

Au-delà du génie : plongée dans le monde complexe du haut potentiel

Beyond genius: a dive in the complex world of the high potential

ACKERMAN K.

Pédopsychiatre, Centre Mimosa, Bruxelles

RÉSUMÉ

Le haut potentiel intellectuel, également connu sous le nom de surdouance ou de précocité intellectuelle, est un sujet qui suscite beaucoup d'intérêt et de fascination dans la société contemporaine. Bien que souvent associé à des stéréotypes tels que le génie solitaire ou le nerd introverti, le haut potentiel intellectuel est en réalité un état complexe, diversifié et nuancé qui affecte les individus d'une manière unique.

Dans cet article, nous allons explorer les réalités et les défis liés au haut potentiel, démystifier certains mythes courants et discuter de l'importance de comprendre et de soutenir les personnes à haut potentiel.

Rev Med Brux 2023; 44 : 301-304

Mots-clés : haut potentiel intellectuel, surdoué, QI

ABSTRACT

High intellectual potential, also known as giftedness or intellectual precocity, is a topic of great interest and fascination in contemporary society. Although often associated with stereotypes such as the lonely genius or the introverted nerd, high intellectual potential is actually a complex, diverse, and nuanced condition that affects individuals in unique ways.

In this article, we will explore the realities and challenges of high potential, debunk some common myths, and discuss the importance of understanding and supporting high potential individuals.

Rev Med Brux 2023; 44: 301-304

Key words: high intellectual potential, gifted, IQ

INTRODUCTION

Le haut potentiel intellectuel (HPI), également connu sous le nom de surdouance ou de précocité intellectuelle, est un sujet qui suscite beaucoup d'intérêt et de fascination dans la société contemporaine. Souvent associé à des stéréotypes tels que le génie solitaire ou le nerd introverti, le haut potentiel intellectuel est en réalité un état complexe, diversifié, et nuancé qui affecte les individus d'une manière unique. Bien qu'étant un diagnostic très populaire et vastement utilisé, le haut potentiel (HP) est souvent brandi à tort pour expliquer certains comportements ou certaines difficultés. Les professionnels confrontés à des demandes de diagnostic de haut potentiel sont souvent soumis à une pression de la part des envoyeurs qui ont déjà étiqueté le patient à demi-mot. Il convient dès lors d'avoir en tête les tenants et aboutissants de ces demandes, l'utilisation qui sera faite de ce diagnostic dans la vie quotidienne et l'impact que cela aura sur le patient. Il convient aussi de se rappeler que le haut potentiel n'est pas un diagnostic officiel repris dans le DSM-5, et que les démarches diagnostiques validées par « *evidence based medicine* » (EBM) sont plus que rares.

QU'EST-CE QUE LE HAUT POTENTIEL INTELLECTUEL (HPI)?

Avant d'explorer la notion de haut potentiel, il faut se pencher sur la définition même de l'intelligence : ce sont les fonctions mentales ayant pour but la connaissance conceptuelle et rationnelle, les aptitudes de l'être humain à s'adapter à une situation et à choisir des moyens d'action en fonction du contexte dans lequel il se trouve.

On définit généralement quatre types d'intelligence¹ : scolaire, environnementale, méthodologique et d'action. *L'intelligence scolaire* regroupe l'intelligence linguistique (utilisation du langage pour comprendre les autres et s'exprimer) et l'intelligence logicomathématique (capacité de logique, d'analyse, d'observation et de résolution de problèmes, compréhension de phénomènes complexes). *L'intelligence environnementale* est composée de l'intelligence naturaliste (classification et reconnaissance des éléments de l'environnement naturel) et de l'intelligence musicale (capacité de penser en rythme et en mélodie, de reconnaître des modèles musicaux, les interpréter et les créer). *L'intelligence méthodologique* rassemble

l'intelligence visuospatiale (représentation spatiale du monde) et l'intelligence kinesthésique (capacité à utiliser le corps dans la communication ou pour réaliser des tâches faisant appel à la motricité). *L'intelligence d'action* est à la fois intrapersonnelle (capacité d'introspection, c'est-à-dire à analyser ses émotions, ses comportements et ses pensées) et interpersonnelle (capacité sociale d'interaction avec autrui, qui permet l'empathie, la coopération et la tolérance).

Les intelligences sont donc multiples et elles ne sont pas toutes évaluables de manière objective et scientifique. Dans la pratique médicale, les patients que nous rencontrons sont en général adressés par les écoles et le questionnement se fera surtout autour de la possibilité d'un haut potentiel intellectuel pur.

