

ENFANTS SURDOUES EN DIFFICULTE DE L'HYPERACTIVITE AVEC DEFICIT ATTENTIONNEL A LA DEPRESSION ET L'ECHEC SCOLAIRE

Sylvie Tordjman

ARTICLE THÉMATIQUE DE PÉDIATRIE

Résumé

Nous nous sommes intéressés aux enfants surdoués en difficulté devant le nombre d'enfants adressés en consultation pour des troubles du comportement à type d'hyperactivité avec déficit attentionnel, des problèmes scolaires ou dépressifs, et chez lesquels nous avons découvert un haut potentiel intellectuel. Cet article traitera plus particulièrement du trouble déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH) observé chez certains de ces enfants, pouvant recouvrir une dépression et entraîner un échec scolaire. Comment interpréter le TDAH chez l'enfant surdoué? A partir de notre expérience clinique et de la littérature, nous proposons que ces troubles relèvent d'un besoin de stimulations externes et internes. Plusieurs hypothèses s'articulant autour de cette idée seront alors discutées, notamment au regard de leurs implications thérapeutiques.

INTRODUCTION

Si le thème de l'intelligence et de la pensée constitue depuis longtemps un vaste sujet d'investigation, celui du haut potentiel intellectuel suscite depuis peu un intérêt croissant. Le sujet des enfants surdoués est à l'origine de multiples interrogations, et ceci commence d'emblée par leur dénomination et le regard porté sur ces enfants (précocité intellectuelle, potentiel, don ou talent). La terminologie utilisée varie selon les concepts théoriques sous-jacents. Cet article traitant plus particulièrement des troubles comportementaux associés au surdon, l'adjectif «*surdoué*» sera donc utilisé préférentiellement, en nous intéressant aux conséquences psychopathologiques de ce «*trop*». Nous avons été sensibilisés à la question des enfants surdoués en difficulté devant le nombre d'enfants consultant dans nos centres médico-psychologiques (service public de psychiatrie infantile), adressés pour des problèmes scolaires pouvant aller jusqu'à l'échec scolaire, des troubles du comportement, notamment à type d'hyperactivité avec déficit attentionnel, ou encore pour des affects dépressifs, et chez lesquels nous avons découvert un haut potentiel intellectuel.¹ C'est la souffrance rencontrée chez certains de ces enfants qui nous a interpellés, ainsi que le contraste entre leurs troubles socio-affectifs et leur haut potentiel intellectuel. Nous nous

intéresserons ici au trouble déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH) observé chez des enfants surdoués, trouble du comportement qui peut recouvrir une dépression et entraîner un échec scolaire.

CARACTÉRISTIQUES DU TROUBLE DÉFICIT DE L'ATTENTION/ HYPERACTIVITÉ CHEZ L'ENFANT SURDOUÉ

Le TDAH est souvent décrit chez les enfants surdoués.² Le TDAH est défini comme un regroupement de symptômes qui se répartissent selon deux axes principaux, à savoir le déficit de l'attention, et l'hyperactivité-impulsivité. Pour que le diagnostic de TDAH puisse être posé selon la classification américaine du DSM-IV, un certain nombre de critères (au moins six symptômes) doivent être présents sur l'une ou l'autre de ces deux dimensions, pendant une durée de plus de six mois, et provoquer une gêne fonctionnelle dans au moins deux types d'environnement différents (par exemple à l'école ou à la maison). On peut ainsi retrouver chez certains enfants surdoués les comportements suivants qui relèvent du TDAH: le fait de parler tout le temps (logorrhée), une incapacité à rester assis, une rêverie diurne qui peut faire évoquer une inattention de la part de l'enfant mais qui lui permet en fait une pensée créative,³ une immaturité sociale, des difficultés à respecter et suivre les règles, et enfin des troubles de l'attention se reflétant par des problèmes à se concentrer, focaliser et soutenir son attention et par conséquent achever certaines tâches (ce qui peut expliquer l'échec scolaire,^{4,5}) relevant d'un travail quotidien à l'école et à la maison ou bien de projets à long terme.^{6,7}

