquiert que par l'expérience, des essais et des erreurs, malgré une littérature abondante à ce sujet. Il faut offrir à ces enfants, dans la mesure du possible, tout d'abord un environnement affectivement sécurisant, qui les rassure quant à l'amour qu'on leur porte et à leurs capacités, et ensuite toujours expliquer et donner les raisons de ce que l'on avance. C'est en comprenant parfaitement ce que l'on attend d'eux et pourquoi on attend cela qu'ils auront plus de facilités pour accepter ce qu'on leur propose. Ainsi la soif de connaissances, les mille et une questions qu'ils posent, l'énergie qu'ils déploient sollicitent souvent fortement les parents. Cela peut effectivement épuiser parfois ! Mais ce travail est nécessaire à leur développement et à leur épanouissement. Cela demande aux parents une certaine énergie, une inventivité dans la relation sans cesse renouvelée. Mais ne veut-on pas guider son enfant au mieux, lui apporter tous les atouts nécessaires à son bien-être et à son développement ? Les retours sur investissement seront les échanges de qualité qu'il aura avec son entourage et son évolution positive. L'éducation des enfants HPI représente donc un travail exigeant, pour permettre d'être présent dans la compréhension de leurs besoins, d'être le plus possible cohérent dans sa démarche, ce qui n'est pas toujours aussi simple avouons-le.

Si on sait admettre ses propres limites et ses ignorances, on ne perd pas la face. Personne n'est parfait. L'avantage de reconnaître sa propre imperfection peut permettre en retour au HPI de relativiser la propre exigence qu'il a vis-à-vis de lui-même. Personne n'est pas non plus omniscient, ni omniprésent, ni omnipotent même si ce sont des qualités que l'on aimerait voir chez ses parents pour se sentir en sécurité. Ceci dit, ce ne sont pas des enfants et des adolescents mutants. Ils sont à l'image de tout enfant et de tout adolescent, avec leurs caractères, leurs besoins de tester les

limites, leurs volontés d'autonomisation. Donner des limites permet à l'enfant et à l'adolescent, encore une fois, de se rassurer.

Dans des formations que je donnais jadis aux futurs animateurs de colonies de vacances, je prenais souvent l'exemple suivant : « Imaginez deux types d'animateurs. Le premier est très conciliant, presque « copain » avec les jeunes dont il a la charge. Il est plutôt permissif dans l'ensemble et très convivial. Le second est un peu plus sévère quant à certaines règles, a de bonnes relations avec les jeunes mais reste toujours juste dans les règles qu'il impose. Lorsque les enfants sont dans une situation de danger, à votre avis, auprès de quel animateur iront-ils rechercher refuge ? »

L'éducation est donc un domaine qui nécessite la prise en compte de plusieurs facteurs. Tout en faisant découvrir les différentes facettes du monde, que ce soit au niveau de la connaissance comme de la bienséance, elle établit aussi des limites qui permettent au jeune enfant et adolescent d'évoluer dans un environnement perçu comme sûr.

2. Dans le domaine scolaire

2.1. Les enseignements

Ils sont structurés et « protocolisés » d'une certaine manière dans la mesure où ils doivent s'adresser à tous les élèves, dans leur ensemble. Ce n'est pas une tâche facile pour l'Éducation nationale d'accomplir cette mission. La plupart des HPI nous font en effet part de leur difficulté à s'adapter à ce système éducatif, notamment en raison de leur rapide compréhension et de leur besoin de stimulations qui ne sont pas, selon eux, totalement satisfaits par l'école. Quoiqu'il en soit, il y a à la fois la nécessité de suivre un cursus scolaire, donc à s'y adapter, mais il y a aussi une réflexion à envisager quant à l'évolution des méthodes pédagogiques.

2.2. L'enseignant

Il est le référent du système social, de la loi, des règles. Il est l'adulte et parfois la surface de projection parentale c'est-à-dire qu'en tant qu'adulte référent, il peut rappeler l'image du parent. Sa personnalité et ses aptitudes pédagogiques ont un fort impact sur l'adhésion des élèves à la matière enseignée. Cette relation est donc bien plus importante qu'on ne veut l'admettre, car elle conditionne ou ne conditionne pas une relation de confiance entre l'élève et l'enseignant. Tout métier de contact requiert une partie d'aptitudes psychologiques, ceci est d'autant plus vrai dans le cadre de l'école où l'enseignant a devant lui un large panel de personnalités et de situations individuelles de vie, qu'il doit en fait gérer en plus de sa mission de transmission de connaissances et d'évaluation des connaissances. Les enfants et adolescents « à besoins particuliers » dans lesquels entrent les élèves HPI ont, on l'a vu, une singularité relationnelle qui peut alors dérouter. Leurs aptitudes surprennent, leur personnalité peut être mal comprise. L'enseignant peut parfois se sentir remis en question dans ses connaissances, ou alors se sentir mis en cause dans ses aptitudes par ces élèves adeptes du détail et à l'esprit logique. Des relations conflictuelles peuvent alors se développer, alors qu'à la base, il ne s'agit pas d'une volonté de confrontation à l'adulte mais simplement d'une volonté de comprendre afin d'éviter de se tromper.

Au sein de l'association, nous avons entrepris d'informer et de former bon nombre d'enseignants à travers des conférences et des formations. Nous avons toujours eu un accueil très favorable et les retours qui nous ont été faits relataient dans l'ensemble une amélioration dans leur compréhension de ces élèves et partant de là un changement de leur attitude et de leur manière d'enseigner. Apparemment, la question du HPI, à l'heure d'aujourd'hui, reste encore peu abordée dans leur formation. Mais les choses se construisent avec le temps. La question de la confiance qu'un enfant ou un adolescent porte à l'adulte lui permet de se structurer dans ses limites. Il apprend ce qu'il peut faire ou ne pas faire, apprend à respecter l'autre, apprend les règles fondamentales du vivre ensemble en société. Cette relation est basée sur un respect mutuel, lui-même renforcé par une constance dans la cohérence d'attitude que l'adulte adopte.

Le travail éducatif reste donc le même. Il se décline simplement un peu différemment, car tenant compte de toutes ces particularités. Ce besoin de cohérence et de bonne relation est également présent dans le cadre scolaire. L'enfant et l'adolescent a besoin de comprendre pour assimiler. Il a également besoin d'être encouragé, notamment lorsque la perception qu'il a de lui-même est plutôt défailante. Il ne remet pas en cause l'autorité de l'enseignant, mais il bâtit son respect sur la cohérence et la bienveillance qu'il perçoit chez ce dernier. Souvenez-vous de votre scolarité. Une bonne relation avec un enseignant ne vous a-t-elle pas encouragée à apprécier son cours et à faire des efforts ? À l'inverse, une mauvaise relation avec ce dernier ne vous a-t-elle pas passé l'envie de vous intéresser à ses cours ? Ce sont ces choses simples à comprendre, et qui permettent de désamorcer bien des situations difficiles, voire conflictuelles. Elles demandent évidemment une connaissance du fonctionnement de ces « enfants à besoins particuliers » (décret de l'Éducation nationale, loi Jospin 1989). Elles peuvent se résumer en deux points : la cohérence et la bienveillance.

2.3. La pédagogie

On sait par ailleurs que tout ce qui est mis en place en termes de pédagogie pour les enfants HPI est également profitable aux autres enfants. En effet, comprendre le fonctionnement de ces enfants donne bien des pistes pour enseigner de manière générale à tous les enfants. Expliquer sa démarche, trouver des stratagèmes ou éveiller la curiosité, utiliser la bienveillance et les encouragements ont toujours eu des effets positifs sur tout élève.

Au sein de l'association, nous avons ainsi récemment été à l'initiative d'un laboratoire de pédagogie au sein duquel plusieurs enseignants de disciplines diverses réfléchissent à des moyens pédagogiques pour enseigner à ces élèves de manière plus adaptée. En abordant un peu plus loin les questions qui touchent plus particulièrement la sphère scolaire et de l'enseignement, nous développerons cette expérience concernant ce laboratoire pédagogique : (voir le chapitre 6, à la section « Le laboratoire pédagogique »)

2.4. Le harcèlement scolaire et le cyberharcèlement

La complexité des relations interindividuelles chez les êtres humains est une réalité qui alimente bien des débats entre divers spécialistes. Elle ne manque pas d'être représentée, entre autres, dans les domaines littéraires et cinématographiques car elle constitue en fait l'essentiel d'un parcours de vie, quel que soit le domaine. Nous avons vu que nous nous situons constamment non seulement face à l'idée que nous avons de nous-mêmes mais aussi par rapport aux interactions avec les autres autour de nous. C'est même ainsi que nous forgeons une partie de notre personnalité, que nous développons même parfois des difficultés psychologiques et relationnelles qui peuvent s'avérer bien handicapantes le cas échéant (mauvaise estime de soi, peur du jugement, difficultés relationnelles pour ne citer que quelques exemples). Nous avons également vu que nos premières interactions véritables avec autrui débutaient avec l'école maternelle. C'est à ce moment-là que s'expérimentent les relations sociales, que se conquiert sa place au sein de la communauté. Ces interactions sont nombreuses et variées, s'ajustent en permanence, permettent à chacun de se découvrir en expérimentant son influence sur les autres.

L'histoire humaine est riche d'exemples dans le domaine des interrelations. Chacun tente de se réaliser, parfois aux dépens des autres, conquiert un territoire réel ou symbolique. Chacun a sa personnalité et ses manières de réagir, et lorsqu'on a du mal à réagir dans certaines situations de mise en cause, lorsqu'on adopte une attitude de repli ou de défense passive, on peut être en proie à des phénomènes de harcèlement, d'agressions diverses de la part de certains individus, pour qui ces comportements permettent un faire-valoir pour échapper sans doute à un mal-être personnel, qui les concerne eux-mêmes. La cour de l'école, et l'école en général, dans sa dimension interrelationnelle est un terrain où s'expriment ces comportements parfois belliqueux entre les élèves. Toujours est-il que le harcèlement scolaire existe et est susceptible d'engendrer des difficultés et des traumatismes importants chez les enfants et les adolescents qui y sont soumis.

Dans notre clinique, à savoir l'hospitalisation d'adolescents en situation de crise, nous rencontrons souvent des adolescents qui ont été soumis à un

harcèlement scolaire et les conséquences de ces vécus engendrent dépressions, isolement social, perte de confiance en soi, auto-dévalorisation, idées noires, un malaise qui justifie une prise en charge spécialisée. Ces petits « ajustements de personnalité » entre certains enfants et adolescents peuvent alors prendre la forme de véritables affrontements, avec ses acteurs et spectateurs. Ce phénomène est de plus en plus pris en compte, et des campagnes d'information et numéros verts sont mis en place pour dénoncer de tels agissements. L'apparement « fort et populaire », avec la crainte qu'il veuille inspirer, se construit donc sa réputation en tyrannisant ceux qui n'osent pas se rebeller, et qui sont par conséquent perçus comme « faibles » et sans personnalité. Un enfant ou un adolescent sensible, plutôt empathique, parfois rejeté en raison de ses capacités, peut alors se retrouver dans des situations de conflit difficiles à résoudre.

Un autre phénomène vient encore amplifier ces harcèlements. À partir des années 1980 et au-delà, il y a eu un bouleversement dans les rapports humains essentiellement en raison de la plus grande facilité d'accès à l'information, et plus tard des possibilités d'interactions digitales entre les individus. L'accès à l'information a sans doute fortement influencé la perception que les enfants pouvaient avoir du monde dans la mesure où l'instantanéité des nouvelles permettait une appréhension de toutes sortes d'informations quasiment en temps réel, émanant des événements qui se déroulaient d'un bout à l'autre de la planète. Il n'y avait plus de filtre dans cette appréhension du monde. Sans contrôle, les enfants et adolescents étaient directement confrontés aux événements, souvent ceux qui recueillaient le plus d'audience de par leur caractère catastrophique et effrayant. Se rajoutait ensuite la possibilité de contacts tous azimuts avec presque la planète entière sans qu'aucun filtre ou avertissement n'enseigne les conséquences des propos et éléments qui pouvaient être échangés sur Internet. Nous avons nommé : les réseaux sociaux.

La plupart des enfants, mêmes très jeunes, et les adolescents, peuvent rapidement être englués dans une toile qui n'est pas toujours bienveillante, notamment parce que les acteurs pensent pouvoir s'exprimer de manière anonyme. Cette évolution s'est faite en quelques années, et la réglementation de ces échanges est encore à l'heure actuelle une problématique non résolue. Le cyberharcèlement, assez fréquent de nos jours et qui peut avoir des

conséquences dramatiques, en est un exemple. De véritables agressions sur les réseaux sociaux, en nombre partagées et qui peuvent, on l'a vu, déboucher le cas échéant sur des passages à l'acte dramatiques, sont relativement fréquentes. Lorsqu'on est victime de ce type de harcèlements, on est encore plus isolé, à plus large échelle, on devient une cible même pour des personnes que l'on ne connaît pas. Internet évolue bien plus vite que les cadres qui devraient régir ces interrelations. Il ne faut jamais prendre à la légère un enfant ou un adolescent aux prises avec ce type de harcèlements. Parfois, par crainte de représailles, il a également peur de le dénoncer. Il faut qu'un cadre, qu'un « tiers » intervienne dans ce type de conflits pour définir une limite. Ce tiers est l'adulte, l'institution scolaire.

Nous pensons qu'il ne faut pas sous-estimer ce type de phénomène et ne pas hésiter à faire appel aux forces de l'ordre pour y mettre un terme ou contacter un numéro de téléphone dédié. Ce dernier rempart permet très souvent de calmer des ardeurs morbides que développent certains enfants et adolescents, en raison de leur mal-être personnel, voire en raison de lacunes dans leur éducation.

Quoi qu'il en soit, le harcèlement et le cyberharcèlement sont des réalités qui peuvent être lourdes de conséquences et demandent à être prises en compte, au même titre que d'autres dangers auxquels on peut être soumis. Il appartient aux parents d'avoir une perception attentive et non intrusive par un contrôle acharné, pour déceler ce type de difficultés. Ils y parviendront d'autant mieux qu'ils auront eu le souci de développer une relation de confiance avec leur enfant, en privilégiant une position de présence-recours plutôt qu'une position de surveillance inquisitrice.

3. Dans le domaine de l'intégration sociale¹⁸

Ces questions d'intégration sociale, qui reviennent très fréquemment, sont, hélas, une cause fréquente de problèmes, et amènent à se poser la question des compétences sociales chez les jeunes HPI.

Ces compétences sont de deux ordres principaux : des compétences relationnelles et des compétences normatives.

3.1. Les compétences sociales

Les compétences relationnelles se fondent en grande partie sur l'empathie.

Celle-ci a deux composantes principales : l'une est intellectuelle, c'est la faculté à comprendre une situation où autrui est impliqué. Ainsi, quand quelqu'un tombe dans la rue et se met à crier, on comprend qu'il s'est fait mal et qu'il a besoin d'aide. L'autre est émotionnelle : c'est ressentir comme familier ce que ressent l'autre dans cette situation où il est impliqué. On connaît la douleur d'une chute, on l'a le plus souvent éprouvée soi-même, et on la « ressent » quelque part, hors même de toute douleur physique personnelle ; quand on voit une personne à terre, saignant et criant de douleur.

C'est grâce à l'empathie que se développent ces compétences relationnelles, qui dépendent de l'âge des enfants. Un bébé de quelques mois est indifférent face à un pair qui pleure, sauf s'il perçoit chez lui des émotions négatives qui risquent de le « contaminer ». Mais petit à petit, l'enfant comprend les ressentis de l'autre ; un petit en crèche pourra très bien offrir son propre doudou pour consoler un camarade, avec d'ailleurs peu de succès, car ce qui le réconforte lui ne réconfortera pas son pair...

Outre un aspect purement développemental, l'environnement familial jouera un grand rôle dans ce développement des compétences relationnelles. Parler, jouer avec son enfant, lui répondre en le regardant quand il interroge, sont autant d'éléments fondamentaux à cette évolution normale et souhaitable. Rien de pire que ces parents qui, sollicités par des petits, restent rivés sur leur écran de téléphone !

À côté, presque en parallèle, se développent les compétences dites normatives. Celles-ci concernent de très importants aspects de la vie sociale ; ce sont tous les codes de politesse, mais aussi le bon positionnement de chacun dans les interactions sociales, la tenue générale, l'apparence donnée, etc.

Certaines de ces compétences s'acquièrent de façon implicite chez les enfants : tenue, apparence, comportements face à l'inconnu entre autres éléments.

Certains autres aspects font l'objet d'un apprentissage dédié, long et fastidieux, tant pour l'enfant que pour ses parents. Il s'agit des fameux « dis bonjour à la dame », « s'il te plaît », « merci », que l'on rabâche des années durant.

Ces enseignements-là ne sont en aucun cas secondaires, même si on les néglige depuis nombre d'années. Ils inscrivent l'enfant dans une société, avec ses normes, ses règles et ses codes. Combien voit-on d'enfants qui évaluent la réaction des adultes face à un comportement qu'ils savent être inadapté, mais pour lequel ils cherchent une sanction (et non une punition) sociale ?

3.2. Deux exemples : Marguerite et Antoine

J'ai le souvenir d'une fillette refusant de me saluer, ses parents la disant « timide » ; cette timide occupait tout l'espace par son comportement, s'agitant, détournant la tête, allant chuchoter à l'oreille de sa mère, etc. Un comportement d'enfant qui n'avait pas compris le sens de ces apprentissages sociaux, et que j'ai donc parfaitement ignorée. Enfant, c'était à elle d'entrer dans le premier acte de communication avec un adulte, avec ce fameux « bonjour ». Son refus a entraîné le fait que je n'ai tout simplement pas interagi avec elle dans un premier temps. Jusqu'à ce que, frustrée bien sûr, elle prenne la parole et s'adresse à moi. Je lui ai répondu par un « bonjour Marguerite » appuyé ; elle a rougi, ayant intégré qu'il fallait souscrire à ce code-là. Elle m'a saluée, et nos échanges ont pu commencer. Ce « bonjour » ne m'était pas dû de par mon statut, mais l'implicite est que le plus jeune salue en premier ; et il était dû aussi, et avant tout, par le fait qu'entre êtres humains nous nous saluons avant d'échanger. C'est un code normé, qui est particulier en France, tous les pays ayant leurs propres codes d'entrée en interaction.

Marguerite m'a ensuite saluée à chaque séance, et ses parents étaient surpris de voir que leur fille n'était plus « timide ». Marguerite et moi avons discuté de ces éléments, et cette enfant intelligente avait compris le sens de ces codes ; dans son cas il fallait les lui expliciter pour qu'elle en comprenne les enjeux. HPI Marguerite ? Oui, d'où ce questionnement sur les règles

sociales qui ne se disait pas et cette mauvaise analyse de ses parents qui la croyaient timide...

Parce que les enfants HPI peuvent se demander, comme cette fillette, à quoi servent ces échanges un peu protocolaires, quel est leur sens ?

A contrario, certains enfants HPI vont les appliquer au pied de la lettre, ayant compris leur importance. Souvent c'est parce qu'ils veulent se montrer dignes de leurs parents qu'ils sont si attentifs ; pas tant pour se faire bien voir que pour honorer leurs parents d'ailleurs.

Si à cela s'ajoutent des capacités empathiques très développées, on comprend que la confrontation avec les pairs puisse parfois être très difficile.

Le sens moral est également une composante des compétences sociales ; on le comprend aisément, puisque c'est lui qui interdit les comportements déviants, qui pose les bases du bien et du mal, même si ce concept est lui-aussi dépendant de chaque culture, mais avec des invariants forts (pour le vol par exemple).

Alors le camarade qui chipe un goûter, qui ment à la maîtresse, qui est agressif, parfois insultant, c'est quelqu'un qui choque un enfant HPI. Et, choqué, cet enfant peut essayer de ramener l'autre dans le droit chemin. Avec très souvent peu de succès, on s'en doute.

Combien ai-je vu de ces jeunes « shérifs », plein de bonnes intentions, mais qui se faisaient durement rabrouer tant par les adultes (« mêle toi de tes affaires, tu n'es pas dans ton rôle ») que par les autres enfants... Et ceux qui prenaient au premier degré ce qui pouvait leur être dit...

J'ai rencontré Antoine alors qu'il avait cinq ans. La scolarité était déjà difficile, avec beaucoup de problèmes avec les pairs, de l'agitation, des punitions, etc. À six ans je lui ai fait passer un test de QI. Des troubles visuels importants étaient présents, lunettes et rééducation orthoptique ont été mises en place. Une orientation vers un neuropédiatre a permis de mettre en lumière un TDA-H (Trouble Déficitaire de l'Attention, avec Hyperactivité). Antoine a été mis sous traitement psychostimulant pour qu'il puisse mieux gérer ses difficultés. L'année suivante, dans la cour de récréation, Antoine a été insulté. Il a, de son côté, compris que l'on insultait sa mère, de par ce qui lui était

dit. À la sortie des classes, il est allé voir la mère de l'enfant qui l'avait insulté, et lui a exprimé sa colère. Il a ensuite été dirigé vers un pédopsychiatre, ce comportement ayant été considéré comme pathologique. En fin de CE2, les enseignantes ont dit aux parents qu'elles n'avaient plus grand-chose à lui apprendre, et elles ont proposé un saut de classe. Un nouveau test a été passé, et les résultats, sous traitement psychostimulant, ont été éloquents. Antoine était un enfant HPI. Le saut de classe a donc été fait.

Au collège, ses ennuis sociaux ont continué ; Antoine s'est retrouvé aux urgences, après avoir été tabassé par des enfants à la sortie des cours. Ses parents oscillaient entre une demande d'efforts comportementaux à leur fils et la compassion pour ce qu'il vivait. Antoine allait mal, très mal. Après avoir été mis en arrêt maladie par son médecin traitant, Antoine est resté deux semaines sans aller en cours. Deux semaines d'arrêt pour une dépression, quel adulte aurait un tel traitement ? Antoine a trouvé le courage de retourner au collège, et a terminé l'année scolaire, avec de bons résultats, mais sous grande surveillance de notre part, nous les professionnels qui l'accompagnions. L'année suivante, il a été mis en internat, une décision pour laquelle je n'ai pas été consultée. Il a encore fallu plusieurs mois à Antoine pour s'habituer à ce changement de vie. Les choses se sont ensuite améliorées, et il a pu évoluer dans un environnement social qui lui convenait mieux, et où il était accompagné avec bienveillance par l'équipe enseignante.

Quelle était la solution la plus adaptée pour cet enfant ? Je ne le sais toujours pas aujourd'hui. Antoine m'a parlé, a exprimé sa souffrance, ses angoisses et ses colères. Avons-nous, les autres professionnels et moi-même, pris les bonnes décisions, donné les bons conseils aux parents ? Je ne le sais toujours pas. Antoine venait d'un milieu favorisé, il est enfant unique. Bien élevé, poli, il n'a pas supporté les insultes, les a prises au premier degré, de par son profil particulier mais aussi faute d'autres référents parmi des pairs autres que ceux de l'école. Ses problèmes attentionnels ont-ils contribué à sa problématique sociale ? Sans doute. Son haut potentiel intellectuel aussi, cela ne me semble pas douteux.

Travailler les compétences sociales est donc un enjeu particulier avec les enfants HPI. Elles peuvent permettre une bonne insertion parmi les pairs, ce qui est très important pour n'importe quel enfant. Mais pour un enfant HPI, qu'il rejoigne Marguerite ou Antoine de par son profil, cet enjeu est encore plus important.

4. Des stéréotypes et des préjugés

Je me souviens de ces parents, très affectés de la réaction familiale à l'annonce du HPI de leur petit garçon. Les grands-parents de l'enfant avaient été informés ; qui est plus bienveillant qu'un grand-père ou une grand-mère ? Seulement ces grands-parents-là en avaient parlé à leurs sœurs et frères, beaux-frères et belles-sœurs qui en avaient à leur tour parlé aux cousins et cousines, bref, toute la famille a été mise au courant. À la réunion de famille suivante, l'oncle, vous savez, le comique de la famille (nous en avons souvent un), est allé demander au bout de chou, âgé d'environ six ans, quelle était la racine carrée de vingt-cinq. Bien sûr le petit n'a pas su répondre.

Conclusion : « Et vous dites qu'il est surdoué ? Sûrement pas ; on vous a vendu ça, c'est à la mode, et il y a des gens qui font de l'argent avec ça ».

C'est la réaction de leur fils qui avait secoué les parents. On avait annoncé à l'enfant qu'il avait une grande avance par rapport aux enfants de son âge, une accélération de parcours était envisagée, et cet enfant se retrouvait, devant toute sa famille, humilié et les paroles de ses parents contestées. Ne parlons pas de ma crédibilité aux yeux de ce petit garçon que j'avais testé. L'oncle comique, sans doute en toute bonne foi, a exprimé ses préjugés et stéréotypes quant au haut potentiel. On est surdoué quand on sait tout, que l'on a la science infuse, et que l'on peut passer le bac à dix ans, et en rêvant la nuit équations et théorèmes, tout en manipulant la langue de Molière comme un académicien. Voilà le stéréotype. On remarque d'ailleurs que les sites Internet, les livres et magazines présentent souvent, dans les

articles sur le sujet, un petit garçon bien coiffé et porteur de lunettes. Celui-là lit des heures durant, est sage comme une image, premier de la classe devant qui même les enseignants s'inclinent, émerveillés de tant de savoir.

4.1. Les stéréotypes

Le cerveau humain catégorise, et ce très tôt, dès la petite enfance. Les catégories que l'on constitue sont innombrables, des animaux aux outils, des fleurs aux meubles, les catégories représentent des cases dans lesquelles une somme énorme de matériel est stockée. Ce matériel est accessible facilement et peut s'enrichir continuellement. En effet, un nouvel animal rencontré entrera dans la catégorie « animaux », classe « mammifère », ordre « carnivore », etc. Ces catégories ont des caractéristiques ; les animaux se divisent en différents ordres, espèces, sous-espèces, chacun ayant des caractéristiques communes.

Ce procédé est extrêmement économique pour le cerveau qui peut ainsi stocker et permettre l'accès à un nombre incroyable d'informations. Mais cela génère aussi une certaine rigidité sur les caractéristiques d'une catégorie. Et lorsqu'on découvre que les chimpanzés et les hippopotames ne dédaignent pas du tout la viande, on est très ennuyés, car il faut alors les déplacer de la catégorie « végétariens » à celle de « végétariens non stricts » qu'il faut créer pour la circonstance. Changer toute cette architecture a un coût cognitif élevé, donc on l'évite quand c'est possible.

Les stéréotypes reposent sur ce principe : les attributs d'une catégorie sont fixés de façon stable et durable, et il est compliqué de les supprimer, voire de les modifier. Les stéréotypes sont donc les caractéristiques que l'on donne aux éléments d'une catégorie. Ces caractéristiques sont partagées massivement au sein d'une collectivité ; c'est ainsi que les allemands sont souvent représentés avec un verre de bière à la main et vêtus du costume bavarois, dans les stéréotypes de nombreux peuples à leur égard.

Les stéréotypes ne concernent pas que les objets, mais aussi les groupes. Un stéréotype est l'ensemble des croyances relatives aux caractéristiques des membres d'un groupe. C'est dans le champ des croyances que nous entrons, et non dans celui de la vérité.

4.2. Les stéréotypes sociaux

Il s'agit de schémas qui exagèrent les différences entre les groupes et minimisent celles entre les membres d'un même groupe, ils sont largement répandus et très stables mentalement. Ils se bâtissent durant l'enfance, en raison des processus de catégorisation. Cela permet de créer des ensembles dans lesquels tous les éléments sont équivalents par rapport à un critère donné ; ceci entraîne une simplification de l'environnement.

Ils portent aussi sur des croyances sociales, où intervient le critère : « eux et nous ». Leur intérêt est de structurer l'environnement social, et permet de définir une identité sociale, fondée sur les attributs alloués à chaque catégorie (nous les Français, nous les agriculteurs français, nous les agriculteurs français bio etc.).

4.3. Les préjugés

Les préjugés reposent sur une double base : cognitive et affective.

La base cognitive est le stéréotype, la base affective est l'aspect négatif attribué à la catégorie visée par le stéréotype. Ils sont favorisés par ce que l'on appelle l'ethnocentrisme, qui est le nom savant de l'attitude qui consiste à considérer son propre groupe comme le centre de l'univers, et à évaluer et à juger tous les autres groupes en fonction du sien.

Cela entraîne des attitudes positives face à l'endogroupe (son groupe) et des attitudes négatives face à l'exogroupe (celui des autres) ; il y a la conviction que l'exogroupe est inférieur, d'une manière ou d'une autre, à l'endogroupe. Nous avons tous des stéréotypes et probablement pas mal de préjugés aussi. Ceux qui s'expriment envers les personnes HPI n'en sont pas moins pénibles et durables. Voici quelques-uns des préjugés que nous avons pu voir s'exprimer :

- « (CM2) Votre fils est HPI ? Mais pas du tout c'est vous (la maman) qui avez un problème ».
- « Les EIP je sais ce que c'est, ils ont des résultats excellents, en tête de classe ils travaillent plus vite que les autres, ils sont performants. Ce n'est pas le cas de votre fils. Il a un problème, il faut le faire soigner »

(cette enseignante avait le bilan et le compte rendu de la pédopsychiatre qui disait enfant HPI avec TDA possible).

- « Votre fils (5^e – professeur de SVT) a un projet personnalisé parce qu’il est HPI ? Je veux bien l’aider mais il doit d’abord faire des efforts ».
- « Surdoué ? Non, un gosse mal élevé, il tape des crises tout le temps, commencez par lui serrer la vis ».
- « S’il est si intelligent, pourquoi son devoir est-il un torchon ? »
- « Cette histoire de HPI est un phénomène de mode, ça passera, tous les parents veulent que leur gamin le soit ».
- « Phénomène de mode, le QI ne veut rien dire, c’est un marché et des gens se font de l’argent avec ça, cela sert de justificatif pour des gosses mal élevés », etc.
- À l’école : « Mais s’il est surdoué il doit faire des efforts et finir son travail, être soigneux, et il ne sait pas tout, il ne sait pas expliquer ses résultats », etc.

Ces stéréotypes et préjugés se retrouvent aussi parmi les personnes HPI elles-mêmes, comme par exemple : tous les HPI sont hypersensibles, en souffrance, s’ennuient à l’école... N’oublions pas que nous, professionnels, nous avons des biais de recrutement. Autrement dit nous ne voyons que les HPI qui vont mal. Attention à ces généralisations catastrophistes, comme aux jugements assénés sur des enfants, des adolescents, des adultes, qui les atteignent au plus profond d’eux-mêmes, dans leur identité.

Résumé du chapitre 2

L’environnement familial, berceau de l’évolution de l’enfant s’inscrit par la suite dans un réseau social de plus en plus vaste (famille élargie, amis de la famille) pour aboutir à la scolarisation, donc à l’immersion dans la socialisation. À l’école, l’enfant entre dans l’acquisition de connaissances comme dans l’apprentissage des relations sociales. Ces dernières sont de nos jours fortement impactées par Internet et les réseaux sociaux, dimensions à appréhender à leur juste mesure.

Les compétences sociales sont de deux ordres principaux : compétences relationnelles et compétences normatives. Elles se

développent chez l'enfant, mais d'une façon qui peut être particulière chez l'enfant HPI.

Les stéréotypes et préjugés se fondent sur les processus de catégorisation, normaux chez l'être humain. Ils peuvent entacher le regard qui est porté sur les personnes HPI de manière très péjorative.

16. Auteur de cette sous-partie : Daniel Wurmberg.

17. MIALARET (G.), *Les Sciences de l'éducation*, Paris, PUF, 2005, p. 3 à 8.

18. Autrice de cette sous-partie : Marie-Laure Rossat.

CHAPITRE 3

Les troubles rencontrés chez certains jeunes HPI

Daniel WURMBERG et Marie-Laure ROSSAT

1. Les troubles neurodéveloppementaux¹⁹

Les troubles « dys » sont des troubles cognitifs spécifiques qui vont avoir un impact négatif sur les apprentissages. Leurs origines sont diverses : génétique et prématurité sont des causes fréquentes. Ces troubles sont là pour la vie, même s'ils peuvent être compensés, travaillés (par le biais des rééducations). Ils auront donc un impact important pour la personne qui en est atteinte. D'autres difficultés peuvent provenir des fonctions dites exécutives, en particulier l'attention ; il s'agit alors de ce qu'on appelle le Trouble déficitaire de l'attention, avec ou sans hyperactivité (TDA-H). Enfin l'autisme peut lui aussi entraîner de très grandes difficultés ; son origine est également neurodéveloppementale, contrairement à ce qui a été pensé durant longtemps.

1.1. Troubles de type « dys »

> Les troubles du langage

Ces troubles peuvent concerner le langage oral ; on parle de Trouble du Développement du Langage (TDL), ce que l'on appelait jusqu'à il y a peu la dysphasie. L'enfant parlera tard, souvent mal, mais avec malgré tout une volonté de communiquer et des efforts pour le faire ; mais son vocabulaire,

la construction des phrases, seront très impactés et il sera peu compréhensible ; il peut d'ailleurs avoir lui-même des difficultés en compréhension du langage. L'enfant souffre toujours de se faire mal comprendre ; il essaie mais n'y arrive pas bien. Moqueries et critiques peuvent générer des troubles du comportement. Un retard de langage ne doit pas être pris à la légère ; il faut surveiller l'évolution de l'enfant, et voir s'il développe une souffrance autour de ses difficultés de compréhension et/ou d'expression, tout autant que la sévérité de ces retards. Un bilan langagier est alors à réaliser, la prise en charge orthophonique étant fondamentale, à compléter par un accompagnement psychologique si besoin est.

Le trouble du langage écrit est la dyslexie. Elle touche environ 5 % des enfants. L'enfant a du mal à apprendre à lire, n'aime pas la lecture, réussit mal les dictées et l'expression écrite. Ce trouble n'est pas induit par des problèmes psychologiques, même si son origine reste encore à explorer plus avant. Il y a plusieurs types de dyslexie, et différents degrés de sévérité dans ce trouble. La dysorthographe, donc les « fautes » dans les dictées et la rédaction, est associée à la dyslexie, mais peut aussi exister pour elle-même ; chez un enfant HPI elle peut d'ailleurs être le seul signe d'appel en faveur d'une dyslexie.

Nous avons chaque année à Strasbourg une « Journée des dys ». J'y étais une année pour participer à une table ronde, en tant que professionnelle. Un papa a posé une question au groupe de professionnelles dont je faisais partie (pédiatres, pédopsychiatres, orthophonistes, psychomotriciennes). Sa question était : « Voilà, je suis là avec mon gamin, on m'a dit qu'il est dyslexique ; moi je ne sais pas, je pense qu'il est peut-être juste feignant, parce qu'il ne ramène que des zéros, et avec ça qu'est-ce que je fais ? ». L'enfant était là lui aussi, assis tête baissée, un peu voûté, entre son père et sa mère. J'ai expliqué à ce papa que la dyslexie gênait en permanence son enfant dans son travail scolaire, intelligent d'ailleurs cet enfant, puisque ce diagnostic ne peut être posé que pour des enfants d'intelligence préservée. On parle d'intelligence préservée lorsque les fonctions évaluées, sauf celles impactées par le trouble « dys », sont dans la moyenne ou plus. Ce

garçon devait travailler beaucoup plus durement que ses camarades pour obtenir des résultats juste moyens, voire médiocres, dans certaines matières, et il était sans doute très fatigué le soir. Il était au contraire très courageux et nullement feignant, et ses mauvais résultats ne faisaient que traduire son trouble.

À la fin de notre jeu de questions-réponses, ce papa avait les yeux plein de larmes et s'est excusé publiquement auprès de son fils, lui demandant pardon de l'avoir secoué, critiqué et lui promettant que dorénavant il allait l'aider. Ce moment d'émotion a fait beaucoup de bien à plusieurs autres parents, confrontés aux mêmes difficultés et racontant leur manque de patience avec leur enfant. Les troubles dys sont difficiles à comprendre, parce que l'on voit bien l'intelligence d'un enfant mais que ses résultats scolaires ou sa maladresse ne vont pas dans ce sens.

> La dyspraxie

Car la maladresse peut traduire un autre trouble dys : la dyspraxie. Ce trouble touche l'acquisition de gestes appris, comme l'habillage ou l'écriture, on parle alors de dysgraphie, et c'est évidemment très compliqué pour le jeune écolier qui apprend à écrire. Les enseignants critiquent le soin, l'écriture approximative, les parents disent à leur enfant de s'appliquer, de faire attention à ses gestes. Certains de ces enfants ne sauront jamais faire du vélo ni nouer leurs lacets ; la tenue du stylo est crispée et le compas est un ennemi dangereux. Leur vie scolaire est bien sûr impactée, et ils vont délaissé le plus vite possible la physique et la géométrie, matières très compliquées pour eux, là où les jeunes dyslexiques vont, eux, être infiniment plus à leur aise. Là encore, il ne faut pas prendre à la légère les maladresses récurrentes d'un petit enfant, ni ses difficultés à utiliser les couverts, à s'habiller, à dessiner. Si l'on voit que la difficulté est là, qu'elle persiste, il faut alors consulter. Psychomotricien et ergothérapeute pourront aider l'enfant grâce aux rééducations, et un suivi psychologique pourra se mettre en place si l'enfant souffre de ses difficultés, ce qui est hélas souvent le cas.

Des difficultés dans les traitements visuels sont toujours associées à la dyspraxie. Il est donc très important de consulter une orthoptiste afin de

voir ce qu'il en est de la façon dont l'enfant traite l'information visuelle. Le bilan orthoptique est également à réaliser pour un enfant dyslexique. Si difficultés il y a dans ce domaine du traitement de l'information visuelle, alors l'enfant aura encore plus de difficultés en lecture.

Il existe nombre de troubles de type « dys » : trouble d'acquisition de la coordination, syndrome de dysfonction non-verbale, dysgraphie, dyscalculie etc. Notre propos n'est pas de les détailler ici, mais toute difficulté dans l'acquisition du langage ou du geste chez un jeune enfant est à surveiller et à faire évaluer si elle persiste. Toute difficulté scolaire persistante en apprentissage de la lecture, du calcul ou de l'écriture, du dessin et en sport doit également être discutée avec l'enseignant et faire l'objet d'une évaluation neuropsychologique.

Les troubles que nous évoquons ici ont, il faut le rappeler, une origine neurodéveloppementale, et ne se résolvent pas spontanément avec le temps. Ils ne sont pas liés à des difficultés d'ordre psychologique mais peuvent en faire le lit. Les réactions de l'entourage, ignorant du problème peuvent être source, comme nous le disons dans l'exemple plus haut de ce père d'un enfant dyslexique, générer une réelle souffrance pour l'enfant. Celui-ci peut alors développer troubles du comportement, anxiété voire dépression. Cette souffrance doit donc elle aussi être évaluée et si besoin prise en charge dans le cadre d'un suivi psychologique.

Un dernier point est à noter : le caractère « fluctuant » du trouble. À certains moments, le trouble est moins sensible, l'enfant va écrire correctement, lire convenablement ou réussir un dessin. Souvent le commentaire sera : « Tu vois, quand tu t'appliques, ça marche ». Hélas non. C'est simplement qu'à certains moments la difficulté est plus saillante et à d'autres moins, ce que l'enfant ne contrôle pas.

1.2. Le TDA-H

Un autre grand trouble neurodéveloppemental est le TDA-H : Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité. Il en sera davantage question dans le chapitre 6. Quelques généralités avant cela toutefois : le TDA-H concerne les fonctions exécutives et dérègle ce « chef d'orchestre » qu'est l'attention. Les enfants qui en souffrent sont agités, versatiles, souvent

opposants, peu concentrés. À l'école les problèmes sont vite présents, et les enseignants les voient comme des perturbateurs. À la maison ils refusent le travail scolaire, piquent des colères, s'opposent et « zappent » beaucoup de choses : consignes données à respecter en particulier. Ils sont vite insupportables pour l'entourage et la scolarité est très difficile. L'un des tous premiers critères pour penser à ce trouble particulier est sa survenue dans la petite enfance ; certains enfants ont eu des problèmes dès la crèche, et pour eux, une évaluation auprès d'un médecin spécialiste est vivement conseillée. Des solutions existent : accompagnement parental avec un programme comportemental dédié, suivi psychologique pour l'enfant, éventuelle mise sous traitement psychostimulant si le médecin spécialiste le propose.

Un enfant qui souffre d'un TDA-H ne verra pas sa situation s'améliorer avec le temps, au contraire. Son comportement va se dégrader au fil du temps, ses résultats scolaires baisser, car les remontrances, punitions, rejets divers et critiques qu'il essuie vont altérer son estime de Soi, générer des problèmes familiaux qui vont encore plus l'impacter, et entraîner un regard très péjoratif de l'entourage. « Enfant mal élevé », est ce qui ressort constamment pour un enfant ayant un TDA-H. C'est aussi un enfant pour lequel on va convoquer des difficultés familiales qui seraient à l'origine de ses comportements inadaptés.

Mais il y a lieu de différencier la cause et la conséquence. Un trouble de ce type ne peut qu'entraîner des difficultés au sein de la famille, qui vont majorer le trouble et installer toute une famille dans un cercle vicieux. A contrario, il y a aussi des enfants très perturbés par des dysfonctionnements familiaux, qui vont développer des troubles proches de ceux que l'on voit dans le TDA-H : agitation, manque de concentration, opposition, colères, etc.

Une évaluation complète est donc indispensable, car s'il est non pertinent de mettre un enfant qui n'en pas besoin sous traitement psychostimulant, il est très dommageable de ne pas lui permettre de limiter les manifestations de son trouble s'il a bien un TDA-H, grâce au traitement psychostimulant. C'est tout l'enjeu d'un diagnostic différentiel.

1.3. L'autisme

Très longtemps, l'autisme a été considéré comme dû à un problème existant dans la relation mère-enfant. On sait aujourd'hui que l'origine de l'autisme, même si elle reste encore à explorer plus avant, est neurodéveloppementale. La prise en charge de l'autisme repose d'ailleurs maintenant sur des programmes comportementaux, dont le but est de permettre à l'enfant de s'insérer autant que possible dans le monde qui l'entoure. Là encore, ce sujet sera développé plus avant dans le chapitre 6 auquel nous renvoyons. Trouble de la communication, intérêts restreints, souvent très focalisés, difficultés sociales sont les principales manifestations observables dans l'autisme.

Étienne est venu me voir alors qu'il avait 6 ans. Ses parents trouvaient que leur fils avait des raisonnements poussés pour un enfant de son âge et un centre d'intérêt très investi, mais aussi qu'il était très « nerveux », très sensible. Ils pensaient donc que, peut-être, leur enfant était HPI. Le test de QI a montré qu'Étienne était un enfant très bien doué, avec des résultats relativement harmonieux, se situant dans une moyenne forte (ce qui correspond à un QIT compris entre 110 et 120). Le test de QI a été complété par un test de personnalité et aussi par des dessins. Le centre d'intérêt d'Étienne était les trains. Il demandait à en dessiner à chaque rencontre. Je lui ai demandé de me réaliser un dessin de sa famille. Étienne a, avec beaucoup de bonne volonté, souscrit à ma demande. Sa famille a été dessinée sur un quai de gare, avec des trains devant et derrière.