La définition du haut potentiel intellectuel (HPI) est à la fois simple et complexe. Simple, car les seules capacités objectivables actuellement sont les capacités cognitives. Elles sont évaluées par des neuropsychologues formés au test de Weschler (WISC-V)². Avec ce test, 5 types de capacités sont testées : compréhension verbale, aptitude visuospatiale, raisonnement fluide, mémoire de travail et vitesse de traitement. Un quotient intellectuel (QI) moyen, dans la norme, se situe entre 90-110 et est interprétable si les résultats sont homogènes. En Europe, le consensus est que le haut potentiel est défini par un résultat de QI total au-dessus de 130. Il faut toutefois noter qu'en fonction des pays, le seuil au-dessus duquel l'individu est qualifié de surdoué est différent, et se base sur la moyenne obtenue à la WISC par la population générale. Brasseur et Cuhe en parlent ainsi : « Le haut potentiel intellectuel consiste à présenter une ou plusieurs zones de capacités intellectuelles qui s'écarte(nt) significativement du niveau moyen observé pour la même tranche d'âge de la population », balayant par là-même la non-interprétabilité du QI si celui-ci est hétérogène et venant renforcer l'idée que les capacités cognitives des individus ne doivent pas être évaluées d'un point de vue global, mais bien dans les détails des sous-tests.

Complexe, car les individus à haut potentiel intellectuel ont des aptitudes intellectuelles, créatives et émotionnelles qui se manifestent souvent dès leur plus jeune âge³, telles que la pensée critique, la curiosité, la créativité, la sensibilité et la capacité à résoudre des problèmes complexes. De plus, les caractéristiques du haut potentiel peuvent varier individuellement et chaque individu étiqueté de HP est donc unique dans son appréhension du monde. Il est également facile de fournir à un patient le diagnostic de HP, pour répondre à une pression sociale ou trouver une explication à un comportement « hors normes », et ce diagnostic est souvent à l'avant-plan comme explication à des troubles qui, finalement, ne lui sont liés que de très loin.

CARACTÉRISTIQUES DU HAUT POTENTIEL INTELLECTUEL

Les individus à haut potentiel intellectuel peuvent présenter un large éventail de caractéristiques et

sont souvent décrits comme des individus « trop » ou « très » : trop sensibles, trop exigeants, très rapides, très agités... Aucune de ces caractéristiques n'est validée de manière EBM, mais elles font parties de ce que les patients et leurs parents nous décrivent régulièrement en consultation.

Actuellement, la tendance est de classer les personnes HP en 2 grandes catégories⁴ : les HP laminaires et les HP complexes.

Le **HP laminaire** est le profil type du surdoué médiatisé : c'est un bon élève, passionné, qui aime apprendre et réussit à l'école. Il possède un raisonnement analytique pointu et rapide, il est exigeant et travailleur. D'un point de vue social, il s'intègre bien dans les groupes, même s'il présente des points d'intérêt divergents par rapport à ses pairs.

Le **HP complexe**, quant à lui, est l'hypersensible par excellence. Il a un raisonnement intuitif, est très créatif, et s'ennuie beaucoup à l'école malgré son avidité d'apprentissage. Il a des difficultés de socialisation car il est souvent maladroit dans son abord de l'autre.

L'hypersensibilité est d'ailleurs souvent mise en lien avec le haut potentiel⁵, parfois de manière trop systématique. En effet, tous les HP ne sont pas hypersensibles et inversement. Lorsque l'hypersensibilité est mise en avant, c'est en général que le processus de traitement des émotions est impacté par l'analyse cognitive de ces mêmes émotions. Le ressenti de la personne est alors biaisé car la représentation de l'émotion ne concorde pas avec l'émotion vraiment ressentie. La réaction qui en découle semble souvent disproportionnée, « trop », « très », « hyper ». On comprend donc facilement comment le raccourci se fait entre hypersensibilité et hyperpotentiel.

Une autre caractéristique souvent nommée lorsqu'on parle des HP est la pensée en arborescence⁶, cette pensée qui se déploie dans différentes directions, parfois simultanément, et qui met en lien des sous-idées par association ou analogie. À l'inverse est la pensée convergente, qui suit un ordre logique et linéaire, qui est la pensée « problème- solution ». Il est important d'avoir à l'esprit que la pensée en arborescence n'est pas une exclusivité des personnes HP, si ce n'est que celles-ci l'utilisent de manière exponentielle et envahissante, avec un impact sur leur fonctionnement global. Ce mécanisme de pensée provoque souvent un décalage par rapports aux pairs et suscite un sentiment de différence. C'est ce sentiment qui finalement provoquera les difficultés d'intégration sociale dont nous entendons parler en entretien, en plus des psychopathologies classiques rencontrées en consultation de pédopsychiatrie.