Mais si le syndrome d'hyperactivité avec déficit attentionnel est fréquemment évoqué chez les enfants surdoués, il comporte néanmoins certaines caractéristiques qu'il convient de connaître. Une des particularités de ces troubles, chez l'enfant surdoué, est leur expression différente selon les lieux avec l'existence de contrastes importants (notamment à la maison et à l'école). Ainsi, il n'est pas rare d'observer chez les enfants surdoués des troubles de l'attention ou une hyperactivité à l'école mais pas à la maison,^{8,9} alors que les autres enfants présentent des TDAH aussi bien à la maison qu'à l'école.¹⁰ Ces troubles de l'attention chez l'enfant surdoué dépendent donc de la situation, ce qui constitue une de leur spécificité et permet de les distinguer du TDAH des autres enfants qui apparaîtrait quel que soit le contexte environnemental.¹¹ Rappelons que le DSM-IV-TR (2000), comme nous l'avons déjà précisé, requiert que les symptômes soient présents dans au moins deux types d'environnement différents pour qu'un diagnostic de TDAH soit posé. De même, les enfants surdoués, tout comme les enfants présentant un classique TDAH, ont souvent des niveaux d'activité élevés et des problèmes de contrôle de l'impulsivité. Mais l'hyperactivité des surdoués est habituellement focalisée et dirigée,¹¹ ce qui n'est pas le cas des enfants ayant un diagnostic de TDAH.⁵ Quant aux comportements impulsifs, les enfants surdoués tendent à répondre aux

questions impulsivement mais correctement, alors que les enfants avec TDAH y répondraient incorrectement.¹²

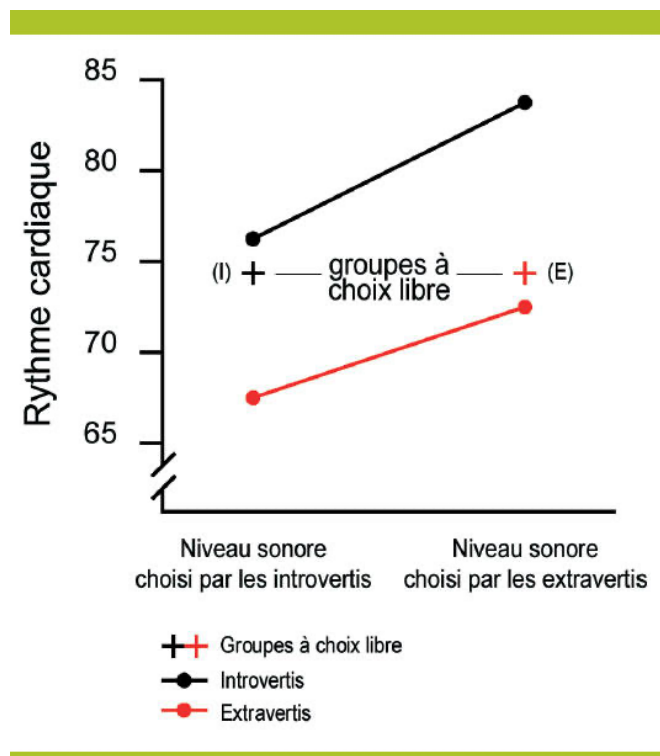
HYPOTHÈSES D'INTERPRÉTATION

Comment interpréter ces comportements d'hyperactivité avec déficit attentionnel chez l'enfant surdoué? En étayant notre réflexion sur notre expérience clinique ainsi que sur la littérature, on peut penser que ces troubles relèveraient d'un besoin de stimulations externes et internes. Plusieurs hypothèses vont maintenant être développées autour de cette idée. La première hypothèse est que l'hyperactivité permettrait à l'enfant surdoué d'augmenter son niveau de vigilance et d'éveil, ce qui correspondrait à un besoin physiologique. La théorie psychophysique de Hans Eysenck,¹³ appliquée au trait de personnalité extraversion-intraversion, apporte un éclairage intéressant à cette hypothèse chez les enfants surdoués. En effet, selon Eysenck, il y aurait une réponse aux stimulations sensorielles moins élevée chez les extravertis que chez les introvertis, avec un niveau de base d'excitation insuffisant. Cela induirait chez les extravertis une tendance à rechercher des excitations sensorielles par des stimuli environnementaux (par exemple, des stimulations sonores), mais aussi par une agitation psychomotrice qui n'est pas sans rappeler les comportements observés chez certains enfants surdoués. Chez les extravertis, l'excitation se produirait lentement et le niveau d'excitation resterait faible. Les individus introvertis, par contre, auraient un niveau d'excitation de base suffisant pour leur système nerveux, et chercheraient à se protéger d'un excès de stimulation. Les différences qui sous-tendent la dimension extraversion-introversion sont liées au système réticulaire ascendant contrôlant le niveau d'excitation corticale. Il s'agit de la boucle de neurones qui relie le cortex à la formation réticulée, et dont le niveau d'excitation dépend des stimulations sensorielles. Une des implications de cette théorie psychophysique est que le niveau de stimulation le plus adapté au sujet dépendrait du trait extraversion-introversion. Chaque situation est une source de stimulation qui élèvera le niveau d'éveil cortical de base. Les personnes introverties rechercheront des situations de faible stimulation (mais pas trop faible car cela serait ennuyeux même pour un introverti). Les personnes extraverties préféreront des situations stimulantes, mais des situations d'hyperstimulation peuvent être excessives même pour des extravertis. Plusieurs recherches viennent corroborer la théorie psychophysique de Eysenck. L'étude de Geen¹⁴ a ainsi mis en évidence que les sujets extravertis choisissent spontanément un niveau sonore plus élevé que les introvertis ([figure 1](#)). Dans cette étude, lorsque les personnes extraverties et introverties accédaient au niveau sonore leur convenant, elles présentaient les mêmes valeurs de rythme cardiaque. Par contre, quand un sujet recevait une stimulation sonore qui ne correspondait pas à son niveau préférentiel, le rythme cardiaque était alors élevé si le niveau sonore était jugé excessif pour la personne introvertie, et faible si le niveau sonore était insuffisant pour la personne extravertie. Par ailleurs, l'administration de psychostimulants aux