Durant une année scolaire, j'ai suivi Étienne, surtout pour observer son évolution. Il était plutôt bien inséré à l'école, avec quelques copains, ses résultats étaient bons, et la vie de famille se passait bien. Petit à petit j'ai noté et consigné des points saillants allant en faveur d'un trouble autistique : anxiété liée aux imprévus, besoin de contrôle, difficultés importantes d'analyse des émotions d'autrui, apprentissages sociaux implicites défailants, etc.

Malheureusement, en fin d'année scolaire, des difficultés sociales sont apparues, il a subi des violences, son anxiété s'est amplifiée (il supportait mal tout changement). C'est à ce moment-là que j'ai demandé une rencontre à ses parents, et que je leur ai exposé la très

forte suspicion que j'avais, quant à un TSA pour Étienne, à savoir un trouble du spectre de l'autisme, et que je les ai orientés vers l'hôpital pour un bilan complet et qui a pris le relais.

Étienne avait de très bons parents. Disponibles sans être envahissants, sérieux et posant un cadre avec des valeurs, affectueux et attentionnés sans être intrusifs ; durant cette année scolaire, j'avais aussi beaucoup rencontré les parents, afin de discuter avec eux des fonctionnements familiaux.

L'autisme est une particularité qui ne peut être que source de difficultés pour qui la présente, mais qui n'est pas en lien avec des difficultés familiales à la base. Que celles-ci se développent ensuite du fait du TSA est possible, mais n'est en aucun cas la cause de celui-ci. Les enfants HPI peuvent avoir l'un de ces troubles associés. Comme ils ont de grandes capacités intellectuelles, ils peuvent compenser ces difficultés, parfois longtemps, jusqu'au collège. Le plus souvent les difficultés les rattrapent à ce moment-là, et il est alors compliqué de proposer les mesures adaptées, qui auraient pu être utiles dès l'enfance.

Les troubles dys s'expriment dans les tests de QI. Des scores dans la partie verbale sensiblement plus bas peuvent pointer vers une dyslexie, des scores fragiles en visuospatial vers une dyspraxie, le domaine verbal étant impacté par la dyslexie, le visuospatial l'étant par un trouble praxique. Le TDA-H va impacter également les résultats, qui peuvent devenir très hétérogènes, selon le degré de concentration que peut avoir l'enfant.

Ces profils déséquilibrés de jeunes HPI peuvent être qualifiés d'hétérogènes ; ils le sont fréquemment quand des troubles sont associés en effet, mais ils ne me semblent pas former une entité à part entière, en opposition aux jeunes à profil équilibré. La présence de difficultés particulières me semble par contre devoir être systématiquement interrogée, quand on se trouve face à un protocole de test où l'enfant a des résultats peu harmonieux. Des bilans complémentaires peuvent alors s'avérer opportuns, auprès d'un neuropsychologue, d'une orthophoniste, d'une orthoptiste, d'un ergothérapeute... selon les données recueillies.

Et le test de QI n'est pas, à lui seul, suffisant pour poser de tels diagnostics de trouble « dys ».

Ceux-ci doivent faire l'objet d'évaluations beaucoup plus complètes auprès de professionnels spécialisés : neuropsychologues, pédopsychiatre ou neuropédiatres, ou encore auprès d'un Centre Référent pour les Troubles du langage et des apprentissages (CRTLA).

2. Les troubles psychoaffectifs²⁰

2.1. La sphère affective et émotionnelle des personnes HPI en difficulté

Encore une fois, et nous ne le mentionnerons jamais assez, nous n'évoquons qu'une partie des enfants et adolescents HPI, à savoir ceux qui sont en difficulté. Nous avons vu que leurs singularités cognitives les amènent à percevoir le monde d'une manière qui leur est propre. Ils perçoivent, analysent, font des liens, tentent de comprendre le monde qui les entoure. Cette spécificité peut parfois les mettre en porte-à-faux avec leurs convictions, notamment lorsqu'ils rencontrent des illogismes, des situations non cohérentes, voire des choses contraires à la probité.

Nous allons aborder à présent le côté affectif qui est souvent extrêmement complexe et peut conditionner de manière singulière leur adaptation au monde. Ils ont pour la plupart d'entre eux, un fort sentiment et besoin de justice. Ils se sentent « décalés » et se remettent volontiers en question en imaginant qu'eux-mêmes sont finalement désadaptés, voire inaptes à la vie. Quelle est la conséquence de ces sentiments ? Ils sont très sensibles au « qu'en dira-t-on », sensibles à ce qu'ils imaginent être des critiques à leur encontre. Même si ces « critiques » ne sont que des « façons de parler » courantes de la part des autres, ils leur accordent une puissance de jugement si forte qu'elle alimente encore volontiers le jugement négatif qu'ils ont tendance à s'attribuer. Disposent-ils de fonctionnements empathiques particuliers, qu'ils supposent identiques chez les autres, ce qui pourrait parfois expliquer cette incompréhension des réactions de leurs pairs comme par exemple sur-réagir aux insultes hélas courantes dans une cour de récréation ? Ils prennent souvent de ce fait les paroles des autres « à

la lettre ». Leurs affects les torturent. Ils peuvent se sentir en dessous de tout, s'en veulent de ne pas être « parfaits » comme ils imaginent devoir l'être ou voudraient simplement être « comme tout le monde » pour ne plus dénoter. Ils se mettent alors dans des situations de dépendance qui seront facilement exploitées par des camarades peu scrupuleux pour les pousser à agir d'une certaine façon. Ils peuvent alors développer un mal-être chronique, qui, dans certains cas, peut les amener à vouloir se nier eux-mêmes, en développant des idées noires ou alors en adoptant ce que l'on appelle « un faux self ».

Le faux self est une notion qui a été développée par Dr Winnicott, psychanalyste anglais, et qui consiste à tenter d'adapter l'image de soi que l'on renvoie aux autres. En quelque sorte, il s'agit d'une tentative d'adaptation à son environnement pour éviter d'être mis à l'écart ou rejeté. Ainsi dans ce but on s'adapte aux règles sociales et relationnelles. Mais cela peut entraîner la construction d'une sorte de « fausse personnalité », qui ne correspond pas à leur nature profonde. Pour les sujets HPI, le faux self est souvent un mécanisme de défense par rapport à un monde qu'ils sentent ne pas leur ressembler ou convenir. Le danger peut être que ce faux self envahisse la personnalité et contribue ainsi à un conflit interne difficile à gérer.

Leur sphère affective est alors une composante qui peut handicaper leur vécu, si elle n'est pas prise à sa juste mesure, si on ne sait pas en tenir compte. La confiance en soi, l'acceptation de soi, si elles sont des variables qui concernent la majeure partie des êtres humains, est chez eux encore plus importante. Il leur faut comprendre leurs spécificités. Nous nous comparons toujours aux autres dans notre fonctionnement et notre adaptation. Mais lorsqu'on se sent « différent », qu'on a du mal à se faire comprendre et à comprendre les autres (façons de réagir, intérêts différents), on peut alors facilement se sentir isolé, un peu comme une « bête curieuse », et on a alors tendance à chercher les défauts chez soi. Cet aspect est encore favorisé par les réactions qu'autrui, méconnaissant cette particularité, peut avoir face à ces enfants et adolescents.

Nous avons évoqué plus haut les préjugés, voire certains fantasmes de jalousie. On est ainsi loin de comprendre ce que peuvent vivre ces enfants et ces adolescents, voire les adultes également. Ils ne sont pas « au-dessus » des autres mais peuvent parfois se sentir rejetés par la communauté. Et cet

ostracisme est extrêmement difficile à supporter car il remet facilement en question l'image positive que l'on peut avoir de soi-même. En comprenant ce qu'ils peuvent être amenés à vivre, en jetant sur eux un regard différent, ils pourront mieux trouver leur place.

On parle et on s'étonne souvent de leur sensibilité « à fleur de peau ». On a du mal à comprendre leur capacité à « se noyer dans un verre d'eau ». Ce sont les parents, en premier, qui s'étonnent et parfois s'agacent de cette sensibilité émotionnelle qu'ils considèrent volontiers comme exagérée, voire comme l'expression d'une immaturité affective. L'enfant ou l'adolescent a besoin du regard et de l'avis de ses parents, également des autres pour le guider dans la perception qu'il a de lui-même. Lui permettre de convertir sa richesse affective en atout lui permettra une meilleure adaptation. Mais pour cela, encore une fois, il faut comprendre comment ils fonctionnent, ce qu'ils sont amenés à ressentir. Dans la sphère relationnelle avec les copains, les amis, milieu de prédilection pour ajuster ses comportements face à autrui, la difficulté est aussi parfois considérable. Chacun essaie de s'affirmer, de prendre, d'une manière ou d'une autre l'ascendant sur l'autre pour se sentir exister et réalisé. Tout ceci constitue un véritable apprentissage auquel il faut les préparer. Apprendre à relativiser, ne pas prendre tout pour argent comptant, s'orienter vers des personnes qui sont davantage en accord avec leurs préoccupations et intérêts, leur permettra de mieux évoluer. La question de l'affect et des émotions chez les sujets HPI est une question fortement débattue. En effet, faire de la sensibilité émotionnelle des sujets HPI une caractéristique particulière et définitive ne correspond pas forcément à une réalité universelle, mais ne la retrouve-t-on pas assez fréquemment chez les HPI que nous rencontrons ?

Ils ont une perception du monde dans laquelle les émotions peuvent rapidement prendre le pas sur le raisonnement et la prise de recul. En groupe de parole pour les parents (voir chapitre 6, à la section intitulée « Les groupes de parole pour parents »), les questions abordées pointent souvent le côté relationnel avec ces difficultés émotionnelles et affectives, qu'il s'agisse de la famille ou des relations extra-familiales. Ces questionnements, ces perceptions, avec tous les tourments qu'ils engendrent sont parfois incompréhensibles pour les parents. Les émotions, entre autres, concernent deux aspects : moi par rapport à moi-même, et moi par rapport aux autres.

2.2. Le Soi par rapport à soi-même

On rencontre des enfants ou adolescents HPI qui, au niveau affectif et émotionnel ont des caractéristiques récurrentes. Parmi celles-ci, une forte pression à la réussite, voir une quête de la perfection côtoie une crainte de ne pas être à la hauteur. Il faut gérer tous ces sentiments contradictoires. Il faut également pouvoir gérer tout ce tumulte de pensées où ils se surveillent, surveillent leurs réactions, surveillent leur comportement, se mettent en cause. Parfois, je leur dis : « tu devrais rencontrer quelqu'un ». Étonnés, ils veulent savoir de qui il s'agit et je leur réponds... par leur prénom. « C'est quelqu'un que tu ne connais manifestement pas très bien et que tu juges pourtant très vite ». En effet, on vit parfois à ses propres côtés, avec un jugement définitif qu'il semble souvent impensable de remettre en question. Et pourtant...

L'image de soi est le premier préalable à la rencontre avec le monde, avec autrui. Se sentir exister, se sentir réagir, se voir réagir, tout cela définit et précise l'idée que nous nous faisons de nous. En retour, l'autre, comme un miroir, nous renvoie des aspects de nous-mêmes à travers ce qu'il nous dit ou commente sur nous, à travers la couleur de ses échanges avec nous. La synthèse de tout ceci, et à tout âge, définit pour nous l'idée de notre place parmi les autres.

Qui n'a pas déjà eu un ressenti désagréable voire inquiétant lorsqu'il a le sentiment que, dans un groupe, on n'écoute pas vraiment ce qu'il dit, qu'on ne prête pas réellement attention à sa parole et à ses idées ? Cela peut parfois arriver, peut parfois même être ainsi interprété alors que ce n'est pas forcément toujours le cas. Cela arrive aussi lorsque les autres préfèrent s'écouter eux-mêmes. Toujours est-il que l'on a tendance à constamment jauger sa place parmi les autres. Et celle-ci dépend semble-t-il étroitement du rapport que l'on entretient avec soi-même. La manière que l'on a de « se vivre », et qui dépend de bien des facteurs comme le vécu et l'éducation, conditionne notre rapport à nous-mêmes et aux autres.

2.3. Le Soi par rapport aux autres

Outre leur sensibilité émotionnelle déjà évoquée, les HPI peuvent également avoir du mal à trouver leur place parmi leurs semblables. En effet, leur mode de pensée, leurs intérêts particuliers ne rejoignent pas les préoccupations de leurs pairs. C'est pourquoi ils n'ont souvent pas beaucoup de personnes ou d'amis, avec lesquels ils partagent des intérêts communs. En général ils n'ont qu'un nombre limité de personnes avec lesquelles ils s'entendent et ils ont plutôt tendance à se rapprocher de personnes plus âgées qu'eux, plus matures. Ce manque d'échanges peut devenir une source de mal-être et alimenter une autocritique sévère. Ils ne se sentent pas acceptés et cherchent alors des défauts chez eux qui pourraient être à l'origine de ce vécu de rejet. Sensibles au jugement des autres, ils ont alors tendance à ruminer.

Comme parfois ils ont du mal à interpréter les implicites ou prennent trop à cœur certaines remarques, qui sont pourtant souvent dénuées de véritable intention de nuire, leur univers émotionnel s'en trouve affecté. Ce peut être une autre raison de mal-être. Ils font également preuve, toujours dans la population que nous rencontrons, d'une sensibilité et d'une empathie très prononcées, qui renforcent un sentiment et besoin de justice comme un besoin d'aider les autres. Il y a donc à la fois une difficulté à ressembler aux autres en même temps qu'une sorte de bienveillance à leur égard. Là encore, ce paradoxe peut leur jouer des tours dans leurs réactions. Ils peuvent en conclure à une incapacité de leur part, une fois de plus.

En conclusion, la sphère émotionnelle et affective particulière des personnes HPI en souffrance est une donnée extrêmement importante dont il faut tenir compte.

Résumé du chapitre 3

Les troubles neurodéveloppementaux sont multiples : troubles « dys », troubles attentionnels, autisme. Les enfants HPI peuvent en être atteints. Le diagnostic de ce type de problèmes revêt une difficulté particulière, car leurs grandes capacités peuvent leur permettre de faire écran aux problèmes qu'ils rencontrent.

Un diagnostic différentiel est donc à poser, intégrant à la fois le HPI et un trouble éventuel. Au niveau des affects, la complexité des ressentis

chez certains HPI peut retentir de manière défavorable sur leur vécu. Une bonne compréhension de ces aspects est nécessaire à la fois pour comprendre cette réalité, comme pour les accompagner au mieux dans leur parcours.

19. Autrice de cette sous-partie : Marie-Laure Rossat.

20. Auteur de cette sous-partie : Daniel Wurmberg.

CHAPITRE 4

Les adolescents en souffrance

Daniel WURMBERG et Marie-Laure ROSSAT

1. Qu'est-ce que l'adolescence²¹ ?

On entend fréquemment parler de « crise de l'adolescence », comme si cette période de la vie était placée sous le sceau de difficultés innombrables, de comportements déviants, d'addictions diverses, etc.

Pour ma génération, l'adolescence était « l'âge bête », ce qui n'était pas mieux. En Allemagne, l'adolescence est évoquée et pointée avec des « puberté, puberté » ironiques.

Tout cela, c'est l'approche, le ressenti des adultes. Ils ne peuvent donc pas s'étonner de se faire envoyer promener par leur enfant adolescent. Qui d'entre nous aimerait que soient évoqués par exemple son andropause ou sa ménopause ?

L'adolescence est une période de la vie comme une autre. Le concept n'existait d'ailleurs pas avant le XIX^e siècle ; on parlait de « jeunesse » avant le mariage et tout était dit. Actuellement l'adolescence se situe entre le début de la puberté et l'âge adulte, dont il est difficile d'ailleurs de déterminer le moment. Pour ma part, je considère que l'âge de la majorité constitue ce seuil, même si nombre de jeunes ne sont pas encore autonomes matériellement, du fait de l'allongement de la durée des études et des difficultés à trouver du travail. La majorité légale entraîne le plein exercice des droits d'une personne : voter, se marier, gérer son patrimoine, etc. Le législateur considère que l'âge adulte est atteint à 18 ans ; je ne fais que suivre ce que nous dit le Code civil.

Le début de l'adolescence est situé au commencement de la puberté, qui se caractérise par d'importantes transformations physiques. Croissance, développement sexuel sont des phénomènes spectaculaires, mais qui ne sont que des éléments d'un processus beaucoup plus vaste et général.

Les grands changements ont lieu dans le cerveau ; ces années d'adolescence sont capitales pour le développement de processus de maturation en raisonnement, prises de décision, mais aussi pour l'établissement d'une identité aboutie, qu'elle soit individuelle ou sociale. La focalisation sur la puberté ne peut qu'être un poids pour l'adolescent, alors même qu'il doit intégrer et vivre ce nouveau corps qui devient le sien et renoncer à l'enfance.

2. Les parents et leurs adolescents

Dans ces processus développementaux, les parents jouent un rôle bien sûr très important.

Un environnement trop rigide ne permettra pas à l'adolescent de progresser en vue de s'adapter à de nouvelles situations, un environnement trop lâche ne lui donnera pas la sécurité nécessaire pour y parvenir.

La fonction parentale à l'adolescence n'est plus pédagogique ; elle devient celle de l'autonomisation du jeune, qui, avec ses essais-erreurs, va, petit à petit, devenir un adulte autonome, avec son champ de croyances propres, mais aussi des capacités de raisonnement abouties, une estime de Soi solide et une identité structurée.

C'est particulièrement vrai chez l'adolescent HPI, qui va très mal supporter d'être traité en gamin à qui l'on donne des ordres ; « range ta chambre » devient juste tabou, « fais tes devoirs » le met en transe.

La chambre est l'espace privé, le premier espace d'autonomie du jeune. Lui imposer rangements et ménage est intrusif, du point de vue de l'adolescent.

Le jeune doit apprendre à gérer son espace, définir ses besoins, et accéder à l'autonomie. Combien de fois ai-je pu dire ça aux parents, avec un jeune qui, petit à petit, se déridait et me souriait ravi. Ne pas frapper à la

porte (toujours fermée) d'un jeune, et entrer sans prévenir est une réelle agression pour lui, qui a besoin de cet espace personnel. Bien sûr il joue à des jeux vidéo ou il est sur les réseaux sociaux, c'est normal, pour autant qu'il n'y passe pas tout son temps. Mais les parents qui entrent sans frapper ne manquent ni de critiquer le désordre, ni d'enjoindre au jeune de travailler. Combien de conflits familiaux stériles sont dus à ces comportements parentaux ? Je soulève ce point, car en consultation, la plainte est quasiment constante ; celle des parents du bazar de la chambre et du manque d'assiduité aux devoirs (selon eux), et le besoin du jeune d'avoir un espace personnel et du temps pour lui.

Accompagner son adolescent HPI vers l'âge adulte, c'est l'associer à cette maturation, normale, mais qui peut être compliquée. Compliquée parce que les remaniements cérébraux, les transformations physiques scellent la fin d'une enfance à laquelle il faut renoncer, pour se centrer vers une perspective d'adulte. Ce processus prend des années, mais il n'est pas obligatoirement conflictuel.

Un jeune qui demande de l'autonomie, quoi de plus normal. Il faut la lui accorder, petit à petit, avec confiance mais aussi prudence. Discuter, communiquer est la clef de la réussite de cette évolution. Ne pas dire non a priori, mais ne pas non plus dire oui sans réflexion, quand une demande est formulée ; sorties, nuit chez un copain, retour plus tardif après les cours, etc. Chaque situation est singulière, et chaque famille a ses règles propres. Mais ces règles doivent évoluer, en douceur. Discuter de la pertinence de telle ou telle sortie, réfléchir sur des essais d'autonomie dans la vie quotidienne (compte en banque, transports, etc.) avec son jeune, permet de définir une zone de progression en autonomie. Si le jeune s'en sort bien, l'acquis est là. S'il n'y arrive pas, ce n'est pas grave, ce sera pour plus tard.

Présenter les choses ainsi à un adolescent HPI, c'est l'amener à réfléchir, ce qu'il sait fort bien faire. C'est aussi lui montrer la confiance qu'on a en lui, ce qui est excellent pour l'estime de Soi. Rien à voir avec une remise en cause de l'autorité parentale ; il faut rester juge de ce qui est possible, sensé ; mais ouvrir un dialogue permet de confronter les points de vue, d'envisager une évolution, encore une fois normale, tout en gardant la décision finale. D'ailleurs, aucune autorité ne tient si elle devient tyrannique, ce que ces jeunes savent parfaitement.

La remise en question des modèles familiaux est une étape normale à l'adolescence, souhaitable même, car c'est le signe que le jeune réfléchit pour lui-même. Il ne peut être privé de ce droit, et la solidité du modèle familial, dans sa bienveillance, est la clef d'une maturation réussie pour le jeune et de la pérennité de liens familiaux de qualité. Les guerres incessantes autour des devoirs et de la chambre rangée n'ont guère de sens.

Les devoirs doivent être faits, c'est la loi ; l'adolescent doit donc les faire, ils deviennent sa responsabilité. Oui, mais s'il ne les fait pas ? Voilà la grande question des parents. Mais, avez-vous présenté les choses ainsi ? « Les devoirs, c'est la loi, il faut les faire car ils entrent dans le champ de l'obligation scolaire ; ce n'est ni ta mère ni moi qui te les donnons, mais tes enseignants. Sois autonome, gère cela, et si tu as une difficulté, nous sommes là pour un coup de main ». On peut discuter de leur pertinence, de leur charge, entendre le jeune et même compatir. Mais il faut rappeler cette obligation et la transférer au jeune, c'est-à-dire lui faire assumer les conséquences de ses comportements. S'il ne fait pas le travail demandé, il recevra sanctions voire punitions. Des heures de colle à faire tandis que la famille va à des activités plaisantes, cela ne peut qu'être source de réflexion pour un adolescent. Car l'autonomie c'est ça, prendre des responsabilités, assumer les conséquences de ses actes, avec des libertés qui évoluent elles aussi.

C'est un équilibre qui doit être revu sans cesse, et la démarche est fatigante, surtout avec un jeune HPI. Les parents de jeunes HPI sont des parents souvent fatigués, et cela depuis que leur petit est né, car, oui, un enfant, un adolescent HPI, ce sont souvent des enfants fatigants. Questions, crises diverses, difficultés à l'école, avec les pairs, sont monnaie courante. Rigueur et bienveillance sont des aides précieuses, et on doit penser à les développer en tant que parent.

Par ailleurs, à l'adolescence, le « plan de carrière » que les parents ont prévu pour leur enfant semble parfois voler en éclat. Le jeune remet en cause les nécessaires études, suivies de l'indispensable CDI que ses parents souhaitent. Combien ai-je entendu d'adultes HPI qui ont été découragés, voire se sont vus interdire une carrière artistique ou des études « sans débouchés » ? Leur témoignage est bouleversant, car le talent était vraisemblablement (et est toujours) là. Après des années d'un travail qu'ils n'aiment guère, ils aspirent à lâcher leur fameux CDI et à entreprendre, se

former à un autre métier. Je pense à cette infirmière qui, actuellement, travaille la nuit et les fins de semaine, pour suivre des études de sociologie.

Accepter que ce plan de carrière puisse changer, accompagner le jeune dans ses choix et ses espoirs, c'est difficile mais nécessaire. Les stages peuvent aider, la découverte de la réalité permet de voir si la vocation est là ou si c'est juste une vision idéalisée de l'adolescent. Et vocation il peut y avoir ; et là je pense à cette toute jeune adolescente, qui, ravie de son cours de physique, est allée confier à l'enseignant son rêve de devenir astrophysicienne. Le professeur en a ri. C'est quelque chose d'inacceptable, car personne ne sait à l'avance ce qu'un jeune fera, ou réalisera ; et c'est particulièrement lourd pour un jeune HPI qui a souvent peu confiance en lui. Peut-être n'est-ce qu'un rêve en effet, mais c'est à elle seule de le comprendre en grandissant ; et si c'est bien une vocation, elle doit être préservée et tout doit être fait pour qu'elle puisse se réaliser, permettant ainsi l'accomplissement de soi d'un jeune plein de talent.

3. La souffrance de certains jeunes adolescents HPI²²

Nous allons décliner à présent différents aspects des souffrances que nous rencontrons chez les jeunes adolescents HPI. Pour cela, nous allons tout d'abord repérer les différents signes d'alerte que nous pouvons rencontrer, en particulier dans le milieu dans lequel ils évoluent préférentiellement à ces âges-là, à savoir le collège et le lycée. Nous avons schématisé dans le diagramme ci-dessous les principaux cas de figure que l'on peut rencontrer dans ce contexte.

3.1. Les signes d'alerte au collège et au lycée

Voici une représentation de ces signes d'appel en figure 5.

Nous remarquons une chronologie dans les diverses étapes qui vont du décrochage scolaire à l'apparition d'une pathologie avérée.

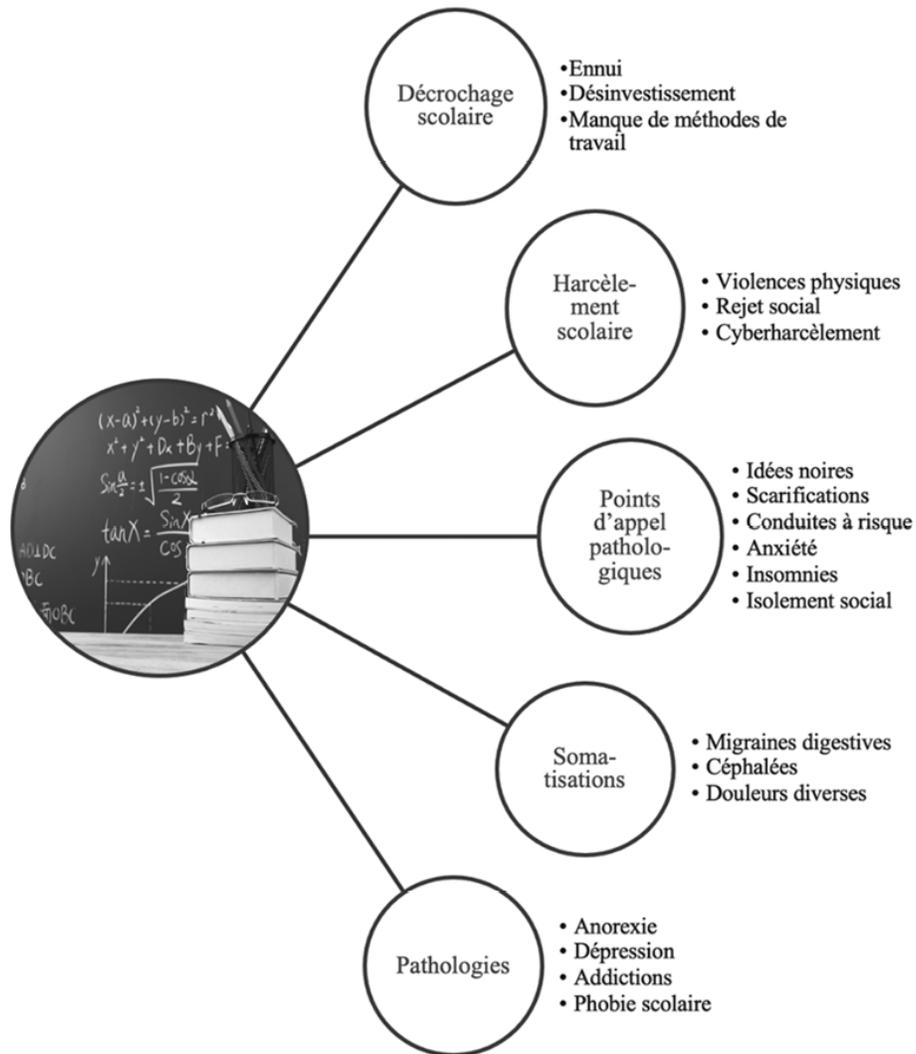


Figure 5. Signes d'alerte au collège et au lycée

> Le décrochage scolaire

Il y a plusieurs raisons qui font qu'un adolescent soit en proie à un décrochage scolaire. Le décrochage scolaire se traduit par un désinvestissement de l'école et du travail scolaire. Il peut être consécutif à un sentiment d'ennui, à une difficulté à supporter l'environnement scolaire dû notamment à un harcèlement de la part des camarades, mais aussi au sentiment d'être dépassé par le travail à fournir essentiellement par manque de méthode et d'organisation.

Ce dernier point est relativement capital. En effet, les élèves HPI n'ont généralement que peu de difficultés à avoir de bonnes performances scolaires dans les petites classes, jusqu'en troisième ou seconde. Leurs capacités de mémorisation et d'attention leur permettent de répondre facilement aux contraintes des apprentissages. Ils n'ont pas beaucoup d'efforts à fournir pour s'en sortir plus que convenablement, et de ce fait n'ont pas besoin de planifier et d'organiser particulièrement leur travail scolaire. Mais, arrivé en troisième ou en seconde, moments où le travail à fournir pour les différentes matières a tendance à augmenter et à se complexifier, ce manque de méthode leur manque cruellement. C'est souvent dans ces niveaux de classe qu'apparaissent alors les difficultés pour les élèves HPI. Un découragement dû au sentiment de ne pas être à la hauteur de ce qui est dorénavant exigé peut alors les amener à jeter les armes et à désinvestir l'école. C'est la raison pour laquelle il est conseillé de les habituer très tôt à l'organisation et à la méthode. Cette précaution leur évitera plus tard ce type de déconvenue.

> **Le harcèlement scolaire**

Nous avons vu les difficultés qui sont liées au harcèlement scolaire (voir chapitre 2, à la section le harcèlement scolaire et le cyberharcèlement). Le rejet social, les agressions tant physiques que verbales, ainsi que celles qui perdurent sur les réseaux sociaux peuvent également entraîner un mal-être chez les élèves concernés et qui peut les paralyser et entraîner des troubles importants. Les élèves HPI peuvent être des cibles faciles dans ce contexte. Ils dénotent, et n'ont pas forcément la répartie pour répondre à ce genre d'agressions. Nous conseillons très souvent de porter plainte le cas échéant. Il semble qu'une intervention légale a plus de chances de mettre un terme à ce genre de comportements. En tant que parents, nous pensons qu'il faut être attentif mais non intrusif pour apercevoir la probabilité de ce genre d'événement. Non intrusif veut dire avoir pu construire une relation de confiance avec son enfant qui permette à ce dernier de pouvoir se confier sans avoir peur de conséquences fâcheuses. C'est dans l'échange et le partage des opinions que se co-construit cette confiance.

Si l'adolescent ne partage pas particulièrement son vécu scolaire, mais qu'il fait montre de comportements significatifs, on arrive alors à repérer des

signes d'appel.

> Les signes d'appel pathologiques

C'est dans le comportement de l'adolescent que l'on repère ces signes. Il ne parle pas forcément mais ayant du mal à mettre en mots son mal-être, ce sont ses actes qui peuvent alors traduire ce dernier, presque malgré lui, puisqu'il en est la victime. Ainsi, dans son discours, on peut repérer par exemple des idées noires. Mon expérience me dicte que jamais l'énonciation d'idées noires ne doit être prise à la légère, même si celles-ci sont formulées parfois dans le but d'obtenir quelque chose. Évoquer des idées noires voire suicidaires n'est jamais anodin. Mais a contrario, pouvoir les évoquer est déjà important et permet à l'entourage de reconnaître qu'il y a un malaise, et agir en conséquence. Là encore, sans brusquer, la relation de confiance permet un dialogue où l'adolescent se sentira suffisamment en sécurité pour en parler.

Il y a d'autres signes d'appel que l'on peut remarquer dans le comportement. L'anxiété, les insomnies, un isolement social avec par exemple, fuite dans les mondes virtuels des jeux, des scarifications en sont des exemples. Les conduites à risque sont assez fréquentes de manière générale chez les adolescents en quête de limites. Mais ce qui joue là est leur fréquence et surtout leur intensité. Jouer avec sa vie ou sa santé dénote alors un mal-être à prendre en compte.

> Les somatisations

Nous connaissons tous le mal de ventre, ruse qui permet de temps en temps d'éviter d'aller à l'école. N'avons-nous pas eu tendance à utiliser cette « vieille ficelle » dans notre enfance ? Mais parfois, ces mal-être physiques, qui peuvent se décliner de diverses façons, ne sont pas feints par ceux qui les subissent. Le corps prend la parole lorsque la parole fait défaut. La conséquence est évidemment de faire des examens médicaux pour essayer d'en saisir l'origine. Et lorsqu'on ne trouve pas de raison médicale, on évoque alors un « trouble fonctionnel », c'est-à-dire, un trouble dont on est incapable d'expliquer l'origine. Il s'agit vraisemblablement là encore d'un signe d'appel.

> Les pathologies

Il arrive que le mal-être se décline en pathologie. Son apparition est-elle conjoncturelle, à savoir consécutive à un environnement, ou s'agit-il de l'éclosion d'une pathologie sous-jacente qui apparaît à ce moment-là de la vie ? C'est au professionnel de santé, notamment le médecin psychiatre de se pencher sur cette question, en étant attentif à ce que l'on appelle le diagnostic différentiel (voir chapitre 6, à la section diagnostic différentiel). Les entités nosographiques rencontrées (dénomination des maladies) peuvent être différents troubles du comportement, les troubles du comportement alimentaire ou TCA (épisode anorexique ou boulimique qui sont cependant à confirmer), la dépression, mais aussi les addictions.

Les addictions peuvent se rencontrer au moment de l'adolescence sans qu'elles ne révèlent une pathologie particulière. Elles entrent dans le cadre d'expérimentations diverses, et prennent cette forme lorsqu'il y a un plaisir immédiat à chercher, comme c'est le cas pour la captation intentionnelle fournie par les jeux vidéo. Mais lorsqu'elles perdurent et prennent le chemin de comportements nuisibles comme la consommation d'alcool ou de drogues à l'excès et de manière fréquente, elles entrent dans le champ de la pathologie et doivent alors être considérées comme telles et traitées. Les addictions peuvent représenter une fuite (bulle d'isolement) mais aussi une servitude lorsqu'il s'agit de produits. Ils signent généralement un état de mal-être et une impossibilité à en échapper.

> La phobie scolaire

La définition de la phobie scolaire qui fait le plus consensus est celle d'Ajuriaguerra (1974). Il s'agit :

d'enfants qui, pour des raisons irrationnelles, refusent d'aller à l'école et résistent avec des réactions d'anxiété très vives ou de panique quand on essaie de les y forcer²³.

Ils restent pourtant motivés et concernés par leur scolarité. Nous évoquons la notion de phobie scolaire (voir chapitre 6, à la section la phobie scolaire). Elle n'est pas répertoriée dans la nomenclature psychiatrique en tant que telle (DSM V de l'*American Psychiatric Association*, recueil des différents critères diagnostiques des troubles mentaux), mais peut être

apparentée à des troubles anxieux, notamment de séparation ou de phobie sociale. La phobie scolaire est un refus de se rendre à l'école à n'importe quel prix. Même l'évocation de cette éventualité peut engendrer un malaise très spectaculaire. Elle peut avoir différentes origines, allant du harcèlement à l'angoisse de séparation avec les parents, le domicile par exemple par crainte de la survenue d'un malheur durant l'absence de l'élève à l'école. En clinique, les enfants et les adolescents font montre d'une impossibilité réelle, sans fard ou comédie à se rendre en classe. L'origine de ce comportement doit faire l'objet d'une prise en charge spécialisée. Les TCC (Thérapies comportementales et cognitives) peuvent être envisagées parfois pour traiter ce trouble. Elles consistent en un ensemble de techniques se concentrant sur le phénomène phobique et sa compréhension par le patient à travers des exercices pratiques centrés sur les symptômes en relation avec les processus cognitifs et émotifs qui en sont à l'origine.

Je me souviens de M., un jeune élève HPI que j'avais rencontré lorsqu'il était au début du collège en 6^e. Un petit garçon aux cheveux blonds et bouclés mais qui s'accrochait à la portière de la voiture et qui refusait totalement tout contact avec l'école. Dans son cas, le harcèlement scolaire jouait un rôle prépondérant, en relation non seulement avec son apparence mais aussi avec sa différence par rapport aux autres enfants. Par la suite, il prit conscience de lui-même et réussit une intégration scolaire et un parcours sans faute. À l'heure actuelle, il doit certainement poursuivre son chemin, avec comme objectif de devenir vétérinaire pour reptiles et animaux sauvages, peut-être même en Australie comme il en avait le projet.

La phobie scolaire est donc une pathologie anxieuse invalidante qui demande une prise en charge. Mais il y a aussi des pathologies qui nécessitent une prise en charge hospitalière.

3.2. Les pathologies nécessitant une hospitalisation

Dans ma pratique concernant les adolescents que je rencontre dans le cadre d'une hospitalisation, dans une unité dédiée aux adolescents en situation de crise, les adolescents repérés comme HPI montrent souvent un profil affectif particulier. Nous nous situons donc ici d'un point de vue clinique.

> Qu'est-ce que la « clinique » ?

Clinique, étymologiquement signifie « au chevet du malade ». En tant que psychologue hospitalier, je témoigne de mon expérience clinique avec des sujets HPI que je suis amené à rencontrer dans ma pratique. Il apparaît que, dans cette perspective, la plupart de ces patients HPI font montre d'une particularité émotionnelle et affective. Ils se révèlent sensibles à ce qui les entoure, notamment au niveau relationnel, au niveau interpersonnel et dans l'adaptation à leur environnement. C'est ce dernier point qui les amène vers l'hospitalisation. Celle-ci est indiquée lorsque l'enfant ou l'adolescent est en danger. Soit par une dépression et des idées noires qui peuvent laisser craindre un passage à l'acte s'il n'a déjà eu lieu, soit par des comportements à risques comme les scarifications, les conduites addictives, les troubles du comportement y compris alimentaires, l'isolement social.

La sphère émotionnelle peut être très investie et le cas échéant être à l'origine de certains de ces mal-être et troubles. Nous-mêmes savons que notre sensibilité influence la manière que nous avons de réagir à ce qui nous arrive. Nous avons déjà évoqué les particularités émotionnelles dont certains HPI peuvent faire preuve. Les événements prennent alors des proportions qui font qu'ils peuvent se sentir dépassés par ceux-ci et entrer dans une sorte de désespérance propice à des comportements délétères. Ils peuvent ainsi faire preuve d'une auto-agressivité qui peut se traduire comme évoqué par des scarifications. Ils disent souvent que les scarifications sont des moments où la douleur morale est atténuée par l'agression physique auto-infligée. Mais le facteur d'autodestruction est tout de même présent. Ils peuvent également adopter des attitudes de boulimie, d'anorexie, où là encore le corps est en jeu.

La dépression, lit d'un mal-être généralisé, touche quant à elle tous les domaines de la conscience en les amenant par exemple à une anhédonie

(perte de la notion de plaisir), à une apathie (manque de réactivité, indifférence), une perte de l'élan vital avec une difficulté à prendre des initiatives, et surtout une intense douleur morale propice à un découragement global. Il convient alors de les prendre en charge. Un traitement médicamenteux sous forme d'anxiolytiques ou d'antidépresseurs peut momentanément soulager ces symptômes cliniques. Mais ce qui compte est la prise en charge psychothérapeutique lors de laquelle sont abordés les causes et événements, les pensées et convictions, le chemin de vie qui peuvent avoir conduit à ces états de mal-être. Je compare souvent la dépression à une fièvre psychique. Lorsqu'on est sujet à la fièvre, on sait que quelque chose ne va pas au niveau de la santé, sans pour autant toujours savoir de quoi il s'agit. La dépression est comme une « fièvre psychique » qui signale que quelque chose ne va pas ou ne va plus. Comme le plus souvent à toute chose il y a une cause, il s'agit alors de décrypter l'origine du malaise. C'est ce que l'on fait en psychothérapie.

Mais dans une relation thérapeutique, qui est une situation peu commune, au cours de laquelle on aborde en quelques sortes son intimité de pensée, son vécu, ses difficultés, il est primordial que le patient puisse se sentir en confiance. Ceci est vrai pour chacun d'entre nous. En ce qui concerne le patient HPI, ceci est encore plus vrai. En effet, sa sensibilité et son besoin de réassurance doivent être pris en compte par le thérapeute afin que puisse s'installer cette relation thérapeutique. Nous nous occupons des patients qui sont en difficulté, et celles-ci s'expriment dans le registre de l'émotion, comme c'est généralement le cas. Mais pour les personnes HPI, l'échelle des ressentis est bien plus importante. Lorsqu'elles sentent que leur interlocuteur est authentique, présent, qu'il ne « tourne pas autour du pot », et qu'il est bienveillant et leur porte réellement un intérêt, nous remarquons constamment qu'une véritable relation s'installe alors, et que les échanges deviennent constructifs et positifs. Encore une fois, au risque de nous répéter, nous disons souvent que ce qui est vrai pour un HPI est vrai pour tout le monde, mais pas à la même échelle d'intensité.

Et c'est cela qu'il faut comprendre. Ce sont des patients qui présentent une fragilité mais qui disposent de ressources importantes. Ils me disent souvent qu'ils n'ont pas réellement eu l'occasion de s'ouvrir et de parler. Il n'y a pas de secret. Lorsqu'en tant que thérapeute on s'intéresse réellement à la

personne qui est en face de nous, celle-ci le ressent de manière indicible. Entre en jeu la relation humaine dans ce qu'elle a de plus porteur dans l'échange. Toutefois pour aboutir à ce résultat, le thérapeute doit connaître ses propres limites, celles qu'il découvre au détour d'un travail sur lui-même et au fur et à mesure de son expérience. La prise en compte du transfert et du contre transfert est dans ce cadre un outil qui permet de baliser le chemin thérapeutique qu'il parcourt avec son patient, à savoir maintenir une compréhension, une bienveillance et une neutralité par rapport à ce que ce dernier peut lui confier. On dit que le patient « transfère » sur son thérapeute lorsque, en quelques sortes il projette sur lui des émotions liées à son vécu passé et actuel. Ces émotions peuvent être diverses et variées. Pour le thérapeute, la notion de contre transfert signifie que ce dernier est capable de reconnaître ce qui fait écho en lui dans ce que lui dit son patient, pour qu'ainsi il ne soit pas influencé par ses propres émotions qui pourraient en quelques sortes le rendre sourd à cette parole.

Ceci dit, ces considérations ne doivent pas estomper ce qui fait une relation vraie, l'humanité. Et celle-ci, après plus de trente années de pratique, je peux dire qu'elle est un ingrédient essentiel dans la prise en charge d'un être en souffrance. Par ailleurs, on peut compter sur les ressources dont font preuve les patients HPI. Leur permettre de se situer dans leur vie, par rapport à eux-mêmes et donc par rapport aux autres leur ouvre des horizons d'évolution personnelle. À des parents, par exemple, qui se soucient de la scolarité chez un patient HPI en mal-être, nous leur signifions que cette préoccupation ne doit pas entrer en ligne de compte. En effet, lorsqu'ils iront mieux, ils n'auront sans doute pas de mal à reprendre le cours de leur scolarité, et sans doute mieux encore qu'avant, s'ils ont compris un certain nombre de choses. Ce qui compte est le soin, la prise en charge, avant toute autre chose.

À l'inverse, on peut aussi dire que si on a affaire à des troubles psychopathologiques avérés, même si pour les patients HPI :

Une intelligence élevée et à fortiori un haut potentiel, serait un facteur protecteur qui réduirait le risque de présenter un trouble de la personnalité²⁴.