La question de la réussite scolaire⁷ et professionnelle se pose également souvent. Statistiquement, les jeunes à haut potentiel réussissent mieux à l'école jusqu'à l'âge de 16 ans. En fin de parcours scolaire, la charge de travail est plus importante et, quelles que soient les capacités intellectuelles d'un jeune, il doit fournir une part d'étude. C'est un moment délicat pour les jeunes ayant de bonnes capacités scolaires,

car ils n'ont jamais eu l'habitude de travailler et se retrouvent face à une situation inconnue ; ils peuvent dès lors se décourager face à la charge de travail. L'entourage est souvent dans l'incompréhension face à ces jeunes « qui ont les capacités », ce qui amplifie le renoncement et impacte la confiance en soi de ces adolescents. C'est à ce moment que le risque d'échec est le plus important, ainsi que celui du décrochage scolaire, du refus d'apprentissage, mais aussi d'un épisode dépressif.

On lie souvent le HPI avec le trouble déficitaire de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDA/H)⁸ ; ce lien rapide est souvent dû à la tachypsychie que présentent les HP et qui les fait scorer de manière faussement positive aux tests attentionnels. Le HP serait donc un excellent imitateur du TDA/H, rendant le diagnostic bien plus complexe si celui-ci est réellement présent. Il y a également de nombreux faux négatifs car les capacités intellectuelles de ces patients compenseraient en partie leur trouble attentionnel et leur permettraient de fonctionner quasi dans les normes attentionnelles.

Et enfin, on parle de difficultés psychopathologiques plus importantes chez les personnes HP⁹ en comparaison avec la population générale. Cette sur-pathologisation est un biais de représentation et de mythe. Les personnes HP n'ont pas plus de pathologies psychiatriques que la moyenne ; ils font par contre plus souvent et plus rapidement appel au soin et sont donc sur-représentés dans les pools de patients.

QUID DU HAUT POTENTIEL EMOTIONNEL ?

L'intelligence émotionnelle¹⁰ est un concept qui a gagné en popularité ces dernières années ; le quotient émotionnel (QE) se réfère à notre capacité à reconnaître, comprendre, exprimer et gérer nos émotions ainsi que celles des autres. Plusieurs échelles ont été développées afin de pouvoir calculer et classer les capacités émotionnelles, mais aucune n'a été validée par manque de background scientifique.

Les personnes ayant reçu l'étiquette de haut potentiel émotionnel (HPE) sont souvent très sensibles aux émotions, qu'il s'agisse des leurs ou de celles des autres. Elles ont tendance à être plus réactives émotionnellement et à ressentir les émotions de manière plus vive. Elles peuvent également être plus empathiques et intuitives, capables de comprendre et de percevoir les émotions des autres avec facilité. Leur capacité à ressentir et à exprimer leurs émotions de manière intense et profonde peut être perçue comme excessive ou dramatique par leur entourage.

Dans des ouvrages de vulgarisation, les HPE et HPI sont bien dissociés. Une personne peut avoir un haut potentiel émotionnel sans avoir un QI élevé et vice versa. L'intelligence émotionnelle et l'intelligence

cognitive peuvent donc se développer indépendamment l'un de l'autre.

On peut donc actuellement bénéficier assez facilement d'un diagnostic de haut potentiel sans que celui-ci ne soit un haut potentiel intellectuel objectif par un bilan poussé.

QUELLE PRISE EN CHARGE POUR LES HP ?

La prise en charge du HP, lorsqu'elle est nécessaire, se fait comme pour le diagnostic : en pluridisciplinarité. Il est primordial, lors de ces suivis, de ne pas catégoriser radicalement la personne en tant qu'HP et de prendre en compte sa singularité et les difficultés non liées à ses capacités cognitives. Il faut garder en mémoire que ce n'est pas connaître son QI qui est important, mais d'avoir la confirmation qu'on fonctionne différemment, apprendre en quoi cela consiste, apprendre le fonctionnement des individus « dans la norme », et comprendre comment les différents fonctionnements ne se rencontrent pas toujours.

Il est important de ne pas oublier d'explorer les comorbidités¹² tels que les troubles des apprentissages, les affects dépressifs, l'anxiété et autres processus psychopathologiques, et de les traiter que ce soit d'un point de vue médicamenteux ou psychothérapeutique.

Un des points souvent à l'avant plan est le domaine scolaire¹¹ et plusieurs aménagements peuvent être proposés : des adaptations pédagogiques, des enrichissements d'apprentissage, une adaptation de la méthode de travail, qui permettent de favoriser l'autonomie et de stimuler la curiosité intellectuelle des jeunes. Il faut également travailler sur la motivation de l'élève, en mettant du sens à l'étude, en approfondissant les apprentissages.