extravertis leur permet d'atteindre un niveau d'excitation élevé et les rend de façon temporaire plus introvertis. Ceci est particulièrement intéressant par rapport à l'efficacité apparente de la Ritaline® (méthylphénidate) dans l'hyperactivité. En fait, une adaptation du milieu scolaire et familial pourrait aider les enfants surdoués à augmenter leur niveau de vigilance, et donc à moins avoir besoin de recourir à une agitation psychomotrice. Ainsi, un environnement riche en stimuli environnementaux est souvent plus «cadrant» pour les enfants surdoués hyperactifs qu'un milieu appauvri en stimuli et qui serait supposé pourtant réduire leurs distractions. De façon surprenante, l'étude de Moon et coll.¹⁵ met bien en évidence que ces enfants réussissent mieux à se concentrer sur leur travail à la maison en écoutant de la musique ou en regardant la télévision. A l'école, ils apprennent mieux dans des situations où leur attention est focalisée sur un ordinateur, ou lorsque leurs mains sont occupées, ou encore dans le cadre d'une relation individualisée avec un adulte.⁷ Ceci permet d'ouvrir une réflexion sur des perspectives importantes, tant sur un plan pédagogique que thérapeutique.

Figure 1.

Rythme cardiaque (nombre de battements par minute) en fonction du niveau sonore choisi par les personnes extraverties ou introverties



Nous devons cependant mentionner la théorie de Dabrowski¹⁶ qui, à l'opposé de l'hypothèse psychophysiologique qui vient d'être développée, fait de la notion d'hyperstimulabilité un concept important pour mieux comprendre l'hyperactivité chez les enfants surdoués. Selon

Dabrowski, il existerait plusieurs formes d'hyperstimulabilité, dont deux formes qui nous intéressent ici plus particulièrement:

- l'hyperstimulabilité psychomotrice: couramment envisagée comme un besoin d'activité physique et de mouvement qui peut aussi se traduire par des difficultés à réduire l'activité cérébrale pour s'endormir. Elle se reflète à travers une énergie physique débordante accompagnée de mouvements, de gestuelles, tics nerveux, logorrhée, etc.;
- et l'hyperstimulabilité intellectuelle: besoin élevé pour comprendre et chercher la vérité, pour acquérir des connaissances, analyser et synthétiser, associé à une intense activité intellectuelle (curiosité, capacité pour soutenir l'effort intellectuel, avidité de lecture).

Cette théorie se fonde sur un travail de recherche biographique, clinique et empirique auprès de créateurs ou d'individus talentueux éminents de tous âges, ce qui explique sa pertinence quant à l'étude des individus à haut potentiel.¹⁷

La deuxième hypothèse est que le déficit d'attention et l'hyperactivité seraient en rapport avec l'ennui résultant d'un environnement scolaire non stimulant pour l'enfant. En effet, les troubles attentionnels chez l'enfant intellectuellement précoce présentant un TDAH sont majorés par des activités peu intéressantes et peu stimulantes, alors que son attention est meilleure (et même bien meilleure que la normale avec une capacité à maintenir son attention sur de longues périodes) si on stimule ses intérêts avec des challenges dans les tâches proposées (date limite pour rendre le travail, etc.). Cette opinion est partagée par beaucoup d'auteurs comme Gallagher et coll.¹⁸ qui ont mené des entretiens auprès de 871 étudiants surdoués. Webb et Latimer¹¹ vont jusqu'à faire état que les enfants surdoués passeraient un quart à la moitié de leur journée scolaire à attendre que leurs camarades de classe les rattrapent dans les différentes tâches et activités entreprises. Enfin, on peut retrouver cette hypothèse explicative même chez les auteurs du DSM-IV-TR qui écrivent «l'inattention en classe peut aussi survenir quand les enfants avec un haut niveau d'intelligence évoluent dans un environnement académique insuffisamment stimulant pour eux.»¹⁹