Certaines affections psychiatriques peuvent aussi être potentialisées, plus difficiles à vivre car plus intensément vécues. Le HPI n'étant pas un

trouble, il peut néanmoins être présent en même temps qu'une maladie et cela, on doit en tenir compte dans la prise en charge. Nous avons vu que pour le TDA-H par exemple, les patients HPI peuvent compenser les difficultés liées à cette pathologie.

En conclusion, on ne peut qu'insister sur l'importance de connaître, en tant que clinicien et thérapeute tout ce que peut impliquer un HPI. Cela enrichira non seulement sa pertinence clinique, évitera certains diagnostics qui peuvent se révéler peu adaptés et permettra surtout un projet thérapeutique adéquat (voir chapitre 6, à la section intitulée « Diagnostic différentiel »).

> Adapter son projet thérapeutique

Prenons²⁵ l'exemple clinique de Pierre, 17 ans²⁶. Il se présente à la consultation pédopsychiatrique accompagné de ses parents. Au premier contact, dans la salle d'attente, il apparaît distant, sans présenter de signe majeur d'opposition, de résistance ou de refus. Il précise qu'il n'a aucune demande de soin. En entretien individuel, son discours spontané est fluide, construit, structuré, argumenté. Il a une aisance langagière, emploie un vocabulaire riche, pertinent, élaboré, recherche le mot le plus juste et utilise facilement un langage complexe ou métaphorique. La tonalité de son discours spontané est dépressive et dépréciative. Il décrit son immense détresse, ses tourments, son hyper réceptivité émotionnelle ou l'amplitude extrême de ses émotions, sa désespérance face au monde tel qu'il le perçoit, « son sentiment d'être différent, de ne pas être à sa place, d'être en décalage avec les autres » et ses difficultés à donner du sens à la vie.

Il aborde également ses difficultés à s'intégrer dans un groupe. Il a une conscience douloureuse du monde. « La vie m'ennuie, elle est ennuyeuse, c'est toujours la même chose, elle ne vaut pas le coup. Et puis, un jour on va tous mourir. » « De plus, si on est objectif, rien ne va actuellement dans le monde. Tous les pays sont concernés. »

Pierre est décrit par ses parents comme un enfant vif, curieux, perfectionniste, impatient, sensible, empathique, avec des particularités sensorielles, une sensibilité émotive très fine, une grande

maturité intellectuelle, des questionnements philosophiques, exprimant difficilement ses affects et réclamant beaucoup d'attention du fait d'un grand manque de confiance en ses compétences. En classe, il s'est toujours senti différent des autres et rencontrait de réelles difficultés d'intégration. Les résultats du bilan psychométrique réalisé en primaire étaient hétérogènes avec un QI à 135. Au terme de l'entretien, Pierre accepte de rencontrer le psychologue de l'unité. La poursuite de la prise en charge sera marquée par son engagement dans le suivi psychothérapeutique qui consistait en des entretiens d'inspiration psychanalytique. Par le dépassement de ses craintes et de sa méfiance vis-à-vis de l'adulte, il a autorisé le clinicien à entrer progressivement dans son espace personnel.

Comme Pierre, certains adolescents HPI adoptent une démarche de défense par la cognition en instaurant une distance relationnelle (parfois jusqu'à la rupture) avec autrui, l'entourage proche, les professionnels de santé, et s'évertuent à passer par le filtre du rationnel toute émergence émotionnelle. Généralement, ils ne disent rien spontanément de leurs potentialités intellectuelles ou des résultats du bilan psychométrique si ce dernier a été réalisé antérieurement. Dès qu'ils perçoivent que certaines de leurs caractéristiques HP ont été identifiées, ils semblent être en attente de qualité et d'authenticité quant aux capacités relationnelles, aux techniques d'entretiens, ou aux propositions thérapeutiques déclinées. Il est de la responsabilité de chacun d'entre nous par notre capacité à s'adapter, de gagner leur confiance, d'entrer en relation avec eux « en intelligence et en sensibilité²⁷ », par exemple en s'appuyant sur les spécificités de la personnalité des HPI comme levier de communication. Si bien évaluer est un premier acte de soin pour une prise en charge de qualité, repérer cliniquement les signes de surdouance revêt une fonction thérapeutique dans la mesure où cela permet l'élaboration d'une stratégie thérapeutique plus adaptée au profil singulier des adolescents à HPI.

Résumé du chapitre 4

L'adolescence est une période de la vie normale, marquée par de profondes modifications cérébrales. Le rôle des parents reste fondamental durant ce passage vers l'âge adulte. Leur rôle est d'accompagner l'adolescent vers une autonomie qui scellera le début de l'âge adulte. La bienveillance, le dialogue et la rigueur sont les maîtres mots de leurs actions durant ce temps de la vie de leur enfant. Ils doivent cependant évoluer avec lui, en vue de lui permettre l'établissement d'une identité aboutie.

Le parcours de l'enfant ou de l'adolescent peut cependant parfois être émaillé de comportements de souffrance qui gagnent à être repérés. Au niveau de l'école notamment, différents signes peuvent attirer l'attention, comme un décrochage scolaire, des difficultés consécutives à un mal-être généralisé, ou à un harcèlement, des somatisations diverses, voire des signes pathologiques qui peuvent demander une prise en charge spécialisée voire une hospitalisation. Bien connaître les particularités des personnes HPI permet à la fois de mieux comprendre et interpréter ces signes comme il permet de nouer avec elles une relation favorable à un accompagnement adapté.

21. Autrice de cette sous-partie : Marie-Laure Rossat.

22. Auteur de cette sous-partie : Daniel Wurmberg.

23. Ajuriaguerra (J. de), *Manuel de psychiatrie de l'enfant*, Paris, Elsevier-Masson, 1974.

24. Clobert (N.) et Grauvit (N.), *Psychologie du haut potentiel*, Louvain-la-Neuve, De Boeck, 2021, p. 313.

25. Autrice de ce témoignage : Docteur Marie-Sa Guillon, praticien hospitalier psychiatre pour adolescents.

26. Guillon (M.-S.), Wurmberg (D.), « La Clinique psychiatrique de l'adolescent suicidaire repéré à haut potentiel intellectuel », *L'Information psychiatrique*, vol. 94, 2018.

27. Bost (C.), *Différence et souffrance de l'adulte surdoué*, Paris, Vuibert Pratique, 2011.

CHAPITRE 5

L'école primaire de 3 à 11 ans

Caroline SCHAEFFER

1. Les origines de la psychologie scolaire

En France le premier degré d'enseignement correspond à l'école primaire. Celle-ci regroupe l'école maternelle qui scolarise les enfants dès leur troisième année, durant trois ans, et l'école élémentaire qui scolarise les enfants dès leur sixième année, durant cinq ans.

Actuellement, chaque école fait partie d'un secteur dans lequel exerce un psychologue de l'Éducation nationale. Ce psychologue est un héritier de Binet et Simon qui ont créé les premiers tests de mesure de l'intelligence, et de William Stern qui a inventé le concept de quotient intellectuel. Ce dernier introduit l'idée que l'on mesure le décalage entre l'âge mental et l'âge réel. Stern qualifie également pour la première fois la psychologie dite scolaire. Ainsi, un enfant présentant d'excellentes aptitudes mesurées par des tests, dans des domaines non scolaires (par exemple les épreuves de logique pure, de mémoire, etc.), est qualifié « d'enfant précoce » puisque ses bons résultats se traduisent par un âge mental supérieur à l'âge réel. D'où le terme un peu dépassé « d'enfant précoce » : en avance sur les autres enfants du même âge. Cela renforçait l'idée reçue qu'un « enfant précoce » est forcément un « élève surdoué ».

Actuellement, on comprend que les excellentes aptitudes intellectuelles d'un individu, testé par un psychologue, ne lui permettent pas forcément de réussir brillamment à l'école. D'une part, ces aptitudes sont mesurées avec des tests spécifiques qui ont beaucoup évolué au cours du temps. Les

modalités d'évaluation sont différentes d'une évaluation scolaire puisqu'elles mesurent des « outils » intellectuels utiles pour apprendre à l'école. Lorsqu'on n'a pas connaissance des outils dont on dispose, et/ou qu'on ne sait pas les utiliser, il faut de l'aide, il faut apprendre : apprendre à utiliser ses aptitudes.

Certains enfants ont de bons leviers d'apprentissage : une bonne mémoire, auditive, visuelle, une logique excellente, des compétences verbales performantes. Mais pour comprendre ce qui est attendu, certains ont besoin d'une explication détaillée ; d'autres ont besoin de répéter la consigne pour se l'approprier ; d'autres encore ont besoin d'un exemple concret, d'un schéma, etc. Enseigner est devenu une tâche complexe qui nécessite de la ressource, de la créativité. Au fur et à mesure que l'enseignant enrichit ses ressources pédagogiques, diversifie les outils qu'il met à la disposition de ses classes, il aide de plus en plus d'élèves à progresser. Même si les programmes scolaires changent régulièrement, les fondamentaux restent les mêmes.

Il devrait être possible de réunir et organiser ces outils au niveau national afin que tous les enseignants, par niveau, par matière, par thème, perdent moins d'énergie à découvrir ce qui existe déjà ailleurs, pour enrichir l'éventail des exercices proposés aux élèves. C'est un peu le cas sur le site Eduscol²⁸, où sont présentées de nombreuses ressources pédagogiques.

En France, c'est après-guerre qu'Henri Wallon (psychologue, 1879-1962) initie la création d'un corps de psychologues scolaires, en se fondant sur ses recherches en « psychopédagogie ». Sur son impulsion, des psychologues scolaires sont recrutés au sein du corps professionnel des instituteurs (plus tard du corps des Professeurs des écoles), fonctionnaires de l'État français. Ces enseignants bénéficient d'une formation complémentaire en psychologie, qui les rend aptes à être des spécialistes, pour étudier « les causes intellectuelles, caractérielles et sociales [du] comportement scolaire », selon les textes officiels de l'époque. Ainsi le psychologue scolaire devient un « auxiliaire du pédagogue », optimisant l'action éducative, c'est-à-dire à la fois l'enseignement et la relation aux élèves. La dimension de recherche en psychopédagogie est alors fondamentale. Les données recueillies sur le terrain sont articulées à la théorie pour permettre à la fois à l'enseignant d'optimiser son enseignement et à la psychopédagogie d'affiner ses modèles théoriques. En aucun cas le

psychologue scolaire n'avait pour vocation d'utiliser ses outils pour trier ou orienter les élèves. Il devait rechercher ce qui peut entraver ou favoriser leur cheminement heureux vers l'âge adulte dans un double mouvement d'adapter l'enfant à l'école et d'adapter l'école à l'enfant.

Après-guerre, pour des raisons politiques, idéologiques et économiques, ce projet ambitieux a été rapidement revu à la baisse. Le psychologue scolaire est avant tout considéré comme un enseignant spécialisé. En 1954, les psychologues scolaires sont même réaffectés sur des postes d'enseignants pour compenser la pénurie d'instituteurs.

En 1970, la création des Groupes d'aide psychopédagogique (Gapp) place le psychologue scolaire au sein d'une équipe, lui permettant de travailler avec un ou plusieurs enseignants spécialisés. Ces derniers interviennent sous forme de rééducations – psychopédagogiques ou psychomotrices –, pratiquées individuellement ou par petits groupes d'élèves présentant des difficultés d'adaptation à l'école, dès la maternelle. En 1990, les Réseaux d'aides spécialisées aux élèves en difficulté (Rased) remplacent les Gapp.

Les Rased sont donc les héritiers de l'approche psychopédagogique des difficultés scolaires. Ils ont pour mission de fournir des aides spécialisées à des élèves en difficulté dans les classes ordinaires des écoles primaires, à la demande des enseignants.

L'aide peut être apportée à un ou plusieurs élèves au sein de leur classe ou hors de leur classe. Chaque Rased est composé d'un psychologue, d'enseignants spécialisés chargés des aides à dominante pédagogique, les « maîtres E » (luttant contre les difficultés d'apprentissage), d'enseignants spécialisés chargés des aides à dominante rééducative, les « maîtres G » (luttant contre les difficultés d'adaptation à l'école).

Ces réseaux d'aide assurent des missions essentielles, notamment de prévention de l'échec scolaire. Hélas, juste après le mouvement de refondation de l'hôpital en France, basé sur la notion peu humaniste de rentabilité (loi Bachelot 2009), les Rased sont aussi mis à mal dès 2008. Des milliers de postes d'enseignants spécialisés des Rased ferment. Ces enseignants sont réaffectés devant des classes. Dans de nombreux secteurs, les psychologues se retrouvent à nouveau isolés. À la suite de cela, le gouvernement d'alors envisage même la suppression de leurs postes pour

confier leurs missions à des psychologues extérieurs à l'Éducation nationale. Les psychologues scolaires, entre temps devenus « psychologues des écoles », sont alors considérés de plus en plus comme des passeurs de bilans psychologiques voire de tests de quotient intellectuel (QI). La dimension psychopédagogique de prévention devient secondaire. Or, elle est essentielle car prévenir les difficultés d'un élève permet d'en éviter toutes les conséquences : la mauvaise image de soi, le manque de confiance en soi, l'anxiété, la dépression, l'échec scolaire en général. Les solutions qui permettront à l'enfant de devenir élève et/ou d'être un élève en réussite, s'élaborent en équipe pluridisciplinaire, chacun ayant forgé ses propres outils issus de sa pratique et de son travail théorique personnel.

Le recours aux orthophonistes devient alors de plus en plus courant. Les demandes de diagnostics – dépistage de dyslexie en particulier –, se multiplient pour permettre aux élèves concernés d'obtenir un suivi individuel d'où découlent des adaptations pédagogiques en classe. Les demandes de reconnaissance de handicap explosent dans le but de bénéficier de compensations de tous types : demande d'aménagement de l'écrit, demande d'accompagnement humain par des Auxiliaires de Vie Scolaire (AVS) aussi dits Accompagnants des Élèves en Situation de Handicap (AESH), demande de matériel adapté (ordinateur pour compenser une difficulté grapho-motrice, logiciel pour compenser une dyslexie/dysorthographe...), etc. Certes, on détecte mieux les troubles des apprentissages mais y a-t-il aussi un défaut criant de prévention de la difficulté scolaire pour que ces demandes explosent ?

La psychopédagogie laisse place au paramédical, au médical, à la psychiatrie ou à la neuropédiatrie. Mais pour chaque difficulté y a-t-il nécessairement une explication médicale ? De plus, dans le cas où cette explication revient à « étiqueter » un enfant, quelles peuvent être les répercussions psychologiques sur l'enfant lui-même et sur le lien qu'il a aux autres (parents, enseignants, pairs) ? Comment ne pas réduire l'enfant à l'élève, puis l'élève à sa difficulté ? Nous conseillons souvent aux parents de ne pas se focaliser sur la difficulté de leur enfant mais de considérer aussi tout ce qui va bien.

Un enfant n'a pas seulement un haut potentiel, par exemple, c'est avant tout un enfant comme un autre. S'il est HPI, le rendre exceptionnel parce

que potentiellement il pourrait réussir « mieux », c'est lui mettre une pression psychique non négligeable qui relève parfois d'une injonction stressante. Un suivi psychologique est souvent à préconiser lorsqu'on a « étiqueté » l'enfant de particularités stigmatisantes qui laissent les préjugés émerger.

Ainsi donc, la difficulté scolaire est de plus en plus médicalisée. Les Centres Référents pour les Troubles du Langage et des Apprentissages (CRTLA) créés en 2001, situés en milieu hospitalier, en neuropédiatrie, voient les demandes de consultation exploser. Ils ont pour mission de diagnostiquer l'origine des difficultés scolaires d'un enfant puis de préconiser les prises en charge spécialisées à mettre en œuvre (psychomotricité, orthophonie, etc.), les adaptations scolaires (adaptation des supports écrits par exemple), voire l'orientation scolaire spécialisée (Unité localisée d'inclusion scolaire [Ulis] par exemple). Le traitement symptomatique est devenu l'essentiel. Certes, les CRTLA permettent de détecter des troubles instrumentaux mais il faut se garder de simplement faire disparaître un symptôme, de normaliser un individu. L'enfant est « objectalisé » si on n'y prend garde. Si on ne prend pas en compte son ressenti ou simplement si on ne lui explicite pas le déroulement des choses, alors on le conduit, comme un objet, de spécialiste en spécialiste, pour faire les réglages nécessaires à son bon fonctionnement. Quid de sa parole, de son ressenti, de sa compréhension, de l'interprétation qu'il fait des événements ? Après 2008, dans de nombreux secteurs privés de Rased, l'enseignant spécialisé est quasiment remplacé par un Projet Pédagogique de Réussite Éducative (PPRE) rédigé par l'enseignant de la classe, ou par un PAP (un Projet d'Adaptation Pédagogique).

Le PPRE est un projet de quelques semaines qui concerne principalement des difficultés passagères en français ou en maths, voire comportementales. Le PAP est un projet à long terme, concernant les adaptations pédagogiques préconisées pour un élève qui bénéficie d'un diagnostic de trouble(s) des apprentissages (dyslexie, dysphasie, dyscalculie, dyspraxie, dysgraphie, etc.) et/ou un HPI. L'enseignant met en œuvre le projet puis en fait l'évaluation régulière pour juger de l'efficacité des mesures appliquées. S'il n'y a pas d'amélioration des résultats ou du comportement de

l'élève, hélas, l'enseignant rajoute son ressenti déprimant d'incapacité à la difficulté persistante de l'élève. Sans parler du stress parental.

Le mémo indiquant aux enseignants comme réagir face aux difficultés d'un élève, que l'on retrouve sur le site gouvernemental éducol, est indiqué à cette note²⁹.

Pour comprendre les « élèves à besoins particuliers », les enseignants ont la possibilité de faire appel à l'expertise des psychologues, des médecins ou des infirmiers de l'Éducation nationale, mais l'aspect pédagogique dans les aides qu'on leur propose leur semble souvent insuffisant. La question récurrente est : « Concrètement, qu'est-ce que je fais avec cet élève, six heures par jour, j'en ai 25 autres ? ». C'est pourquoi depuis quelques années, de nombreux référents académiques spécialisés, dont un par académie pour les élèves HPI, peuvent venir en soutien pédagogique ponctuel pour les situations les plus complexes.

De mon point de vue, aider un élève qui va mal en classe n'appelle pas d'emblée une réponse pédagogique. L'essentiel est d'établir ou de rétablir un lien positif avec l'élève et de lui trouver une place valorisante au sein du groupe. Cela s'inscrit dans une logique permanente d'encouragements, d'explicitation de ce qui est attendu au lieu de rappeler sans cesse ce qui est interdit. Il faut aussi renouveler sa confiance chaque jour, garder l'espoir, même déçu la veille : si aujourd'hui l'enfant n'a pas pu répondre aux attentes, il y arrivera demain... ou après-demain. On n'a jamais vu un adulte se rouler par terre en hurlant dans une boulangerie parce que le client d'avant venait de prendre la dernière baguette. L'objectif de supporter la frustration est donc atteint... pour certains il faut plus de temps que d'autres, mais dans tous les cas une spirale positive de mise en confiance et d'encouragements permettra toujours d'accélérer le processus, plutôt qu'un cercle vicieux de reproches et de punitions.

Pour aider un enfant à se situer vis-à-vis des attentes de l'école, il y a l'évaluation par compétences : comprendre ce qui est explicitement attendu, se l'approprier et être capable de s'auto-évaluer. Un enfant plus autonome est un enfant plus serein : sa confiance en lui augmente, il se sent capable de faire face à l'adversité, s'adapte globalement plus facilement. L'autonomie s'acquiert principalement grâce à la maîtrise des repères spatiaux et temporels qui suivent l'autonomie physique et psychologique. Tout cela

permet à l'enfant de dire « je », d'être un sujet à part entière, d'exprimer une opinion personnelle.

En 2015, la ministre de l'Éducation nationale annonce officiellement la création d'un corps unique de psychologues de l'Éducation nationale. Ce nouveau corps de fonctionnaires d'État comprend les psychologues du premier degré (les psychologues EDA : Éducation, Développement et Adaptation) et du second degré (les Conseillers d'orientation psychologue : COpsy). Ces psys EN (psychologues de l'Éducation nationale) ne sont plus recrutés dans le corps des professeurs des écoles. Ils sont psychologues, titulaires d'un master 2 en psychologie et sont sélectionnés sur concours. Dans le mouvement inverse des premiers psychologues scolaires, enseignants d'abord, qui recevaient une formation en psychologie scolaire ou avaient la double formation professorale et psychologique universitaire, les nouveaux psychologues sont lauréats d'un concours puis suivent une formation complémentaire en lien avec les Inspé (Institut national supérieur du professorat et de l'éducation).

Pour aller plus loin au sujet des Rased, un excellent état des lieux est consultable sur le site du sénat : « Donner aux Rased les moyens de leurs missions³⁰ ».

Pour ma part, je travaille seule « au sein d'un réseau » qui ne comporte plus que mon poste ! Il y a quelques années nous étions cinq dans ce Rased. Tous les postes d'enseignants spécialisés ont été massivement réaffectés vers les Réseaux d'éducation prioritaire (Rep). Or sur tous les autres secteurs, le ressenti des équipes des écoles est que les difficultés rencontrées sont de plus en plus nombreuses et complexes, à cause du manque de prévention, de l'exposition précoce et abusive des enfants aux écrans, du nombre croissant de familles en difficultés, de l'accueil d'un nombre croissant d'élèves en situation de handicap, et/ou ne maîtrisant pas la langue française, de l'augmentation du nombre d'élèves par classe et de l'augmentation de l'hétérogénéité du niveau en général.

Mon secteur est semi-rural, relativement favorisé en termes socio-économiques, avec des établissements de soins spécialisés présents et variés à proximité. Les délais d'attente dans ces établissements varient d'une à plusieurs années.

Concernant les élèves à haut potentiel, les structures publiques spécialisées qui les accueillent, lorsqu'ils n'arrivent pas à entrer dans les apprentissages ou simplement à endosser le costume d'élève, sont typiquement : les Centres Médicaux Psychologiques (CMP) ou les Centres Médicaux Psychopédagogiques (CMPP), les Dispositifs Institut Thérapeutique Éducatif et Pédagogique (Ditep).

En lien avec de nombreux professionnels de santé, mon travail consiste à repérer les besoins particuliers d'un élève, à comprendre leur origine comme par exemple un fonctionnement cognitif et/ou familial particulier, de proposer le cas échéant une prise en charge pédagogique adaptée ou une orientation spécialisée à la famille, d'accompagner l'enfant et sa famille tout au long de sa scolarité primaire. Je garde constamment à l'esprit l'idée de privilégier l'intérêt de l'enfant dans sa globalité, et d'accompagner les enseignants qui font face à des défis pédagogiques.

Parfois, l'élève et l'enseignant ont juste besoin d'entendre que ce n'est pas facile mais que chacun essaie d'aider l'autre dans un cercle vertueux pour aller mieux. Ce qui nuit le plus à la réussite d'un élève, c'est la non connaissance/reconnaissance de ses caractéristiques personnelles. Il faut trouver ses points faibles (par exemple la mise à l'écrit, l'attention, etc.) pour éviter de les solliciter dans les phases d'apprentissage, déterminer ses points forts (par exemple la mémoire ou le goût du défi, la volonté d'être autonome, la logique, etc.) pour s'en servir comme leviers de réussite.

Dépister un HPI qui est en difficulté à l'école, c'est découvrir des leviers de réussite parfois insoupçonnés, souvent inemployés. Attention, la simple annonce à son enseignant ne va pas d'emblée avoir des effets positifs. Bien au contraire, ce dernier va peut-être se sentir remis en cause et penser : « Voici un enfant plus intelligent que la moyenne et non seulement je ne l'ai pas remarqué mais en plus je n'arrivais même pas à lui enseigner quoi que ce soit ».

Mon travail, suite à l'annonce d'un HPI, c'est aussi de communiquer sur la difficulté (normale) d'enseigner à un enfant particulier, complexe. Avec l'accord des parents, il est important de montrer les points forts du profil cognitif de cet élève (les leviers pour les apprentissages) et les éventuels points faibles (qui pourraient entraver sa réussite).

Chaque école fait partie d'un secteur dans lequel exerce un psychologue Éducation nationale EDA (Éducation, Développement et Adaptation). C'est dans ce cadre-là que je rencontre les élèves et leur famille qui éprouvent des difficultés en lien avec l'école. La démarche de consultation est souvent impulsée par l'enseignant qui doit mener un travail de communication bienveillante pour que les parents puissent s'approprier et élaborer une demande de consultation psychologique.

Parfois, la demande d'aide peut aussi venir directement des parents. S'il n'y a pas de difficulté scolaire particulière mais que les parents veulent uniquement conforter leur impression au sujet d'une supériorité intellectuelle ou d'une précocité de leur enfant, je les invite à consulter un psychologue en privé pour obtenir l'évaluation du quotient intellectuel. Si les parents formulent une demande de saut de classe, les critères prioritaires que je retiens concernent le niveau scolaire et la personnalité de l'enfant avant le chiffre de son quotient intellectuel. Finalement, je rencontre majoritairement des enfants qui présentent une difficulté scolaire : comportement, attitude d'élève, socialisation, difficultés d'apprentissages.

Lorsque j'établis le profil cognitif de l'enfant, s'il est à haut potentiel, il arrive que les parents le découvrent à ce moment-là. À l'inverse, certains parents pressentent que leur enfant a de hautes potentialités dont il faut tenir compte, afin qu'il les réalise. Dans tous les cas, ceux que je rencontre cherchent des réponses, des solutions, ils n'ont pas de certitudes. C'est important pour moi que l'annonce d'un haut potentiel soit un point de départ pour aider un enfant à se réaliser et non un aboutissement pour justifier quoi que ce soit.

Voici trois exemples illustrant trois démarches bien différentes.

Il y a quinze ans, j'ai rencontré une maman qui faisait tester systématiquement tous ses enfants, le premier ayant été repéré à haut potentiel. Elle pensait que l'hérédité et l'environnement étaient des facteurs déterminants. En 2005, les besoins particuliers des élèves à haut potentiel étaient encore mal connus et elle tenait à prévenir toutes les difficultés que le profil particulier de leur fonctionnement cognitif aurait pu engendrer. À moins qu'elle n'essayât inconsciemment de se donner les moyens justificatifs d'une pression scolaire voire d'une

injonction à réaliser des souhaits de réussites scolaire ou sociale pour ses enfants ? Plus tard, elle a déménagé pour se rapprocher d'une école spécialisée pour les HPI afin d'y scolariser ses trois enfants.

Je n'ai pas d'avis tranché à ce sujet, mon travail n'est pas de juger, mais je me pose sans cesse la question de l'impact que peut avoir la passation systématique d'un test pour mesurer l'intelligence d'un enfant, lorsque ses parents présupposent qu'il est à haut potentiel. Qu'est-ce que cela représente pour eux ? Un chiffre ? Une fin en soi ? Une réponse à une difficulté ? Un enjeu familial, générationnel ou intergénérationnel ? Quel impact sur chacun si l'on teste une fratrie et qu'un seul d'entre eux ne présente pas un profil à haut potentiel ? Récemment, un enfant me disait qu'il comparait ses chiffres de QI avec celui de ses copains scolarisés dans une section spécialisée pour élèves HPI. À mon niveau, je ne donne quasiment jamais un chiffre de QI total. Je montre une courbe de Gauss sur laquelle je situe les caractéristiques cognitives de l'enfant, indice par indice : indice de compréhension verbale (ICV), indice visuo-spatial (IVS), indice de raisonnement fluide (IRF), indice de mémoire de travail (IMT), et indice de vitesse de traitement (IVT). C'est cela qui permet de donner du sens et d'utiliser l'outil de mesure comme une aide. À mon avis, les tests psychologiques sont au service du psychologue dans l'intérêt de son patient et non l'inverse.

Lorsque la famille demande un test parce qu'elle est sûre du haut potentiel d'un enfant, y a-t-il une pression inconsciente sur le psychologue (y compris moi-même) pour trouver n'importe quel argument à même de déceler ce haut potentiel, en se basant parfois sur un seul des indices de l'intelligence situé à la limite entre le supérieur et le très supérieur ? En effet, quel est l'enjeu inconscient sur un psychologue d'annoncer un haut potentiel intellectuel plutôt qu'une intelligence normale, certes supérieure, mais décevante pour la famille ? En tout cas, lorsqu'on me demande un test d'intelligence avec l'arrière-pensée qu'il y a une « précocité » ou que j'en propose un, je prévois toujours une discussion préalable pour désamorcer, autant que possible, les effets néfastes des différents résultats possibles. Annoncer qu'un enfant n'a pas un haut potentiel alors que sa famille s'y attend n'est pas une question anodine.

Passer un test d'intelligence, c'est avant tout essayer de comprendre le fonctionnement cognitif d'un enfant afin d'en mieux connaître ses forces et ses faiblesses. C'est souvent une aide pour répondre à une question : que faire pour aider la famille et l'enfant ? Si c'est entendu ainsi, les résultats seront utilisés au profit de l'enfant. Souvent, les chiffres ne sont mêmes pas évoqués en tant que tels lors de la consultation post-bilan. Si le test n'est qu'une preuve « que tout vient de là », le bilan psychologique, le test d'intelligence particulièrement, est réduit à un argument « contre » les autres : « Mon enfant a des difficultés mais il est HPI (ou précoce), faites quelque chose ». « Mon enfant a un haut potentiel, il doit sauter une classe ».

Ou inversement : « Votre enfant est précoce or il n'a pas de bons résultats, donc il se fiche du monde, il ne travaille pas ». Combien de parents d'enfants ordinaires ou extraordinaires me disent : « Il est fainéant, s'il voulait, il pourrait ». Non ! Un enfant paresseux, ça n'existe pas. Les enfants qui vont bien ont une énergie vitale puissante, une soif de découvrir le monde qui les entoure. S'ils ne sont pas curieux, n'écrivent pas ou refusent de laisser une trace écrite, c'est qu'il y a un trouble, un blocage ou une incompréhension. Le bilan psychologique permettra peut-être de trouver des hypothèses explicatives qui pourront être validées (ou non) en fonction des réponses puis des solutions empiriques, mises en œuvre et évaluées.

Le deuxième exemple est celui de Camille, un garçon de 10 ans au moment du test. Il est arrivé dans une école de mon secteur après une scolarisation en école privée. Sa maman explique que son fils était persécuté par les enseignants de cette école. Elle le présente, affirmant qu'il a un TDA-H et une précocité intellectuelle. Au cours des premières semaines, Camille se montre de plus en plus opposant. Il refuse le travail écrit, il est violent avec les autres, et petit à petit l'équipe soupçonne qu'il n'a peut-être pas changé d'école parce qu'il était une victime mais parce que l'école privée ne savait plus comment enseigner à cet enfant qui n'était pas encore dans une posture d'élève à 8 ans : c'est-à-dire qu'il n'arrivait probablement pas à supporter la frustration qu'engendre l'apprentissage, la frustration de ne pas être

tout-puissant, « sachant » déjà tout, souffrant peut-être d'un trouble non pris en charge.

Après une année éprouvante pour l'école, de violences envers les pairs, d'insultes et de refus, la famille accepte de demander une AVS ou AESH, Accompagnant des élèves reconnus en situation de handicap à l'école. Démarche parfois difficile pour les familles, cette mesure nécessite la constitution d'un dossier pour demander à la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH) l'accord d'une mesure de compensation au vu d'une situation de handicap. Le dossier de demande constitué par la famille (documents administratifs, éléments médicaux et paramédicaux, motivation, etc.) et l'école (compte rendu évaluant la situation scolaire appelé Gevasco) doit montrer que la scolarisation place l'enfant dans une situation handicapante, que sans aide compensatoire il ne pourra pas apprendre. En d'autres termes, ce dossier montre que si la mesure de compensation demandée par la famille est accordée, l'enfant aura les mêmes chances que les autres de réussir sa scolarité (dont l'objectif est l'inscription à long terme dans la société). Camille est également placé sous méthylphénidate, molécule limitant les troubles attentionnels et inhibant les comportements hyperactifs. Il obtient une aide humaine mais malgré cela, son AESH doit sans cesse l'isoler dans une salle qui devient quasiment sa salle de classe personnelle. Un programme scolaire adapté est élaboré particulièrement pour lui car il refuse la plupart des apprentissages proposés à la classe. Il n'accepte que des jeux axés sur ses centres d'intérêt (le football, la nourriture, la géographie). La situation, vue de l'extérieur, est extrêmement complexe et je passe les détails pour en arriver au jour où je dois établir un bilan psychologique pour obtenir une autre mesure de compensation, une scolarisation aménagée pour cet enfant, dans un établissement spécialisé pour soigner les troubles du comportement.

Un bilan psychologique est un ensemble d'examen visant à explorer les sphères affectives et intellectuelles d'un individu. En ce qui concerne la sphère affective, de nombreux tests de personnalité existent. Le test de Rorschach avec ses taches d'encre symétriques, le Children Apperception Test avec ses planches à thèmes sont très répandus. En général, lorsqu'il s'agit d'établir un dossier pour la MDPH

(ou pour un neuropédiatre qui souhaite établir un diagnostic à partir de bilans pluridisciplinaires), je limite les tests que je fais en vue de répondre uniquement à la question qui m'est posée. En effet, dans ce cadre, la demande relayée par la famille émane d'une institution (la MDPH) ou d'un professionnel (un neuropédiatre) et non du patient qui est juste consentant. Donc, il ne s'agit pas d'apporter des réponses à des questions qui n'ont pas été posées ! Souvent, la demande de bilan psychologique est, en fait, uniquement une demande de quotient intellectuel, seules l'analyse psychologique et la qualification du QI (très faible, limite, moyenne faible, moyenne, moyenne forte, supérieur, très supérieur) sont attendues. Après avoir rencontré l'enfant et réalisé les tests, je rédige toujours un écrit décrivant et interprétant le comportement de l'enfant face aux différents exercices, les particularités de son inscription dans la relation duelle, ses résultats aux différents exercices. Cet écrit appartient aux parents qui le transmettent « à qui de droit ».

Pour en revenir à Camille, le voilà face aux différents exercices du test de Wechsler, échelle d'intelligence pour enfants appelé WISC V. Il est motivé, il veut bien faire. Il est à l'aise dans la relation duelle, au centre de mon attention. Son profil cognitif, constitué de toutes les notes standard obtenues aux différents exercices, se présente étonnamment homogène, autour de la norme c'est-à-dire autour de 100 de quotient intellectuel. Ce potentiel normal, homogène, permet à tout un chacun de réussir sa scolarité, il ne présente ni point particulièrement faible, ni point particulièrement fort. Nul besoin d'être à haut potentiel pour hautement réussir. Seulement, lorsque la famille s'attend à une annonce de haut potentiel, éventuellement pour légitimer les difficultés d'adaptation de son enfant à la norme sociale et scolaire, l'annonce de la normalité devient un événement. Et Camille de me dire : « C'est tout ? Alors je ne suis pas surdoué ? ». Cet enfant, qui avait grandi dans la toute-puissance conférée par un amour maternel sans limite ou plutôt sans loi (au vu des éléments cliniques), pensait que tout chez lui était hors norme, dans le sens supérieur à une normalité qui ne l'avait encore jamais concerné.

Le dernier exemple est celui d'Hugo. Il est au cours préparatoire (CP). Sa maîtresse m'adresse une demande d'aide dans laquelle elle décrit Hugo ainsi : « Il peine à se canaliser en classe. Son trop plein d'énergie n'est pas dirigé vers les autres élèves mais vers lui-même. Il fonce délibérément dans la porte vitrée ou le radiateur. Il se jette par terre, fait des dérapages, se balance dangereusement sur la chaise, fait des bruitages bruyants qui dérangent la classe. Il est régulièrement autorisé à marcher dans le couloir, faire un tour dans la cour ou une activité de rupture calme comme dessiner, faire un mandala, un puzzle. Ses résultats scolaires baissent alors que c'est un élève qui a sûrement beaucoup de potentiel. Il est vif en mathématiques et assez bon en lecture. En classe il commence à délaissier l'écriture et l'encodage des mots. Il se pose des questions existentielles, par exemple, "comment les papillons sont arrivés sur Terre ?" ».

Je le reçois avec son père et je m'adresse à l'enfant, prioritairement, comme je le fais toujours lorsqu'une famille consulte pour un enfant. C'est ma manière de placer l'enfant au centre de la consultation et de lui permettre de s'appropriier l'entretien. Les parents sont régulièrement étonnés d'entendre le point de vue de leur enfant sur le sujet abordé, la scolarité en général. À l'entretien, Hugo m'étonne car il ne sait même pas s'il fréquente un CP bilingue franco-allemand ou monolingue. Je lui demande s'il préférerait l'école maternelle, il me répond que oui, car il était possible de jouer. Il me dit qu'il n'aime pas écrire. Je comprends que depuis ses débuts à la maternelle, les enseignants d'Hugo ont davantage pointé ses difficultés de concentration et son agitation que ses qualités.

Son père me dit qu'Hugo a parlé couramment relativement tard, après trois ans. Le soir, l'endormissement est long, Hugo est agité. Je démarre donc les tests dans l'idée de découvrir son fonctionnement cognitif particulier, pour comprendre les freins et les leviers que constituent ses « outils cognitifs » dans les apprentissages scolaires. A priori, il n'a pas le profil d'un enfant HPI.

L'examen dure presque deux heures. Après une heure, son agitation motrice devient importante mais sa concentration reste correcte, il agite ses mains, raidit son corps, comprend moins bien les consignes et

le repérage spatial se dégrade. Néanmoins ses réponses sont de qualité, même s'il est nécessaire d'insister pour qu'il les approfondisse.

Finalement, son profil cognitif général montre de hautes potentialités, très supérieures à la norme en verbal (c'est-à-dire un indice de compétences verbales supérieur dit ICV à 130). Ses capacités d'abstraction sont excellentes, il saisit bien le principe sous-jacent des concepts verbaux et son vocabulaire est au même niveau. Si le vocabulaire présentait un chiffre très élevé alors que les capacités d'abstractions étaient normales, cela tendrait plutôt à montrer une bonne mémoire à long terme et un environnement stimulant mais pas forcément un haut potentiel. Ses capacités de raisonnement fluide sont également supérieures à 130, de même que ses capacités mnésiques. À l'inverse, les deux épreuves écrites de l'examen sont particulièrement chutées. L'indice de vitesse de traitement est de 80, dans la norme faible. Hugo a donc un profil cognitif à haut potentiel, hétérogène, avec plus de 50 points d'écart entre les deux indices les plus extrêmes ! Autant dire qu'un quotient intellectuel total (le fameux QI), ne peut pas être calculé car la disparité entre les notes qui le composent est trop élevée. Calculer une moyenne générale n'est pas toujours pertinent ; on peut faire le parallèle avec un bulletin scolaire lorsqu'un élève a 6 de moyenne en sport et 18 en mathématiques, a-t-il un niveau global de 12 ?

Hugo a donc de hautes potentialités intellectuelles. Il faut qu'il en prenne conscience afin d'apaiser ses doutes sur ses capacités, quand il ne comprend pas les attendus implicites ou les consignes mal écoutées. En effet, cet examen montre aussi des difficultés attentionnelles importantes, ainsi qu'un probable trouble visuospatial à prendre en compte. Des bilans voire des prises en charge spécialisées sont donc nécessaires, afin que toutes ses qualités intellectuelles soient au service de ses apprentissages et non au service d'une compensation permanente des troubles dont il souffre. Ses difficultés attentionnelles sont importantes. Je propose à la famille de limiter les écrans et de favoriser les activités ludiques et de lecture plaisir.

Dans l'idéal, je conseille d'éviter les écrans les jours de classe et limiter à une heure trente les jours sans classe. Et surtout, d'en contrôler les contenus : faire attention à ne pas avoir une rapidité des images style

zapping permanent, au contenu du message du programme, à l'intensité de la violence, etc. Pour améliorer l'attention des enfants, il faut favoriser les jeux de société, les discussions ou débats en famille, et surtout la lecture (écouter/lire) pour progresser et découvrir le plaisir d'avoir une attention suffisamment bonne pour comprendre une histoire de plus en plus longue. Pour les difficultés d'endormissement, le soir, une à deux heures avant le coucher, je leur propose d'apaiser l'ambiance du foyer, des éclairages et des sons, éviter les conflits, proposer une histoire lue avant le coucher. Je propose aussi aux parents d'Hugo de consulter un neuropédiatre spécialiste des troubles attentionnels et des troubles du sommeil afin qu'il propose des examens médicaux, paramédicaux et éventuellement des traitements.

Dès le plus jeune âge d'un enfant, lui lire une histoire avant l'endormissement est bénéfique. Cela l'apaise, cela permet à l'enfant HPI qui présente souvent des difficultés d'endormissement, qui n'arrive pas toujours à canaliser ses pensées foisonnantes, d'être attentif. L'attention renvoie notamment à la capacité d'inhiber les pensées indésirables pour rester concentré sur un sujet. Lire l'entraîne à se concentrer et c'est aussi une habitude qui invite l'enfant dans le monde du langage écrit. Les jeunes enfants aiment énormément les livres même avant un an. Mais souvent, lorsque la lecture devient un apprentissage, paradoxalement, ils délaissent les livres au profit des écrans. Je dis souvent à mes jeunes patients : si tu n'aimes pas lire, c'est peut-être que tu n'as pas encore trouvé ce que tu aimes lire. J'encourage les parents à lire des histoires qui les intéressent eux aussi. Une lecture qui se poursuit de soir en soir, allant de l'odyssée d'Ulysse aux douze travaux d'Hercule (dans des éditions adaptées aux enfants), un livre documentaire, un livre que papa ou maman lisait petit, *Le Club des cinq*, *Harry Potter*, *La Cabane magique...* la liste est infinie. Si l'histoire se poursuit de soir en soir, cela oblige la mémoire à travailler, cela oblige, avant de poursuivre, à résumer oralement ce qui a été lu la veille. Bien sûr, si l'enfant ne voit jamais ses parents lire, si la télévision est sans cesse allumée, cela réduit la probabilité qu'il se plonge dans la lecture pour s'occuper. Or, c'est un des meilleurs exercices pour améliorer les capacités attentionnelles. Pour les enfants dyslexiques, la lecture n'est pas forcément un plaisir car elle

les met en difficulté. Il existe des éditions adaptées grâce auxquelles on peut lire à deux voix alternantes, et j'encourage également à lire des livres permettant aux enfants de comprendre comment et pourquoi ils sont dyslexiques comme *Le Tiroir coincé*³¹.

2. Les missions du psychologue EDA

Sur le site officiel du ministère de l'Éducation nationale, les missions des psychologues EDA (Éducation, développement et apprentissages) sont résumées ainsi :

Agir en faveur du bien-être psychologique et de la socialisation des élèves pour faciliter l'acquisition de leurs apprentissages, et de participer à la prévention des risques de désinvestissement ou de rupture scolaire. Il favorise ainsi par son expertise la réussite scolaire de tous les élèves³².

Le psychologue EDA se réfère au code de déontologie des psychologues³³. Il s'y réfère pour faire face à des situations complexes qui empêchent l'application automatique de règles. Chaque situation est différente. C'est donc un métier varié qui nécessite d'être réactif. Contrairement au travail en libéral, le psychologue EDA travaille en équipe pluridisciplinaire dans le cadre du secret partagé et cela permet de croiser les différents regards portés sur un enfant/élève et d'augmenter la variété des réponses apportées. Il est également nécessaire de bien connaître les partenaires extérieurs ainsi que les dispositifs existants en cas d'orientation spécialisée à prévoir pour certains élèves.

La consultation psychologique vient souvent à la suite d'une rencontre avec l'enseignant et la famille, ou entre l'enseignant et moi-même. Je circule dans les écoles de mon secteur pour observer les élèves dans les classes maternelles ou pour collaborer avec les enseignants dans leur pratique quotidienne. Révéler une difficulté scolaire à des parents nécessite de la bienveillance et de l'empathie. La plupart des familles souhaitent collaborer avec l'école mais n'en partagent pas forcément les codes. Comment passer d'un constat de difficultés, comportementales ou autres, d'une annonce de HPI, à une réponse pédagogique adaptée ? Passer d'un diagnostic fait par un

psychologue à une prise en charge quotidienne par un enseignant, cela représente toute la difficulté de l'expertise en psychopédagogie. Dépister un enfant à haut potentiel ne suffit pas à l'aider, il faut trouver des réponses éducatives et pédagogiques à ses besoins particuliers. Lorsqu'il s'agit de troubles du comportement, la question de l'éducation et des habitudes familiales peut aussi crisper les relations entre l'école et la famille.

Que l'on soit dans le champ du handicap, à chercher comment accueillir concrètement un enfant, ou dans le champ du normal, à chercher comment répondre aux besoins particuliers d'un élève, c'est une démarche complexe de trouver des réponses, et c'est en équipe pluridisciplinaire qu'elles sont les plus riches.

Certains élèves n'ont pas un comportement scolaire attendu et le temps des punitions coercitives est dépassé. Le statut de l'enfant, des parents et des enseignants a évolué et l'enseignant doit trouver des solutions adaptées à chaque enfant, acceptées et comprises par les parents et leur enfant. Le lien de confiance est essentiel. La scolarité est devenue un travail éducatif d'équipe. Cela demande de l'empathie, de l'imagination, de l'expérience, du bon sens, de l'intelligence interpersonnelle et surtout de la confiance entre tous les partenaires. Permettre à un enseignant d'accueillir un enfant « atypique », et permettre à l'enfant de revêtir le costume d'élève nécessaire pour entrer dans les apprentissages est une expérience unique à chaque fois.

L'enseignant prend en charge les difficultés scolaires de ses élèves, mais quand ces difficultés ne dépendent pas d'une simple différenciation pédagogique, comment peut-il réagir ? Il peut faire appel au psychologue EDA dont les outils sont les tests psychologiques, la connaissance et l'expérience clinique, les capacités d'analyse des personnes et des situations. Il peut également observer l'enfant au sein de sa classe : ses réactions face aux apprentissages, ses interactions avec autrui. Le psychologue détermine des besoins particuliers de l'élève. Ces besoins peuvent être d'ordre affectif, comme par exemple un besoin de réassurance, de place au sein du groupe, ou d'ordre cognitif, comme par exemple le besoin d'être aidé pour organiser son travail ou son matériel, d'être aidé pour la mise à l'écrit.

Le psychologue peut pointer l'origine des difficultés d'adaptation de l'enfant face à l'exigence scolaire mais l'objectif est de traduire des hypothèses explicatives des difficultés d'un enfant en besoins, puis d'élaborer des

adaptations pédagogiques en réponse à ces besoins. Concernant les élèves à haut potentiel supposés ou avérés que les enseignants me signalent pour obtenir mon aide, leurs difficultés sont majoritairement des difficultés de sociabilisation, souvent des difficultés de passage à l'écrit, parfois des troubles attentionnels avec ou sans hyperactivité apparente.

Voici l'exemple d'un enseignant en CM1 qui me parle de ses élèves en difficultés scolaires dont Samuel : « Il a arrêté le suivi pédopsychiatrique dont il bénéficiait jusqu'alors. Sa maman m'a dit qu'il est HPI. Il comprend vite mais il ne se concentre pas, c'est un électron libre. Il n'est jamais rangé avec les autres et souvent en conflit avec les autres. D'ailleurs il ne s'intéresse pas aux autres, il n'a aucune empathie. » Ses parents vivent un divorce conflictuel. Le HPI peut cohabiter avec un défaut de concentration, un trouble neurologique lié à un TDA-H et/ou une agitation psychopathologique due à des difficultés personnelles, relationnelles, et/ou familiales. La question de l'absence d'empathie est également inqualifiable : l'enfant n'apparaît pas empathique mais peut-être l'est-il, caché derrière une apparente indifférence à autrui. Ou peut-être ne l'est-il pas ou très peu mais cela n'indique rien de son potentiel intellectuel.

Le psychologue n'est pas un enquêteur mais si cet élève est en souffrance, il est nécessaire de lui proposer un suivi psychologique, dans le cadre scolaire si nécessaire durant un temps, puis en libéral, car la situation familiale est complexe. En complément, des adaptations en classe sont nécessaires et elles devront commencer par le rétablissement d'un lien positif entre l'enseignant et l'enfant. Si l'adulte ne croit pas que l'enfant peut progresser, ne lui fixe pas des petits objectifs d'amélioration en lui expliquant que s'il n'y arrive pas ce n'est pas grave, qu'il y arrivera un jour, alors cet enfant ne pourra pas modifier ses comportements. Son niveau scolaire en français, en maths, en sport, etc. est complètement évacué au profit de ce qui fait souffrir tout le monde : son comportement.

L'enfant est réduit à quelque chose de négatif. L'intervention d'un tiers est nécessaire pour remettre de la perspective dans cette situation. Il est nécessaire que ce tiers ne prenne pas parti. À mon niveau, personne n'a

tort ou raison, les choses sont ainsi et il faut aider Samuel, son enseignant, indirectement ses camarades. Pour le reste un suivi psychologique semble indiqué.

Chaque enfant HPI est différent. Chaque enseignant aussi est différent, chacun sensible et réagissant à des comportements particuliers, devenant parfois une aide précieuse pour un élève mais parfois aussi une cause amplifiant ses difficultés particulières. L'enfant à haut potentiel intellectuel n'est pas, bien sûr, d'emblée, un élève en difficulté. Mais étant à haut potentiel intellectuel il a des difficultés potentielles à prévenir.

Parfois, il est nécessaire d'aller plus loin qu'un constat de haut potentiel, pour comprendre l'enfant dans sa globalité. C'est souvent le cas lorsque le profil cognitif est hétérogène. Le psychologue participe à cette compréhension, grâce aux tests psychologiques, à l'observation clinique, à l'analyse des personnes, des interactions, et des situations.

3. Les partenaires extérieurs, les spécialistes privés

3.1. Les médecins

Le médecin diagnostique et communique, dans le cadre du secret médical, les éléments qu'il juge pertinents pour que l'enseignant comprenne mieux l'origine des difficultés de l'élève. Concernant les enfants HPI, les éventuels éléments médicaux à prendre en compte peuvent être de l'hyperactivité avec ou sans trouble attentionnel, de l'anxiété, des troubles du sommeil. C'est un médecin spécialiste (neuropédiatre, pédiatre, neurologue ou pédopsychiatre) qui peut poser un diagnostic de Trouble déficitaire attentionnel sans (TDA) ou avec hyperactivité (TDA-H). Seuls ces médecins sont autorisés, à partir des 6 ans d'un enfant, à indiquer la nécessité d'un traitement médicamenteux. Quel que soit le nom du médicament, la molécule active est appelée méthylphénidate. Elle limite les effets d'un trouble déficitaire attentionnel massif ou d'une hyperactivité incompatible avec une scolarité normale. Pour les parents, c'est une décision difficile

d'accepter l'idée que leur enfant a besoin d'une substance active pour répondre aux exigences scolaires. C'est un traitement symptomatique ponctuel, pas une cure pour guérir. À mon sens, il serait nécessaire de toujours proposer un suivi psychologique lorsque la prise de cette molécule est indiquée, et c'est normalement le cas, pour prévenir les effets secondaires indésirables comme la dépression. Ce n'est pas un traitement curatif mais il permet notamment d'inhiber les comportements inadaptés ou indésirables et aide l'enfant à mieux se concentrer.

Voici le cas de Corentin. Il consulte avec ses parents autour de la question de son comportement. À la maison comme à l'école, il est impulsif, intolérant à la frustration. À l'école il est régulièrement en conflit avec ses camarades et l'enseignante. Ses manifestations sont de plus en plus violentes et le travail scolaire est devenu secondaire. Lorsque je le rencontre pour la première fois, avec ses parents, il est au CE2. Il élabore un discours cohérent et fait preuve d'un bon esprit analytique sur sa situation : « Mon comportement fait souffrir la maîtresse, les camarades et mes parents ». « J'ai envie de ne pas le faire mais j'ai envie de me faire remarquer ; des fois je n'ai pas envie et je ne le fais pas ». Sa maman explique que le comportement de son fils est ingérable pour elle, voire met l'équilibre familial en péril. Elle explique à son fils qu'elle est proche de quitter la maison car la situation qu'il provoque n'est plus tenable pour elle. Le papa reconnaît que son fils a de nombreuses qualités mais que s'il respecte difficilement les règles avec lui, il ne les respecte pas du tout avec la maman. Il pense que comme lui, son fils est « surdoué ». Lui-même n'a jamais fait d'études et pourtant, selon lui, socialement, il a brillamment réussi. J'établis le bilan intellectuel de Corentin et il en ressort un Indice de compréhension verbale (ICV) très supérieur, au-delà de 130.

Ce cas de figure est courant. L'ICV est composé d'une note de Similitudes et d'une note de Vocabulaire. Lorsque c'est le chiffre de l'épreuve de Similitudes qui est très élevé, la question d'un haut potentiel se pose mais c'est au clinicien de croiser toutes ses données cliniques (observations, analyse des interactions, autres indices dans la norme mais avec des réponses justes à des questions difficiles, des

réponses erronées à des questions faciles, etc.). Par contre, si le chiffre de l'épreuve de Vocabulaire est plus élevé que celui de Similitudes, il est possible que l'enfant soit juste très stimulé par son environnement et que ses bonnes capacités de mémoire, son vif intérêt, lui permettent d'avoir un bon « vernis social ».

Un haut potentiel intellectuel clairement caractérisé par des chiffres ne peut être remis en question par l'analyse d'un comportement. Mais pour Corentin, sa note en Similitudes est élevée. Ses capacités d'abstraction sont donc très supérieures mais les autres notes sont hétérogènes, c'est-à-dire que ses capacités cognitives sont inégales selon les épreuves. Au lieu de conclure à une intelligence très supérieure globale (HPI ou précocité) comme je le vois parfois dans des bilans de confrères, je parle à la famille de potentiel et non de capacités déjà exprimées. L'objectif est de ne pas faire écran aux difficultés éducatives et familiales réelles et de l'enfant, par une annonce de haut potentiel comprise comme une précocité intellectuelle globale par la famille. Un chiffre ne résume pas un individu complexe comme Corentin, d'autant plus que son profil cognitif est hétérogène. Son intervalle de confiance pour l'ICV est compris entre 132 et 150 et tous les autres indices se situent entre 100 et 127. Seuls, pour moi, ces chiffres ne permettent pas de parler d'un haut potentiel global. Il faut prendre en compte la qualité des réponses durant le test, le comportement de l'enfant dans la relation duelle, face à la difficulté, à l'échec ou à la réussite, etc. Ce que l'on note durant le bilan, les réflexions de l'enfant, ses attitudes, etc. constituent ce qu'on appelle « la clinique » : ce que l'on voit et que l'on observe, que l'on entend. La clinique, c'est ce que le patient donne à voir et à entendre à l'autre, psychologue ou médecin.

Je parle toujours à l'enfant des résultats qu'il a obtenus, de l'analyse que j'en fais, j'en discute avec lui. Puis avec ses parents. Ensuite, je rédige une synthèse pour formaliser les résultats du bilan psychologique. Je demande alors l'autorisation aux parents de communiquer avec l'enseignant de l'élève, au sujet des résultats et des préconisations. Voici par exemple un écrit que je communique pour apporter un éclairage à l'équipe éducative de Corentin :

« Les épreuves verbales mettent en évidence les excellentes capacités de

raisonnement et de conceptualisation de Corentin. Son vocabulaire est riche et sa compréhension des situations sociales excellente. On retrouve sa capacité à analyser les situations, en comprendre les enjeux et malgré tout à ne pouvoir se servir de ces compétences dans la vie quotidienne. Des adaptations pédagogiques sont nécessaires pour qu'il puisse s'engager dans une démarche d'apprentissage.

Les épreuves liées au raisonnement sont (relativement) moins réussies. Une difficulté dans l'analyse visuelle est notable. Il a du mal à percevoir l'orientation des formes. Je propose de consulter pour un bilan orthoptique neurovisuel. On retrouve ces difficultés à l'épreuve écrite de « code », la moins réussie, avec de nombreuses erreurs dans les tracés. La tâche écrite est encore coûteuse pour Corentin, on peut également observer cela dans ses cahiers et dans sa résistance régulière pour passer à l'écrit. À cause de ses difficultés, il évite d'écrire, par manque d'entraînement, il n'automatise pas l'écrit et ce cercle vicieux augmente le décalage avec les autres enfants du même âge qui écrivent couramment. Il doit continuer à s'entraîner et limiter la tâche écrite lorsque ce n'est pas l'objet de l'évaluation.

La mémoire de travail, située dans la moyenne des enfants de son âge, est l'indice le moins élevé. On peut poser l'hypothèse d'un manque de stimulation mnésique à un niveau attendu pour un élève performant. Dès que l'intérêt augmente dans des exercices impliquant l'utilisation de cette mémoire de travail les performances augmentent mais avec une fatigabilité importante.

La situation scolaire actuelle de Corentin est difficile. Il n'a toujours pas trouvé sa place dans le groupe classe dont il est régulièrement exclu. Il connaît en théorie les objectifs de l'école « apprendre et vivre ensemble » mais cela ne se concrétise pas, il présente des troubles comportementaux aussi bien en classe qu'au périscolaire et en famille.

Sa souffrance est proportionnelle à son incapacité à entretenir des relations apaisées avec les autres, adultes ou enfants. Un enseignement prenant en compte ses spécificités répondrait en partie à ses besoins mais il y a également la nécessité pour lui de s'inscrire dans des relations sociales moins conflictuelles avec les autres. Une prise en charge globale est nécessaire (...). »

Je rencontre de nombreux élèves, souvent des garçons, présentant ce profil hétérogène : un ICV très supérieur et les autres compétences (de raisonnement, de logique, de mémoire, de traitement de l'information), dans la normale supérieure. Souvent, ils présentent une difficulté d'orientation dans l'espace à prendre en charge en orthoptie, et des difficultés pour passer à l'écrit. Ils présentent souvent des troubles du comportement, parfois massifs. Leurs résultats scolaires sont bons dès qu'ils acceptent de travailler (de faire les exercices d'entraînement), mais ils ont du mal à se confronter à l'apprentissage en soi. Une annonce de HPI, alors que seul l'indice verbal est au-dessus de la normale supérieure est discutable. Cela peut rassurer l'enfant qui est en doute sur ses capacités mais cela peut aussi le conforter dans sa toute-puissance et son refus de se remettre en question... chaque cas est différent ! Certains peuvent se dédouaner de tout effort dans l'idée que s'ils n'ont pas de bons résultats alors que leur intelligence est très supérieure, c'est de la faute du système.

Travailler et apprendre, ce n'est pas la même chose. À l'école, travailler c'est exécuter un exercice d'entraînement que l'on sait faire, pour perfectionner la maîtrise d'une notion par exemple. Apprendre, c'est s'ouvrir à l'enseignant, accepter de ne pas savoir. C'est accepter de recevoir même si la méthode est imposée, c'est s'adapter. Souvent, les enfants qui apprécient et respectent leur enseignant acceptent de s'ouvrir, de montrer qu'ils ne savent pas ou prennent le risque de se tromper. Mais, si pour une raison ou une autre l'enseignant est perçu comme un antagoniste, l'enfant entre en résistance et refuse cette position d'apprenant. Apprendre, c'est en quelque sorte se mettre en danger, accepter de renoncer à ses certitudes, comme un réaménagement cognitif du fait d'un tiers. Cela renvoie un peu à la manière dont Piaget explique la construction du savoir comme une adaptation permanente de l'individu. Il parle d'« assimilation », un processus par lequel une réalité extérieure est intégrée à un schème (un savoir déjà établi).

À mon sens, pour accepter cette « incorporation » ou « appropriation » qu'est la situation d'apprentissage, il faut avoir confiance en celui qui enseigne et au-delà se sentir légitime au sein d'un groupe classe.

Pour en revenir au cas de Corentin, j'ai engagé les parents à débiter au plus vite une thérapie familiale, un investissement nécessaire pour moi, bien que coûteux et chronophage. Au niveau de l'école, nous avons réfléchi à ce

qui pouvait être mis en place pour éviter le rapport de force entre l'enseignante et Corentin. Des travaux en autonomie, des possibilités de se lever pour aller lire lorsque le travail est fini, de préparer un exposé, d'être actif dans la classe en ayant des responsabilités pour qu'il trouve sa place dans le groupe, une place différente de celle du rebelle. La famille étant elle-même en difficulté pour canaliser l'enfant, je déconseille à l'école de faire des rapports journaliers de comportement. De limiter cela aux faits graves (violence, décrochage scolaire, etc.). De même lorsque je pressens qu'une famille réprime sévèrement un enfant, j'engage l'école à être une bulle protectrice de confiance dans laquelle l'enfant peut trouver un espace d'expression et des solutions constructives et non répressives pour modifier ses comportements. Quel intérêt de dire à une famille qu'un enfant est violent alors que l'on sait qu'il va se faire punir violemment, renforçant ainsi ses comportements ?

On dit trop souvent aux enfants ce qu'il ne faut pas faire, on oublie de rechercher avec eux ce qu'ils pourraient faire à la place. Et quand ça ne marche pas un jour, il faut toujours lui donner l'espoir que demain il réussira mieux. Si on ne croit pas en la perfectibilité d'un enfant, il se décourage. Si on doit punir un enfant régulièrement pour le même comportement indésirable, c'est qu'il a besoin d'apprendre à faire autrement. La punition permet d'empêcher mais le vrai changement nécessite un parcours d'apprentissage.

Au sujet de Corentin, le seul fait de travailler à plusieurs professionnels pour chercher des solutions est un soutien pour tous, quand la situation est difficile. Les solutions sont souvent temporaires, marchent un moment puis nécessitent de nouvelles idées, de l'imagination. Éduquer et enseigner nécessite de la créativité. Ces situations sont souvent très dépendantes des personnalités des professionnels.

Lorsque je revois la situation de Corentin deux ans après, il est au CM2. La famille n'a pas réussi à s'organiser pour mettre en œuvre une thérapie. Les choses se sont dégradées. Le couple parental est séparé et les trois enfants sont en garde alternée. Corentin est fermé, il n'est plus dans le dialogue, n'essaie plus de comprendre ce qui se joue lorsqu'il accapare, par son comportement inapproprié, l'attention constante de l'enseignante ou des pairs. L'étayage (c'est-à-dire la bienveillance encourageante et empathique du

psychologue durant l'entretien) pour qu'il exprime ses sentiments doit être important. Alors, il explique qu'il est méprisé par une partie de sa famille (insultes dégradantes notamment), qu'il a mal au ventre et à la tête pour aller à l'école. Il exprime son ennui face aux tâches répétitives de la classe. Lorsque je le vois sortir de mon bureau qui se situe au sein d'une école élémentaire qui n'est pas la sienne, je le vois inquiet de voir qu'il y a d'autres enfants dans la cour et il hésite à s'engager. Finalement il sort et traverse la cour en longeant le mur, loin de l'image de « dur à cuire » qu'il renvoie à l'école.

Face aux comportements de Corentin (violence, manque de respect, fatigue, propos provocants évoquant des carences éducatives, etc.), l'école fait un signalement à l'assistante sociale du secteur. Un travailleur social accompagne la famille mais une aide éducative sporadique n'est pas suffisante. Une prise en charge globale et spécialisée est nécessaire car Corentin présente actuellement des troubles comportementaux massifs qui dépassent le cadre éducatif ordinaire.

Pourquoi parler de ce cas à l'endroit consacré aux médecins et à la médication ? Lors de l'examen, j'ai considéré le dysfonctionnement familial ainsi que le profil cognitif particulier de Corentin – ICV très supérieur aux autres indices –, comme une explication. La thérapie familiale a avorté, la réponse éducative a échoué et Corentin, actuellement au collège, n'a pas réussi à trouver sa place. Avec du recul, je me demande s'il n'aurait pas fallu passer le relais à un neuropédiatre pour envisager la possibilité d'introduire une médication dans le but d'inhiber certaines réponses comportementales réactives et inappropriées, pour lui permettre de s'apaiser et de suivre une psychothérapie constructive. À mon niveau, je constate que lorsque la supériorité intellectuelle se situe essentiellement au niveau verbal, et que les capacités d'attention sont limitées, il y a davantage de manifestations comportementales indésirables et d'oppositions suivies d'argumentations sans fin pour les justifier dans ce genre de profil cognitif.

3.2. L'orthophoniste

Ce professionnel rééduque essentiellement la langue écrite ou orale. Certains se spécialisent en logico-mathématiques. C'est le médecin qui

prescrit le bilan chez un orthophoniste, puis les séances de suivi. L'expertise de l'orthophoniste permet de définir d'éventuels troubles des apprentissages liés à la langue (ou aux mathématiques) en évaluant leur gravité en fonction de l'écart des résultats avec la norme. De plus en plus, ils communiquent avec les écoles afin de leur indiquer la nature des troubles de l'enfant, voire les adaptations pédagogiques à mettre en place.

3.3. Le psychomotricien et l'ergothérapeute

Le psychomotricien diagnostique et rééduque des difficultés exprimées à travers le corps, étudie le lien entre le psychisme et le corps, ceci allant de l'attention au déplacement dans l'espace.

L'ergothérapeute adapte l'environnement au corps ou si possible permet à son patient de s'adapter à un environnement donné. Par exemple, si un enfant présente des difficultés pour écrire dans un cahier, suivre les lignes ou tenir le stylo, l'ergothérapeute peut à la fois proposer à l'école l'utilisation de lignes adaptées et engager un suivi spécialisé pour que l'enfant améliore son écriture. Parfois un ordinateur peut être une meilleure solution. À nouveau l'ergothérapeute permet à son patient de l'utiliser au mieux. Seule sa prescription permet d'obtenir le droit à un matériel informatique adapté au niveau de la Maison Départementale de la Personne Handicapée (MDPH).

3.4. L'orthoptiste neurovisuel

L'orthoptiste prend en charge le strabisme ou la fatigue visuelle alors que l'orthoptiste neurovisuel détermine la qualité du balayage visuel, de la fixation et des stratégies du regard pour lire, repérer, écrire, etc.

C'est le médecin qui prescrit le bilan chez un orthoptiste, puis les séances de suivi. L'expertise de l'orthoptiste neurovisuel est souvent complémentaire à celui des autres spécialistes pour cerner l'ensemble des troubles impactant les apprentissages.

3.5. Les Centres Médico-Psychologiques (CMP)

Les établissements de soins spécialisés présentent l'avantage d'avoir des équipes pluridisciplinaires pour prendre en charge les enfants.

Les CMP dépendent du secteur psychiatrique. Ils sont rattachés à un hôpital public. Ils regroupent des équipes pluridisciplinaires (médecins psychiatres, psychologues, infirmiers, orthophonistes, psychomotriciens, travailleurs sociaux, etc.) pour des soins médico-sociaux destinés à des personnes en souffrance psychique, adultes, enfants ou adolescents.

N'ayant plus la possibilité de bénéficier, au sein de l'Éducation nationale, de petits groupes de socialisation (avec un maître G, enseignant spécialisé), il m'arrive d'orienter des élèves dont le comportement est incompatible avec une scolarisation en grand groupe vers un CMP. Cette prise en charge n'est pas toujours idéale puisque cela « psychiatrise » la situation d'un élève qui ne souffre parfois d'aucune psychopathologie. On peut considérer que seule la situation scolaire est à l'origine de ses difficultés, en le plaçant en situation de handicap (au sens d'une inadaptation temporaire ou durable).

Je rencontre Alexandre qui a 10 ans aujourd'hui. Il a débuté sa scolarité en petite section bilingue franco-allemand de maternelle. Dès qu'il n'est pas occupé, il dérange le fonctionnement de la classe. Il peut être brusque avec les autres, désobéir ostensiblement en riant de bon cœur, s'échapper de la classe. Son niveau de langage est très bon pour son âge, ses phrases construites.

L'école me contacte pour venir l'observer. L'enfant est tout à fait capable d'avoir un contact avec autrui. Le contact visuel est bon, la communication s'établit facilement. Il répond aux questions que l'adulte lui pose, il est vif, son niveau de vocabulaire est excellent. Il a un ami dans la classe, avec qui il peut se montrer brusque lorsqu'il veut jouer, car l'autre enfant n'est pas douillet. En situation d'apprentissage, il est plus à l'aise à l'oral et s'applique peu pour réaliser un exercice sur feuille.

Les moments délicats qui provoquent chez lui des comportements inadaptés sont les moments de changement d'activité peu structurés, les déplacements dans les couloirs, les récréations et les séances de motricité. Il arrive toujours à trouver une explication à ses

comportements inadaptés. Par exemple, à 4 ans, isolé à côté de l'extincteur, il le manipule et le met en marche, répandant de la mousse dans le couloir, mettant toute l'école en émoi. Il explique que sur l'appareil se trouve un mode d'emploi visuel, qu'il a été plusieurs fois isolé à côté de l'appareil, qu'il a fini par comprendre comment le mettre en marche et a donc « essayé pour voir ». Lorsqu'il fait mal à un autre enfant, il prétend avoir été provoqué ou incité, ou encore qu'il n'avait pas pour intention de faire mal.

Ce qui est frappant dans cette situation, c'est que les adultes n'ont pas tous le même ressenti à son sujet. Le jeune enseignant le trouve intéressant, reconnaît qu'il a des compétences remarquables à exploiter, en langage et culture générale. La jeune enseignante en langue allemande trouve qu'il désorganise sa classe. Elle demande régulièrement à la directrice de le garder dans son bureau. L'aide maternelle le trouve adorable et le prend souvent avec elle dans la salle où il l'aide sagement et avec plaisir. La directrice enfin, lui fait la morale, lui rappelle les règles de l'école. Elle veut protéger les enseignants de son équipe, elle ne veut pas donner l'impression que l'école est mal gérée.

Je reçois la famille dans mon bureau. Alexandre est calme et à nouveau je constate qu'il peut soutenir une discussion. Ensuite, il dessine pendant que ses parents me racontent leur histoire. Leur fils est très actif depuis toujours. Il a besoin d'être occupé en permanence. Dès qu'il est avec d'autres enfants, il y a des conflits, il leur fait mal ou se dispute avec eux. Durant sa première année il a été placé chez une nourrice, puis, jusqu'à trois ans, chez une autre nourrice et un jour par semaine dans une halte-garderie. Partout, il sollicite beaucoup les adultes, il faut le surveiller lorsqu'il est avec les autres enfants gardés.

Alexandre est un enfant difficile à canaliser. À la crèche, l'heure de la sieste est la même pour tous. Il ne reste pas dans son lit à barreaux qu'il escalade pour aller dans celui des autres enfants. Alors, il doit dormir dans une chaise haute. Il dépasse sans cesse les limites qui lui sont fixées. Lorsqu'il est gardé par ses grands-parents, ils sont fatigués par son activité intense et son besoin d'occupation constante. Il aime découvrir de nouveaux jeux mais se lasse vite une fois qu'il en a fait le tour. Sous la pression des enseignants, la famille consulte le CMP de

son secteur alors qu'il a 4 ans.

Au CMP, le premier entretien se fait toujours avec un médecin psychiatre ou un psychologue. Durant cette demi-heure, Alexandre est ingérable. Peut-être parce que la psychiatre ne s'est pas adressée à lui ou qu'il n'a pas compris le sens de cet entretien, peut-être pour montrer quelque chose, il va sous la table, puis court éteindre la lumière. Sa maman lui dit d'arrêter mais rien n'y fait, il continue, court partout en riant, puis fuit dans le couloir sous l'œil professionnel de la psychiatre qui est persuadée d'être en présence d'une psychopathologie sévère.

Cette dernière propose immédiatement une prise en charge dans un petit groupe d'enfants porteur d'autisme ou de retard global. Elle place Alexandre en affection longue durée, il bénéficie d'un taxi pour aller chaque semaine, une après-midi, dans un groupe thérapeutique à 40 minutes de son école.

Dans ce groupe, il y a trois infirmières qui observent quatre enfants à peu près du même âge. Alexandre est le seul qui parle et communique avec aisance, les autres présentent un retard de langage et une altération des interactions sociales. L'école est soulagée qu'une prise en charge spécialisée soit mise en place pour cet élève qui ne respecte pas le cadre de l'école. Hélas les effets attendus ne viennent pas. La psychiatre propose alors la mise en place d'une AVS (ou AESH). La famille est enfin reçue par une psychologue scolaire qui leur demande pourquoi leur fils est suivi en psychiatrie alors qu'il n'a pas de pathologie pense-t-elle. Pour elle, cet enfant ne présente pas de handicap. Elle le teste et pose un haut potentiel intellectuel. Elle encourage la famille à arrêter la prise en charge actuelle car ce serait à l'école de s'adapter et de trouver des réponses pédagogiques. La famille prend la décision de stopper la prise en charge au CMP et de changer leur enfant d'école maternelle pour la fin de la moyenne section et la grande section. Au CP, Alexandre est réinscrit dans l'école élémentaire de son secteur.

Le CP et le CE1 qu'il fréquente présentent un niveau d'exigence scolaire élevé. À sept ans, il apprend des poèmes de Verlaine. Les dictées à préparer font une page A5 complète, les autodictées sont également longues et complexes. Il aime lire, mûrit, les choses

s'arrangent un peu mais il est régulièrement en conflit avec les autres durant les récréations et au périscolaire. Les choses se dégradent à nouveau entre le CE2 et le CM2. Les enseignantes sont à mi-temps, elles se répartissent les matières, il y a peu de devoirs et le niveau d'exigence scolaire est moins élevé. Les parents d'Alexandre consultent une neuropédiatre qui conclut à une précocité intellectuelle hétérogène et un trouble attentionnel.

Un suivi individuel en pédopsychiatrie est engagé. Au CM2, lorsque je le rencontre, ses parents sont en train de le changer d'école encore une fois. Son enseignante débutait et, semble-t-il, ne lui donnait pas suffisamment de « grains à moudre ». Alexandre, comme de nombreux enfants présentant un haut potentiel intellectuel, a besoin d'être « nourri » intellectuellement, dans un cadre fixe. Si l'enseignant n'est pas rigoureux et exigeant, ne fournit pas un cadre strict et des activités variées aux élèves, l'enfant HPI risque de « s'occuper » seul. Les parents avaient proposé à l'enseignante de le laisser se lever pour aller lire des livres lorsqu'il termine (correctement) son travail mais, pour elle, ce n'était pas possible car elle n'avait pas encore organisé la bibliothèque et ne voulait pas que les élèves s'en servent librement ou rapportent des livres de la maison. Elle exigeait qu'Alexandre attende à sa place. Savoir attendre que tout le monde termine était une compétence. Alexandre jouait alors avec son matériel, lançait des boulettes de papier sur les autres et s'amusait de leurs réactions. Un bras de fer était engagé entre la jeune enseignante et cet élève qui était régulièrement dans le bureau de la directrice. Il me dit :

« La semaine dernière, je me suis battu avec la maîtresse. Je voulais retourner en classe avec les autres. J'ai pris ma table pour la remettre dans la salle.

– Comment ça, où était ta table ?

– Dans le couloir cette semaine. Je la poussais pour la remettre dans la classe et la maîtresse poussait de l'autre côté pour que je la laisse dans le couloir. Elle voulait décider elle-même quand je pourrais revenir en classe.

– Et ça s'est fini comment ?

– J'ai gagné, elle m'a laissé remettre ma table dans la classe. »

Quand on en arrive à une telle situation, je crois que personne ne

gagne, tout le monde va mal.

Dans l'histoire d'Alexandre, on perçoit immédiatement la problématique de la place. Depuis qu'il est né, il est sans cesse changé de mode de garde, d'école, d'interlocuteur, comme une patate chaude. L'enfant se construit dès sa naissance et pendant toute sa scolarité, d'une part avec ses prédispositions, son caractère, mais aussi avec le retour, le feed-back, que sa présence particulière, toujours unique, produit sur son environnement.

On comprend que ses parents sont dans une fuite permanente qui vise à protéger leur fils de l'image négative que renvoient les professionnels à l'endroit d'Alexandre, mais qui répond aussi à la culpabilité qu'ils ressentent, inconsciemment ou non, d'imposer cet enfant si particulier aux autres. Double peine infligée à un enfant qui ne trouve pas sa place dans le groupe.

Parfois, la consultation en CMP et la fréquentation de petits groupes de socialisation thérapeutiques peuvent fonctionner, mais est-il normal de consulter la psychiatrie pour cela ? L'initiative privée de certains thérapeutes ou d'une association comme Leopotentiels me semble plus adaptée. Les jeunes HPI gagnent à fréquenter des groupes dans lesquels ils rencontrent des pairs comme eux. Les CMPP également peuvent répondre à ce besoin, pour certains enfants : apprendre explicitement à s'intégrer dans un groupe. Dans les écoles, quand il existe encore un Rased, une telle action éducative est également possible avec un maître spécialisé.

3.6. Les Centres médico-psycho-pédagogiques (CMPP)

Les CMPP sont souvent gérés par des associations (ou des collectivités territoriales), pris en charge par la Sécurité sociale. Ils ont l'avantage d'avoir des équipes pluridisciplinaires et de prendre en charge l'enfant dans sa globalité. D'autant plus si la taille du CMPP est importante, on peut y consulter des pédopsychiatres, psychologues, psychomotriciens, orthophonistes, éducateurs, et même des assistants de service social.

Les CMPP ont l'avantage d'avoir un versant pédagogique qui permet de donner du sens à une proposition de consultation lorsque les problèmes

scolaires rencontrés nécessitent une prise en charge pluridisciplinaire.

3.7. Les Dispositifs institut thérapeutique éducatif et pédagogique (Ditep)

Lorsque le comportement d'un enfant relève d'un trouble comportemental sévère, une orientation Ditep peut être proposée à la famille. C'est une démarche difficile pour la famille car depuis la loi sur le handicap de 2005, ce ne sont plus les instituts qui reçoivent les familles en première intention. Un dossier de demande de compensation doit être déposé à la Maison départementale des personnes handicapées (MDPH). Dans le cas des Ditep, cela veut dire que l'enfant doit être reconnu en situation de handicap pour pouvoir bénéficier d'une aide de ce type : un accompagnement éducatif, thérapeutique et pédagogique pour des enfants et des adolescents âgés de 6 à 18 ans et dont l'intensité des troubles du comportement perturbe la socialisation et l'accès aux apprentissages.

4. L'école maternelle

Concernant les élèves qu'on me signale en maternelle, leurs difficultés sont majoritairement des difficultés comportementales, relatives à l'adaptation à la vie en groupe et aux exigences scolaires. L'accueil de l'enfant et de sa famille est essentiel. L'enfant n'arrive pas sans bagage à l'école. Il porte en lui les représentations, les peurs, les désirs de ses parents, globalement, leur histoire scolaire passée, positive ou non. L'enseignant qui les reçoit dans sa classe ne se rend pas toujours compte de l'importance de créer du lien positif avec chaque famille. En cas de difficultés à venir, un lien de confiance permettra une collaboration efficace de ce que l'on appelle l'équipe éducative. Cette équipe regroupe la famille et tous les professionnels qui s'occupent de l'éducation d'un élève.

Les parents confient leur enfant à l'école. Confier, c'est faire confiance. Lorsque l'enfant présente un HPI, les parents reconnaissent en lui de nombreuses qualités qui ne sont pas toujours mises en valeur en classe. Au

contraire, il arrive que l'enfant soit repéré uniquement pour ce qui entrave le déroulement de la classe.

Je participe aux réunions de rentrée accueillant tous les parents d'élèves, dans chaque école. Voici un extrait de ce que je leur dis :

Les « résultats scolaires », ce n'est qu'un tout petit point à l'horizon. La scolarité fait partie d'un large chemin qui permet de grandir. Pour favoriser la scolarité de vos enfants, ce chemin doit être praticable.

Pour cela, respectez ses besoins et son rythme. Tout d'abord, ses besoins primaires et fondamentaux : le sommeil et l'alimentation. De 3 à 5 ans : 10 h à 13 h de sommeil. De 6 à 13 ans : 9 h à 11 h de sommeil. De 14 à 17 ans : 8 h à 10 h de sommeil. S'il ne bénéficie pas d'un sommeil de qualité, la pente du chemin se raidit. Les conséquences du manque de sommeil peuvent être l'hyperactivité, l'impulsivité, le retard langagier, le surpoids, ainsi que toutes les conséquences de ces états sur la construction psychoaffective de l'enfant. Ensuite, sur ce chemin, il faut garantir sa sécurité affective, le protéger des difficultés des adultes, lui donner une place entière qui compte autant pour chaque membre de la famille : favoriser son autonomie, c'est lui demander son avis, lui expliquer les choses, le laisser faire même si c'est moins bien fait ou que ça prend plus de temps. Aménager joliment ce chemin, c'est stimuler ses compétences attentionnelles et ses capacités intellectuelles : pour qu'un élève soit attentif il faut déjà limiter la présence des écrans. Surtout pas d'écran avant d'aller en classe. Un enfant qui regarde la télé avant d'aller à l'école sera moins attentif. Vous devez être le modérateur de la tablette, du téléphone des parents, de l'ordinateur, de la télévision : en déterminant le moment (quels jours, combien de temps), la raison (le contenu), l'accompagnement (si on regarde ensemble ou qu'on en parle après). Des règles explicites sont à mettre en place. (...) Si la règle 3-6-9-12 de Serge Tisseron est nécessaire³⁴, elle n'est pas suffisante à elle seule. Cadrer le temps d'écran, et cela à tout âge, est essentiel. On ne met pas un enfant devant un écran pour l'occuper. C'est comme le mettre en veille pour ne pas être dérangé. Entre 3 et 5 ans notamment, les enfants n'ont rien à gagner à passer plus d'une heure par jour sans école devant un écran. C'est à vous d'encadrer cela dès maintenant et d'éduquer votre enfant aux

médias selon vos valeurs personnelles.

Permettre à son enfant de réussir à l'école ce n'est pas : le faire travailler à la maison et lui mettre une pression psychologique néfaste en lui disant que sa vie future sera dure surtout s'il travaille « mal ». Pouvoir réussir c'est avoir été préparé à cela : stimulé et considéré chaque jour comme une personne capable de devenir autonome. Vous allez profiter de votre enfant seulement quelques heures par jour et quelques années seulement avant qu'il ne soit adolescent. Ces années sont essentielles. Si vous travaillez beaucoup, ce n'est pas la quantité mais la qualité des moments passés ensemble qui comptent.

Il ne s'agit pas d'adapter l'enfant à un rythme d'adulte, profiter de son enfant le soir, collé contre lui devant la télé, parce qu'on manque de temps la journée. Lorsqu'on se raconte sa journée autour d'un repas partagé, sans télévision, l'enfant comprend que votre lien, sa présence, sa parole sont plus intéressants que la télé. Une heure ensemble, sans média, compte plus que deux heures à regarder la même chose. Si on rentre tard, une histoire lue, partagée avant de dormir, compte plus qu'un film tardif regardé ensemble.

Mais qu'apprend-on à l'école maternelle ? À compter ? Faut-il entraîner son enfant à compter ? Non, compter n'est qu'une partie infime des futures mathématiques. Pour aider son enfant, reparlons du chemin qu'on lui aménage : pour utiliser les nombres plus tard, l'enfant doit d'abord découvrir le monde, la matière, les formes, les quantités avec son corps, en jouant dehors, en jouant dans son bain, en jouant seul, avec vous parfois. C'est la découverte sensori-motrice qui va lui permettre de se poser plein de questions, d'être avide des réponses. Qu'apprend-on à l'école maternelle ? À lire ? Avant cela, il faudra que votre enfant ait interagi avec les autres et ses parents dès la naissance. Interagir c'est parler à son enfant, expliquer, lui apprendre à répondre, dialoguer. Il devient un interlocuteur, il a une place à part entière. À chaque fois qu'un adulte est sur son portable en présence de son enfant, imaginez quelle place à l'enfant à ce moment-là. On voit des parents qui nourrissent leur enfant en regardant un écran, qui le promènent avec un casque sur les oreilles ou un téléphone à la main. L'enfant ou le bébé est alors seul, privé d'interactions humaines, dans une bulle toxique. Sujet, il devient objet. Respectez son rythme et adaptez le vôtre, prendre du temps pour lui, ce

n'est pas perdre du temps. Vous avez plus de doigts que d'années qui vous restent à préparer la meilleure relation possible avec votre enfant, avant d'aborder son adolescence.

Prendre du temps pour jouer avec lui à des jeux simples qui stimulent son esprit (petits chevaux, échecs, cartes, etc.) : tout ceci ne vous fera pas perdre du temps. En donnant du temps à votre enfant, il pourra être bien, bien à la maison, bien partout, bien à l'école aussi. Être bien dans ses baskets, sur le chemin de l'école, c'est pouvoir apprendre. Pas travailler. À l'école on apprend, le travail n'est qu'un moyen. Le but pour nos enfants n'est pas la réussite scolaire mais l'épanouissement personnel.

« Dans la vie, je ne perds jamais. Soit je gagne, soit j'apprends » (Nelson Mandela). Les enfants sont élèves pour apprendre, leurs erreurs sont autant d'expériences et de formations pour leur avenir. Apprendre est un jeu, personne ne perd jamais, soit on gagne soit on apprend encore. L'enfance ne dure que quelques années qui ne doivent pas se résumer à des bulletins scolaires. L'enfant va se construire grâce à l'école mais aussi et surtout grâce aux liens avec autrui. Sa famille, qui souhaite le meilleur pour lui, le porte ainsi par un désir qui lui permet de construire sa personnalité, sa confiance, les fondations de sa vie future. Enrichissez votre enfant d'expériences réelles et positives. »

4.1. Mobiliser le langage dans toutes ses dimensions

Le langage est presque toujours un atout pour les enfants HPI. Leur vocabulaire est riche s'ils sont stimulés, notamment parce que leur mémoire est efficace et que leur motivation est importante. Ils sont curieux et ils ont des domaines de prédilection qui leur confèrent une culture qui peut être un moteur pour la classe. Mais ces qualités langagières ne suffisent pas toujours pour exprimer des émotions par exemple.

Utiliser le langage pour cela, comprendre les émotions des autres, à nouveau utiliser le langage pour interagir... tout cela peut représenter une difficulté pour un enfant HPI au sein d'un groupe classe. Du côté de l'enseignant en maternelle, cette difficulté de gestion des émotions du jeune enfant est récurrente et l'accès au langage et à la communication pour vivre ensemble est essentiel. Une solution peut être d'apprendre à toute la classe à

comprendre, respecter et exprimer ses émotions et celles des autres. Cela, grâce à des outils comme des images pour communiquer, des lieux spécifiques dans la salle de classe pour s'isoler un petit moment, des histoires pour découvrir que les émotions sont universelles, des jeux de rôles, etc.

4.2. Agir, s'exprimer, comprendre à travers l'activité physique

Passer d'une activité physique « défouloir » à une activité physique structurée dictée par des règles peut représenter une difficulté pour l'enfant HPI. En effet, il a envie sinon besoin, d'être actif. La file d'attente de quelques minutes pour passer un atelier de quelques secondes peut être longue pour lui et il n'a pas forcément le souci des autres. Parfois il pousse, dépasse, enfreint la règle trop contraignante.

Finalement, un tel enfant répond à son besoin d'action de manière autonome, il n'a pas l'intention d'enfreindre la règle. Il est important de lui rappeler que ce qu'on appelle le « vivre ensemble », c'est justement prendre en compte les règles pour assouvir ses besoins. La qualité du recadrage de l'enseignant, prenant en compte tout cela, conditionnera la suite.

Ce recadrage engendre de la frustration, inhérent à l'éducation, et la bienveillance est de mise. C'est un véritable apprentissage pour certains de supporter la frustration. Il n'est pas question de l'éviter mais de l'accompagner avec empathie. L'enfant HPI peut être susceptible et se sentir brimé dans ces moments nécessaires et structurants. À l'autre extrême, certains enfants HPI vont être très scrupuleux et suivre les règles, voire même les imposer aux autres, et/ou encore ne comprendront pas pourquoi certains enfants ne respectent pas la règle. Même si la frustration est aussi réelle pour ceux qui obéissent scrupuleusement que pour les autres, ils se résignent et laissent leur place. Là encore il faut que les adultes régulent activement et explicitement les relations entre enfants, pour apprendre aux enfants à vivre ensemble.

Finalement, ces enfants calmes et obéissants, qui sont probablement moins fréquemment dépistés HPI que les autres, nécessitent pourtant autant d'attentions : être obéissant, bon élève, discret, alors qu'on est HPI, c'est faire des choix en fonction de l'environnement familial et social et non en fonction de son potentiel et de sa personnalité. C'est parfois à la maison que

ces enfants expriment toutes les frustrations qu'ils ont subi la journée (attendre, subir les répétitions, faire des exercices d'entraînement qui ne présentent aucune « résistance » intellectuelle, c'est-à-dire qu'on fait pour faire mais pas pour apprendre car on maîtrise déjà, etc.). Les parents peuvent être alertés par un enfant si sage et performant en classe et si terrible et colérique à la maison et consulter un psychologue qui verra peut-être le lien entre l'ennui à l'école, le comportement de l'enfant et surtout établira un HPI.

4.3. Agir, s'exprimer, comprendre à travers les activités artistiques

Les activités artistiques sont stimulantes car elles sont souvent rattachées à des projets de classe motivants. Lancer un HPI dans un projet, c'est lui proposer une tâche complexe. On connaît l'objectif ; non seulement la méthode pour l'atteindre n'est pas figée, mais en plus, cela permet d'utiliser ses savoirs et ses savoir-faire dynamiquement. Si c'est un peu abstrait pour certains élèves, l'enfant HPI est à l'aise avec toute forme d'expression, il participe activement, fourmille d'idées. Par contre, certains enfants HPI peuvent refuser d'entrer dans le graphisme et les activités de motricité fines car leurs réalisations ne sont pas à la hauteur de leur projet idéal ou du modèle montré par l'enseignant. Alors que les autres enfants ne se dévalorisent pas pour un dessin imparfait, l'enfant HPI peut éviter de faire un travail, sous forme de refus. Cela alerte sur son rapport à l'apprentissage et il sera important de lui apprendre à apprendre, à s'entraîner, à accepter de ne pas exécuter parfaitement du premier coup. Par exemple, utiliser une ardoise ou un tableau, cela permet d'effacer les différents essais.

4.4. Construire les premiers outils pour structurer sa pensée

L'enfant à haut potentiel intellectuel a une pensée riche, globalement structurée en fonction de ses prédispositions cognitives, des modèles parentaux et de l'éducation qu'il a reçue.

Le passage à l'école maternelle va l'obliger à bousculer plus ou moins ses modes de pensée et comme tous les enfants d'évoluer d'une pensée égocentrique vers une pensée impliquant l'autre, prenant en compte l'altérité.

On décrit souvent de bonnes capacités d'empathie chez les enfants HPI. Peut-être parce que je rencontre essentiellement ceux qui présentent des difficultés d'adaptation à l'école, je constate pourtant que l'empathie n'est pas une donnée caractéristique.

4.5. Explorer le monde

L'enfant HPI explore le monde plus intensément qu'un autre. À l'inverse de l'enfant porteur d'autisme, il se jette à corps perdu parfois de manière hyperactive dans l'exploration et la compréhension du monde qui l'entoure. Lorsque je suis interpellée au sujet d'un élève HPI en maternelle, cela concerne souvent des difficultés comportementales sous forme de débordements et de difficultés à respecter les consignes collectives et les règles de vie de la classe. De manière sous-jacente, cela peut être un manque d'inhibition mais aussi un excès d'anxiété due au manque de repères face à la nouveauté de la situation du grand groupe. Dans ces cas-là, je préconise des repères visuels dans la classe concernant les lieux, l'emploi du temps, les interdits ou les attendus.

Voici deux exemples d'enfants HPI bien différents : Léo et Théophile.

Léo est scolarisé en petite section de maternelle. Dès le début de l'année il ne présente aucune anxiété, ne pleure pas au moment de la séparation, court dans la classe dès le premier jour pour explorer les coins jeux. Son langage est riche, il est agile. Il est souvent en conflit avec les autres, la maîtresse l'isole fréquemment. Lorsque la maîtresse sonne le rassemblement, il réagit, prêt à se ranger, mais le temps que prennent 25 ou 30 autres enfants à répondre à la consigne, il repart faire autre chose. Parfois, il tente d'aider la maîtresse en interpellant ses pairs. L'enseignante le valorisait pour cela tout au début de l'année mais maintenant elle lui dit : « Ce n'est pas à toi de dire aux autres ce qu'ils doivent faire. Commence déjà par obéir toi-même. ». Léo accepte mal ce recadrage qu'il ressent comme une rebuffade injuste puisque précédemment la maîtresse le laissait faire. En langage, la maîtresse aborde parfois des sujets qui l'intéressent, il veut répondre à tout prix, mais lorsque ce n'est pas le cas il agite ses pieds, pousse un peu les

autres, essaye de les faire rire. Au fil des journées il anticipe tous les moments de transition où il faut ranger, se déplacer, attendre, s'organiser et mène une petite vie à part plus ou moins discrètement.

Théophile, lui, arrive à l'école avec des craintes. Il semble être sous pression. Il a entendu parler de l'école, les adultes lui ont parlé des copains, des jeux, du travail à faire et tout cela a agi sur lui comme autant de prescriptions pour être un bon enfant, un bon élève. Avant de partir à l'école, sa maman pensant le rassurer lui a répété que cela va bien se passer et qu'il ne faudra pas pleurer, rajoutant sans le vouloir une pression supplémentaire. En arrivant à l'école, Théophile qui est sensible au bruit, entend la maîtresse se fâcher contre un autre enfant. Dans son stress, il réagit comme si c'était à lui qu'elle s'adressait. Il fond en larmes et se le reproche en même temps, il pense qu'il déçoit sa maman. En classe, il est gêné par l'agitation ambiante, il est interpellé par le comportement des autres élèves qui, de plus, n'ont pas les mêmes centres d'intérêt que lui, ni le même niveau de langage. Sa maîtresse réussit à le rassurer avec bienveillance et l'engage à jouer avec un autre enfant qui parle aussi très bien pour son âge.

Il est possible qu'un enfant HPI présente certains sens de manière plus développée que la moyenne. Si c'est l'ouïe par exemple, le bruit en classe va énormément le fatiguer, allant parfois jusqu'à de l'hyperacousie. On peut conseiller des bouchons d'oreille discrets pour les plus grands, ou un casque antibruit. Je propose aux écoles de mon secteur de munir chaque classe de quelques casques pour travailler régulièrement en « bulle de concentration » pour un exercice d'entraînement durant un temps déterminé, un lieu consacré à cette bulle. Prendre conscience de ce qu'est la concentration est une explicitation pédagogique devenue nécessaire. Cela permet aux enfants de prendre conscience qu'il est nécessaire d'augmenter son niveau attentionnel pour certains exercices. On ne peut pas être attentif en continu, il faut apprendre à l'être au bon moment, à bon escient. Si on forme un groupe, une « bulle de travail silencieuse sans aide », le nombre ressenti d'élèves dans la classe semble immédiatement moins élevé.

Pour revenir sur les exemples de Léo et Théophile, ils illustrent la difficulté de caractériser un élève HPI en maternelle (et en général). Aucune description universelle ne nous permet de qualifier le potentiel intellectuel. Léo et Théophile apparaissent très différents mais pourtant leurs comportements sont des manifestations d'une même problématique relative à leur rapport singulier au monde, propre aux HPI.

Leur compréhension se heurte à l'altérité, à ce que les autres, adultes ou enfants, disent ou montrent, parfois avec des contradictions. Théophile est anxieux, il a peur de ne pas être ou de ne faire comme il faudrait, et cela peut le conduire à se replier sur lui-même. Il a besoin qu'on lui explicite les règles de fonctionnement, les réactions des autres, ce qu'on attend de lui et ce qu'il fait bien. Léo passe en force et petit à petit les enseignants le contraignent à accepter les règles. Il est en opposition avec ses pairs qui sont si différents, en conflit avec les adultes pour s'imposer et si la punition prend le pas sur l'apprentissage, il sera aussi mis à part. Finalement, lui aussi a besoin de repères et d'explicitations constantes. Les « punitions », si elles se répètent, montrent qu'elles sont inefficaces et que l'enfant a plutôt besoin d'apprendre à faire autrement. Dire ce qu'il ne faut pas faire ne suffit à aucun enfant : il faut aussi lui expliciter ce qui est attendu.

4.6. Apprendre à apprendre

L'enfant HPI est souvent en 0 ou 1, en mode binaire. Soit il se sent excellent, soit il se sent nul. Soit il est gai, excité, soit il se sent déprimé, soit l'exercice est trop facile (« trop facile »), soit il semble trop difficile (ce qui peut provoquer un refus comme par exemple le graphisme ou le respect de chaque étape d'un problème). Ma collègue leur demande souvent : « Est-ce que quand c'est dur c'est facile et quand c'est facile c'est dur ? ». Les petits HPI comprennent cette formulation : ils réussissent mieux et avec plus d'intérêt ce qui est plus pointu, ce qui offre une certaine résistance, mais ils bâclent ce qu'ils ont déjà compris, appris, qui n'oppose comme résistance à la tâche que l'étonnement de voir que c'était juste l'évidence qui était demandée.

Les enfants HPI sont trop souvent dans des situations de « faux apprentissage ». Lorsque les autres enfants apprennent à compter quelques objets, à entourer cinq pommes en face du chiffre cinq, ils maîtrisent déjà

cette compétence. Alors comment faire pour que l'exercice présente un intérêt ? Cela relève de la différenciation pédagogique. Il ne faut pas forcément leur demander de faire des choses plus difficiles du type apprendre à l'avance le programme de l'année d'après, mais il faut leur proposer des exercices plus complexes. Si aucune accélération de parcours n'est envisagée, cette distinction est nécessaire. Il faut intégrer une notion maîtrisée (par exemple la numération jusqu'à 5) dans le cadre d'une tâche plus complexe. Par exemple en intégrant une notion de problème à résoudre, d'un défi à relever. Ainsi, l'enfant précoce dans ce domaine utilise ce qu'il sait déjà dans un cadre plus large, croisant plusieurs matières par exemple. Dénombrer jusqu'à cinq peut devenir un défi lorsqu'il s'agit par exemple de trouver combien il y a de mains alors qu'on connaît le nombre de doigts.

L'intensité des émotions des HPI est rarement modérée et apprendre à gérer ses émotions est souvent un enjeu important afin de juguler l'envahissement de la sphère cognitive par les émotions. L'apparente normalité n'est pour certains HPI qu'une façade, un faux self (voir le chapitre 3, à la section les troubles psychoaffectifs). Sans un apprentissage permettant de réguler ses émotions (la tristesse, la frustration, le stress, etc.), des difficultés peuvent apparaître comme par exemple des phobies scolaires, des troubles obsessionnels compulsifs (par exemple un perfectionnisme excessif), une incapacité à présenter un examen, etc. Pour cela, l'enfant doit prendre confiance en lui et trouver en lui-même les ressources d'autonomie pour se contrôler. L'hyper-émotivité peut devenir une force, par exemple dans la création artistique, la recherche scientifique, le sport, etc. Mais l'enfant HPI s'il a un don ne devient pas un génie sans travailler. Mozart fût certainement un génie mais pour le réaliser, son père l'a astreint à un travail acharné. Dans un autre domaine, le personnage de fiction *Sherlock Holmes* correspond tout à fait au profil d'une personne à très haut potentiel intellectuel : capacités de raisonnement hors normes, relations à autrui complexes, rapport à la réalité torturé avec addiction, don pour le violon, activité intense.

C'est ce que j'explique à la maman de Sidonie. Elle me contacte de la part de l'enseignante. Sa fille est en moyenne section et sa maîtresse a repéré chez elle des compétences supérieures à la norme. Elle propose

aux parents de me contacter et voici la demande de rendez-vous qu'ils m'adressent par courriel : « Je vous contacte sur les conseils de l'institutrice de ma fille. Elle a 4 ans et demi, en moyenne section de maternelle et donne certains signes de précocité : capacités en mathématiques et en langues, grande émotivité. Nous envisageons de la faire tester. Pourriez-vous me dire si à votre sens, cela pourrait être le bon moment ou prématuré et s'il est possible de prendre rendez-vous ».

Je rappelle cette famille afin de mieux comprendre leur demande. Quelles questions se posent-ils sur leur enfant ? Quelles réponses attendent-ils d'un test de QI ? Pensent-ils à un saut de classe ?

Sa maman m'affirme que le saut de classe n'est pas une option. Sidonie pleure encore souvent lors de la séparation, elle ne présente pas une maturité qui permettrait d'envisager un saut de classe. À mon sens, la maturité est la capacité de s'adapter à son environnement conformément à son âge. Par exemple, se séparer de ses parents sans angoisse à 3 ans. Cela renvoie en partie à la question de l'autonomie.

Effectivement, passer de la moyenne section de maternelle au cours préparatoire élémentaire nécessite d'être persuadé, en équipe, que c'est une bonne solution. Un saut de classe est parfois un pari à long terme mais il s'agit qu'il soit gagnant !

Dans le cas de Sidonie, je remarque que sa maman a déjà perçu les points forts et les points faibles de sa fille. Le but est bien de répondre aux besoins de l'enfant. Pour l'instant, sa scolarité se passe bien. Deux axes à retenir : la mettre en situation d'apprentissage au plus vite et lui permettre de trouver en elle-même l'autonomie nécessaire pour être sécurisée affectivement.

Être mis en situation d'apprentissage va dépendre de toutes les adaptations scolaires que l'enseignant pourra mettre en œuvre afin que l'enfant soit actif, stimulé et apprenne à être un élève apprenant.

L'autonomie affective qui semble encore fragile chez Sidonie, doit être renforcée. L'enfant observe la manière dont les adultes réagissent autour de lui. À travers leurs comportements, leurs réactions, ils sont des modèles pour les enfants. L'apprentissage du contrôle des émotions est aussi régulé par les règles de vie communes, et cela nécessite parfois

un apprentissage explicite. L'enfant semble enfreindre la règle ou ne pas réagir conformément à son âge pour différentes raisons. Il peut ressentir de la peur, de l'incompréhension, de la frustration, de l'injustice, être en refus d'accepter une règle imposée qui ne vient pas de lui, être confronté à un cadre éducatif instable, etc. S'il ne trouve pas comment autoréguler ces émotions, l'explicitation (expliquer les règles, verbaliser les émotions, trouver leur cause, chercher des solutions) place l'enfant comme sujet, loin de la punition ou de la répression destinée à menacer pour faire peur.

Le rapport de force doit se transformer en rapport de confiance : expliciter la règle, la bienveillance, le respect mutuel, le droit à l'erreur (pour tous, adultes et enfants). Certains HPI donnent parfois l'impression à l'adulte qu'il ne fait pas de différence entre adulte et enfant. En fait, il la connaît mais il peut ressentir l'arbitraire adulte comme un rapport de force et de subordination. Il doit trouver chez l'adulte un interlocuteur qui comprend, discute à son niveau et reste constant dans ses réponses.

5. L'école élémentaire

L'école élémentaire française se divise en deux cycles qui font suite au cycle 1 de l'école maternelle. Elle a pour but d'assurer l'acquisition des fondamentaux : lire, écrire, compter, respecter autrui. Le cycle 2 comprend le CP, le CE1, le CE2. Le cours préparatoire (CP) et le cours élémentaire première année (CE1) sont deux années intenses durant lesquelles la lecture et l'écriture doivent être acquises puis entraînées pour être automatisées. Les bases essentielles de l'orthographe sont mises en place à travers des activités de dictées de mots puis de textes, d'autodictées. Lecture et écriture ne seront plus que des outils à partir du cours élémentaire deuxième année (CE2). Les élèves HPI ont généralement des facilités pour apprendre à lire. Cette activité peut être ludique, stimulante pour le cerveau, c'est un code à comprendre et à maîtriser. C'est aussi une promesse d'avoir accès à la connaissance de manière autonome. De même concernant les matières scientifiques.

Durant ces deux premières années élémentaires, les outils logico-mathématiques sont mis en place. À travers des activités concrètes et des situations problèmes, le sens des quatre opérations, les techniques opératoires, les repères dans l'espace sont introduits. L'élève HPI découvre ces activités et bien d'autres avec plaisir mais souvent le rythme moyen imposé, respectant les temporalités interindividuelles de compréhension et d'acquisition, est trop lent. Le HPI comprend souvent du premier coup et doit souvent attendre qu'il en soit de même pour les 29 autres élèves (un peu moins car il n'y a pas qu'un seul élève doué ou très doué dans une classe). L'idée d'accélérer le rythme semble évidente seulement l'enseignant ne peut pas se dédoubler. C'est pour cela que deux options s'imposent, afin que l'ennui ne dégoûte pas les élèves HPI : l'accélération de parcours ou l'enrichissement du parcours.

Il arrive pourtant que certains élèves HPI aient une difficulté d'apprentissage de l'orthographe et de la lecture appelée dyslexie. Être HPI n'empêche pas de présenter des troubles dys : difficultés graphiques allant jusqu'à la dysgraphie (trouble de la coordination motrice et de l'automatisation des gestes d'usage), dyslexie (trouble qui empêche une automatisation efficace de la langue écrite – lecture ou écriture – dont la dysorthographe), trouble attentionnel avec ou sans hyperactivité, instabilité motrice, etc. Leur niveau d'intelligence très supérieur peut leur permettre de développer des stratégies de compensation de telle sorte que les difficultés comme la dyslexie passent inaperçues en même temps que le haut potentiel. Le risque est de passer à côté de tout repérage, de soins orthophoniques et de laisser l'enfant souffrir d'une mauvaise estime de soi, constatant le décalage entre ce qu'il comprend, ce qu'il sait et ses résultats scolaires. Le test du WISC V qui permet de calculer le QI mais surtout de déterminer le profil cognitif permet de mettre sur la piste d'une éventuelle dyslexie.

Au niveau de l'écrit, c'est souvent le geste graphique et l'entraînement nécessaire pour être performant qui rebute l'enfant HPI. Ce dernier a l'habitude que tout apprentissage soit facile ou évident et l'écriture demande de l'entraînement répétitif. Avant les grandes réformes du système scolaire actuel (avant les années 1990), l'écriture était une activité importante et valorisée. Actuellement, elle devient assez rapidement un simple outil, il n'y a plus de calligraphie ! Récemment une enseignante de CE2 me disait que

seule la moitié des élèves de sa classe mettait une majuscule à leur prénom et respectait les règles de présentation dans le cahier. Je ne pense pas que les élèves n'en soient plus capables mais que les priorités pédagogiques ont changées. Pour les élèves qui rechignent à écrire parce que cela représente un travail long et coûteux, c'est la porte ouverte au refus. Le refus de faire une tâche, que ce soit en classe, en examen psychologique ou ailleurs peut être actif ou passif. Actif, l'enfant énonce clairement son refus. Passif, l'enfant dit qu'il ne sait pas ou met en œuvre une stratégie d'évitement comme aller aux toilettes, se plaindre, bâcler...

De plus, lorsque l'enfant HPI utilise l'écriture pour exprimer sa pensée, cette dernière ira toujours plus vite que le geste nécessaire pour la transmettre. Si le geste s'accélère, l'écriture devient plus bâclée et cela ouvre la porte à des critiques parfois mal acceptées par l'enfant. Il n'est pas rare qu'un enseignant menace un élève de ne plus lire ses productions si l'écriture les rend illisibles. C'est aussi une question de respect, faut-il rajouter, de faire un effort pour transmettre un travail soigné. Une bonne entente parents/enseignant est essentielle (j'aurais pu répéter cela tout au long du chapitre), car s'ils ont des critères éducatifs divergents et des niveaux d'exigence différents, il est fort possible que selon la personnalité de l'élève, des tensions néfastes apparaissent.

J'observe souvent des enfants HPI, davantage de garçons, qui bâclent ou évitent l'écrit. À nouveau, cela alerte sur leur rapport aux apprentissages et il est important de leur apprendre à apprendre, à s'entraîner, à accepter de ne pas exécuter parfaitement du premier coup. Le côté répétitif et rébarbatif de la tâche peut être contourné en donnant au travail donné un objectif plus ambitieux ou en l'inscrivant dans un défi à plus ou moins long terme.

Il arrive que certains élèves HPI présentent des difficultés motrices pathologiques, de la dyspraxie, lié à un trouble de la représentation spatiale. Ce trouble est plus facile à repérer que la dyslexie car l'enfant présente des difficultés flagrantes pour automatiser les gestes quotidiens comme l'habillage, le boutonnage, l'apprentissage du vélo ou de la nage, et à l'école des difficultés importantes en graphisme puis en écriture, en repérage dans l'espace de la feuille.

Le cycle 2 est également le moment de formalisation de la numération : la construction du nombre et l'utilisation des différentes opérations pour

résoudre des problèmes. Les problèmes sont des tâches complexes puisque de nombreuses compétences sont impliquées dans cet exercice : déchiffrer, lire, comprendre, répondre aux questions intermédiaires en posant les calculs, trouver la solution. Là encore il est essentiel d'exiger de l'enfant HPI de la rigueur car souvent, les solutions lui semblent évidentes mais il n'est pas forcément capable d'expliquer sa démarche. Les exigences et les priorités pédagogiques doivent rester au même niveau d'une année sur l'autre, d'une classe à l'autre quelle que soit l'école, et l'explicitation des étapes logiques qu'il opère doit faire l'objet d'un apprentissage.

Actuellement dans les écoles, les projets d'école sont communs mais le degré d'exigence est variable et certains élèves se libèrent d'une contrainte à géométrie variable, et la contestent. Avant, les enseignants recevaient une formation pédagogique pratique et se formaient dans des classes d'application pour apprendre à enseigner. Bien sûr tout n'était pas parfait, il y avait peu de différenciation pédagogique et les élèves les plus faibles étaient souvent en souffrance. Maintenant, les enseignants ont une formation universitaire à un niveau master puis, après le concours du professorat, sont en alternance exerçant une partie du temps en cours pour des apprentissages théoriques (le numérique, l'innovation pédagogique, la recherche) et sur le terrain dans des classes lambda. La bienveillance, heureusement, est de mise, mais la rigueur est parfois mal acceptée, aussi bien par les élèves que par leurs parents.

À nouveau, il arrive que des enfants HPI présentent un trouble pathologique des fonctions logico-mathématiques que l'on appelle dyscalculie. Comme la dyslexie, leurs difficultés pour maîtriser le calcul mental, apprendre les tables de multiplication, maîtriser le nombre, la quantité et l'écriture mathématiques peuvent passer inaperçues. En effet, il est possible que l'enfant compense, en partie grâce à son intelligence très supérieure. Ainsi la spécificité d'un fonctionnement intellectuel potentiellement très performant peut être méconnue. L'enfant se construit avec une estime de Soi dépréciée. Le bilan intellectuel peut révéler ses spécificités cognitives, ouvrir sur des adaptations pédagogiques efficaces, et permettre une prise en charge spécialisée chez un orthophoniste formé officiellement à la rééducation logicomathématique. Cette dernière diffère d'un simple soutien scolaire.

Le respect d'autrui est également un aspect fondamental de la scolarisation. Est-ce un ressenti ou y a-t-il davantage de difficultés comportementales (harcèlement, opposition et provocation, etc.) dans les établissements scolaires ? En ce qui concerne notre sujet, je constate que le symptôme premier pour lequel les élèves à haut potentiel intellectuel me sont adressés par les enseignants concerne le comportement : agitation, manque d'intérêt, provocation, irrespect, refus d'écrire. Lorsque ce sont les parents qui me contactent en première intention, ils désignent le même effet comportemental mais parlent d'ennui, d'incompréhension, de malentendus. L'intelligence de l'enfant est reconnue mais pour les enseignants elle n'est pas une excuse alors que parfois, pour les parents elle est une cause. Les illustrations cliniques que je propose montrent que cela concerne majoritairement les garçons, les signes d'appel étant peut-être moins présents chez les filles.

Le cycle 3 comporte trois classes, le CM1, le CM2 et la 6^e. Les réformes passent mais préservent le nom donné aux différentes classes primaires. La sixième a été intégrée dans le cycle 3 pour renforcer la collaboration entre les écoles et le collège du secteur. Cette étape de la scolarité favorise les enfants dont le potentiel intellectuel leur permet d'aborder les savoirs abstraits. Les manipulations sont plus rares et les situations problèmes trouvent leur résolution grâce à la réflexion, la logique. À nouveau l'écueil pour les HPI est le manque de méthode, de rigueur qui les empêche d'explicitier les différentes étapes de leur démarche logique.

6. Les autres adaptations

Depuis plus de dix ans, l'Éducation nationale a le souci de répondre aux besoins des élèves HPI ou THPI. Le site Eduscol³⁵ répond à de nombreuses questions, propose de nombreuses adaptations et informe les enseignants qui peuvent s'y référer et les parents pour le consulter.

6.1. Voir au-delà de l'école : la question du saut de classe

Il ne faut pas réduire la vie d'un enfant à l'école, il ne faut pas réduire l'enfant à ce qu'on dit de lui : HPI, TDA-H, dys- et j'en passe. Il a aussi une personnalité, des traits de caractères, des besoins premiers de stabilité et de cadre.

Cela me fait penser au cas d'un enfant : Julien, 5 ans. Ses parents séparés étaient en conflit. La maman, très anxieuse, faisait suivre Julien depuis son plus jeune âge par différents spécialistes, accusant le papa de nombreuses carences éducatives et d'être un pervers narcissique maltraitant. Elle avait fait tester son fils et le psychologue avait annoncé un HPI dès 5 ans (avec un QI verbal à 139 au profit du potentiel d'abstraction, c'est-à-dire sans surinvestissement du vocabulaire. Un QI relatif à la logique à 127). Julien était agité en classe, il respectait difficilement le cadre et refusait d'écrire. Le papa, diplomate, était souvent absent mais téléphonait régulièrement à l'école pour prendre des nouvelles que la maman ne lui donnait pas. Celle-ci souhaitait que son fils saute une classe, la grande section de maternelle, au vu de son HPI.

Le saut de classe ne semblait pas pertinent à l'enseignante car Julien devait encore apprendre à accepter une contrainte, communiquer avec autrui de manière apaisée, améliorer sa motricité fine. Il aimait encore jouer et n'était pas ce qu'on appelle « scolaire ». Les sauts de classe sont fréquemment demandés par les parents d'enfants HPI en maternelle. Dans mon secteur, ils sont invités à me rencontrer afin que je puisse participer à la décision finale qui incombe au conseil des maîtres. Cela me permet de rencontrer l'enfant dans un cadre différent. Je vérifie sa motivation propre, la qualité de l'échange, de ses dessins, ses compétences d'abstraction et de logique. J'explique que le saut de classe est un pari sur le long terme. Plus il intervient tôt, plus c'est aléatoire. Il faut que l'enfant arrive dans le niveau supérieur en tête de classe.

Le saut de classe refusé par le conseil de maîtres, Julien arrive au CP deux ans après, toujours agité et rebelle face à l'autorité de l'enseignante. Sa maman souhaitait consulter une neuropédiatre pour explorer la piste d'un TDA-H. Le père s'opposait à la poursuite de toutes ces investigations et prises en charge (ainsi qu'au saut de classe

précédemment), jugeant que l'agitation de son enfant n'était pas dû au HPI ou au TDA-H, mais une manifestation de sa souffrance face à la situation familiale.

Julien a aujourd'hui 8 ans. Il n'a jamais bénéficié d'un passage anticipé mais la situation familiale s'est apaisée et a évolué en garde alternée. Ses résultats scolaires sont bons mais il a besoin de toute la bienveillance des enseignants pour se canaliser et accepter la frustration. En sautant une classe, je pense que cela aurait amplifié son anxiété. Il aurait probablement des résultats corrects mais ne serait pas prêt dans un an, au lieu de deux actuellement, pour affronter le collège. Il est plus intéressant pour lui d'être confronté à des exercices plus complexes par exemple, afin de stimuler son intelligence. De plus, il faut voir au-delà de l'école : les enfants doivent aussi s'épanouir en dehors de l'école grâce aux différentes activités périscolaires sportives ou artistiques qui existent. Un enfant HPI peut être performant ailleurs qu'à l'école, il peut être confronté à d'autres situations d'apprentissages artistiques, sportives, et transférer ce que cela lui apporte à l'école.

Lorsque le saut de classe semble évident pour tout le monde, c'est la garantie que la décision est la meilleure à prendre pour l'enfant. Pour les enfants THQI, à très haut potentiel intellectuel, cette solution s'impose comme une évidence.

6.2. Proposer des tâches scolaires stimulantes

Les exercices d'applications systématiques d'entraînement sont vite résolus pour l'élève HPI qui comprend vite et apprend vite. Afin que leurs journées ne ressemblent pas à une longue attente, ou à une répétition d'exercices d'entraînement, il est important de leur proposer des activités complémentaires de recherche, des activités plus complexes en leur fixant des objectifs et non en leur proposant des exercices d'entraînement à une seule compétence qu'ils maîtrisent plus vite que les autres. La tâche complexe a pour intérêt de mobiliser des compétences antérieures maîtrisées par l'enfant. Les étapes intermédiaires pour résoudre le problème, répondre à la question ou effectuer la tâche ne sont pas indiquées de la même manière

pour tous les élèves. Cela permet une différenciation selon le niveau scolaire et l'autonomie de chacun. Si l'enfant HPI est repéré comme tel mais n'est pas capable de réaliser une tâche complexe, il est essentiel de travailler les compétences suivantes : « Apprendre à apprendre », autonomie, confiance en soi, reconnaître l'erreur comme un défi et le non-savoir (l'ignorance ou l'impuissance) comme une occasion d'apprendre. L'auto-évaluation qualitative de son travail est aussi une activité constructive.

Proposer des tâches complexes aux élèves et particulièrement aux HPI leur permet d'aller au-delà de la simple recherche d'une réponse à une question. Ils apprennent à gérer et organiser des données, à présenter des résultats. Cela augmente le niveau d'exigence et la résistance des exercices. Ainsi l'enfant HPI apprend à accepter la complexité et se confronte à la difficulté. C'est une forme de mise en danger symbolique pour lui : il prend le risque de ne pas savoir, de se tromper, de mal faire. Il se valorise et il est valorisé pour cela (s'attaquer à la difficulté) et non pour la seule bonne réponse. Valoriser l'effort et non le résultat, c'est la pédagogie développée en sport depuis longtemps car les performances interindividuelles hétérogènes dans une classe, en matière de sport, sont tout à fait acceptées. Ce n'est pas encore le cas pour les différences interindividuelles en termes d'intelligence, de compétences intellectuelles. Dans notre société, être plus lent ou avoir moins de capacités pour la course par rapport à la moyenne est moins « grave » qu'être plus lent à comprendre ou à apprendre. Un professeur de sport ne se plaindra jamais de ne pas avoir une classe homogène en gymnastique, en athlétisme ou autre. Un jour, il en sera de même pour les autres matières.

6.3. L'instruction en famille (IEF)

Voici l'exemple de Dimitri. Il a sept ans, il est scolarisé à domicile. Bébé il fréquentait une crèche et déjà, les éducateurs relevaient une forte activité motrice, une curiosité et une communication précoce, une hypersensibilité, une opposition aux règles (sous-entendu une opposition à tout ce qui entravaient sa liberté). Cela avait poussé les parents à le scolariser dans une école maternelle privée à l'écoute des

rythmes et des besoins de chaque enfant. Rapidement, l'équipe de l'école maternelle a échoué à intégrer Dimitri dans un groupe-classe et après une diminution des horaires imposée à la famille, il a changé d'école en moyenne section. Les choses se sont répétées à l'identique avec changement d'école pour la grande section.

Malgré les adaptations conséquentes, l'agitation motrice et verbale, l'attention déficitaire, l'impossibilité à gérer ses émotions et à entrer dans les apprentissages ont perduré. Pour le cours préparatoire, une AVS (ou AESH) a été accordé par la MDPH. À 4 ans, un test de quotient intellectuel est effectué avec un test appelé WPPSI (test utilisé en France pour évaluer l'intelligence des enfants jusqu'à sept ans) : l'indice de compréhension verbale est à 129. Néanmoins les notes qui composent cet indice sont hétérogènes en faveur de l'information à 17 qui est une épreuve de culture générale donc sensible à la stimulation de l'environnement familial. L'épreuve de Similitudes est seulement à 13. Elle mesure les capacités d'abstraction et n'est pas le résultat d'un entraînement ou d'une éducation supérieure à la norme. C'est donc cette épreuve qui est le meilleur indicateur du potentiel verbal.

Les autres indices se situent entre 110 et 115, sauf l'indice de Vitesse de traitement à 95 (il indique la capacité d'attention et la rapidité exécutive dans le cadre d'une tâche de reconnaissance visuelle répétitive et chronométrée).

Le psychologue qui a procédé à l'évaluation démarre sa conclusion par cette phrase : « Les résultats du bilan de Dimitri permettent de conclure à une précocité intellectuelle ». Malgré les chiffres qui indiquent le contraire (pour rappel, la précocité ou le haut potentiel démarre à 130) il est possible pour le psychologue d'argumenter autour de l'intervalle de confiance. Les chiffres peuvent être légèrement inférieurs à 130 mais :

- l'enfant n'a pas coopéré ;
- l'enfant présente des signes de désinvestissement (traits dépressifs) ;
- l'enfant ne répond pas aux questions les plus simples mais parvient à

répondre aux questions de niveau supérieur ;

– l'enfant présente une précocité que le psychologue observe cliniquement sans que le test chiffré ne le confirme complètement.

De tels éléments cliniques permettent au psychologue d'argumenter le haut potentiel. Dans le cas de Dimitri ce n'est pas le cas. La précocité intellectuelle de Dimitri est affirmée alors que les troubles comportementaux et les critères de déficit attentionnel et d'hyperactivité prédominent. Ceci conduit les parents à le scolariser à domicile pour la suite de son parcours. En effet, au cours préparatoire, ils observent que leur fils accumule un retard scolaire malgré, disent-ils « ses capacités intellectuelles supérieures ». Ils ont conscience que les spécificités comportementales de leur enfant sont la source de ses difficultés, néanmoins la notion de précocité introduite par le bilan psychologique modifie leur lecture de la situation et les objectifs qu'ils se fixent. Dimitri a un haut potentiel, il faut tout faire pour qu'il soit performant intellectuellement, scolairement.

Bien sûr les parents ont engagé de nombreuses prises en charge en complément, allant de la micro-kinésithérapie à la sophrologie. La vie de toute la famille s'est organisée autour des besoins spécifiques de l'enfant actuellement scolarisé à domicile. À mon sens, cela pourrait renforcer la toute-puissance dans laquelle il se trouve. Il présente des troubles d'opposition avec provocation, ses parents les craignent et les anticipent pour les éviter. Pour exemple lorsque je lui demande de porter son masque comme le font les élèves de 7 ans en période de Covid, sa mère prévient : « IL ne le supporte pas, il n'arrive pas à le garder ». J'insiste et Dimitri, qui avait envie de montrer tout ce qu'il savait faire ce jour-là a gardé le masque durant les deux heures.

Si la précocité ne s'était pas imposée comme explication première de ses difficultés, les soins auraient-ils été différents ? Un traitement médicamenteux du TDA-H aurait-il été envisagé ? Et surtout, la scolarisation se serait-elle poursuivie pour lui permettre de progresser dans l'acceptation des règles de vie en groupe ?

Finalement, dans le cas de Dimitri, les parents n'essayaient-ils pas de réduire au maximum les contraintes du réel en aménageant un enseignement sur mesure, au risque de passer à côté de l'enjeu

principal de la vie en société : apprendre à maîtriser ses émotions, à accepter la frustration pour vivre ensemble.

À partir de cet exemple, voici les questionnements que soulève l'IEF : la famille de Dimitri avait toutes les compétences pédagogiques requises pour instruire leur enfant. Les parents avaient eu un parcours scolaire classique et réussi c'est-à-dire qu'ils avaient saisi les codes de l'école, ce qui est quand même prépondérant dès lors que l'on prétend « faire l'école à la maison ». Dimitri présentait d'ailleurs un niveau scolaire attendu pour son âge. Mais quel relais ces parents ont-ils face à leurs difficultés éducatives indéniables, avec cet enfant atypique ?

Les parents enrichissaient l'année scolaire de Dimitri de nombreuses sorties culturelles et sportives. Cela me semble important de saisir la chance de n'avoir qu'un (ou plusieurs) enfants/élèves pour sortir et apprendre comme on ne le pourrait pas à l'école. Mais quid des interactions avec des enfants de son âge pour partager ces expériences ?

Les parents étaient fortement déprimés. Leurs deux carrières, aménagées pour l'IEF étaient impactées par leur disponibilité nécessaire. Ils se relayaient pourtant, ce qui était déjà considérable pour soulager le quotidien. Néanmoins, cela ressemblait davantage à un sacrifice qu'à un projet. Ne faudrait-il pas demander l'écriture d'un projet éducatif de la part des parents avant de les autoriser à enseigner à la maison ?

La petite sœur de 2 ans était à la maison, mais n'ayant pas les mêmes difficultés que son frère, dans quelle mesure les solutions qui convenaient à Dimitri (aux yeux des parents), lui convenaient-elles ? Quel impact avaient les interactions familiales jalonnées de crises régulières sur cette enfant ? Étant à l'école, Dimitri aurait dû accepter davantage de contraintes et sa sœur grandirait dans un climat différent.

Pour l'écriture, ses parents étaient inquiets de voir s'il allait coopérer, car il refusait parfois d'écrire. Dimitri s'est appliqué et a fait les efforts qu'on n'attendait même pas de lui. Je lui dis : « C'est bien, tu peux arrêter, j'ai vu que tu sais le faire », et lui de répondre : « Non, je peux finir la ligne ». Permettre à un enfant d'être confronté à d'autres adultes que ses parents, lui imposant des limites différentes, ne présupposant pas de ses capacités,

confronté aux réalisations de pairs, est une occasion d'être autonome, de se construire en réalisant le défi de réussir grâce à soi-même. Bien sûr, dans une classe, la confrontation aux apprentissages provoquerait du stress et/ou des frustrations, des crises et cela serait difficile pour tous. Peut-être y a-t-il des modalités nouvelles à trouver, panachées de toutes les solutions évoquées.

Résumé du chapitre 5

Dans ce chapitre a été présenté le fonctionnement d'aide aux élèves en difficultés mis en place par l'Éducation nationale en France, ainsi que les professionnels concernés par la question du HPI à l'école. Ce chapitre a été l'occasion d'interroger le HPI à travers des vignettes cliniques, et de présenter ma pratique professionnelle de psychologue à l'école. Cette pratique peut différer d'un psychologue à l'autre, en fonction de son parcours professionnel voire personnel car ce dernier impacte la manière d'appréhender la difficulté scolaire.

28. <https://eduscol.education.fr>

29. <https://eduscol.education.fr/1214/mettre-en-oeuvre-un-plan-d-accompagnement-personnalise>

30. <https://senat.fr>

31. Montarnal (A.M.), *Le Tiroir coincé ou comment expliquer la dyslexie aux enfants*, Paris, Éditions Tom Pousse, 2011.

32. <http://www.education.gouv.fr>

33. <http://www.codedeontologiedespsychologues.fr>

34. Tisseron (S.), *3-6-9-12. Apprivoiser les écrans et grandir*, Toulouse, Érès éditions, 2013. Cette règle des 3-6-9-12 se présente ainsi : avant 3 ans, aucun écran, il faut parler, jouer, interagir. Avant 6 ans, l'enfant n'est jamais seul devant un écran, ce dernier se partage, moins d'une heure par jour. Avant 9 ans, on présente Internet aux enfants mais ils n'y sont jamais seuls. Avant 12 ans, pas de réseaux sociaux.

35. <https://eduscol.education.fr/1188/ressources-pour-la-personnalisation-des-parcours-des-eleves-haut-potentiel>

CHAPITRE 6

Quelques éléments de solutions

Daniel WURMBERG, Nicolas LHOMME et Marie-Sa GUILLON

1. Le soin³⁶

1.1. La notion de soin

Interrogeons-nous sur la notion de soin. Étymologiquement, le mot soin renvoie à la notion latine de « souci, chagrin », désignant ainsi la préoccupation, l'inquiétude pour le corps et ses besoins³⁷.

Le soin est donc un ensemble d'actions destinées à améliorer une situation qui pose souci, le plus souvent dans le domaine de la santé, du bien-être et du maintien d'un équilibre général. Nécessite un soin une situation de rupture de cet équilibre. La première étape du soin démarre par une analyse de la situation. Celle-ci permet par la suite les actions adaptées pour rétablir cet équilibre. Il s'agit de poser un diagnostic. Qu'est-ce que le diagnostic ?

Le dictionnaire Larousse le définit ainsi :

Temps de l'acte médical permettant d'identifier la nature et la cause de l'affection dont un patient est atteint. Identification de la nature d'une situation, d'un mal, d'une difficulté, etc., par l'interprétation de signes extérieurs.

Dans le cas présent, le terme se rapporte au registre médical. Mais il s'utilise également de manière plus diversifiée, comme par exemple le fait de « diagnostiquer une panne ». Les mots ont leur importance et leur portée

(voir à ce sujet les conférences gesticulées de Frank Lepage : la langue de bois décryptée avec humour³⁸ !).

Ils influencent ainsi notre pensée sans que nous en soyons conscients. Par exemple, on entend souvent le mot diagnostic à l'occasion du repérage d'un enfant, d'un adolescent ou d'un adulte HPI qui a passé le test de QI. Il s'agit là d'un abus de langage qui peut se révéler relativement insidieux. En effet, il laisse supposer que l'on se situe dans un registre médical alors qu'il n'en est rien. Le HPI est une singularité cognitive, voire émotionnelle mais ne se rapporte en aucun cas à une maladie. Arriver à saisir et faire saisir cette simple nuance permet déjà de mieux aborder les HPI et leur spécificité. Nous allons voir à présent comment se décline cette relation de soin.

> Les enjeux d'une consultation

Une consultation s'impose lorsqu'un équilibre interne est rompu. On vient chercher de l'aide auprès d'un tiers, un professionnel en général que l'on suppose sachant ou du moins avoir une expérience susceptible de pouvoir nous aider, nous guider, à minima capable de nous donner un avis quant à nos difficultés. Ce n'est pas une démarche anodine. Elle requiert une certaine confiance à accorder à ce professionnel. Pour le profane, il s'avère souvent difficile de savoir à quel saint se vouer, à quel professionnel s'adresser.

Conseiller un professionnel est la plupart du temps une chose délicate. Par exemple à qui s'adresser pour effectuer un test psychométrique (QI), à quel thérapeute pour un suivi psychologique ? Souvent les adresses se communiquent de bouche à oreille, les familles se conseillent ainsi mutuellement en partageant leurs expériences. Des médecins, l'école, des associations peuvent également, le cas échéant, les orienter. On vient donc consulter pour une raison bien précise. Se posent alors deux questions :

- Quel est le motif de la consultation ?
- Qui demande cette consultation ?

Au préalable il est utile d'évoquer deux notions nécessaires à la compréhension de ce qui peut se jouer dans une relation thérapeutique : il s'agit du discours manifeste et du discours latent. Le discours manifeste se

définit comme ce qui est énoncé : ce que je dis en décrivant un contexte, mes raisonnements et mes objectifs. Un objectif pourrait être, par exemple, la levée d'un dysfonctionnement au niveau du comportement chez l'enfant ou l'adolescent. Le discours manifeste est donc le discours que l'on exprime de prime abord dans une demande de consultation.

Le discours latent quant à lui est ce qui sous-tend le discours manifeste et qui n'est pas ou ne peut s'énoncer facilement d'emblée.

Soit involontairement : je ne suis pas conscient de mes demandes profondes ; soit par omission : je ne dis que ce que je pense être utile, en fonction de mon équation personnelle, c'est-à-dire en fonction de ma façon de penser et de réagir, qui eux sont largement conditionnés par mon vécu à la fois éducationnel et expérientiel, mes croyances et mes convictions. Ainsi, dans le discours manifeste, on ne dit peut-être pas tout, volontairement ou involontairement.

Revenons au contexte de la rencontre dans le cadre d'une consultation. Quelle est la raison de la demande de consultation et quelles en sont les enjeux ?

À la lumière du discours manifeste et du discours latent ces questions peuvent alors prendre un autre relief. Il appartient au clinicien de garder à l'esprit de ces deux discours lorsqu'il écoute son consultant.

Qui est à l'origine de cette demande de consultation ? Sont-ce les parents, ou bien est-ce l'institution scolaire ? Quels sont les événements qui ont déclenché cette demande de consultation ? Sont-ce des résultats scolaires, des difficultés de comportement, un mal-être ? L'enfant ou l'adolescent est-il associé à cette démarche ?

De manière générale, il faut donner au patient la possibilité de dérouler son discours avec le moins de contraintes possibles pour qu'il puisse aborder, même sans s'en rendre réellement compte, ce qui le préoccupe profondément et quelles sont ses réflexions à ce sujet. Les enjeux à l'origine de la première rencontre, dans le cadre d'une analyse de la demande sont donc capitaux pour pouvoir répondre au mieux à cette demande. L'autre point essentiel est de tenter d'établir un contact « de confiance ». Il faut dédramatiser cet aveu d'impuissance du patient lié à l'impossibilité qu'il a de surmonter lui-même ses difficultés.

En ce qui concerne le HPI, le besoin de confiance et de réassurance est essentiel. Sa sensibilité et souvent sa perspicacité sont mis à contribution chez lui dans un mécanisme de préservation. Il a besoin de savoir qui est en face de lui, de savoir s'il peut accorder sa confiance, de savoir si son interlocuteur est authentique dans son contact et dans ses compétences. Il va avoir tendance à le tester avant de s'engager dans une relation.

Je me souviens de ce jeune adolescent, T., qui a été « amené » par ses parents en consultation pour mal-être et état dépressif. Il n'était manifestement pas partie prenante dans cette démarche. Je m'entretenais avec les parents tout au long de la séance. Il restait à l'écart, sur sa chaise, les bras croisés, à observer ce qui se passait et ce qui se disait. En fin de rencontre, je m'adressais alors à lui en lui demandant s'il souhaitait que nous nous revoyions.

« Pourquoi pas.

– Pourtant au départ tu ne souhaitais pas venir il me semble.

– Ça me permettra peut-être de réfléchir. »

Le premier contact est donc le moment où beaucoup de choses se nouent ou ne se noueront jamais. L'authenticité, la prise en compte de l'autre, une écoute bienveillante et attentive semblent pouvoir faciliter une adhésion de l'enfant ou de l'adolescent. Ils repèrent généralement assez vite la sincérité de leur interlocuteur. Leur insécurité intérieure fait qu'ils ont besoin de mesurer à quel point il est capable de recevoir ce qu'ils auront à dire, de répondre à leurs interrogations, finalement d'être solide.

Le thérapeute doit être en mesure de se consacrer réellement à la personne qui est en face de lui. Cette attitude demande certes une certaine énergie, mais est aussi nécessaire pour que s'établisse une véritable relation d'aide et de soin. L'autre, quel que soit son état, ressent cet investissement sincère et peut alors accepter de coconstruire un échange. Sans cette relation de confiance, aucun chemin thérapeutique ne pourra s'entamer.

Enfin, le thérapeute est dans une position de tiers. Il n'est ni parent, ni ami. Il n'a pas d'intérêts particuliers liés à la situation qui lui est présentée. Il n'est pas engagé dans des processus affectifs ou relationnels. Il se trouve ainsi

naturellement dans une position qui permet une certaine neutralité. Cela donne un certain crédit à sa parole puisqu'il ne peut prendre parti.

> La demande

Le motif différera selon le professionnel à qui l'on s'adresse : médecin généraliste, psychologue, psychiatre, médecin spécialiste. On peut mettre en évidence plusieurs cas de figure :

- la demande de conseils ;
- une situation de mal-être ;
- une demande d'évaluation psychométrique pour les psychologues.

• LA DEMANDE DE CONSEILS

Pour le professionnel, il s'agit avant tout de décrypter une situation et de donner son avis quant à la marche à suivre. Souvent, c'est le comportement, le ressenti, les attitudes de l'enfant ou de l'adolescent qui alertent l'entourage, que ce soit au sein de la famille ou de l'école. Le patient décrit sa situation, avec ses questionnements, ses craintes et ses espoirs. Il attend un avis, parfois des conseils, mais sûrement une écoute. Selon la situation décrite, il peut parfois être nécessaire d'orienter vers un confrère pour des investigations complémentaires qui permettront de cerner ou d'exclure certaines difficultés (bilan orthophonique, questionnaire TDA-H, questionnaires divers relatifs à certaines pathologies comme l'autisme ou la dépression par exemple).

Le professionnel pourra ensuite conseiller ce qu'il conviendrait de faire, une meilleure hygiène de vie, une attention portée au cadre éducatif, si nécessaire une prise en charge adaptée, une exploration du profil psychométrique (QI)... À toute chose il y a une raison. Ce qui se produit résulte d'un enchaînement d'événements. Faire le point, prendre du recul permet de changer de point de vue et de construire un cheminement qui modifie ses attitudes.

Petite métaphore : je suis dans une pièce. On va dire que cette pièce représente la réalité. De ma place, je vois un aspect de cette pièce. Lorsque je me lève et change de place, cette pièce est toujours la même, mais mon point de vue, l'image que je perçois est modifiée : j'ai une autre perspective de cette

pièce. Il en est de même lorsqu'on change de point de vue sur la réalité de notre vécu en en prenant conscience. C'est un des leviers issus d'un travail psychothérapeutique.

Les enfants et les adolescents HPI peuvent faire preuve d'un comportement qui n'est pas commun, qui est difficile à comprendre, même pour des parents. Ces derniers se sentent souvent démunis, impuissants face à ce à quoi ils sont confrontés. Peut surgir alors un sentiment de culpabilité, culpabilité de ne pas savoir comment aider leur enfant. De plus, comme nous l'avons vu précédemment lorsque nous avons évoqué la famille et l'éducation, l'entourage peut leur renvoyer des remarques et reproches qui renforcent l'idée de leur inaptitude. D'ailleurs, il n'est pas rare non plus qu'ils vous avouent des points communs entre leur vécu et celui de leurs enfants. Une adolescence difficile, une incompréhension de l'entourage, des préoccupations similaires... Mais à l'époque, à leur époque, la connaissance de la spécificité des HPI était plus que balbutiante. Il y avait peu de connaissances à ce sujet et ils se sont adaptés comme ils le pouvaient.

C'est dans les années 1970 que Jean-Charles Terrassier, psychologue, introduisit la notion de précocité intellectuelle. Dans notre expérience, les parents suivent souvent un véritable parcours du combattant, à la maison comme à l'école, pour sortir de leurs difficultés. Ils se sentent seuls avec leur vécu et leurs questionnements. Ce qui est alors énoncé par ces familles doit retenir l'attention du professionnel. Enfin, la parole du thérapeute doit toujours s'entourer de prudence. En effet, à ses mots peuvent s'accrocher bien des espérances. Il se doit aussi d'éviter de juger les situations et doit laisser s'exprimer le plus possible ses consultants.

- UNE SITUATION DE MAL-ÊTRE

Le mal-être a une origine qu'il convient de déterminer. S'agit-il des conséquences d'une situation contextuelle, identifiable sans être d'origine psychiatrique, ou s'agit-il de l'émergence d'une problématique psychiatrique, ce qui peut également arriver et demande alors la pose d'un diagnostic et d'une prise en charge adaptée ? Mais là encore rien ne se fera de concret et d'utile sans qu'auparavant une relation de confiance n'ait pu s'installer pour faciliter l'adhésion thérapeutique du patient.

Dans ma pratique hospitalière, quelles sont les problématiques souvent rencontrées chez les adolescents de manière générale ? Tout d'abord une hospitalisation est toujours consécutive à une situation de crise qui la justifie. Les patients sont adressés par les urgences, par un autre service hospitalier ou par un médecin. Les problématiques suicidaires sont fréquentes, avec des passages à l'acte plus ou moins sérieux, des crises d'agressivité envers l'entourage ou envers soi-même s'exprimant sous forme de scarifications, des troubles du comportement alimentaire comme l'anorexie ou la boulimie, l'isolement social.

La période de l'adolescence est par définition une période délicate. Elle l'a toujours été, même si jadis on y prêtait moins attention que de nos jours. Mais le monde a aussi changé. Les adolescents sont bien plus sollicités et exposés qu'autrefois à de nombreuses sources d'informations diverses et variées qui peuvent influencer leurs pensées. Elle est donc aussi une période délicate parce qu'il y a non seulement des transformations physiques mais encore une immersion dans un monde dans lequel la confrontation aux pairs peut être source d'interrogations lors de conflits ou pour trouver sa place tout simplement. Vient également s'ajouter la question de la vie amoureuse qui est souvent très complexe, spécialement pour les personnes HPI. En effet, les spécificités émotionnelles et leur sensibilité s'éprouvent particulièrement dans une relation amoureuse qui demande confiance et engagement³⁹. C'est pourquoi il faut toujours être prudent à cette période lorsqu'on émet un diagnostic. Mais la situation de crise est révélatrice d'un mal-être certain. Elle peut trouver son origine dans les difficultés relationnelles au sein de la famille (disputes, séparations, divorces), de difficultés liées à un manque de repères éducatifs, de difficultés par rapport aux pairs, de dépression par manque d'adaptation à un monde perçu comme dangereux et angoissant.

La prise en charge de ces troubles est alors nécessaire, et si parfois une médication est transitoirement proposée, c'est sur le registre de la prise en charge psychothérapique que l'accent est préférentiellement mis. L'évaluation du mal-être est donc primordiale comme la réponse qui y est apportée. Dans ces situations, lorsqu'il s'agit d'adolescents HPI, ce que l'on sait de leurs spécificités doit être pris en considération dans la prise en charge, au risque de ne pas accéder à une adhésion de leur part, soit parce qu'ils se sentent

incompris, soit parce que l'on méconnaît certains aspects de leur personnalité et cela peut induire en erreur dans l'évaluation de leur comportement.

- L'ÉVALUATION PSYCHOMÉTRIQUE

C'est une demande relativement courante dans le cadre d'une suspicion de HPI qui est adressée à un psychologue, que ce soit par l'intermédiaire d'un médecin ou non. En effet, on peut aller consulter un psychologue sans être adressé par un médecin.

Les évaluations psychométriques (le test de QI) ne peuvent être réalisées que par des psychologues. Cela entre à la fois dans leur formation, dans leur champ de compétences et dans leurs attributions. Pour acquérir une batterie de tests psychométriques, il faut pouvoir attester de sa qualité de psychologue, formation supérieure de cinq années post baccalauréat, sanctionnée par un diplôme professionnel reconnu et validé (DESS Diplôme d'Études Supérieures Spécialisées qui se nomme aujourd'hui Master 2 en Psychologie).

Mais cette demande d'évaluation psychométrique ne doit pas faire l'économie d'une évaluation des motivations conduisant les consultants à demander un tel test. Là encore, qui est à l'origine de cette demande ? Les parents ? L'école ? Pour quelles raisons ? L'enfant ou l'adolescent est-il associé à cette démarche ? Il faut que l'enfant ou l'adolescent soit associé à cette démarche pour lui éviter la surprise d'une évaluation et engendrer un état de stress qui peut constituer un biais donc fausser les résultats obtenus lors de la passation du test. Veut-on un chiffre ? À quoi servira ce chiffre ? Que doit-il valider ? Ce n'est pas une démarche anodine que de passer un test de QI. Il est question de son évaluation personnelle, de ses compétences, de son être. Et cela peut avoir des conséquences et implications psychologiques très importantes. C'est comme finalement se présenter à une épreuve dont les résultats auront une incidence sur la suite de son parcours, à la fois par rapport à l'idée que l'on se fait de soi-même mais aussi par rapport l'image que l'on donne à l'entourage. Il faut donc être bien au clair sur la raison qui pousse à vouloir passer ce test.

À l'association nous avons organisé des formations à l'attention des psychologues par rapport à la passation de ces tests pour un public de HPI.

En effet, compte tenu de la spécificité liée au HPI, il convient de prendre en compte un certain nombre de facteurs. Par exemple, dans un des items de l'épreuve de compréhension verbale dans le WISC V il est demandé :

« Que dois-tu faire si tu vois une fumée épaisse sortir de la maison de ton voisin ? ». Si l'enfant ou l'adolescent répond : « Cela dépend des relations que j'ai avec mon voisin ». Que cotera le psychologue ? En effet ce type de réponse ne figure pas dans le manuel d'analyse des réponses au test.

Il convient donc d'être perspicace et d'avoir une connaissance de cette population pour pouvoir évaluer à leur juste mesure des réponses que ces enfants et adolescents sont susceptibles de fournir.

Autre exemple : nous avons vu que ces enfants et adolescents HPI ont tendance à se sous-évaluer, à ne pas se considérer à leur juste valeur. Ils peuvent ainsi ne pas répondre à une question posée estimant que la réponse qu'ils ont trouvée était trop facile et que par conséquent ce ne devait pas être la bonne. Le psychologue tentera-t-il alors d'en savoir un peu plus, soupçonnant cette possibilité ou considérera-t-il une réponse d'échec à la question posée ? Par ailleurs, pour certaines épreuves, en particulier celles qui sont chronométrées, l'anxiété due à la crainte de ne pas réussir compte tenu du temps imparti, peut les handicaper davantage encore dans leurs performances. Nous insistons sur la nécessité d'encourager le plus possible ces enfants et adolescents au moment de la passation des épreuves pour permettre que ces biais soient réduits le plus possible. Un test de QI doit permettre à celui qui l'effectue de donner le meilleur de lui-même. Mais il faut aussi tenir compte du fait que les circonstances peuvent ne pas être optimum le jour de la passation (en cas de maladie par exemple).

Enfin, une restitution est donnée par la suite. Elle permet de mettre en évidence les points forts et les points faibles et peut aussi le cas échéant formuler l'un ou l'autre conseil par rapport aux résultats du QI et les capacités de la personne testée, ou amener à entreprendre des recherches complémentaires (voir chapitre 1, à la section le dépistage du HPI).

1.2. De l'importance de la prise en compte du HPI dans un diagnostic⁴⁰

Concernant les liens entre le HPI et des pathologies psychiatriques, je vais me reposer sur le travail de thèse que j'ai effectué. L'objectif était en premier lieu de montrer l'importance de la prise en compte de la notion de haut potentiel intellectuel en psychiatrie, et en second lieu de montrer que cette connaissance pouvait être très utile dans certaines prises en charge.

Il est à mon avis important de rappeler que les caractéristiques du HPI considérées isolément ne sont nullement le fait de l'expression d'une pathologie, mais qu'elles peuvent, dans certains cas, favoriser une certaine vulnérabilité pouvant potentialiser une pathologie psychiatrique, comme dans le cas des phobies scolaires, des états dépressifs majeurs, ou des pathologies bipolaires.

Parfois, le manque d'information du médecin concernant ces caractéristiques peut bloquer le patient dans son processus d'alliance thérapeutique car il peut être à l'origine d'incompréhensions et de quiproquos. Souvent ces patients rapportent que ces difficultés de prise en considération ont été à l'origine d'une rupture dans la continuité de leurs soins, voire à l'origine d'un sentiment d'incompréhension, leur ayant fait porter un regard critique et péjoratif sur la psychologie et la psychiatrie et/ou sur le thérapeute. Pourtant, pris en compte dans leurs particularités, il est alors souvent étonnant de noter la facilité avec laquelle les consultants se mettent à parler d'eux. Tandis qu'ils ont été parfois décrits comme des personnages mutiques voire caractériels, ils donnent alors tout au contraire le sens à la relation psychothérapeutique, dont la parole et le discours constituent les éléments fondamentaux.

Le haut potentiel intellectuel ne constitue pas un plus par rapport à autrui, mais une particularité cognitive et affective s'intégrant à la personnalité de certains sujets. La reconnaissance et la connaissance de cette singularité permet au patient de mieux travailler son intégration à son environnement familial et social. Sauf comorbidités identifiées et avérées, qui nécessitent un protocole de soin adapté, ces sujets en mal-être ont généralement des ressources pour évoluer après avoir pu bénéficier de soins avisés.

Mais l'annonce de cette particularité peut aussi induire chez certains parents de patients et patients un déni d'une pathologie psychiatrique plus importante. Ainsi les parents peuvent s'emparer du concept de HPI pour

rationaliser l'ensemble des comportements de leur enfant et l'attribuer au haut potentiel intellectuel. On vient là interroger la limite entre la notion de haut potentiel intellectuel et certaines pathologies psychiatriques, partageant certains traits, comme par exemple le Trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA-H), le syndrome d'Asperger (relevant du spectre de l'autisme) ou les troubles de la personnalité. Il est par ailleurs important de prendre en considération cette réalité lors d'entretiens cliniques avec des enfants, puisque le haut potentiel intellectuel permet à certains patients de « dissimuler » certains troubles. En effet, du fait de ses capacités cognitives, le patient peut surcompenser les difficultés occasionnées par des troubles, comme cela peut se rencontrer avec le TDA-H ou les troubles « dys » qui peuvent rester inaperçus dans un premier temps.

Intéressons-nous à présent à la notion de diagnostic différentiel, qui consiste à différencier les maladies les unes des autres, et dans notre cas, de voir quelles peuvent être certaines similitudes que l'on peut rencontrer chez des personnes HPI et certains tableaux cliniques, donc faire la part entre la pathologie et des attitudes particulières que peuvent adopter ces personnes.

1.3. Diagnostic différentiel⁴¹

Nous avons vu qu'il était important de pouvoir nouer une relation thérapeutique de confiance entre le patient et le thérapeute. Ceci est vrai pour toute relation de soin quelle qu'elle soit et constitue un préalable. La prise en charge thérapeutique démarre par une anamnèse qui est en l'occurrence le récit d'éventuels antécédents médicaux, l'histoire de vie, le chemin parcouru, et l'exploration du vécu actuel du patient.

Toutes ces informations permettent en principe au clinicien de se faire une opinion quant à un diagnostic possible. Ce diagnostic repose, en psychiatrie, sur le DSM V, (critères diagnostics en psychiatrie de l'*American Psychiatric Association*) qui fait référence dans le domaine. Y sont répertoriés tous les troubles et affections psychiatriques que l'on peut rencontrer, y compris ceux incluant des situations psychosociales ou des affections psychiques dues à des maladies somatiques. Le diagnostic que le clinicien pose fait donc généralement référence à cette nomenclature. Mais

l'interprétation de la situation de son patient dépend également chez le professionnel de ses connaissances et de son expérience.

Les particularités comportementales adoptées par certains HPI, si l'on n'y prête pas davantage attention, peuvent induire le clinicien en erreur en lui suggérant certaines pathologies suivant des critères diagnostiques, mais qui ne sont peut-être que le reflet, sans pathologie forcément avérée, de certaines attitudes que peuvent adopter ces patients. Ainsi, par exemple, une tendance aux difficultés relationnelles qui peuvent être interprétées comme un retrait social.

Certaines manifestations émotionnelles à partir de l'adolescence peuvent être parfois interprétées comme une probable bipolarité (alternance de mouvements d'humeur), des troubles schizo-affectifs (désignation de comportements de désadaptation socio-affective), ou de ce que l'on nomme les pathologies borderline alors que ce n'est pas forcément le cas.

Les caractéristiques d'une personnalité borderline selon le DSM V concernent :

Une instabilité des relations interpersonnelles, de l'image de soi et des affects avec une impulsivité marquée avec notamment des efforts effrénés pour éviter des abandons réels ou imaginés.

Ce sont donc des personnes qui présentent des émotions labiles et instables :

Avec des relations interpersonnelles instables caractérisées par l'alternance entre des positions extrêmes d'idéalisation excessive et de dévalorisation⁴².

La particularité du HPI n'évite cependant pas la possibilité qu'une pathologie psychiatrique puisse exister par ailleurs. On peut en effet être HPI et relever d'un trouble psychiatrique caractérisé. Le trouble peut alors être potentialisé, complexifié, renforcé en raison de cette particularité cognitive et émotionnelle.

Voici un exemple parlant : admettons que j'ai en face de moi deux patients dépressifs, dont l'un est HPI. Le fait de le savoir me rendra alors particulièrement attentif chez ce dernier à la probable tendance qu'il a à se déprécier, à se mettre de la pression, à tenter de compenser ses difficultés

grâce à ses capacités cognitives, à sa probable grande sensibilité émotionnelle, à son besoin de réassurance et de relation de confiance, etc. Je pense donc que la connaissance de ces particularités est un atout pour le clinicien non seulement par rapport à l'établissement de son diagnostic mais également dans la construction de la relation thérapeutique qu'il pourra mettre en place avec ce type de patient, et partant sa stratégie thérapeutique.

Nous allons donc examiner d'un point de vue du diagnostic différentiel les principales pathologies qui pourraient être envisagées dans l'évaluation d'un patient HPI. Il s'agit de la bipolarité, des troubles du spectre de l'autisme (syndrome d'Asperger), des troubles du comportement, des phobies scolaires, de la dépression, et du TDA-H.

Avant d'envisager les liens ou les différences observables entre les particularités comportementales liées au HPI et certains troubles psychiatriques, il est nécessaire de définir ce que l'on entend par troubles psychiatriques.

Pour mieux aborder les définitions de ces troubles, il est peut-être utile d'expliquer comment ces définitions sont construites, et à quoi se réfère le clinicien lorsqu'il formule un diagnostic. La psychiatrie est une spécialité médicale, c'est-à-dire que sa logique repose sur le raisonnement médical.

Nous avons vu plus haut ce que signifie le mot symptôme ; or un trouble est défini selon les classifications comme un ensemble de symptômes survenant en même temps. Cette manière de construire les classifications reflète le consensus des experts dans ce domaine. Les classifications actuellement les plus utilisées en Europe sont la CIM 10 et le DSM V. La première est issue des réflexions de l'OMS (Organisation Mondiale de la Santé) et, réactualisée régulièrement, elle vaut pour l'ensemble du champ de la médecine. Si nous parlons de troubles et non de maladie, c'est parce que ce regroupement de symptômes en syndrome (ensemble de signes cliniques et de symptômes) devrait en principe répondre à une physiopathologie (processus biologique connu dont le déroulement anormal conduit à la maladie) et à une étiologie (c'est-à-dire une cause à l'origine du processus physiopathologique). Il faut cependant prendre un peu de distance. En effet, nous risquons de réduire le patient à l'étiquette clinique que nous lui attribuons lors d'une première consultation, alors que le processus de vie l'invite à dépasser les frontières de cette étiquette pour mieux s'adapter à son

environnement. C'est ici un appel à la modestie du thérapeute qui, malgré son savoir, doit faire souvent amende honorable pour laisser place à la prudence.

Après ces quelques remarques, nous pouvons en venir à décrire les différents troubles qui pourraient correspondre à certains comportements rencontrés chez des personnes à haut potentiel intellectuel sans pour autant qu'il ne s'agisse d'une maladie psychiatrique.

> Les troubles bipolaires

Ce trouble est appelé bipolaire car l'humeur varie entre deux pôles dont l'un est excité et correspond alors dans sa définition la plus extrême à ce que les psychiatres appellent la manie et dont l'autre pôle est constitué par un pôle inhibé et correspond alors dans sa définition la plus extrême à ce que les psychiatres appellent un état dépressif mélancolique.

Et nous parlons de troubles bipolaires au pluriel, car plusieurs sous-types sont décrits, à chacun desquels correspond une prise en charge adaptée. Il se trouve par ailleurs que nous avons tous plus ou moins tendance à osciller entre ces deux pôles, chacun l'a déjà sans doute expérimenté. Sachant que ces dispositions sont d'autant plus intenses et vivement vécues chez les sujets HPI, sans que ceci corresponde toutefois à un trouble bipolaire. En effet, comme ils ont pour certains d'entre eux tendance à vivre les choses avec une autre intensité, dans le positif comme dans le négatif le cas échéant, les manifestations comportementales qu'ils montrent peuvent interroger sous l'angle de cette oscillation de l'humeur. Il est donc nécessaire d'être prudent et de confirmer ou d'infirmer ce diagnostic par une analyse précise à la fois des troubles et de leurs conditions d'apparition, car il est tout à fait possible d'être HPI et de souffrir d'une bipolarité.

> Les troubles du comportement

Le comportement adapté d'un individu correspond à sa manière d'agir telle qu'elle serait socialement attendue et jugée « normale » par rapport à la société dans laquelle vit la personne. Un trouble du comportement peut donc se manifester et se définir comme une action ou une réaction qui

paraît inattendue et surprenante pour l'entourage, au regard de ce qui est conventionnellement attendu. L'attitude comportementale d'un individu peut être jugée pathologique en raison de sa fréquence de survenue, de ses implications parfois handicapantes dans la vie du sujet ou des attitudes qui peuvent constituer un trouble à l'ordre public ou une mise en danger de la personne elle-même.

Il est parfois ainsi difficile de faire la part des choses entre un tel trouble et l'attitude de certains jeunes HPI. En effet, par exemple, ils peuvent être diagnostiqués comme présentant un « trouble oppositionnel avec provocation », alors qu'ils ne font que questionner voire remettre les choses en cause simplement dans le but de comprendre. Il faut s'appuyer sur l'évolution dans le temps des symptômes, avant de qualifier de trouble du comportement une attitude que nous jugerions incompréhensible. Et dans ce domaine, l'expérience là encore nous invite à faire preuve de beaucoup de circonspection.

> **Le syndrome d'Asperger**

Bien que ce soit une entité encore très discutée de la nosographie (science qui s'attèle à classer les maladies), il est néanmoins utile de l'évoquer. En effet, dans la pratique clinique courante de cabinet, nous sommes amenés à rencontrer des patients chez qui ce diagnostic a été posé, et qui présentent cependant davantage un profil d'HPI. Dans le DSM V, édité en français en 2015, le syndrome d'Asperger est intégré à l'ensemble des troubles du spectre de l'autisme. Ce syndrome avait été décrit par H. Asperger, pédiatre autrichien (1906-1980), et diffusé au sein de la communauté médicale par Wing en 1981, qui était une psychiatre spécialiste de l'autisme. La Classification française des Troubles Mentaux de l'Enfant et l'adolescent définit le syndrome d'Asperger comme « la présence d'un syndrome autistique sans retard du développement cognitif "et surtout" sans troubles du développement du langage ». Toujours dans ce type de dispositions, l'enfant autiste peut développer un intérêt intellectuel particulier pour un sujet, l'amenant à accumuler un savoir encyclopédique et à en parler de manière stéréotypée, c'est-à-dire mécaniquement répéter ce qui a été appris.

Chez le sujet HPI par contre, même si l'on peut rencontrer des intérêts très poussés dans un domaine ce qui peut ressembler à la notion autistique « d'intérêts restreints », il cherchera cependant toujours à parfaire ses connaissances, à rechercher d'autres informations, démarche qui se démarque de la mécanique autistique. Il y a là une différence entre mémorisation et compréhension.

Au niveau des difficultés de communication qui sont un autre symptôme qui intervient au niveau de l'autisme, l'enfant autiste diffère du HPI par des troubles de la communication, se caractérisant par un évitement du regard, des mimiques faciales inadaptées, une incompréhension du langage et de l'interprétation des intentions d'autrui, une difficulté à saisir les implicites, et des difficultés motrices à type de stéréotypie (gestes répétés mécaniquement sans but).

Les sujets autistes présentent également une hypersensibilité sensorielle, comme on peut le rencontrer chez les HPI. Mais chez ces derniers, elle est surtout en rapport avec une sur-stimulation qui leur est parfois difficile de supporter.

Comme l'enfant à haut potentiel, l'enfant autiste peut aussi être synesthète. La synesthésie correspond à la capacité pour un individu d'associer involontairement des perceptions qui ne devraient normalement jamais se retrouver ressenties simultanément suite à un stimulus unique. Pour mieux illustrer ce propos donnons un exemple fréquemment rencontré en clinique et qui concerne les couleurs : lorsqu'un individu prédisposé entend un son, une lettre, un mot ou un chiffre, il pense une couleur. Il y a ici la sollicitation du sens de l'audition qui génère un stimulus du sens de la vision des couleurs. Par ailleurs, du fait d'un déficit de la théorie de l'esprit (la théorie de l'esprit désigne, en sciences cognitives l'aptitude cognitive permettant à un individu d'attribuer des états mentaux comme des intentions, des désirs, des croyances à soi-même ou à d'autres individus), les enfants autistes ont du mal à imaginer les intentions, ou ce que pense autrui. Pour les enfants HPI c'est le contraire : ils devinent très bien ce que pensent les autres.

Ils semblent présenter une appréhension qualitativement différente pour ce qui est de leur capacité d'empathie. Cette extrême sensibilité à ce qu'éprouve autrui, peut ainsi donner lieu à des comportements que la

plupart des gens jugeraient inadaptée ; c'est par exemple le cas de cet enfant à haut potentiel intellectuel dont le grand-père était décédé. Il n'avait manifesté aucune tristesse au moment du décès, alors qu'il était très proche de son grand-père. En fait, cet enfant très croyant, pensait que son grand-père était très heureux au paradis, où ils pourraient se retrouver un jour.

C'est ainsi que ces enfants sont souvent incompris et jugés comme s'ils souffraient d'une véritable incompréhension de leur environnement. À l'heure actuelle, on manque encore d'études épidémiologiques concernant le pourcentage d'enfants autistes HPI⁴³.

> Le Trouble du Déficit de l'Attention avec ou sans Hyperactivité (TDA-H)

Ce concept renvoie à une entité issue essentiellement de la clinique anglo-saxonne et plus particulièrement américaine. Néanmoins cette entité clinique trouve ses premières descriptions dans la littérature enfantine, comme par exemple dans le livre intitulé *Les jeunes enfants*, qui correspond à un recueil de contes écrit par Pierre Blanchard et publié en 1817, où l'une des histoires exposées se trouve être celle de « Touche-à-tout⁴⁴ ».

L'avantage du titre de cette histoire rend immédiatement et intuitivement compte du type de symptômes qui oriente le clinicien pour conforter son diagnostic ou l'éliminer. Ainsi l'exemple clinique caricatural de ce syndrome correspond à l'enfant turbulent en tout lieu, difficile à calmer, insensible aux remarques des adultes, touchant à tout, sans réel souci des conséquences de ses comportements. Pour ce qui concerne la définition clinique actuelle du trouble, nous pouvons nous référer à celle du DSM 5.

Il apparaît que la fréquence du TDA-H dans la population des HPI semble être la même que dans la population générale des autres enfants selon le Professeur S. Tordjman, qui est professeure en pédopsychiatrie à Rennes, spécialisée dans les domaines du TDA-H, de l'autisme et du HPI. Dans une étude, le professeur S. Tordjmann (« L'hyperactivité chez les enfants et adolescents à haut potentiel⁴⁵ », effectuée par son équipe au CNAHP (Centre national d'aide pour les enfants et adolescents à haut potentiel à Rennes) se pose au moins deux questions : la première est liée au fait que le trouble semble plus fréquemment observé en milieu scolaire que

dans les autres milieux, ceci venant donc interroger la définition du DSM-IV-TR (correspondant à la classification antérieurement utilisée avant son actualisation en DSM V) puisque pour porter le diagnostic de TDA-H, l'enfant doit présenter le trouble dans au moins deux milieux différents (famille et école par exemple) ; la seconde interrogation est liée au fait que chez les enfants HPI, l'impulsivité avec laquelle peut être donnée une réponse à une question par exemple, n'empêche toutefois pas qu'elle atteigne son but. De ce fait nous sommes en droit de nous demander si le type d'impulsivité est de même nature dans les deux types de population.

Il est donc aisé de comprendre qu'il faut affiner la clinique pour permettre un diagnostic précis. En effet, chacun conviendra que si le traitement médicamenteux contre le TDA-H est une éventualité intéressante pour sa prise en charge dans certaines situations, il serait néanmoins inadapté s'il était prescrit chez un sujet à haut potentiel intellectuel sans que ce trouble soit formellement identifié. Ainsi on peut rencontrer des aspects cliniques qui semblent analogues dans les deux cas.

Par ailleurs il est cependant tout à fait possible qu'un jeune HPI puisse également souffrir d'un TDA-H. Dans ce cas il faut prêter attention à ce que le jeune HPI ne surcompense pas les difficultés engendrées par le TDA-H et rende ainsi ce dernier plus difficile à débusquer.

> La phobie scolaire

Le concept de phobie scolaire est relativement récent et se traduit par la peur que l'enfant ressent lorsqu'il doit aller à l'école et se séparer du lieu sûr où il vit habituellement. La première description retrouvée a été faite par le psychiatre I.T. Broadwin en 1932⁴⁶. Il isole une variante de l'école buissonnière où l'enfant, par crainte de ce qui pourrait arriver à sa mère retourne à la maison et fuit l'école. La peur de l'école est ainsi vue par cet auteur comme la crainte pour un sujet de quitter le domicile. Le terme lui-même apparaît pour la première fois dans le monde anglo-saxon sous le terme de *school phobia* (que l'on traduit en français par « phobie scolaire »), il est introduit par Johnson⁴⁷.

Ce terme prend alors sous la plume de cet auteur la définition suivante :

Une conduite d'évitement chez un enfant qui, sans pouvoir en dire la raison, refuse d'aller à l'école et résiste avec d'intenses réactions d'anxiété ou de panique quand on tente de l'y contraindre.

Il pointe aussi la nature « des relations de dépendance mal résolues entre la mère et son enfant » et en fait l'élément central et fondamental du trouble. Le terme de phobie scolaire se verra par la suite contesté, et une nouvelle expression faisant davantage consensus au sein de groupes d'experts sera la notion de « refus anxieux de l'école ». Sa fréquence est estimée à un peu moins de 2 % de l'ensemble de la population d'âge scolaire⁴⁸. Les données concernant le sexe sont discordantes ; tantôt on note en fonction des études une prédominance chez les filles, tantôt pas. Je n'ai trouvé aucune statistique concernant la population de sujet dit à haut potentiel intellectuel pour ce qui a trait à la phobie scolaire.

Dans son expression clinique la plus banale et la plus fréquente, la phobie scolaire se manifeste dès que l'école est évoquée devant l'enfant ; que ce soit lorsque les parents en parlent ou que par un conditionnement comportemental le contexte soit évocateur d'un « rituel » en lien avec la scolarité (par exemple le fait de préparer le cartable pour l'enfant.). Pour décrire plus précisément les symptômes, nous pouvons noter que des manifestations d'angoisses surgissent lors de l'évocation de l'école, elles s'accroissent lors du départ de la maison, pour poursuivre leur majoration sur le chemin de l'école, puis devant l'école et enfin dans la salle de classe. Si l'enfant est contraint par l'adulte de tempérer son comportement empêchant ainsi le mécanisme de fuite libérateur, des manifestations comportementales plus intenses apparaissent alors comme des cris, de l'agitation, de la violence. Les manifestations somatiques peuvent se trouver au premier plan, secondairement rationalisées lorsque l'enfant se trouve dans l'impossibilité d'exprimer directement et verbalement son mal-être. Les rationalisations peuvent porter sur l'incompétence dont ferait preuve les enseignants, leur manque de contenance avec les débordements de certains camarades, de l'ennui lié à un enseignement manquant de contenu et de qualité, du manque d'encadrement du personnel lié à la baisse des effectifs ou la crainte des examens. La teneur projective de ces rationalisations est claire, ceci signifiant que pour accepter ses propres manques l'enfant doit d'abord trouver un modèle capable d'accepter lui-même ses imperfections. Par

ailleurs la position du professeur est aussi particulière, en ce sens que, par analogie, il se trouve sur le plan hiérarchique à la même place que le parent. L'enfant a souvent plus de facilité à exprimer son agressivité envers un tiers, plutôt que sur ses parents par crainte d'être rejeté par ces derniers.

Chez l'enfant à haut potentiel intellectuel, chez qui la sphère intellectuelle est principalement investie, en raison parfois de troubles de la motricité fine requise pour nombre des activités de l'école maternelle (peinture, pâte à modeler, coloriage, collage de gommettes, découpage), il est fréquent de l'entendre se plaindre de ne rien apprendre, car il est venu pour lire et écrire. Il faut entendre ses plaintes rapidement pour y trouver des réponses adaptées avec le milieu scolaire, le milieu du soin, et ainsi éviter le refus de l'école par l'enfant.

> **Épisode dépressif majeur**

Il semble que les sujets à haut potentiel ont tendance à présenter un type particulier de dépression connue sous le nom de dépression existentielle. Nous pouvons faire l'hypothèse que cette observation peut être en lien avec le fait que ces sujets présentent une psychologie qui les porte à interroger le monde d'une manière particulière. En effet, la mort, le sens de la vie, la manière de la mener au mieux, sont des sujets de préoccupation importante pour ces personnes et ceci souvent dès le plus jeune âge. Nous pouvons noter la fréquence du nombre de consultations chez de très jeunes enfants, motivées par la crainte d'un parent lorsqu'il est interrogé sur la mort de manière répétitive et insistante.

Cependant, ce sous-type de dépression peut survenir chez n'importe qui, à l'occasion d'une perte majeure qui met en lumière l'aspect fini et éphémère de la vie. Ce développement amène alors un autre questionnement, qui est de savoir pour quelles raisons de telles préoccupations existentielles surviendraient plus fréquemment chez les sujets à haut potentiel intellectuel ? Le professeur S. Tordjman nous apporte un élément de réponse en rappelant la tendance de ces sujets à fuir le monde, en développant et en favorisant un processus d'intellectualisation.

À ceci s'ajoutent d'autres caractéristiques liées à leurs particularités cognitives qui renforcent cette disposition à développer cette forme de

dépression. En effet, ils sont capables de considérer la façon dont les choses pourraient ou devraient être ; ce que nous pouvons qualifier d'une tendance à être idéaliste. Et parce que leurs idéaux sont fortement investis sur le plan affectif, les sujets à haut potentiel intellectuel ressentent avec une intensité et une acuité particulière le désappointement et la frustration qui surviennent quand les idéaux ne sont pas atteints. De plus, beaucoup d'entre eux rapportent que lorsqu'ils tentent de partager leurs réflexions ou points de vue, ils se voient opposer au mieux de la surprise, au pire de l'hostilité. Ceci génère à chaque répétition des blessures qui les meurtrissent et les fragilisent d'autant plus.

Nous voyons donc que dans les différentes pathologies que nous avons décrites, il faut réellement prendre le temps d'examiner avec précision ce dont il est question. Les médecins et le médecin psychiatre en particulier ont donc tout à gagner à connaître les profils des sujets à haut potentiel intellectuel. On évite ainsi des erreurs diagnostiques et on augmente les chances de mettre en place des accompagnements adaptés. Lorsqu'une personne HPI est sujette à un trouble psychiatrique, la prise en charge est facilitée là encore par la connaissance des profils HPI, que ce soit dans la mise en place de l'alliance thérapeutique comme dans la mise en œuvre d'une stratégie de soin plus adaptée.

1.4. La prise en charge psychologique⁴⁹

La prise en charge psychologique est un processus qui vise à apporter un soutien ou, selon le cas, un accompagnement thérapeutique à quelqu'un qui est affecté par une situation de vie difficile, un mal-être, un traumatisme qui l'affectent, notamment sur le plan émotionnel. Elle signe une relation entre un patient et un thérapeute (médecin psychiatre et/ou psychologue), relation qui doit être basée sur la confiance et la bienveillance.

Le soutien pourrait consister à prodiguer une sorte « d'éducation à la santé », à travers des échanges au sujet du vécu des situations de vie du patient, pour lui permettre un certain recul dans la manière dont il vit ces situations et lui permettre ainsi d'adopter des stratégies plus adaptées dans la conduite de sa vie.

La psychothérapie, elle, est un processus qui permet au patient de reconnaître les difficultés qu'il traverse et de les transformer en ressources. Elle diffère du soutien psychologique dans la mesure où elle s'attache à traiter un trouble ou une pathologie préalablement diagnostiquée. Il y a différentes psychothérapies qui existent mais notre objet n'est pas d'en dresser une liste ni de commenter leur efficacité. Une prise en charge psychologique s'adresse à des patients, soit dans un cadre ambulatoire, lorsqu'ils sont capables par ailleurs de poursuivre une vie sociale et professionnelle normale, soit dans un cadre psychiatrique lorsqu'une hospitalisation s'avère nécessaire.

1.5. La prise en charge psychiatrique

La prise en charge psychiatrique s'adresse à des patients qui, dans un moment de crise, sont suffisamment handicapés dans le déroulement de leur vie pour nécessiter une prise en charge spécialisée en séjour hospitalier. Elle repose sur un diagnostic qui doit être établi par un médecin psychiatre. Elle est souvent consécutive à une situation qui fait rupture dans la normalité, soit par des actes posés, soit par une impossibilité à poursuivre sa vie de manière autonome en raison d'un mal-être intense et profond qui empêche le patient de poursuivre son chemin de vie. Ainsi elle peut être consécutive à un trouble à l'ordre public, à la mise en danger du patient par lui-même, ou à l'impossibilité pour ce dernier, pour diverses raisons de continuer à vivre de manière autonome comme par exemple le développement ou l'écllosion d'une maladie mentale. Elle peut nécessiter un traitement médicamenteux, éventuellement en association avec une prise en charge auprès du médecin et/ou du psychologue.

2. Les familles⁵⁰

2.1. Les groupes de parole pour parents

Les groupes de parole pour parents d'enfants et d'adolescents HPI ont été une des premières initiatives prises par l'association Leopotentiels. Il

s'agissait d'un moyen qui pouvait se mettre en place relativement rapidement et qui répondait, presque en urgence, à ce que nous rencontrions comme questionnements voire comme détresses de la part des parents et des familles qui s'adressaient à nous.

Ces groupes de parole sont animés par deux professionnels de l'association, généralement un(e) psychologue et un(e) enseignant(e). La fréquence des rencontres est mensuelle pour une séance qui dure en moyenne une heure et demie.

Lorsque les familles sont traversées par des mouvements de doute, d'incompréhension, de désespoir, d'angoisse et d'insécurité, le risque est grand que puisse s'imposer comme solution unique la mise en place d'un cadre éducatif trop rigide ; ce cadre éducatif est susceptible de faire obstacle à davantage de réflexion et de compréhension face à l'expression de la souffrance de leur enfant et à ses réactions.

Les groupes de parole pour parents offrent l'occasion de rompre avec l'isolement et l'enfermement qui engendrent désarroi et sentiment d'être démuné. En s'ouvrant aux autres, il devient possible d'entendre des expériences différentes. Les objectifs sont de favoriser le partage d'expériences, d'améliorer les habiletés parentales et de réduire le stress que peuvent ressentir les parents. En comprenant la problématique, en identifiant ce qui fonctionne et ce qui ne fonctionne pas, on peut imaginer et mettre au point de nouvelles stratégies éducatives. Les récits se mettent en place autour des événements vécus, et permettent ainsi l'élaboration de certaines solutions.

Quatre groupes ont été mis jadis en place, deux dans le Haut-Rhin et deux dans le Bas-Rhin. Chaque groupe est constitué d'une dizaine de personnes.

Les parents viennent spontanément, généralement à leur propre initiative, après avoir contacté l'association ou sur conseil d'un professionnel de santé ou de parents déjà engagés dans le processus. Il leur est conseillé de venir en couple, mais les familles monoparentales, les parents séparés ou isolés sont aussi représentés.

Les groupes sont donc hétérogènes et restent ouverts à de nouveaux parents durant toute l'année. Chaque nouveau venu se présente brièvement

au départ par un tour de table, explique ses motivations, ses difficultés actuelles, ses écueils et ses attentes vis-à-vis du groupe. Après ce temps de prise de contact, généralement assez bref, la parole circule. Les échanges se réalisent spontanément et en toute simplicité ; la parole de l'un souligne, renforce, met en relief l'expérience de l'autre, dégage de nouvelles pistes de réflexion ou apporte des éléments contradictoires pour ouvrir le débat. On donne ainsi la parole aux parents d'enfants et d'adolescents repérés HPI, on les soutient, on chemine avec eux dans leurs interrogations et on leur permet de s'exprimer sur des situations qu'ils ont du mal à saisir et qui mettent à mal leur relation avec leur enfant.

Les animateurs sont très peu sollicités directement. Ils sont d'ailleurs souvent concernés personnellement par la problématique des parents d'enfants à haut potentiel. Leurs expériences de parents d'enfants à haut potentiel et de professionnels les crédibilisent, potentialisent leurs propos, et rassurent les parents. Ils ont la connaissance qu'apporte leur expérience de vie et « ils savent de quoi ils parlent ». Un mot, une phrase, ou un sourire autorise à se sentir en confiance et à s'exprimer.

Leur expérience et compétences professionnelles leur permettent de soutenir, d'encourager et de prendre du recul. Les parents se sentent moins seuls, ont le sentiment d'être compris. Ils se reconnaissent entre eux et un lien se crée, par et grâce à ce vécu commun. Il est réconfortant de pouvoir échanger avec quelqu'un qui a vécu une expérience similaire.

Par ce processus communautaire basé sur le vécu des autres membres du groupe, il émerge alors des idées, des échanges, des enrichissements. De plus, chacun a fait l'expérience de la solitude et du vide confronté à l'incompréhension ou le rejet de l'entourage familial, des amis ou des enseignants. Chacun a entendu au mieux les conseils éducatifs au pire les reproches ou les soupçons d'une éducation inadaptée. On peut également donner, à la demande des parents, des informations sur le HPI. À titre d'exemple, certaines de ces rencontres sont consacrées à des séances de mise en situation par des jeux de rôle autour de notions comme l'autorité ou le cadre éducatif, si ce n'est simplement des éléments de compréhension au sujet du HPI en général.

Les groupes de parole ont donc un impact double : rassurer les parents quant à leur vécu en les amenant à comprendre, réfléchir et élaborer des

stratégies éducatives pour leurs enfants, et des apports d'informations, des conseils, ou des recommandations, notamment pour les relations qu'ils développent avec l'établissement scolaire. Les thèmes sont abordés par les parents eux-mêmes. Les uns parlent d'une expérience récente, d'une information qui leur a été transmise, les autres s'interrogent sur une attitude adoptée ou sur la pertinence de telle démarche entreprise (consultations, tests, etc.), d'autres encore sont à l'écoute, et apparaissent en retrait, attentifs à tout ce qui est dit. La parole de chacun est respectée et n'engendre aucun jugement.

Des thèmes souvent abordés s'organisent autour de trois axes :

- les difficultés rencontrées par les parents dans la gestion quotidienne des problèmes que soulève leur enfant ;
- les difficultés et incompréhensions qui émanent de l'environnement social et familial élargi ;
- les difficultés d'adaptation au système scolaire et la prise en compte de cette particularité par ce dernier.

> Les difficultés rencontrées par les parents dans la gestion quotidienne

Les parents se sentent remis en cause dans leurs fonctions parentales et doutent quant à leurs capacités à éduquer leur enfant. Cela débouche souvent sur un sentiment de culpabilité qui peut parfois entraîner des moments de conflit en partie dus à leur sentiment d'impuissance. Une gestion du quotidien basique, avec ses règles, ses obligations comme l'hygiène, les repas, le respect des horaires, des affaires, les oppositions, les « provocations » est souvent abordée. Cette guerre permanente est usante et distille une atmosphère de crises relationnelles fréquentes au sein de toute la famille. Un cadre éducatif avec des punitions, des privations n'améliore pas réellement la situation.

Si les parents tiennent compte à la fois du côté « tête en l'air », du côté bouillonnement des idées et projets ainsi que des sentiments que peut traverser leur enfant, notamment son besoin d'être reconnu, valorisé et encouragé, lui qui se dévalorise facilement, ils pourront mieux comprendre

son fonctionnement et mieux l'accompagner. Les parents en groupe de parole ont ainsi trouvé des stratégies qui vont dans ce sens.

Parmi les éléments qui sont souvent opérants, on peut citer l'humour et la notion de défi. Une situation de crise ou d'opposition peut souvent se désamorcer avec de l'humour. Le défi, lui, a un aspect ludique et transforme un ordre ou une injonction en challenge qui est plus acceptable. Les défis sont donc des possibilités données à l'enfant ou à l'adolescent de prendre une part active dans la résolution d'une difficulté. Comme ils veulent souvent réussir, cette notion de défi peut agir comme un aiguillon sans le vécu d'une obligation qui leur serait imposée.

Il y a aussi l'utilisation d'objets intermédiaires comme la « roue des émotions » par exemple. La roue des émotions est un petit plateau de carton avec des parties mobiles sur lesquelles sont inscrits des états émotionnels. L'enfant pointe l'état dans lequel il se trouve, et sur une autre partie du plateau l'état dans lequel il aimerait se trouver et ce qui lui manque pour cela. L'objet intermédiaire permet donc d'introduire une distance, l'émotion est matérialisée par l'écrit au lieu d'être projetée sur l'autre et évite ainsi d'attiser le conflit. Il y a dans le commerce bien des ouvrages qui permettent ainsi cette médiation et la compréhension des états émotifs que peut traverser l'enfant (*Calme et attentif comme une grenouille* par exemple, ouvrage permettant la gestion des émotions⁵¹).

Ces stratégies comme d'autres, issues de la pratique quotidienne des parents sont alors partagées entre les membres du groupe. Je me remémore cette maman qui nous a rapporté un jour la question de sa petite fille qui lui a dit : « Tu vas encore au groupe de parole ce soir ? », et son frère un peu plus grand qui lui a répondu : « Mais c'est pour apprendre à nous gérer ! ».

> Les difficultés et incompréhensions qui émanent de l'environnement social et familial élargi

Comme nous l'avons vu dans le chapitre 2, les remarques émanant des autres ont un impact fort pour les parents. Ils sont donc attentifs à toutes les remarques et avis faits par leur entourage proche. Par exemple, ils se sentent obligatoirement mis en cause quand leur enfant adopte des comportements critiqués par cet entourage ou lorsqu'il est en difficulté en milieu scolaire.

Cela peut même parfois amener la famille à s'isoler socialement, jusqu'à éviter des sorties au restaurant par exemple. La souffrance peut alors être très grande.

C'est là que le soutien en groupe est primordial. Ils se rendent compte que des vécus similaires existent dans d'autres familles. Et leurs échanges leur permettent là encore de reprendre confiance en eux, leur permettent d'entamer un autre dialogue avec cet entourage qui souvent, en fait, n'est pas conscient des difficultés que peut engendrer un enfant ou adolescent intellectuellement précoce en difficulté.

> **Les difficultés d'adaptation au système scolaire**

C'est le point central qui est très souvent à la base des difficultés qui sont abordées par les familles. Pour les parents, la réussite scolaire est un des piliers d'une bonne évolution et adaptation de leur enfant. Cette idée se transmet de génération en génération avec une insistance très forte. Parfois cela va même jusqu'à vouloir décider de la voie professionnelle qu'ils imaginent pour leur enfant. Mon expérience professionnelle diversifiée m'a amenée à un certain moment à m'occuper de recrutement au sein d'une grande entreprise. Ces années m'ont conforté dans un fait, à savoir que chacun a au fond de lui une aspiration pour exercer une activité qui lui correspond. Certes, on ne peut pas toujours satisfaire ses projets dans ce domaine et ce pour diverses raisons. Mais il subsiste néanmoins en chacun de nous une disposition ressentie pour une activité. Parfois déjà depuis la plus tendre enfance (pompier, infirmière), parfois en fonction des matières étudiées.

Je me souviens ainsi de cette personne que j'avais reçue pour un entretien d'embauche, lorsqu'à un moment de ma vie j'exerçais cette activité dans une entreprise, et à qui j'avais dit qu'en fait elle ne me semblait malheureusement pas avoir un profil commercial, comme ce qui était souhaité. Quelques semaines plus tard, j'ai reçu une lettre où ce candidat me remerciait, car il avait, suite à l'entretien, pu s'engager dans une voie qui lui convenait finalement bien mieux et dans laquelle il avait pu prendre des contacts sérieux pouvant déboucher sur une

proposition d'embauche. Il s'agissait d'un métier artistique. Je me souviens aussi de cet autre jeune homme, à qui son père avait imposé d'avoir au moins une formation qualifiante avant de l'autoriser à s'adonner à sa passion, le théâtre. Il a ainsi achevé des études de psychologie avec un Master 2, puis est allé voir son père qui l'a soutenu pour aller à Paris au cours Florent, formation qu'il a brillamment suivie. Actuellement il écrit des pièces de théâtre, réalise des clips, est devenu également un comédien à qui l'on propose souvent des rôles.

On sait que les enfants et les adolescents HPI ont souvent une tendance à vouloir aller au bout de leurs convictions. Et comme ils ont des dispositions facilitatrices lorsqu'ils sont intéressés, on peut penser qu'ils mettront tout en œuvre pour y parvenir. Il y a peu de doute là-dessus. Le problème, c'est qu'il faut pour cela passer par des étapes, notamment au niveau de la scolarité. Et souvent, cette scolarité ne leur convient pas. En effet, ils sont exclusifs dans leurs intérêts, sachant être performants dans les matières qui les intéressent et médiocres dans celles qui ne les intéressent pas du tout.

Comme nous l'avons vu, la relation qu'ils développent avec leur enseignant est aussi capitale pour favoriser leur investissement dans la matière enseignée. Ils disent s'ennuyer en classe, ne sont pas prêts à s'investir dans les matières qui ne retiennent pas leur attention. De plus on entend souvent l'argument suivant : « À quoi cela sert-il d'apprendre quelque chose qui ne me servira jamais ? ». Ils ne sont pas en mesure de comprendre que les différentes matières ont pour fonction à la fois de leur apprendre à apprendre, à réfléchir, à diversifier leurs points de vue et à constituer un patrimoine de connaissances qui enrichira leurs réflexions par la suite. À cela peut s'ajouter une mise à l'écart par les autres au vu de leur originalité et de leurs capacités. L'intello... Comment leur faire comprendre cela ?

Le système scolaire s'adresse à tous les enfants. Il est donc configuré avec des protocoles qui s'adressent à toute population, de tous niveaux. Et ce n'est pas forcément une mince affaire ! Mais on sait aussi que ce qui peut être élaboré pour ces enfants « à besoins particuliers » (reconnus somme toute depuis peu) peut tout à fait être profitable à tous les élèves. C'est pourquoi nous présentons l'exemple d'un laboratoire pédagogique en collaboration

avec un collègue (voir le chapitre 6, à la section le laboratoire pédagogique). Il y a donc des difficultés qui, généralement, se signalent assez tôt dans le parcours scolaire. Selon l'accueil qu'ils ont avec les enseignants (et les connaissances que ces derniers ont du HPI), un parcours du combattant n'est pas rare et à l'origine de bien des inquiétudes pour les parents.

J'ai une petite métaphore à ce sujet. Prenez le mot lapsus. C'est un mot qui est issu du vocabulaire de la psychanalyse. Tout un chacun a une idée de la signification de ce mot de nos jours. Eh bien, lorsque le mot HPI entrera dans le langage courant comme le mot lapsus, lorsqu'on saura intégrer cette spécificité, il est fort à parier que ces élèves et adolescents rencontreront bien moins de difficultés d'acceptation et d'intégration. On se rendra peut-être compte que leur esprit perçu comme original peut apporter beaucoup à l'ensemble de la société, tant dans les domaines de l'innovation que des relations interpersonnelles. Certains pays ont d'ailleurs compris l'importance de ce phénomène et érigé en priorité nationale la prise en compte des élèves HPI, comme par exemple les États-Unis ou Israël⁵².

Concernant les relations entre les parents et l'école, il y a deux registres dont il faut tenir compte. D'une part, faire comprendre au jeune que la compréhension et l'adaptation au système scolaire est une donnée fondamentale pour sa formation intellectuelle, et d'autre part tenter de sensibiliser les enseignants par rapport à cette particularité. Ce second point est le cas échéant très délicat. Tel enseignant persuadé de ses compétences (et de ses préjugés) ne souffrira pas de recevoir des recommandations, notamment de la part de parents supposés de toute manière partiaux. Tel autre peut à contrario se révéler davantage attentif aux remarques et informations qui peuvent lui être faites, et adaptera sa pratique en conséquence. La formation des enseignants est de ce point de vue primordiale. Si un enseignant enrichit sa pratique et ses connaissances au niveau du HPI, sa pratique en sera finalement grandement facilitée. De plus ce qu'il mettra en place pour les HPI, on le sait, est profitable pour tous les élèves. N'oublions pas qu'il y a du point de vue statistique un à deux HPI par classe ! C'est une question de formation et de sensibilisation. Dans nos expériences de formation à l'attention des enseignants, nous avons toujours eu un accueil très favorable. Je me souviens par exemple de deux psychologues scolaires avec une vingtaine d'années d'expérience qui ont

assisté à une formation au sujet des tests de QI. Elles ont été ravies d'apprendre qu'un test révélant des indices hétérogènes n'excluait pas cependant un HPI.

Voilà donc les différents sujets qui sont débattus en groupes de parole pour parents. Je vous renvoie à l'article que nous avons publiés à ce sujet⁵³.

En conclusion, on peut dire que les objectifs principaux de ces groupes sont de permettre aux parents de comprendre, d'accompagner leurs enfants dans leur évolution et de leur donner également des outils pour favoriser au mieux leur intégration scolaire tout en développant des relations adaptées avec les enseignants et l'établissement scolaire. De plus, ils permettent de redonner une place active aux parents. Il s'agit d'amener les enfants et les adolescents HPI à s'ouvrir vers l'extérieur, comprendre leur environnement afin d'appréhender l'avenir avec leur différence comme atout. Les enfants et adolescents HPI ont généralement beaucoup de ressources pour rebondir à partir du moment où ils ont identifié leur place, ce qui leur permet d'envisager un avenir plus serein. Ces enfants et adolescents puis adultes, de par leur nature et leurs capacités ont une utilité sociale et intellectuelle certaine sans doute essentielle à la communauté humaine à laquelle ils appartiennent.

2.2. Les rencontres entre jeunes

Nous avons expérimenté que les rencontres entre les jeunes sont très profitables. Elles sont intéressantes parce qu'ils peuvent ainsi y retrouver d'autres jeunes qui ont un profil similaire, ce qui les conforte au niveau de la perception qu'ils peuvent avoir d'eux-mêmes, tout en leur donnant la possibilité de participer à des activités enrichissantes leur permettant d'exprimer leurs intérêts et de les partager.

Les parents qui accompagnent leurs enfants ou adolescents ont, lors du temps de ces activités, la possibilité de se retrouver entre eux, avec un membre de l'association pour des échanges et des partages d'expérience, comme lors des groupes de parole. Nous avons aussi remarqué que, pour ces enfants, l'âge ne jouait pas un rôle particulier pour la composition des groupes. Au contraire, une harmonie entre jeunes et un peu moins jeunes s'installe rapidement. On sait que les enfants HPI ont une tendance à se

tourner vers des pairs plus âgés. Ces groupes favorisent une cohésion sociale et permettent à chaque participant de s'expérimenter relationnellement face aux autres. Ces partages d'expériences, souvent par l'intermédiaire des activités proposées et des échanges qui s'y déroulent ont un impact très favorable sur les participants. La rencontre entre les personnes est le premier levier de communication sociale et engendre des transformations personnelles positives.

3. Au plan scolaire⁵⁴

3.1. La sensibilisation des enseignants

Concernant la maternelle et le primaire, nous avons organisé au sein de l'association des sessions d'information et de formation pour les enseignants. Un exemple vous est présenté en annexe 1.

3.2. Éléments de solution pour le collège et le lycée

En figure 6 on donne une idée de ces quelques éléments de solution.

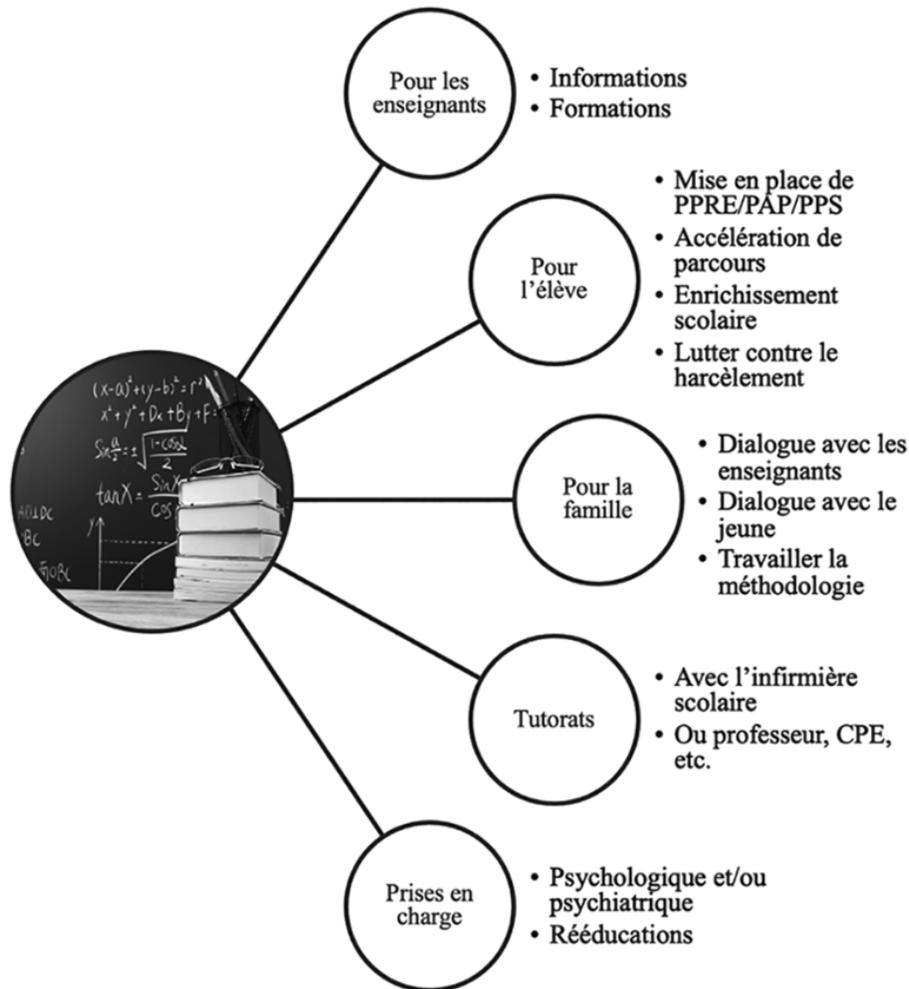


Figure 6. Quelques éléments de solution

Nous repérons sur ce schéma différents niveaux : la scolarité, l'élève, la famille, la prise en charge en cas de difficulté. Comme déjà évoqué, l'information et la formation des enseignants est primordiale pour l'accompagnement de ces élèves « à besoins particuliers ». Nous avons vu que la pédagogie qui en découle est tout aussi profitable aux autres élèves. Elle peut aussi s'inscrire dans le cadre d'un PAP (Plan d'Accompagnement Personnalisé) pour des élèves ayant des troubles des apprentissages, et qui est à l'initiative de la famille ou de l'équipe éducative, et validé par le médecin scolaire. Il existe aussi le PPRE (Plan Personnalisé de Réussite Éducative), mis en place par les enseignants et permettant de remédier à des compétences scolaires lacunaires. Enfin, il y a le PPS (Projet Personnalisé de Scolarisation) qui s'adresse uniquement aux élèves en situation de handicap.

L'accélération de parcours signifie l'adaptation des rythmes d'apprentissage. Cela peut prendre la forme d'un saut de classe ou d'une condensation des enseignements, où l'élève va faire deux années scolaires en une seule. Un enrichissement des contenus peut aussi être envisagé.

Les relations avec la famille ou la mise en place de référents dans la communauté éducative sont aussi des domaines qui ont leur importance dans l'accompagnement des enfants et adolescents HPI lorsque cela s'avère nécessaire, tout comme la prise en compte des difficultés qui peuvent surgir chez un élève.

3.3. Une expérience de laboratoire pédagogique

Un laboratoire pédagogique est un dispositif qui permet à des enseignants de se rencontrer pour réfléchir et élaborer ensemble des stratégies pédagogiques les mieux adaptées à l'enseignement, et à les concrétiser dans leur pratique, notamment pour les élèves HPI. Ce travail est particulièrement utile dans la mesure où l'on sait que les résultats de ces réflexions sont profitables pour tous les élèves de façon générale.

C'est une expérience que mène actuellement l'association en partenariat avec un collègue.

Le groupe est composé d'enseignants en interdisciplinarité, matières scientifiques, matières générales et éducation physique et sportive. Ainsi les trois domaines importants dans une scolarité sont représentés, chacun avec ses spécificités. La participation notamment d'un professeur en EPS est pertinente dans la mesure où certains élèves HPI peuvent souffrir de ce que Charles Terrassier a appelé « dyssynchronie⁵⁵ » notamment au niveau des habiletés psychomotrices (décalages entre l'intellect et les habiletés physiques et corporelles). Au départ, nous avons recueilli, en « expression libre », les difficultés rencontrées par les enseignants et les questions qui se posent dans l'accompagnement scolaire de ces élèves.

Par la suite, un tri a été effectué par rapport aux thèmes abordés qui concernent par exemple la dimension relationnelle et sociale (entre pairs, au niveau de la discipline et des règles de la vie scolaire, la relation avec les familles), ou encore la dimension des contenus pédagogiques spécifiques en fonction des matières enseignées (les évaluations, les contrôles, la gestion

des affaires scolaires et des travaux). Le but est d'élaborer des expériences pédagogiques innovantes à partir des informations mises en évidence par ces réflexions. Il s'en suivra une mise en pratique expérimentale de ces éléments de pédagogie (forme et moyens à mettre en œuvre). Ainsi, pour l'un ou l'autre cours, ces pratiques pédagogiques seront testées in situ, en classe avec les élèves. Enfin, la mise en place d'un dispositif d'évaluation de ces pratiques permettra de les affiner en vue de les adapter au mieux au niveau de l'enseignement. Si elles s'avèrent concluantes, l'expérimentation étant encore en cours, elles pourront être partagées avec d'autres établissements scolaires.

Déroulement du processus : hormis la collecte des informations auprès des enseignants, nous nous sommes adressés directement aux élèves HPI repérés, pour les associer dès le début à cette démarche en leur proposant des réunions de recueil d'information. Ces réunions sont animées par une personne de l'association, extérieure à l'établissement ainsi que par les professeurs partie prenante de la démarche et la direction de l'établissement.

Cette expérience en cours de réalisation est présentée à titre d'exemple d'une action permettant de déboucher sur des propositions d'axes pédagogiques. Cette démarche fédère la communauté scolaire en tenant compte de tous les acteurs concernés, les élèves comme les professeurs. C'est ensemble qu'ils construiront des méthodes éducatives dans une démarche participative donc cohérente et sans doute productive.

En annexe 2 vous trouverez les synthèses des trois premières sessions.

Résumé du chapitre 6

Lorsqu'on est amené à envisager un soin pour un enfant ou un adolescent HPI en difficulté, il faut tout d'abord veiller à bien cerner de quoi il est question, tant dans la compréhension des motivations qui poussent à la consultation que dans l'interprétation des signes que présente l'enfant ou l'adolescent. Une connaissance du diagnostic différentiel avec certaines pathologies permet alors d'orienter davantage l'avis du professionnel en charge de la rencontre. Connaître les particularités qui accompagnent les personnes HPI permet

également une meilleure prise en charge de ces dernières.

Au niveau de l'accompagnement des familles par des groupes de parole pour parents, un partage du vécu et une recherche commune de solutions est un autre vecteur d'aide qui semble très efficace.

Au niveau de la scolarité enfin, des aménagements spécifiques peuvent être envisagés pour aider l'élève HPI dans sa scolarité.

36. Auteur de cette sous-partie : Daniel Wurmberg.

37. Lefève (C.), : « Médecine et philosophie », *La Matière et l'esprit*, n° 4, université de Mons-Hainaut, avril 2006, p. 25-34.

38. <https://youtu.be/oNJo-E4MEk8>

39. Kermadec (M. de), *Le Surdoué et l'amour*, Paris, Albin Michel, 2020.

40. Auteur de cette section : Docteur Nicolas Lhomme.

41. Auteurs de cette section : Docteur Nicolas Lhomme, et Daniel Wurmberg.

42. Crocq (M.-A.) et Guelfi (J.D.), *Mini DSM-5. Critères diagnostiques*, American Psychiatric Association, Issy-les-Moulineaux, Elsevier Masson, 2016, p. 286.

43. Clobert (N.) et Grauvit (N.), *Psychologie du haut potentiel*, Louvain-la-Neuve, De Boeck, 2021, p. 313.

44. Blanchard (P.), *Les Jeunes Enfants. Contes*, Paris, Blanchard, 1817.

45. Tordjmann (S.), conférence : « Le TDA-H chez l'enfant à haut potentiel ».

46. Broadwin (I.T.), « A contribution to the study of truancy », *American Journal of Orthopsychiatry*, 2 : 253-259, 1932.

47. Adélaïd (M.), Johnson (M.D.) *et al.*, « School Phobia », *American Journal of orthopsychiatry*, 1941.

48. Vesvrotte (E.R. de), « Prise en charge du refus scolaire anxieux hors centre hospitalier universitaire : partage d'expérience au CH de Remiremont, Emeric », thèse de médecine générale, 22 novembre 2016, p. 20.

49. Auteur de cette section : Daniel Wurmberg.

50. Auteurs de cette sous-partie : Docteur Marie-Sa Guillon, et Daniel Wurmberg.

51. Snel (E.), *Calme et attentif comme une grenouille*, Paris, Les Arènes, 2010.

52. Article « Surdoué » dans Wikipédia.

53. Guillon (M.-S.), Wurmberg (D.), « Groupes de parole pour parents d'enfants et d'adolescents intellectuellement précoces », *L'Information psychiatrique*, 93(3) :205-208, 2017.

54. Auteur de cette sous-partie : Daniel Wurmberg.

55. Terrassier (J.-C.), *Les Enfants surdoués ou la précocité embarrassante*, Paris, ESF, 1981.

CHAPITRE 7

Les adultes HPI

Marie-Laure ROSSAT

1. Un dépistage à enjeux

J'ai très souvent rencontré des adultes HPI durant ma carrière. Le plus souvent ces personnes étaient en questionnement sur elles-mêmes en raison de difficultés de vie. Ayant entendu parler du HPI, elles venaient me consulter en premier lieu pour une évaluation cognitive. Parfois, c'était leur enfant, dépisté HPI, qui les amenait à se questionner pour eux-mêmes : « et si moi aussi... ». Le bilan cognitif adulte se structure globalement de la même manière que chez l'enfant et l'adolescent ; l'outil d'évaluation est le test WAIS IV, Échelles d'intelligence pour adultes de Wechsler, dans sa 4^e édition actuellement. Ce test concerne des personnes à partir de 16 ans.

Chez l'adulte, la passation se complique souvent d'un état de stress massif, car l'enjeu identitaire est très important. Ce stress est à prendre en charge tout de suite, car qui tremble comme une feuille sera en difficulté avec la manipulation des cubes, donc dès la première des épreuves du test. Il faut y manipuler des cubes bicolores pour reconstituer des modèles sur images ; cette activité est chronométrée. Le sentiment de réussite médiocre qui en découlera sera ensuite péjoratif pour la suite.

Souvent l'estime de Soi est faible chez les adultes HPI, ils espèrent trouver des réponses à un mal-être en passant le test, souhaitant qu'il soit concluant en faveur d'un HPI, mais leur manque de confiance en eux les fait douter d'eux-mêmes. L'attente de la restitution est souvent difficile, les angoisses alternent avec l'espoir ; certains m'ont dit avoir été malades avant

de venir, tant la pression était forte pour eux. Alors pourquoi, car enfin, ils sont les mêmes avant et après le test, rien n'a changé ?

C'est qu'il s'agit d'un enjeu identitaire, c'est savoir que l'on présente une différence par rapport au plus grand nombre, que certaines difficultés, certains ressentis peuvent venir de celle-ci. Pour eux aussi il s'agit de vérifier qu'ils ne sont pas stupides, « dans le monde des Bisounours » comme ils le disent souvent, qu'ils n'ont pas « trop d'exigences par rapport aux autres »... Oui certains pleurent en pensant à un oiseau blessé, car ils sont profondément en phase avec la nature et le vivant, oui certains souffrent mille morts au travail, avec le harcèlement d'un collègue qu'ils ont observé, certains cherchent en vain l'âme sœur, allant de relation difficile en relation difficile. Déçus, fatigués, tristes, ils finissent par perdre espoir et confiance en eux et dans les autres. Et, très fréquemment, ils s'attribuent la responsabilité de ces échecs relationnels, se critiquent d'une trop grande sensibilité, d'avoir un dégoût extrême des injustices, des inégalités.

Ils arrivent pour le bilan avec tout cela en eux, des scolarités souvent très chaotiques, des projets non aboutis, des rêves écroulés. On comprend mieux alors pourquoi ces états de stress et de tension. Et s'ils avaient raison de se voir comme des personnes sottes, vivant avec des rêves absurdes, des convictions erronées ?

La restitution du bilan amène souvent des larmes. Celles d'un profond soulagement, car ils ne sont rien de ce qu'ils craignaient. Eux non plus n'en tirent pas gloire et honneur, ils prennent conscience d'une différence très réelle mais qui n'a rien de négatif en soi. J'ai souvent dit, après cette annonce du HPI, que leur vie risquait de changer profondément. C'est fréquemment le cas en effet. Changement d'orientation professionnelle, rupture avec le conjoint sont monnaie courante. C'est parce qu'ils se savent légitimes à refuser ce qui leur fait tant de mal qu'ils osent enfin changer ce qui doit l'être dans leur vie.

L'annonce lors de l'entretien de restitution crée généralement un profond soulagement, et un mieux-être sensible. Ceci est toutefois à pondérer de deux réactions fréquentes après l'annonce des résultats. La première est l'incrédulité ; combien de fois n'ai-je pas reçu un message me demandant : « Vous êtes sûre de ne pas vous être trompée dans les résultats ? ». J'en arrive à prendre les devants, et à dire que les calculs ont été

faits et refaits, et qu'ils sont sans appel : oui, cette personne est HPI. La deuxième réaction est la colère. Colère du temps perdu, d'un passé douloureux qui aurait peut-être pu être évité. Certains parents ont été littéralement maudits de ne pas s'être davantage penchés sur l'enfant qu'ils étaient, cet enfant devenu adulte et qui souffre tant, depuis si longtemps. Parfois plus que la colère, c'est l'amertume ; ce temps des possibles est perdu et ne reviendra pas, il en reste une blessure très réelle, une douleur qui a du mal à passer.

2. Des problématiques récurrentes

Mais la capacité à rebondir, à s'adapter, est fréquemment très forte chez les personnes HPI, alors elles opèrent des changements dans leur vie. Elles peuvent se diriger vers un nouveau métier, souvent très différent de celui qu'elles exerçaient, passant fréquemment du salariat à l'entreprise individuelle (et renonçant d'ailleurs à ce fameux CDI si cher aux parents des jeunes). La difficulté de travailler avec des supérieurs centrés sur le pouvoir, des collègues peu investis, peu performants parfois, dans le cadre d'organisations dont elles voient défauts et incohérences, comme les ados notent les contradictions des enseignants, les amènent à ces remaniements professionnels.

L'ennui aussi, ressenti au quotidien, pour autant que le métier soit routinier ou sans grande perspective d'évolution dans les tâches à accomplir, cet ennui enfin identifié et compris au regard de leur HPI, leur ouvre des perspectives de changement professionnel. Leur vie personnelle peut elle aussi évoluer. Durant de longues années, ces personnes ont pu vivre avec un conjoint qui ne les comprenait pas, qui rejetait leurs besoins particuliers de discussions poussées, de logique extrême, leurs besoins affectifs aussi, fondés sur le respect, la tendresse et la manifestation des sentiments, à défaut de leur expression verbale. Souvent, ces adultes HPI justifient les comportements du conjoint : « J'en demande trop », « Il/elle n'est pas disponible le soir après le travail », « Je dois être épuisant(e) avec mes questions », etc. S'il y a bien une part de réalité – et de vérité – dans ce qu'ils disent, il n'en reste pas moins que leurs demandes sont légitimes. S'ennuyer

avec son conjoint, ne pas en recevoir assez d'attention, ne pas pouvoir partager ses questionnements, voire de centre d'intérêt, c'est usant et pénible. Et cela va au-delà des mésententes qui peuvent survenir dans les couples.

Il s'agit en fait de réelles carences que développent ces adultes HPI, ignorants d'eux-mêmes et incompris. Et ces carences deviennent sensibles à un certain moment. Le mal-être grandit, et même si ces personnes HPI « prennent sur elles » longtemps comme elles le disent, vient le moment où cela n'est plus possible. La culpabilité est très forte quand ces adultes HPI arrivent à vouloir la séparation. « Détruire ma famille » revient souvent, un véritable leitmotiv, car ils savent parfaitement quelles sont les conséquences d'une rupture, pour les enfants en particulier. Ils ne dramatisent pas, mais endossent lourdement un poids de responsabilité qui est disproportionné. Certes, une séparation est infiniment pénible pour les membres du couple et les enfants ; mais rester mène à la dépression, et en quoi une famille est-elle heureuse quand un de ses membres est malade ? Certains ont mis des années avant de franchir le pas. Discussions avec le conjoint, thérapie familiale, de couple, ils essaient tout ce qu'ils peuvent, mais ils finissent par comprendre que la seule issue est la séparation. Et, tout comme les enfants HPI, ils s'attribuent au plus haut point la cause des événements qui surviennent.

Ce point mérite d'être un peu développé. J'ai mené une petite recherche clinique sur cette question. J'ai posé la même question à des centaines de personnes HPI : « Est-ce que, quand vous réussissez quelque chose c'est normal parce que c'est facile, et quand vous ratez une autre chose c'est normal, parce que vous n'êtes pas très bon ? ». La réponse, tous âges confondus a été : « oui ». Et cela renseigne sur un aspect très particulier de leurs fonctionnements. Les personnes HPI semblent « inverser » un biais cognitif : le biais d'autocomplaisance. Celui-ci veut que l'on survalorise nos réussites et minimise nos échecs, attribués fréquemment à des causes externes. On entend ainsi fréquemment : « J'ai raté tel examen, parce que j'étais mal fichu, les sujets étaient particulièrement durs, etc. ». Par contre, chez une personne HPI ce biais semble inversé ; qui échoue à un examen se voit comme un âne bâté. Réussit brillamment, la personne pense que le sujet était facile, et qu'il est donc normal d'avoir réussi.

Il ne s'agit pas d'une étude scientifique, mais la redondance des discours « inversés » que tiennent les personnes HPI sur elles-mêmes, m'a amenée à poser cette question de façon répétée. Je n'ai jamais entendu de réponse autre que l'inverse du biais d'autocomplaisance. Et je le répète, cette question a été posée à plusieurs centaines de personnes, vues durant ma carrière. Comment s'étonner alors que ces gens développent une culpabilité massive s'ils doivent se séparer de leur conjoint ? Ce n'est certes pas une démarche à banaliser, mais elle n'en reste pas moins parfois nécessaire, sans que ce soit un drame.

3. Un accompagnement particulier

Ce sont tous ces aspects qui sont à prendre en charge quand un suivi est mené avec un adulte HPI. C'est parce qu'ils souffrent tous ces adultes, qu'ils viennent pour ce fameux test ; le HPI ils en ont entendu parler, ont lu un livre et s'y sont retrouvés. Ils viennent craintifs, honteux souvent d'avoir « la prétention » d'être doués, eux qui se voient si « nuls ». Et ce sentiment de nullité émane de leurs échecs, majorés par ce biais « inversé » où il n'y a aucune complaisance pour soi. Comme je le leur dis, ils passent au tribunal chaque jour : le leur, le plus sévère qui soit. Et ils se critiquent, pour un mot d'impatience, une réflexion en forme de raccourci dans une réunion de travail qui s'éternise.

Chez eux, l'iceberg est à explorer dans sa partie immergée, parce que c'est là que se trouvent les origines de tant de difficultés. Explorer l'iceberg, c'est les amener à comprendre en quoi ils sont différents. Avec cette affaire du biais d'autocomplaisance, on comprend que nombre de choses sont à envisager, sans toutefois qu'il y ait un « mode d'emploi », car chacun d'eux est unique, singulier, et que le travail doit être strictement personnalisé. Le fait de se penser identique aux autres est également un problème pour eux. Parce qu'ils ne comprennent pas les réactions de leur entourage, professionnel, familial ou amical. Les mots durs, les incompréhensions les font douter d'eux-mêmes en permanence, et ils se dévalorisent.

Pour eux aussi un mot est un mot. Une réflexion abrupte, qui n'est pas retenue particulièrement par la plupart des gens, va les hanter des jours

durant, revenant en boucle, avec des alternances d'émotions : colère (car souvent ces paroles étaient injustes), tristesse et déception, mais aussi un poids de culpabilité : « Et si c'était ma faute ? Qu'ai-je fait de mal ? ». Cette exploration de l'iceberg est en soi tout un travail, propre à chacun d'eux. Le test est donc rarement une fin en soi, il sert le plus souvent à objectiver une différence qui doit être explorée, afin, comme pour les plus jeunes, d'essayer d'accéder à une bonne qualité de vie.

Pour certains les murs sont trop hauts, trop durs. Ils ne parviennent pas à évoluer vraiment, à changer. Installés dans une statique terrible, ils voient leur vie passer, bloqués dans un paradoxal confort inconfortable, paralysés par l'angoisse que tout changement induit en eux. Ils ont envie mais trop peur pour initier quoi que ce soit. Ils continuent à vivre avec un environnement humain qui ne leur convient pas, ils continuent un travail qui les épuise d'ennui. Leurs angoisses, leur dépression, si même on peut utiliser ce terme, sont si anciennes, si profondes, qu'il est très difficile de les accompagner vers ces changements auxquels ils aspirent et qui les terrifient. En tout cas, j'ai eu certaines de ces personnes comme patients, et je reste désolée de ne pas avoir pu leur permettre de trouver leur voie.

L'importance du dépistage durant l'enfance est donc extrêmement importante, car il permet d'éviter de telles situations. Je redis bien que ce dépistage, sauf cas exceptionnels, n'est ni urgent ni n'a à être entrepris trop tôt dans la vie. Mais il doit l'être quand de nombreux signes d'appel existent en faveur d'un HPI, car la connaissance et la compréhension de cette particularité si importante sont de réels éléments de prévention de possibles difficultés à venir. Je pense particulièrement ici à ces jeunes adultes, bac en poche, commençant un parcours d'études, parcours qui s'interrompt brusquement. La voie n'est pas trouvée, rien ne plaît vraiment dans les métiers envisagés, ou plutôt dans ces métiers vécus dans la société qui est la nôtre. Ces jeunes ne savent pas travailler, ne comprennent pas ce que l'on attend d'eux. Bons élèves jusque-là, reconnus comme intelligents par leur entourage, ils ne réussissent plus, sans même comprendre pourquoi. Leur vie manque de sens, ils voient se profiler une routine insupportable de transports, d'heures de cours ou de travail en entreprise, sans que cela n'ait aucun sens. Si, de surcroît, ils connaissent des chocs affectifs, comme la rupture amoureuse, alors à quoi bon vivre ?

Le fait de se savoir HPI, c'est-à-dire une fois que le bilan cognitif a été fait et est concluant en ce sens, peut leur permettre cette compréhension d'eux-mêmes qui est une prévention nécessaire, même si parfois elle n'est pas suffisante, qui leur permettra de développer sens de l'effort, réflexions, projets de vie pour soi-même, etc. En revanche, un bilan réalisé à une époque de la vie où ils vont particulièrement mal, traduira leurs difficultés et sera donc impacté au niveau des résultats. Parfois le test ne donnera pas des résultats très supérieurs, et alors, pour ces jeunes adultes, c'est vraiment une catastrophe. Ils se pensaient stupides, et le test, pour eux en tout cas, vient confirmer ce sentiment. C'est alors difficile de leur permettre de se comprendre. Montrer que sur telle et telle activité ils sont brillants, que telle autre, moins réussie, l'est sans doute du fait de leurs problèmes actuels, nécessite un travail de réflexion mené en commun, et mobilise toutes les ressources du psychologue. Car le risque d'erreur est réel, et ces erreurs-là sont lourdes de conséquences. Parce qu'en effet, parfois le seuil de 130 au QI n'est pas atteint. Il faut bien sûr explorer des causes de type « dys », comme nous en avons déjà parlé. C'est quelque chose de compliqué chez l'adulte, et les bilans complémentaires doivent être faits chez des professionnels au fait du HPI. À quoi servent ces évaluations, l'âge étant là ? Elles permettent d'objectiver un HPI pour une personne ayant un profil peu équilibré, mais surtout, cela permet un travail de compréhension sur soi-même, rendu particulier par le trouble associé.

Un de mes patients, HPI sans aucun doute possible, n'en est pas moins dyslexique. Une orthophoniste connaissant très bien la question a réalisé un bilan remarquable. Celui-ci a permis à cette personne de mieux se connaître et de mieux se comprendre. La partie immergée de l'iceberg est vraiment importante... Parfois, il n'y a pas de trouble de type « dys » associé. Mais l'état général de la personne est tel que je repousse la passation à une date ultérieure, après une prise en charge dédiée (dépression, trouble anxieux, etc.). Et il arrive que, malgré ça, le test ne soit pas clairement concluant. C'est en ce sens que la prise en charge peut être très particulière. Il y a bien un faisceau d'indices, certains items sont très réussis, mais le test n'est pas clairement concluant en faveur d'un HPI. Pour les adultes concernés, être dans cet « entre-deux » est pénible. Ils ne savent pas, et moi non plus.

Il faut alors avancer avec prudence et adapter tout particulièrement son accompagnement psychologique. Le but restant le même : permettre au patient d'acquérir une bonne qualité de vie, ce qu'il est d'ailleurs le seul à pouvoir évaluer.

Résumé du chapitre 7

Les adultes HPI doutent d'eux-mêmes fréquemment, et l'évaluation à l'âge adulte est souvent compliquée par d'importantes manifestations de stress.

L'annonce du HPI est le plus souvent libératrice, mais génère aussi des réactions parfois négatives.

L'accompagnement de l'adulte HPI est souvent nécessaire, et il peut opérer de profonds changements dans sa vie.

La connaissance de sa différence lui permettra de mieux vivre et de changer dans son existence ce qui doit l'être, une fois ses tendances à la culpabilité dépassées.

CHAPITRE 8

Les très hauts QI (THQI)

Marie-Laure ROSSAT

1. Qui sont les personnes THQI ?

Les personnes THQI, sont celles dont le QI est supérieur ou égal à 145 (pour les échelles de Wechsler). On les dit donc à Très haut quotient intellectuel. Elles sont environ 80 000 en France, soit 1,35 personne sur 1 000. Ces personnes sont-elles donc si différentes des autres ?

Leur QI exceptionnel est en soi un énorme facteur de décalage par rapport à la population générale. Les capacités de raisonnement sont hors-norme très souvent (ils obtiennent les scores maximaux aux activités de raisonnement proposées, mais pourraient certainement aller plus loin encore, au-delà de ce que le test évalue). J'ai constaté ce fait aussi bien pour les items verbaux, vécus comme « faciles » que pour une activité comme « Cubes ». J'y ai vu des enfants très jeunes réaliser toutes les constructions proposées, très vite, allant bien au-delà de ce que le test pose comme note maximum (19). De même, leur mémoire de travail et leur vitesse de traitement sont le plus souvent extrêmement développées, au service de ces raisonnements si poussés. Là aussi le test peut « plafonner », la note maximale est obtenue, mais rien ne dit qu'ils n'auraient pas pu répéter encore plus de chiffres à « Mémoire des chiffres » (item de mémoire de travail), ou aller plus loin en vitesse de traitement si le test le permettait. Pensée abstraite, méta-analyses, sens de la recherche, besoin de comprendre extrême...

Leurs décalages par rapport au plus grand nombre sont massifs, souvent cachés par les intéressés eux-mêmes qui se « goment » pour ne

pas se faire remarquer, percevant fort bien qu'ils sont différents, mais sans comprendre d'où leur vient cette différence. Ce point a été particulièrement saillant chez les adultes THQI que j'ai rencontrés, même s'ils n'ont pas été très nombreux, forcément. Pour ces adultes, le parcours a été d'un ennui terrible durant la scolarité. Le manque de perspective quant à l'insertion dans ce monde qu'ils comprennent si bien et critiquent donc beaucoup, a pu être difficile également. Tant de choses y sont illogiques, injustes : les guerres, la pauvreté, le manque d'accès à l'eau, aux soins, à l'instruction...

Certains ont choisi des carrières exigeantes, souvent tournées vers les métiers du soin, ou, au contraire en retrait du monde, comme ces ingénieurs ou mathématiciens que j'ai pu voir. Certains autres ont choisi une carrière par défaut, sans trop savoir où aller. Je pense à ce musicien d'une cinquantaine d'années, qui, brusquement, a cessé de travailler. « Je ne peux plus », disait-il. Il m'a été adressé dans le cadre d'un bilan de compétences, et le test a été très largement concluant en faveur d'un THQI. Cet homme était devenu musicien, parce que : « Je ne m'en sortais pas trop mal, j'aimais bien ça. » Jusqu'au jour où il n'a plus supporté certaines contraintes qui lui étaient devenues intolérables. Il aspirait juste à la paix, une vie simple en dehors du monde, juste avec sa famille et quelques amis. Les questions matérielles étaient sans intérêt, bien qu'un souci, car il faut bien vivre quand même. La réussite sociale n'avait pas plus d'importance, le qu'en dira-t-on non plus.

Que faire ? C'est bien là un réel problème. Ces adultes sont tous des désabusés de l'humanité. Aimer l'être humain et ne pouvoir le supporter dans ses fonctionnements au quotidien, quelle charge... Ils fonctionnent sur différents niveaux sociaux, entre lesquels ils zappent avec efficacité, toujours en s'adaptant. Je n'en ai connu aucun qui présente quelque méchanceté que ce soit. Ils sont profondément bons et tolérants. Cet aspect dont on ne parle jamais dans aucun ouvrage me paraît pourtant si important...

2. Les enfants THQI

Le dépistage précoce revêt, chez les enfants concernés, une importance toute particulière. Leur avance dans nombre de domaines est souvent si importante, que les signes d'appel sont fréquemment présents dès qu'ils sont

bébés. Un développement globalement très accéléré, avec un accès très précoce au langage, des compétences motrices elles-aussi très développées très tôt, souvent des colères importantes (et incompréhensibles pour les parents), en raison d'états de frustration importants. Car ces enfants sont très frustrés. Non pas normalement comme tout enfant doit apprendre à l'être, mais comme des bolides que l'on ferait avancer à un train de sénateur, comme le dit Jean de La Fontaine, dans « Le lièvre et la tortue ».

Rien n'avance, on leur propose des activités, des lectures pour « petits », alors qu'ils sont déjà intéressés, voire passionnés par des sujets dédiés à de beaucoup plus grands qu'eux. Qui ferait de la grammaire avec un bébé de deux ans ? Qui ouvrirait un livre d'astronomie pour le lire à son bébé ? Ce ne sont pas des comportements que les parents peuvent avoir naturellement. Les parents sont « programmés » pour répondre aux besoins de leur tout-petit. Les pleurs d'un nourrisson sont insupportables, et l'adulte ne les supportant pas, va s'occuper au plus vite de son bébé. Quand celui-ci se met à babiller, le parent ajuste son discours, et utilise le « mamané ». C'est une façon de parler adaptée aux tout-petits ; les phrases sont courtes, il y a beaucoup de répétitions, le ton est tendre, presque confidentiel, et le plus souvent le parent parle les yeux dans les yeux avec son enfant. Rien à voir avec le « parler bébé », qui n'apporte pas grand-chose (rien en fait) au développement du langage chez l'enfant. Le mamané est un excellent accompagnement pour le bébé ; il permet de l'inscrire dans la communication, ce qui est fondamental, et permet au bébé d'apprendre à parler dans de bonnes conditions. Cette « programmation » des parents intègre aussi la réalité sociale ; on sait, parce que l'on voit d'autres enfants, et aussi parce que l'on sait quels sont les acquis moyens d'un enfant à tel ou tel âge. Mais un enfant THQI vient totalement chambouler ce référentiel. Si parfois il patiente, ne manifeste pas grand-chose, le plus souvent il aura des manifestations comportementales qui doivent alerter.

L'enfant parle très tôt, très bien ; il est adroit, marche de bonne heure et peut aspirer à de l'autonomie très précocement. On m'a rapporté l'histoire de cette petite fille de deux ans, voulant aller dans le grand bain d'une piscine. Son père l'y a accompagnée, malgré son refus, elle voulait y aller seule. Très en colère, elle a crié : « Je veux me noyer toute seule ! ». Voilà une autonomie qui ne lui a pas été donnée... C'est en général dès la maternelle que les

enseignants comprennent que l'enfant a des besoins particuliers. Et pour ces enfants, le test est indiqué dès le plus jeune âge, en effet. La scolarité doit intégrer leur particularité au plus vite, avec un dispositif qui sera personnalisé. Les enseignants sont d'ailleurs parfois démunis face à ce genre d'enfant.

J'ai souvenir de ce petit garçon qui avait un an d'avance au plan scolaire, et que ses enseignantes emmenaient dans la classe supérieure pour les leçons de mathématiques. Il me l'avait dit en séance, et j'en ai immédiatement informé les parents (en lui expliquant pourquoi et avec son accord). Un deuxième saut de classe a été décidé ensuite, ce que ni la famille ni moi-même et surtout pas l'enfant ne souhaitions. Mais que faire quand l'ennui devient intolérable et que l'avance scolaire est très importante ? La scolarité peut donc être très compliquée pour ces enfants, et des mesures d'accompagnement doivent être mises en place. Pour les adultes que j'ai connus, aucune mesure n'avait été prise ; ils découvraient, très largement à l'âge adulte, qu'ils étaient très différents des autres, et certains dégâts étaient là, difficilement réparables.

Bien sûr, il peut exister des personnes THQI qui vont bien, sans jamais avoir ni été dépistées, ni été accompagnées. Je n'ai pu rencontrer que ceux qui étaient en souffrance, mais la question que je me pose est : ne le sont-ils pas tous, souvent sans rien savoir de leur différence ?

Résumé du chapitre 8

Les THQI sont très peu nombreux, environ une personne sur mille. Leurs capacités intellectuelles très particulières entraînent d'importants décalages par rapport à la population générale, et leur parcours est souvent très difficile.

Des enfants présentant très jeunes d'importants signes d'appel doivent donc être évalués rapidement, afin que des solutions pédagogiques et aussi un accompagnement parental puissent être mis en place.

Conclusion

Daniel WURMBERG

Le but de cet ouvrage est d'éclairer le lecteur, de manière simple et concrète à propos des différentes facettes du HPI. Tout en voulant contredire le mythe qui veut que le HPI « soit un phénomène de mode », nous avons voulu montrer, à partir de nos expériences respectives, que cette particularité correspond bien à une réalité et que l'on avait tout à gagner à favoriser son repérage.

Nous avons évoqué la population de HPI que nous rencontrions, en souffrance, sachant qu'elle ne représente pas l'ensemble des HPI. Nous avons développé différentes approches, celle du psychologue en libéral, du psychologue hospitalier, du psychologue de l'Éducation nationale, ainsi que celles de médecins psychiatres en libéral ou praticien hospitalier. Chacun de ces professionnels a témoigné de sa pratique au contact de ces personnes qu'il a pu rencontrer, et a partagé ses réflexions à ce sujet.

L'importance d'informer le monde de l'éducation, des secteurs du soin et du médical ainsi que les parents au sujet de cette spécificité cognitive, constitue à nos yeux un facteur primordial, nécessaire à la compréhension de ces personnes et de leur vécu singulier. Elle est garante d'une meilleure prise en compte de ce qui peut apparaître de prime abord comme une originalité de par leur différence, mais qui est en fait une « manière d'être au monde » particulière. Beaucoup de quiproquos, de préjugés et de jugements empreints d'ignorance, peuvent provoquer des trajectoires douloureuses et délétères chez ces personnes et compromettre à la fois leurs tentatives d'adaptation comme générer chez elles un mal-être de vivre.

Être au fait de cette réalité permet de mieux comprendre et réagir de manière plus adaptée, que ce soit à l'école, en famille ou lors d'une prise en

charge si elle s'avère nécessaire. À l'Éducation nationale, on parle bien « d'élèves à besoins particuliers ». C'est pourquoi nous avons évoqué de nombreux exemples significatifs.

Nous avons vu que dans le domaine du soin, il en est de même. Nous avons à ce sujet abordé la délicate question du diagnostic différentiel, qui doit mener le clinicien à une circonspection dans l'appréhension des troubles qui peuvent survenir chez ces personnes. Nous avons également évoqué la famille et ses enjeux, et apporté certaines réflexions et solutions qui peuvent être utiles dans ce contexte de vie. Les adultes surdoués et les obstacles qu'ils peuvent rencontrer dans leur parcours de vie ont également été abordés ainsi que la question des THQI (Très haut quotient intellectuel).

Les personnes HPI souhaitent, comme tout un chacun, pouvoir s'intégrer dans la communauté de manière harmonieuse et vivre une vie qui leur apporte épanouissement et accomplissement de soi. Elles ont généralement les ressources nécessaires pour y parvenir, après avoir pu prendre conscience d'elles-mêmes et de leurs potentialités et trouver ainsi leur place parmi les autres. Identifier et comprendre leurs particularités, favoriser leur intégration ne peut qu'être bénéfique à l'ensemble de la société.

Nous avons souhaité que cet ouvrage, à destination du grand public, prenne la forme d'une « feuille de route » pour toutes celles et ceux qui se questionnent au sujet du HPI, afin de pouvoir mieux orienter leurs démarches si elles sont confrontées à des difficultés résultant de cette singularité.

Annexes

Annexe 1 : Exemple de sensibilisation et formation des enseignants

Exemple d'une formation sur trois jours dans une école

1. Jour 1 – Le développement psychoaffectif de l'enfant à l'adulte.
2. Jour 2 – Le HPI, atout ou handicap ?
3. Jour 3 – À un mois de distance des deux premières journées et après avoir rassemblé des questions que les enseignants ont posées suite aux deux premières journées de formation, pour répondre à celles-ci.

Voici un certain nombre de questions-réponses :

Questions et attentes des enseignantes

- Question d'une enseignante en classe maternelle (elle-même maman d'un jeune adulte HP) : les HP et la phobie scolaire : que faire pour éviter le décrochage scolaire ?

Réponse : Rassurer, être bienveillant, donner davantage de contenus, de défis intellectuels, de pistes de découvertes.

- Question : Comment donner l'envie d'apprendre ?

Réponse : Fonctionner par projets afin de donner un maximum de sens. Passer au maximum par la construction, la manipulation. Expliciter régulièrement « pourquoi » on aborde tel ou tel sujet et à quelle production finale il va nous mener. Lancer des défis ou donner des missions. Valoriser

les petits efforts. Utiliser des cartes mentales. Limiter les tâches répétitives. Accepter les raisonnements différents de celui attendu.

- Question : Attitudes et comportements à proscrire face aux HP ?

Réponse : Ne pas tenir parole, promettre des choses impossibles, mettre le doigt sur la différence de l'enfant devant les autres, parler de caprices ou de réactions non adaptées à l'âge, ne pas accepter qu'il ne sache pas ou qu'il soit en échec, lui donner une réponse imprécise, le forcer à écrire, s'il est en difficulté des aménagements sont toujours possibles : faire oralement, faire une petite partie mais s'appliquer, etc.

- Question : Comment créer et maintenir un rapport de confiance ?

Réponse : Impliquer les parents, leur demander les goûts et intérêts de l'enfant en dehors de l'école, lui offrir la possibilité d'apporter des objets ou livres sur des sujets qui le passionnent pour les présenter, autoriser l'enfant à « passer à autre chose » s'il a fait le tour de la question, lui lancer des défis, lui permettre de se lever ou de faire l'activité en plusieurs temps. Employer des mots justes. Utiliser la communication non-violente. Apprendre à reconnaître et nommer ses émotions.

- Question : Comment éviter la rupture à l'adolescence ? À l'âge adulte ?

Réponse : Développer une relation d'écoute et de confiance afin de créer un espace d'échange sécurisant permettant un recours en cas de mal-être, éviter de juger.

• Question d'une enseignante en classe maternelle : Ma problématique est de bien repérer le trouble de l'enfant avant de rentrer dans un suivi personnalisé de l'enfant, sans faire d'erreur. Ce n'est pas aux enseignants de poser un diagnostic certes, mais nous sommes, avec les parents, les premières personnes à devoir signaler un trouble. Pour ne pas faire d'erreur maladroitement auprès des parents et vis-à-vis de l'enfant, je pense qu'il est essentiel d'avoir matière à argumenter et à bien les guider vers les professionnels concernés.

J'aimerais savoir s'il est possible d'avoir une liste de jeux variés et ciblés (existant dans les classes) qui nous permettrait de repérer un enfant à haut

potentiel dans une classe de maternelle (dans les différentes sections), avec, pourquoi pas, une petite grille d'évaluation pour nous aider. Cela peut nous permettre d'avoir de bons appuis pour avoir des arguments justifiés avant de proposer une piste aux parents de ces enfants différents.

Réponse : Il serait difficile de repérer un enfant à travers des aptitudes lors d'un jeu. C'est une multitude de petits signes qui doivent alerter l'enseignant et il est quasiment impossible de proposer une grille type, car chaque individu HP est unique. L'un pourra être très avancé en langage mais peu à l'aise avec des activités mathématiques par exemple. Attention à d'éventuels troubles associés qui pourraient également fausser le repérage. Par exemple, on exclut le HP car l'enfant ne rentre pas dans la lecture plus tôt que ses camarades, alors qu'il est finalement dyslexique ! Il vaut mieux parler aux parents avec son cœur et leur dire ce qu'on suppose en émettant des réserves plutôt que de ne pas leur dire du tout ! Proposer plutôt d'apporter un jeu de la maison auquel l'enfant joue où il étonne ses proches.

- Question : Est-ce également possible d'avoir l'adresse d'un professionnel à conseiller aux parents ? Et de refaire un point sur la mise en route d'un protocole dans nos écoles.

Réponse : Là est conseillé de rencontrer un psychologue habilité à faire des tests de QI et de contacter par la suite la personne, etc., au sein de l'Académie la personne référente des HPI.

- Question : Est-il judicieux, possible pour un élève « HP » (pas de rapport psy pour l'instant) de sauter une classe au mois de mars (sur demande des parents), alors que l'élève est très bien intégré dans sa classe et ne présente aucune souffrance ?

Réponse : Des questions sont à se poser avant le saut de classe : qu'en dit l'enfant ? est-ce un cours double ? sera-t-il dans la même salle de classe ? Y a-t-il de réels signes d'ennui ? Qu'est-ce qui motive les parents ? Qu'en pense le psychologue scolaire et le Rased ? A-t-il la maturité pour un saut de classe ?

- Question : Avez-vous des pistes pour un élève HP de CM1, bon élève, agréable, mais incapable de travailler assis et qui est très souvent debout en

classe. Les autres élèves commencent à se plaindre.

Réponse : Cet enfant est peut-être TDA-H ? Piste à explorer. Lui permettre de se lever en expliquant aux autres qu'il en a besoin. Installer une chambre à air de vélo entre les deux pieds de sa table pour qu'il puisse y poser ses pieds et les remuer. Proposer un ballon pour s'asseoir ou un coussin ergonomique. Lui donner des choses à tripoter. Installer un coin dans la classe où tous les élèves pourront se rendre si besoin pour se détendre, souffler, résoudre un casse-tête, boire de l'eau, mettre un casque antibruit, etc. (il suffit de bien fixer en amont les règles de fonctionnement de ce coin et cela fonctionne à merveille). Lui donner des missions d'élève qui le fassent se déplacer (facteur, messenger, etc.). Proposer à toute la classe davantage d'activités de ruptures incluant des mouvements (brain gym, par exemple).

- Question : Ma question principale reste de savoir comment aider les enfants HP à s'intégrer dans un groupe classe et à y trouver sa place.

Réponse : Toujours penser à lui faire faire des activités où il peut se mettre en valeur et avoir une meilleure estime de soi (présenter un exposé, un objet technique, stimuler son imagination ou son côté créatif, etc.).

Annexe 2 : Laboratoire pédagogique

Présentation de la première réunion

Lors de la première réunion, nous avons présenté aux élèves HPI (une quarantaine environ) le projet du laboratoire pédagogique dans son ensemble. Les professeurs impliqués dans la démarche ont ainsi pu leur manifester une écoute et un intérêt par rapport à leurs questionnements. Il leur a été expliqué qu'on allait se rencontrer plusieurs fois en développant plusieurs thématiques.

Ainsi quatre thèmes ont été retenus :

- ma vie au collège ;
- les évaluations, les notes, les contrôles ;

- le comportement en classe, la discipline et les relations sociales ;
- la gestion des affaires scolaires, la prise de notes, la construction de documents.

Sur la méthode, nous avons retenu les principes suivants :

- annoncer les rencontres aux parents sans toutefois en préciser le contenu pour éviter des interférences éventuelles ; inviter les élèves nominativement aux réunions ;
- fixer ces réunions dans un temps consacré, entre midi et deux, entre la fin du repas et la reprise des cours en début d'après-midi.

Nous n'avons pas exclu, par la suite, la participation de parents ou d'élèves intéressés par cette démarche dans l'élaboration des projets pédagogiques. Les quatre thèmes font l'objet de quatre réunions distinctes dans le temps, dont les trois premières ont déjà eu lieu. Ainsi pour la première réunion ayant pour thème « Ma vie au collège », il a été proposé aux élèves de remplir des post-it avec leurs questions et remarques qu'ils apposeront par la suite sur cinq panneaux différents exposés dans la salle. Les post-it sont anonymes, on leur demande juste de noter le niveau de leur classe : 6^e, 5^e, 4^e ou 3^e.

Les panneaux ont pour thématiques :

- mes difficultés ;
- mes atouts ;
- mon ressenti ;
- mes attentes ;
- j'ai envie de dire que...

Tous les post-it sont collectés à la fin de la réunion, synthétisés par la suite. Il s'agit de recueillir leurs impressions, idées, revendications, propositions et de les mettre en valeur. Aucun post-it n'a été écarté, tout a été répertorié et présenté à la réunion suivante, avec de plus une synthèse de l'ensemble des idées et remarques énoncées.

Synthèse de la première réunion

Ainsi pour ma vie au collège, pour les quatre niveaux de classe (de la sixième à la troisième), voici la synthèse de la première séance de recueil d'informations auprès des élèves sur le thème « Ma vie au collège ».

> **Mes difficultés**

- « Concentration. »
- « Manque de motivation. »
- « Ennui en classe. »
- « Envie d'apprendre plus de choses sans devoirs. »
- « Gestion des émotions. »
- « Certaines disciplines posent problème selon leurs difficultés, par incompréhension ou par manque d'intérêt. »

> **Mon ressenti**

- « Je me fiche des cours et leçons, je préfère jouer. »
- « J'aime être en classe quand l'ambiance est agréable et cool. »
- « Je vais vite dans mon travail et après je m'ennuie. »
- « Je m'ennuie et dès que je m'ennuie ça m'énerve. »
- « Je ressens de la joie quand les professeurs se sentent concernés et nous accompagnent. »

> **Mes atouts**

- « J'apprends facilement et rapidement mes leçons. »
- « Je réfléchis vite. »
- « Je comprends vite sans travailler énormément. »
- « Je sais faire des exercices rapidement par rapport aux autres. »
- « Je réussis à m'adapter rapidement. »
- « Je suis particulièrement fort dans tout ce qui est scientifique. »

> **Mes attentes**

- « Je souhaite qu'il y ait des explications plus « poussées » pour les élèves qui en expriment le besoin. »

- « Je souhaite qu'on m'aide à exploiter mon potentiel pour l'utiliser pleinement et me construire un bel avenir. »
- « Je souhaite être encouragé pour me sentir en confiance. »
- « J'attends une ambiance agréable dans laquelle je me sente à l'aise. »
- « J'attends d'avoir moins de devoirs. »

> J'ai aussi envie de dire que...

- « J'aime beaucoup ma vie au collège j'y ai passé ma meilleure année scolaire. »
- « Je préférerais que l'on me donne envie d'apprendre. »
- « J'ai parfois des relations difficiles avec les autres. »
- « La moyenne et le QI sont deux choses différentes. »

> Retours des professeurs à l'attention des élèves suite à la première réunion

- « Ce temps d'échanges est très agréable. »
- « Je suis ravie de vous entendre pour mieux pouvoir vous accompagner selon vos besoins dans la bonne humeur. »
- « J'ai beaucoup apprécié la façon dont tout le monde a joué le jeu. »
- « Vos réponses m'ont permis de prendre conscience de certaines difficultés dont je n'avais pas encore idée. »

Présentation de la deuxième réunion

La deuxième réunion portait sur la thématique : « Les évaluations, les notes et les contrôles ». Elle s'est déroulée selon le même protocole et nous avons présenté tout d'abord le bilan de la première réunion sous forme d'un diaporama qui reprenait les informations recueillies lors de celle-ci.

Un temps d'échange s'en est suivi. Voici les réactions énoncées par certains élèves suite à cette première session :

- « D'abord, je trouve que les réponses sont bonnes, mais un peu manichéennes : soit tout va bien, soit tout va mal. On va dans les extrêmes. Mais ce n'est pas erroné car il y a une grande différence entre

ce qu'on pense et ce qu'on dit. Pour moi, par exemple, le collège, c'est à la fois des cours que j'adore et d'autres que j'aime moins. Il faudrait plutôt changer ça. »

- « Personnellement, je trouve que c'est difficile de se définir par rapport à ça (le fait d'être HPI). Ça fait beaucoup d'un coup. Il y a beaucoup de points communs entre les enfants HPI, mais c'est difficile de définir la personnalité HPI, parce qu'on est en fait des personnalités en devenir. On est différents et on est pareils en même temps. »

- « Les éléments expliquant les HPI m'aident à développer ma personnalité et à apprivoiser ma "pathologie" (être HPI). Enfin, ce n'est pas tout à fait une pathologie, je n'arrive pas à expliquer ça, mais l'idée est claire dans ma tête. En quelque sorte, la pathologie, c'est de percevoir le monde différemment. »

- « Ce qui est commun à tous, c'est de venir au collège où on suit des cours ; la singularité, c'est notre façon de voir ce qu'il y a autour de nous. »

- « Les personnes plus fortes dans un domaine aimeraient aller plus loin. On pourrait faire ça pour tous les élèves. Par exemple, j'aime la technologie, mais tout ce qu'on fait en cours, je l'ai déjà fait chez moi. »

- « Pour les personnes qui s'ennuient, qui font leurs exercices rapidement, on pourrait imaginer de faire des fiches de révision, des résumés, des cartes mentales ou des synthèses sur le travail en cours, qui pourraient servir à tous les élèves, pendant qu'elles attendent que les autres finissent. »

- « Le diaporama est un bon résumé. Il n'y a pas de meilleurs mots. C'est parfait ! 9/10 (parce qu'on peut toujours progresser !) »

- « Je comprends vite. Alors soit j'ai compris et je ne sais pas quoi faire, soit je n'arrive pas à accrocher au cours. Du coup, c'est un engrenage : quelque chose me fait penser à une idée, cette idée à une autre et ainsi de suite. Alors, je décroche pendant un certain temps. Et après, il me faut une marge avant de me remettre dedans. Mon esprit s'évade vite. »

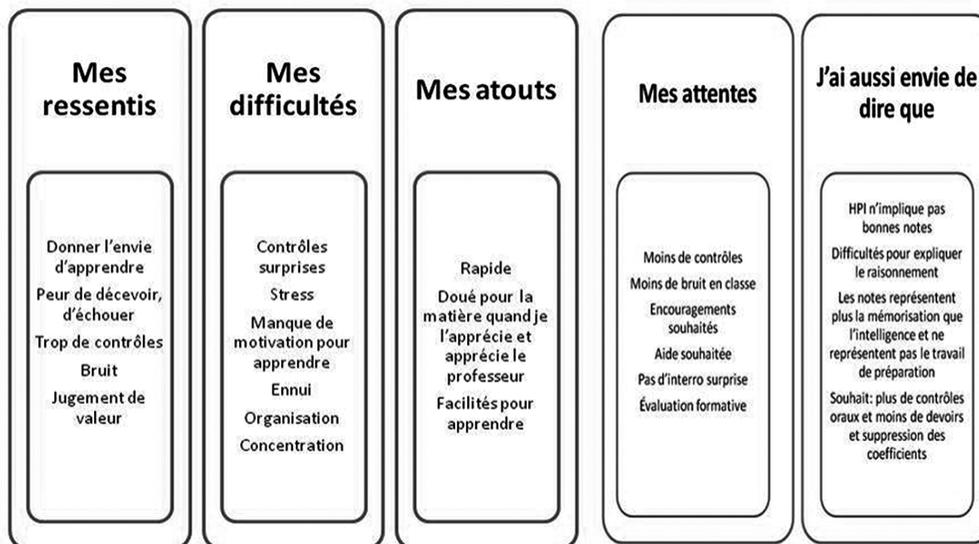
- « Toute la journée, on travaille à l'école. Et après, il faut encore travailler à la maison. Ça fait trop de travail ! Ce serait bien de ne rien avoir à faire à 17 h, quand on a fini les cours ou de ne pas avoir cours le samedi. »

- « Certaines personnes changent de personnalité, d'expression en fonction de la personne qu'elles ont en face. Ces personnes essaient d'avoir les mêmes pensées que celles de la personne qu'elles ont en face d'elles. Quand on a des problèmes pour s'entendre avec les autres, on essaie de changer, on a du mal à se faire des amis (qui peuvent avoir des goûts très différents des siens). Alors, on essaie de rentrer dans le moule. Avec toutes les personnes différentes (celles qui aiment les comics, d'autres qui aiment les séries par exemple), quand on s'adapte à chacun, on se perd, on ne sait plus comment on était à la base. »
- « C'est plus une question d'adaptation en fait. Moi, j'analyse d'abord le comportement de l'autre et c'est seulement après que je vais parler à cette personne, jamais avant ! Ça ne signifie pas "changer", mais s'intéresser à la personne. Je change de comportement en fonction de la personne avec qui je suis, mais je n'oublie pas d'où je viens. »
- « Si pour être avec quelqu'un, il faut changer de personnalité ou de comportement, ça prouve bien que ce n'est pas une personne qu'on doit côtoyer ! Le conseil que je donnerais c'est qu'il faut être soi-même. »
- « On n'a pas le même comportement non plus avec les différents professeurs. Des fois, on peut être agités, mais ailleurs pas du tout. Quand je n'aime pas trop un professeur, je ne m'intéresse pas à son cours. Si j'ai un bon professeur et un bon cours, je m'intéresse au cours. »
- « Il y a aussi la question des matières (indépendamment du professeur) : je n'aime pas le français, mais j'aime les maths. J'ai une personnalité différente en fonction de ça. »
- « Mon comportement, le fait que je sois agité ou non, mes bavardages dépendent aussi de ma place dans la classe. Je serai discret si le professeur est sévère et donne des punitions. Je vais m'agiter et bavarder si je me dis que j'en sais déjà assez sur ce cours. C'est plus le manque d'envie d'apprendre qui est un problème dans le système scolaire français. »

Synthèse de la deuxième réunion

Voici la synthèse de ce qui est ressorti de cette deuxième réunion pour la partie : « Les évaluations, les notes, les contrôles ».

Notation et évaluation



Prises de parole en réaction au bilan concernant la session consacrée aux notes et évaluations :

- « Certains profs font déjà des questions bonus. »
- « C'est un peu vague : chacun a un ressenti différent et la synthèse n'est donc pas possible. Je ne me retrouve pas beaucoup dans ce qui a été dit. »
- « Les profs donnent beaucoup de devoirs. Quand on a du temps pour les loisirs, il y a encore du travail à faire ! »
- « Pour certaines matières, les délais sont courts par rapport à l'évaluation (peu de temps pour réviser). Ce serait mieux que le contrôle soit plus loin dans le temps. »
- « Les profs disent que l'école, ce n'est pas pour dormir. Eh bien, la maison ce n'est pas pour travailler ! » (Applaudissements).
- « La plupart des profs mettent leurs devoirs sans regarder ce que les autres ont mis : certains jours, on a cinq devoirs et un seul le jour suivant. »

- « Beaucoup de professeurs donnent un travail difficile, où on a du mal, du jour au lendemain. »
- « Les profs critiquent parfois quand le travail n'est pas fait, alors qu'on n'a pas compris. On explique au professeur qu'on n'a pas réussi à le faire, mais la réponse du prof, c'est "Tu n'as rien fait !" ».
- « Le problème de certains profs, c'est qu'ils enfoncent plus qu'autre chose et ça ne donne plus envie de travailler. D'autres au contraire font aimer leur matière alors qu'on ne l'aimait pas avant. »
- « Au primaire, j'étais meilleur en maths qu'en français. C'est l'inverse au collège (le prof de maths est sévère, ça va mieux en français). »
- « T'as beau bien comprendre comment faire, tu perds cinq points sur le contrôle parce que ce sont des questions sur le cours. »
- « Certains profs jugent par rapport aux notes. Si tu as deux mauvaises notes, t'es nul. Mais pour moi, les notes, ce sont des chiffres, ce n'est pas l'essentiel. »
- « Certains profs font de gros contrôles-bilans le jour après le cours. »
- « Les profs disent de ne pas travailler la veille, mais donnent le contrôle du jour au lendemain ! »
- « Il y a parfois de grosses interros surprises : un gros contrôle sur tout le chapitre qu'on découvre en arrivant en cours ! »
- « Les chouchous des profs, c'est dommage, ça horripile ! »
- « Ce ne sont pas forcément des chouchous, c'est inconscient : ça dépend aussi du comportement des élèves. Le prof interagit avec les personnes qui se montrent les plus ouvertes avec lui. »
- « Certains élèves ont du mal à l'écrit. Il faudrait donner plus de travail à l'oral (difficultés lors du passage à l'écrit ; à l'oral, on peut bégayer, se reprendre...). L'oral, c'est mieux ! »
- « Il faudrait plus de contrôles à l'oral. Une langue, ça se parle. Et ça donne des meilleures notes. »
- « Il faut plus de devoirs oraux en langue : je vais plus parler anglais qu'écrire en anglais ! »

Présentation de la troisième réunion

Troisième réunion sur le thème : « Le comportement en classe, la discipline et les relations sociales ».

> **Mes difficultés**

- « On me traite souvent d'intello parce que j'ai de bonnes notes. »
- « Je me sens seul et incompris. »
- « Je suis fermé ; je suis trop réservé. »
- « J'entends beaucoup de réflexions négatives de la part de mes camarades et de mes profs. »
- « J'ai du mal à m'exprimer sur des choses avec lesquelles je ne suis pas d'accord. »
- « Je suis impulsif et lunatique quand je stresse et c'est souvent le cas. »
- « J'ai du mal à rester dans un groupe d'amis. »
- « J'ai tendance à rester seul ; je ne suis pas sociable. »
- « J'ai du mal à me canaliser, à maîtriser mes émotions. »
- « J'ai beaucoup de mal à bien me comporter en classe, je rêvasse. »

> **Mes atouts**

- « Je ne bavarde pas en classe. »
- « Je suis rapide, j'apprends vite. »
- « Je mets les gens d'accord. »
- « Je suis gentil. »
- « Je suis compréhensive et franche. »
- « Je suis compréhensive envers mes amis. »
- « J'arrive bien à parler avec les professeurs. »

> **Mon ressenti**

- « Je ressens de la tristesse et de la culpabilité. »
- « Je trouve que la vie se base seulement sur le travail et qu'on n'a pas le temps d'en profiter. »
- « Il y a des matières moins importantes que d'autres à mes yeux, mais pas pour les profs. »
- « Les profs ne parlent pas avec les élèves perturbateurs. »

- « En début d'année les profs répètent trop souvent les mêmes choses. »
- « Après un mot sur Pronote on se sent oppressé. »

> **Mes attentes**

- « Plus d'encouragements de la part des professeurs, rester positif. »
- « Mieux se faire comprendre par les profs. »
- « Être intégré. »
- « Que plus personne ne me dévisage quand j'ai un tiers temps en plus pour les contrôles. »
- « Moins de contrôles du jour au lendemain. »
- « Qu'on nous donne les moyens d'être plus performants dans notre travail et plus impliqués dans notre vie sociale. »
- « Plus d'explication par les profs. »
- « Moins de préjugés. »

> **J'ai aussi envie de dire que...**

- « J'ai beaucoup de potes alors je suis heureux. »
- « Pour moi il y a des matières qui saoulent et qui ne servent à rien. »
- « Si l'école ce n'est pas pour dormir, la maison ce n'est pas pour travailler. »
- « Je suis fatiguée. »
- « Les remarques sur Pronote servent juste à faire baisser l'estime des parents envers leur enfant. »
- « Le respect va dans les deux sens entre élèves et professeurs. »

Table des sigles et abréviations

AESH : Accompagnement des Élèves en Situation de Handicap.

AVS : Auxiliaire de Vie Scolaire.

CIM-10 : Classification Internationale des Maladies, 10^e révision.

COPSY : Conseiller d'orientation psychologue.

CMP : Centre Médico-psychologique.

CMPP : Centre Médico-psychopédagogique.

CRTLA : Centre Référent pour les Troubles du Langage et des Apprentissages.

DITEP : Dispositif institut thérapeutique éducatif et pédagogique.

DSM-5 : Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux, et des troubles psychiatriques, 5^e révision.

INSPÉ : Institut National Supérieure du Professorat et de l'Éducation.

GAP : Groupe d'aide psychopédagogique.

MDPH : Maison Départementale des Personnes Handicapées.

PAP : Projet d'Adaptation Pédagogique.

PPRE : Projet Pédagogique de Réussite Éducative.

PPS : Projet Personnalisé de Scolarisation.

PSY EDA : Psychologue Éducation Développement et Adaptation.

RASED : Réseau d'aide spécialisé aux élèves en difficulté.

REP : Réseau d'éducation prioritaire.

TDA-H : Trouble du Déficit de l'Attention avec/sans Hyperactivité.

WAIS IV : Échelle d'intelligence de Wechsler pour adultes, 4^e édition, de 16 ans à 79 ans et 11 mois.

WISC V : Échelle d'intelligence de Wechsler pour enfants et adolescents, 5^e édition, de 6 ans à 16 ans et 11 mois.

WPPSI IV : Échelle d'intelligence de Wechsler pour enfants d'âge préscolaire, 4^e édition, de 2 ans 6 mois à 7 ans 7 mois.

À propos des auteurs

Marie-Sa Guillon

Psychiatre, praticien hospitalier, Marie-Sa Guillon exerce actuellement dans une Unité mobile pour adolescents au sein d'un hôpital général. Elle a été responsable durant de nombreuses années d'une Unité d'hospitalisation pour adolescents. Elle est également membre de l'association Leopotentiels et auteure de nombreux articles concernant entre autres la clinique de l'adolescent à haut potentiel intellectuel.

Nicolas Lhomme

Médecin psychiatre, Nicolas Lhomme exerce la psychiatrie générale dans une pratique libérale en cabinet. Son intérêt pour le haut potentiel intellectuel a été provoqué par sa rencontre avec Daniel Wurmberg au sein d'une structure de soins continus pour adolescents. Initié à la prise en charge de ces personnes présentant une singularité cognitive et émotionnelle, il a adhéré dès le départ à l'association Leopotentiels et a également réalisé une thèse sur le sujet.

Marie-Laure Rossat

Psychologue en libéral, Marie-Laure Rossat est juriste de formation, et était auparavant enseignante en droit, économie et gestion. C'est en grande partie pour mieux comprendre le HPI, suite au dépistage son fils, qu'elle a complètement changé d'orientation et s'est formée en psychologie du développement. La question du haut potentiel est devenue le cœur de sa pratique de psychologue, et c'est donc tout naturellement qu'elle est devenue membre de l'association Leopotentiels dès ses débuts.

Caroline Schaeffer

Psychologue à l'Éducation nationale, Caroline Schaeffer a occupé pendant plusieurs années les postes de conseillère pédagogique pour la scolarisation des élèves handicapés et coordinatrice de réseau d'éducation prioritaire, avant de revenir au poste de psychologue. C'est à la naissance de son fils qu'elle a découvert un monde dans lequel il faut se mobiliser en permanence pour répondre aux besoins moteurs et intellectuels d'un enfant qui bouscule le cadre. Aujourd'hui, elle peut se nourrir à la fois de son expérience clinique et personnelle pour appréhender la question du haut potentiel.

Daniel Wurmberg

Psychologue clinicien, Daniel Wurmberg est depuis bientôt trente ans psychologue en psychiatrie infanto-juvénile. Depuis quinze ans, il se consacre en particulier aux adolescents dans un service d'hospitalisation pour adolescents en crise. En mars 2014, il a fondé l'association Leopotentiels dont il est le président. Avec le docteur Guillon, il est co-auteur d'un certain nombre d'articles traitant du HPI dans différents supports et revues cliniques.

Remerciements

Merci à toutes les personnes qui ont fait un bout de chemin avec Leopotentiels, et qui continuent encore à le faire.

Merci à Ève Didier, secrétaire de l'association, mère d'enfants HPI, qui s'est investie depuis le départ dans cette aventure, en apportant son concours à la fois comme conseillère mais aussi comme intendante administrative absolument essentielle à la vie de Leopotentiels, et qui a contribué à ce travail par ses relectures avisées.

Merci à tous les co-auteurs qui ont accepté de rejoindre ce projet, sans compter leurs efforts et le temps investi.

Merci également à Pierre Wesner, Directeur honoraire du Centre hospitalier de Rouffach dans le Haut-Rhin, à la retraite à présent, qui a soutenu la naissance de Leopotentiels avec beaucoup de clairvoyance.

Nous remercions Madame Livet pour le travail conséquent de lecture et de correction ainsi que pour ses suggestions pertinentes.

Nos remerciements également à Madame Vanham des éditions Mardaga pour son accueil très chaleureux et ses précieux conseils.

© 2022 Éditions Mardaga
B-1160 Bruxelles (Belgique)
www.editionsmardaga.com

Coordination éditoriale : Delphine Livet et Laura Vanham
Illustration de couverture : © PlanetOfVectors – Shutterstock
Design de couverture : Emmanuel Bonaffini
Maquette intérieure : Carine Thurion – CW Design
Illustration des figures 5 et 6 : © Wirestock – Freepik

Dépôt légal : 2022/0024/28
ISBN numérique : 9782804709143

Toute reproduction ou représentation intégrale ou partielle, par quelque procédé que ce soit, du présent ouvrage est strictement interdite.