L'accélération des apprentissages (sauter une classe) doit être envisagée avec prudence et en fonction de la maturité sociale de l'enfant. Elle peut être envisagée en primaires, mais est en général déconseillée à l'adolescence. Il en va de même pour les regroupements, les « classes de HP » ; cela provoque une ghettoïsation chez des jeunes qui peuvent déjà se sentir à l'écart par leurs particularités de pensée.

Les aspects sociaux sont aussi un point important de la prise en charge psychothérapeutique, car malgré le fait que les HP n'ont pas tous des difficultés de socialisation, le sentiment de différence et l'asynchronie de développement engendrent un sentiment de solitude, qui peut mener à un repli dépressif, un isolement général et un décrochage scolaire. Il est donc important qu'une prise en charge psychothérapeutique soit proposée à ces jeunes afin de travailler le développement des habiletés sociales, l'intégration, la connaissance de soi, l'affirmation de soi, l'estime de soi, l'identité et la représentation de soi.

CONCLUSION

Le haut potentiel, que l'on associe souvent à une catégorie pathologique, n'est pas un diagnostic à proprement parler. Tableau complexe et varié, il pousse souvent les intervenants à catégoriser rapidement le patient, à mettre le HP à l'avant-plan comme explication des troubles qui sont présents. Il convient d'être prudent dans sa mise au point, et il est indispensable d'explorer quelles sont les attentes du patient (ou de ses parents) vis-à-vis de cette étiquette et quel bénéfice il pourra en tirer. Le HP peut donc être un motif de consultation, mais ne doit pas être le point central de la thérapie. On retrouve, comme toujours dans notre pratique, l'importance de mettre le patient en tant qu'individu, en tant qu'être pensant, et non sa « pathologie », au centre de nos prises en charge.

Conflits d'intérêt : néant.

BIBLIOGRAPHIE

1. Grégoire J. The challenges of identifying high potential children, ANAE - Approche Neuropsychologique des Apprentissages chez l'Enfant. 2012;24(119):419-24.
2. Guénolé F, Speranza M, Louis J, Fournier P, Revol O, Baleyt JM. Wechsler profiles in referred children with intellectual giftedness: Associations with trait-anxiety, emotional dysregulation, and heterogeneity of Piaget-like reasoning processes. Eur J Paediatr Neurol. 2015;19(4):402-10.
3. Eren F, Ömerelli Çete A, Avcil S, Baykara B. Emotional and Behavioral Characteristics of Gifted Children and Their Families. Arch Neuropsychiatry, 2018;55:105-12.
4. Guillon M, Wurmburg D, Ertle S. La clinique psychiatrique de l'adolescent suicidaire repéré à haut potentiel intellectuel. L'information psychiatrique. 2018;94(1):53-7.
5. Robert G, Kermarrec S, Guignard JH, Tordjman S. Signes d'appel et troubles associés chez les enfants à haut potentiel. Archives de Pédiatrie. 2010;17(9):1363-7.
6. Siaud-Facchin J. Quand l'intelligence élevée fragilise la construction de l'identité : comment grandit-on quand on est surdoué? Développements. 2010;6(3):35-42.
7. Tordjman S, Vaivre-Douret L, Chokron S, Kermarrec S. Les enfants à haut potentiel en difficulté : apports de la recherche clinique [Children with high potential and difficulties: Contributions of clinical research]. Encephale. 2018;44(5):446-56.
8. Rommelse N, van der Kruijs M, Damhuis J, Hoek I, Smeets S, Antshel KM *et al.* An evidenced-based perspective on the validity of attention-deficit/hyperactivity disorder in the context of high intelligence. Neurosci Biobehav Rev. 2016;71:21-47.
9. Guignard JH, Jacquet AY, Lubart TI. Perfectionism and anxiety: a paradox in intellectual giftedness? PLoS One. 2012;7(7):e41043.
10. Goleman D. L'intelligence émotionnelle. Editions J'ai Lu;2014.
11. Kattar A. L'expérience scolaire des élèves-adolescents à haut potentiel. Cliniques méditerranéennes. 2020;102(2):49-62.
12. Clobert N, Gauvrit N. Psychologie du haut potentiel : comprendre identifier accompagner. De Boeck Supérieur;2021.

Travail reçu le 25 avril 2023 ; accepté dans sa version définitive le 9 mai 2023.

AUTEUR CORRESPONDANT :

K. ACKERMAN
Centre Mimosa

Avenue Winston Churchill, 254 - 1180 Bruxelles
E-mail : docteur.ackerman@gmail.com