Enfin la troisième et dernière hypothèse est que l'hyperactivité, et les troubles attentionnels qui peuvent en résulter, pourraient aussi être considérés comme des symptômes relevant d'une défense maniaque ou hypomaniaque permettant à l'enfant surdoué de lutter contre un syndrome anxio-dépressif. Ceci nous renvoie à la dépression qui est souvent méconnue chez l'enfant (encore appelée «dépression masquée»), car le tableau clinique est différent de celui habituellement observé chez l'adolescent et l'adulte. En effet, la dépression peut se manifester chez le petit enfant (de 2 à 6 ans) sous forme d'hyperactivité motrice, d'agressivité

dirigée vers les personnes et les objets ou encore d'isolement social, et s'exprimer chez le grand enfant (6 à 12 ans) par un sentiment de dévalorisation, des mensonges, des fugues ou des comportements d'opposition, de refus et d'échec scolaire.⁹ On retrouve pratiquement systématiquement chez l'enfant un désinvestissement des activités antérieures, et donc en particulier chez l'enfant surdoué un désinvestissement de la scolarité pouvant entraîner des difficultés scolaires importantes.

CONCLUSION

Il apparaît important d'insister sur la nécessité de pouvoir et savoir repérer le plus tôt possible un enfant surdoué, notamment devant certains signes d'appel retrouvés et permettant d'évoquer une précocité intellectuelle (capacités cognitives de l'enfant supérieures à celles, en moyenne, des enfants du même âge, comme par exemple un apprentissage spontané de la lecture dès l'âge de 4 ans). Il est en effet essentiel, afin de proposer des prises en charge thérapeutiques adaptées, de ne pas passer à côté du surdon chez un enfant consultant pour des difficultés scolaires, des troubles du comportement (comme nous l'avons vu ici avec le TDAH) ou des affects dépressifs. L'évaluation, entre autres, du niveau d'efficacité intellectuelle peut s'avérer être une étape importante. Le sujet n'est pas certes réduit à un quotient intellectuel (QI), mais la prise en considération de ce même QI, lorsqu'il est élevé et que l'enfant est en échec scolaire, peut exercer un effet révélateur, contribuer à restaurer le narcissisme de l'enfant, permettre de porter sur lui un regard différent, et relancer toute une dynamique tant au niveau de l'enfant que de son environnement parental ou scolaire. Rappelons cependant que tous les enfants en échec scolaire ou présentant des troubles du comportement ne sont pas des surdoués, et que les enfants surdoués ne sont pas tous en difficulté. Il ne faudrait pas néanmoins minimiser le problème posé par les enfants surdoués en difficulté, ou le mettre à distance, soit en méconnaissant sa fréquence, soit en considérant que ces enfants «trop intelligents» n'ont pas besoin d'être aidés.

Le sujet de cet article a été proposé par le groupe des médecins omnipraticiens d'Orbe.

Annexe

Ouverture de l'USD (Unité pour surdoués en difficulté)

La réflexion développée dans cet article s'est prolongée par l'ouverture en décembre 2005 du premier Centre de ressources français pour surdoués en difficulté. Notre perspective est de permettre à toutes les personnes concernées d'accéder à un dépistage précoce et aux soins dispensés par un service public afin qu'elles puissent sortir de leurs difficultés. Ce dispositif propose l'accueil des enfants ou adolescents et de leur famille, des consultations d'évaluation du fonctionnement cognitif et socio-affectif, ainsi que des suivis thérapeutiques adaptés au

profil de chaque enfant, tout en promouvant le travail de recherche et le partenariat avec tous les acteurs impliqués dans la prise en charge de ces enfants. En effet, il apparaît important d'apporter aux enfants surdoués en difficulté, à partir d'un dépistage précoce, une aide psychologique en articulation avec une aide pédagogique adaptée et un accompagnement familial, afin que leur haut potentiel soit utilisé avec une ouverture sur l'environnement extérieur (c'est-à-dire, vers une créativité et une amélioration des interactions sociales), et ne devienne pas un handicap. En d'autres termes, notre objectif est de faire de leur différence une source de richesse et d'épanouissement, et non de rejet et d'isolement.

Auteur

Sylvie Tordjman

Service hospitalo-universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent