

See discussions, stats, and author profiles for this publication at: <https://www.researchgate.net/publication/306323450>

# Haut potentiel et psychopathologie : quels liens?

Article · January 2013

---

CITATIONS

0

---

READS

288

3 authors, including:



[Pierre Fumeaux](#)

Cabinet de Pédopsychiatrie et Neuropsychol...

25 PUBLICATIONS 56 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)



[Olivier Revol](#)

Centre Hospitalier Universitaire de Lyon

71 PUBLICATIONS 354 CITATIONS

[SEE PROFILE](#)

Some of the authors of this publication are also working on these related projects:



Validation of the French version of Conners' Parent Rating Scale Revised, Short Version (CPRS-R:S).  
Scale measurement invariance by sex and age. [View project](#)

## Haut potentiel et psychopathologie : quels liens ?

**1,2Pierre Fumeaux, 3Mélanie Archimbaud-Devillier, 4Olivier Revol**

*1 Pédopsychiatre, service de neuropsychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, hôpital neurologique Pierre-Wertheimer, HCL, Bron  
pierre.fumeaux@chu-lyon.fr*

*2 Pédopsychiatre, centre hospitalier universitaire vaudois (CHUV) et université de Lausanne (UNIL), service universitaire de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent (SUPEA), Lausanne  
Pierre.Fumeaux@chuv.ch*

*3 Interne, service de neuropsychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, hôpital neurologique Pierre-Wertheimer, HCL, Bron  
melanie.archimbaud@chu-lyon.fr*

*4 Pédopsychiatre, service de neuropsychopathologie de l'enfant et de l'adolescent, hôpital neurologique Pierre-Wertheimer, HCL, Bron  
olivier.revol@chu-lyon.fr*

***Qu'on les appelle doués, surdoués ou précoces, les enfants à haut potentiel (HP) ont toujours suscité un grand intérêt, voire une fascination.***

***Paradoxalement, si l'intelligence au sens cognitif du terme a été très étudiée et a entraîné des débats passionnés, peu de recherches se sont intéressées à l'origine des facultés particulières des enfants HP. Dans ce contexte, le regard de la psychanalyse demeure pertinent car la motivation et l'organisation de la pensée, éléments constitutifs de la cognition, sont au centre de sa théorisation.***

***Cela dit, les enfants HP sont-ils plus à risque de développer une psychopathologie que leurs pairs à la pensée séquentielle ? Certaines psychopathologies leur sont-elles propres ?***

### **Un peu d'histoire**

Un détour à travers l'histoire nous semble important. En effet, HP et psychopathologie demeurent des concepts difficiles à définir et parfois teintés d'ambiguïtés. En perpétuel mouvement, ceux-ci se rapportent à des valeurs non seulement sociétales, mais encore idéologiques qui évoluent au fil du temps.

### **Le haut potentiel (HP)**

Les enfants aux capacités particulières, voire exceptionnelles, ont toujours été la source d'un grand intérêt, voire de fascination. Dès l'Antiquité, ils sont considérés comme des héros ou des demi-dieux. Au Moyen Âge, l'origine étant assimilée à un don de Dieu, les enfants dits précoces étaient souvent confiés aux moines. Par la

suite, la Renaissance constitue l'âge d'or des talents, à l'image de personnages emblématiques tels que Léonard de Vinci, Michel-Ange, Pascal... Au siècle des Lumières, ces enfants intelligents étaient qualifiés de « génie », entraînant ainsi leur marginalisation. Le respect de leur différence, qui jusqu'alors était de rigueur, en a alors souffert [1].

Le désir de détecter et de quantifier l'intelligence a pris un essor au XIX<sup>e</sup> et au XX<sup>e</sup> siècle, marquant un tournant dans l'étude de ces enfants exceptionnels. À l'initiative des travaux de Francis Galton, le rôle de l'inné et de l'acquis dans l'apparition et le développement des capacités et des talents a connu un intérêt grandissant [2]. Le XX<sup>e</sup> siècle a ainsi vu le défilé de nombreuses terminologies (« gifted-

**Au siècle des Lumières, ces enfants intelligents étaient qualifiés de « génie », entraînant ainsi leur marginalisation.**

**Le respect de leur différence, qui jusqu'alors était de rigueur, en a alors souffert.**

ness », « *gifted and talented child* », « *high ability* »...). En France, J. de Ajuriaguerra a traduit « *highly gifted* » en « surdoué » dans son *Manuel de psychiatrie de l'enfant*, publié en 1970 [3, 4]. Cependant, ce terme a été mal reçu par le public car évoquer un fonctionnement intellectuel supérieur dans une société en perpétuelle recherche de l'égalité des chances n'est pas vraiment « dans l'air du temps ». Dans les années 1980 apparaît la terminologie « *Enfant Intellectuellement Précoce (EIP)* » qui se réfère à un développement plus rapide et non à des capacités supérieures [4, 5]. Ce terme est actuellement retenu par le ministère de l'éducation nationale. Cependant, précocité sous-entend un éventuel rattrapage par les « non-précoces ». À l'heure actuelle, il est admis que ce profil particulier le restera au-delà de l'enfance et nous préférons « *Haut Potentiel (HP)* » qui nous paraît exprimer le plus adéquatement la réalité de ces enfants [5]. En effet, HP tient compte de l'élargissement du concept de l'intelligence, via la théorie des intelligences multiples de H. Gardner et de la prise de conscience de l'impact important de l'environnement sur le développement de l'enfant [6]. En outre, un HP peut demeurer latent ou peut s'exprimer. Cette terminologie fait également référence à d'autres compétences (créatives, artistiques...) que les domaines scolaires ou académiques qui demeurent, le plus souvent, sous le feu des projecteurs.

## Alors, développement plus rapide ou différent ?

Les neurosciences orientent le débat vers le concept d'un profil cognitif particulier. Au niveau phénoménologique, le HP pense vite et traite l'information à sa manière en activant des zones cérébrales qualitativement et quantitativement différentes (pensée en arborescence *versus* séquentielle, raisonnement intuitif *versus* déductif) [5].

## La psychopathologie

Ce terme, issu des mots grecs *psukhê* (âme, psyché) et *pathos* (souffrance, douleur, maladie), fait référence à l'étude des troubles mentaux ou psychologiques et des troubles du comportement. Là, interviennent les notions de « normal » et de « pathologique » dont les limites peuvent varier selon les époques, les sociétés, les courants de pensées. Ainsi, les conceptions se rapportant à la médecine et à la philosophie grecques ont longtemps servi de modèle à l'étude des maladies mentales. Si Hippocrate proposa l'idée d'une médecine à caractère scientifique, l'origine d'une psychopathologie a longtemps été considérée comme magique et externe au sujet (démon, sort).

La prédominance de la religion durant le Moyen Âge y a largement contribué. La rationalisation, l'empirique vont réapparaître progressivement au XIV<sup>e</sup> siècle, puis à la Renaissance pendant laquelle de nombreux philosophes vont remettre en cause les conceptions religieuses. Philippe Pinel (1745-1826), père fondateur de la psychopathologie clinique, fut l'un des premiers à considérer les sujets atteints de

## Encadré 1 – Caractéristiques communes aux enfants à haut potentiel (HP).

Précocité intellectuelle  
Volonté de se débrouiller seul  
Rage de maîtriser

Adapté de E. Winner, 1997 [7].

psychopathologie comme des sujets à part entière souffrant d'une maladie. Son élève, Jean-Étienne Esquirol (1772-1840) introduisit la notion de traitement des aliénés et fut à l'origine de la construction d'édifices spécialisés. La psychiatrie en tant que discipline médicale à part entière était née.

## Et son ambiguïté

Parler de psychopathologie ne se résume pas à l'évocation des troubles

**Évoquer un fonctionnement intellectuel supérieur dans une société en perpétuelle recherche de l'égalité des chances n'est pas vraiment « dans l'air du temps ».**

psychiques. La « psychopathologie » constitue aussi l'**ensemble des théories** qui proposent une explication et une compréhension des troubles mentaux (comme la psychanalyse, la systémique).

Nous traiterons les liens entre HP et psychopathologie selon ces deux aspects distinctement.

## Qui sont ces enfants HP et comment les identifier ?

### Des points communs

E. Winner décrit trois caractéristiques communes principales aux HP, résumées dans l'*encadré 1* [7].

Premièrement, ces enfants montrent une certaine précocité car leurs progrès sont plus rapides dans un domaine de compétence par rapport à leurs pairs. Deuxièmement, ils apprennent non seulement vite, mais nécessitent aussi peu d'aide ou d'encadrement de la part de l'adulte dans leur apprentissage. D'ailleurs, ils réclament souvent qu'on les laisse tranquille. Troisièmement, ils sont habités par la rage de maîtriser : motivés par l'envie

**Leur capacité d'empathie très élevée, mais également leur intuition les amènent à percevoir rapidement les états d'âme de leur entourage. Cette hyperlucidité et cette constante vigilance deviennent vite envahissantes.**

de donner du sens au domaine qu'ils sont en train d'appréhender, ils font preuve d'un intérêt intense et quasi obsessionnel.

La plupart de ces enfants présentent une avance dans leur développement psychomoteur et cognitif, de quelques semaines à quelques mois, avec notamment une acquisition de la parole plus précoce ou une maîtrise plus rapide de la syntaxe. Sur le plan sensoriel, l'ensemble des perceptions peuvent apparaître exacerbées et les associations leur sont très aisées, ce que J. Siaud-Facchin désigne comme « synesthésie » [8]. Cette hypersensibilité est responsable d'une pseudo-immaturité affective.

Leur capacité d'empathie très élevée, mais également leur intuition les amènent à percevoir rapidement les états d'âme de leur entourage. Cette hyperlucidité et cette constante vigilance deviennent vite envahissantes. Nourri par des connaissances académiques pointues pour son âge, l'enfant HP redoute sans cesse la survenue de catastrophes familiale, écologique, géopolitique, ce qui a fait évoquer pour eux le concept d'« enfants sentimentelles » [4, 9].

De plus, leur curiosité les pousse à s'intéresser très tôt à la question des origines, de l'Univers, de l'Homme, pouvant désarçonner l'adulte par la pertinence de leur réflexion et la justesse de leur raisonnement (cf. la figure 1 : la cascade affective) [5].

Mais, malgré ces grandes lignes communes, nombreuses sont leurs différences, tant sur le plan de leur développement personnel que sur celui de leur fonctionnement interindividuel.



Figure 1 – La cascade affective.

## Des différences intra-individuelles

Un décalage d'acquisitions serait en partie responsable des profils hétérogènes de ces enfants. J.-C. Terrassier évoque une « dyssynchronie », en l'occurrence une **dyssynchronie interne** entre l'intelligence et l'affectivité, entre l'intelligence et la psychomotricité [10]. La **dyssynchronie sociale** correspond, quant à elle, au décalage qui se crée devant des questionnements, des jeux et des motivations qui sont autres que ceux des enfants du même âge. Enfin, la **dyssynchronie subie**, décrite par P. Merchat, serait causée par l'oubli de l'âge réel de l'enfant [11]. Ainsi, un manque de reconnaissance et de stimulation de la part de l'entourage privilégierait peut-être les domaines déjà bien investis par l'enfant.

## Des différences interindividuelles

Une grande hétérogénéité dans le fonctionnement cognitif des enfants HP semble également exister. En effet, si certains d'entre eux privilégient un raisonnement convergent *versus* divergent, d'autres présentent des aptitudes dominantes verbales ou spatiales. Si certains sont plus scolaires ou académiques, d'autres apparaissent comme plutôt créatifs [12].

## Identifier les HP

Ainsi, pour identifier un enfant présentant un potentiel HP, la démarche demeure résolument clinique. Une enquête anamnesticque soigneuse va permettre d'identifier quel enfant nécessite une psychométrie afin de reconnaître objectivement le HP. **Cette démarche n'est indiquée que pour des enfants présentant des difficultés affectives, relationnelles et/ou des apprentissages.**

## Le QI, le « gold standard »

La définition internationale (OMS – Organisation mondiale de la santé) du HP considère qu'un quotient intellectuel (QI) total (QIT) supérieur ou égal à 130 signe la présence d'un HP. Cependant, compte

tenu de l'hétérogénéité de la majorité des profils cognitifs des HP (dyssynchronies), les variations interindices impliquent que le QIT ne peut souvent pas être calculé. Ainsi, des particularités quasi pathognomoniques peuvent être relevées sur les WISC-IV\* et sont résumées dans l'encadré 2 [4, 5, 9).

## Difficultés cognitives

Plus que n'importe quel autre enfant, l'élève HP peut présenter des troubles instrumentaux (dyslexie, dysgraphie, dyspraxie...) dont le diagnostic est volontiers retardé car masqué par les compétences de l'enfant.

Il n'est pas rare que cohabitent chez le même enfant plusieurs de ces niveaux de difficultés.

## Le TDA/H (?) [12, 15]

Difficultés attentionnelles et agitation peuvent survenir chez l'enfant HP. Celles-ci s'expriment en général dans le cadre scolaire, à l'instar de la tendance à interrompre l'enseignant avant qu'il n'ait eu le temps de terminer de poser sa question (impulsivité ?). En revanche, en présence de la triade classique « trouble de l'attention-impulsivité-hyperactivité », il faut se poser la question de la présence d'un TDA/H (comorbidité). Là, l'enfant coupe la parole de son maître pour une réponse souvent erronée à la question posée. Par contre, l'enfant HP interrompt, mais ne se trompe pas. En outre, la difficulté de maintien de l'attention et l'hyperactivité vont également s'exprimer au moins dans un lieu autre que l'école chez l'enfant qui présente un TDA/H.

### Encadré 2 – WISC-IV [13], psychométrie des enfants HP.

- QIT  $\geq$  130
- **ou**
- Compétences hétérogènes
- QI Verbal > QI Performances
- **Réussite** : similitudes, compréhension, cubes
- **Échec** : mémoire de travail (mémoire des chiffres, arithmétique), vitesse de traitement (code, symbole, barrage)

Adapté de O. Revol et al., 2003 [14].

## Haut Potentiel et troubles psychopathologiques

Si tous les troubles psychiatriques peuvent être retrouvés dans la population des HP, leur expression est nuancée par les spécificités intellectuelles et affectives de ces enfants.

**De plus, certains troubles sont relativement fréquents**

### Les difficultés scolaires et les troubles des apprentissages

Paradoxe de ces enfants à l'intelligence extrêmement vive, environ un tiers d'entre eux échouent à l'école. Schématiquement, deux niveaux de cause peuvent être définis (cf. encadré 3).

### Encadré 3 – Origines des difficultés scolaires chez les enfants HP.

- Cognitives
- Environnementales

### Difficultés environnementales [14]

Souvent en décalage dans sa capacité de compréhension et dans ses connaissances, l'enfant HP pourra s'ennuyer en classe. Il aura tendance à s'échapper dans ses pensées (trouble de l'attention), à s'agiter, à faire le pitre (hyperactivité) pour attirer l'attention. Il pourra même adopter des attitudes de prestance, défiant l'autorité de l'adulte (conduites d'opposition). Ces symptômes, issus d'un **environnement insuffisamment stimulant**, ne doivent pas être confondus avec des entités cliniques comme le trouble oppositionnel avec provocation (TOP) ou un trouble de l'attention avec/sans hyperactivité (TDA/H). La dyssynchronie sociale va pouvoir amener l'enfant à un certain **isolement**, auquel peut s'ajouter des **contre-attitudes négatives** de l'enseignant face à cet élève atypique, intuitif, mais qui peine à expliciter ses réponses (pourtant justes) et qui peut lui sembler orgueilleux, voire hautain.

### Les troubles du comportement

Au sein de sa famille, tout d'abord, l'enfant comprend rapidement les avantages qu'il peut obtenir de son avance, de son aisance verbale, de son humour. Il fascine et désespère l'adulte qui se voit dans l'obligation de « lâcher du lest » sur certains principes éducatifs. Si cette situation de toute-puissance perdure, l'enfant risque de se maintenir dans une immaturité affective et présenter une intolérance à la frustration (colères souvent incontrôlables).

Les symptômes mimant un TDA/H vont également pouvoir être décodés comme de tels troubles.

### Les troubles émotionnels [12]

L'enfant HP est extrêmement sensible aux états d'âme d'autrui et les decode avec aisance. **L'intelligence est anxiogène** et

\* WISC = Wechsler Intelligence Scale for Children

la tentative de contenir l'excès d'émotions, secondaire à sa « sur-empathie », se fait parfois *via* phobies ou obsessions (TOC). Tentative de maîtriser l'angoisse liée aux questionnements incessants et existentiels qui l'envahissent – la mort, le temps... –, mais aussi essai de contrôler et de mettre à distance une activité émotionnelle qui met en péril ses assises narcissiques. La marginalisation subie ou ressentie, à l'école ou parfois même au sein de sa propre famille, peut favoriser la survenue d'**épisodes dépressifs**. Le cap de l'adolescence demeure particulièrement à risque car, non seulement, l'adolescent est pris dans des processus physiques et psychologiques **qu'il ne peut maîtriser** (cf. « la rage de maîtriser »), mais encore son espace psychique peut être envahi par le sentiment d'avoir perdu sa capacité d'apprentissage devant des exigences scolaires qui changent et s'accroissent. La *figure 1* illustre ce processus.

### L'anorexie mentale [16]

Bien décrite chez l'adolescente qui excelle dans les apprentissages, une variation notable de l'appétit survient parfois chez l'adolescent(e) HP. Celle-ci est, en général, **secondaire à un épisode dépressif**. Si l'anorexie mentale se manifeste souvent chez des adolescentes aux excellents résultats scolaires, celles-ci présentent assez rarement un HP. Leurs performances sont en effet plutôt le fruit

d'un travail acharné, défense par hyperinvestissement de l'intellect pour ne pas penser.

### La psychopathologie comme une tentative de compréhension du trouble

L'approche psychopathologique propose des pistes pour comprendre le fonctionnement singulier de ces enfants [12].

### L'apport de la psychanalyse

Si le fonctionnement intellectuel global constitue la préoccupation du psychanalyste, il se démarque des sciences de la cognition qui se penchent sur telle ou telle faculté, comme l'intelligence par exemple. En psychanalyse, la pensée se représente comme la scène où se manifestent les maladies mentales. Cette discipline étudie l'influence des pulsions et des conflits névrotiques sur les aberrations de la pensée. Freud a peu investi le champ de la pensée et de l'intelligence. Pour lui, les interrogations sur la sexualité constituaient l'origine de la curiosité intellectuelle. En outre, la sublimation des pulsions sexuelles fournissait l'énergie nécessaire au développement de l'intelligence. La construction de l'appareil psychique\* et, pour une part, de l'intelligence comme faculté de penser, a vu par la suite deux axes théoriques se développer : la psychologie du Moi d'Anna Freud et la relation d'objet de Melanie Klein [16].

### La psychologie du Moi

Anna Freud, au bénéfice d'une formation d'enseignante, a largement contribué à l'apport de la psychanalyse dans le champ de la pédagogie. Sa théorie plaçait l'intelligence comme partie intégrante des fonctions autonomes du Moi et donc situées dans une zone échappant au conflit intrapsychique.

### La relation d'objet

Pour Melanie Klein, l'existence d'une pulsion épistémologique liée à la symbolisation constituait l'origine de la pensée. Le développement de l'appareil à penser du bébé va dépendre de sa capacité à supporter la frustration. S'il y échoue, il évacue hors de lui par identification projective tout ressenti déplaisant. En s'appuyant sur ce que W. Bion a appelé la « fonction alpha » de sa mère, ce que D. Winnicott a appelé la « capacité de rêverie maternelle », le bébé va développer son appareil à penser en intériorisant un objet. Cet objet interne va progressivement remplir la fonction de l'objet externe (la mère, l'entourage) et celui-ci va pouvoir contenir et élaborer les stimuli et affects qui l'atteignent, avant de les retourner vers l'extérieur.

### Le développement de l'intelligence est-il forcément pathologique ? [12]

Pour D. Winnicott, une haute intelligence en tant que telle n'est pas synonyme de trouble : l'investissement positif des activités de pensée permet un développement harmonieux lorsqu'il se fait au rythme de l'enfant. En revanche, l'inadaptation de l'environnement aux besoins de l'enfant constitue la source de troubles. L'intellect est surinvesti pour se substituer à la fonction de l'environnement défaillant, ce qui pourrait être le cas chez certains enfants HP. Ainsi, D. Anzieu souligne que des stimulations fortes, mais diverses, prédisposent

**Si cette situation de toute-puissance perdure, l'enfant risque de se maintenir dans une immaturité affective et présenter une intolérance à la frustration (colères souvent incontrôlables).**

\* « l'appareil à penser », « l'appareil à pensées ? »

**Bien souvent, des mesures simples et adaptées vont apaiser ces symptômes fréquemment secondaires aux particularités du HP et à l'inadaptation de son environnement.**

raient à devenir un intellectuel. Les surstimulations maternelles pourraient conduire à l'hyperfantasmatisation, terreau de la créativité artistique quand elles sont abondantes et séductrices. *A contrario*, contradictoires ou discordantes, ces dernières risquent de conduire à l'inhibition.

### Intelligence/Pensée/Mentalisation

Actuellement, le concept de pensée, de mentalisation en psychanalyse permet d'ouvrir le champ de l'intelligence occupé par les sciences cognitives. En effet, la mentalisation constitue le processus de transformation des stimuli sensoriels en contenus mentaux symbolisés. L'intelligence ne s'accompagne pas automatiquement d'une bonne capacité de mentalisation et, dans les cas extrêmes, c'est la pensée opératoire qui est reine. Celle-ci permet peut-être des raisonnements rationnels d'exception, de dépassionner même les thèmes les plus poignants, mais elle échoue à contenir l'angoisse et demeure un frein majeur à l'empathie. En outre, l'intellectualisation et la rationalisation constituent des mécanismes de défense contre l'angoisse issue d'un conflit intrapsychique. La pensée abstraite prend alors le pas sur la maîtrise des émotions et des affects. La pensée (rationnelle, intellectuelle, académique) évite de penser (à ce qui me préoccupe, m'attriste...) et, ainsi, les affects sont mis à distance.

### Conclusion

Ce bref tour d'horizon d'un continent encore passablement inexploré, donc grevé d'hypothèses, permet peut-être de lever en partie quelques controverses.

En effet, celles-ci peuvent en partie être nourries par les nombreuses ambiguïtés que nous avons essayé de clarifier : ainsi, raisonner n'est pas penser, réfléchir n'est pas mentaliser ; la psychopathologie classifie, donc réduit, mais elle tente aussi d'expliquer et ouvre ainsi des perspectives.

Il n'y a pas de lien direct entre psychopathologie (au sens de maladie mentale) et HP. En revanche, ce profil cognitif particulier constitue une vulnérabilité qui va s'exprimer à travers diverses entités psychopathologiques selon l'environnement. Comme pour n'importe quel enfant, la qualité des relations précoces, les projections parentales et les investissements relationnels au cours de l'enfance vont révéler ou compenser les vulnérabilités acquises.

Chaque enfant HP ne nécessite pas d'attention particulière, ni de dépistage ou de diagnostic. En revanche, dès qu'un symptôme psychopathologique apparaît chez un enfant cliniquement vif intellectuellement, il demeure essentiel de rechercher les éléments de son histoire qui pourraient constituer les indices d'un Haut Potentiel. Si tel est le cas, l'examen psychométrique permettra de confirmer le diagnostic. Bien souvent, des mesures simples et adaptées vont apaiser ces symptômes fréquemment secondaires aux particularités du HP et à l'inadaptation de son environnement (scolaire, familial). Parfois, certains enfants HP présentent une psychopathologie grave et nécessitent une prise en charge spécialisée et psychothérapeutique, après une investigation pédopsychiatrique complète. Dans ce dernier cas de figure, l'apport de la psychopathologie (au sens théorisation de l'origine du trouble) est essentiel.

### Références

1. **Vauthier J** – Les enfants précoces : une étude historique. In : Grubar JC, Duyme M, Côte S. *La Précocité intellectuelle, de la mythologie à la génétique*. Mardaga, Liège, 1997 : 7-15.
2. **Gobet F** – Historique des travaux sur le talent. In : Gobet F. *Psychologie du talent et de l'expertise*. 1<sup>re</sup> Ed., De Boeck, Bruxelles, 2011, 30-44.
3. **de Ajuriaguerra J** – *Manuel de psychiatrie de l'enfant*. 1<sup>re</sup> Ed. Masson, Paris, 1970.
4. **Revol O** – L'enfant précoce, mode ou réalité ? *Réalités pédiatriques* 2011 ; 160 : 40-4.
5. **Fumeaux P, Revol O** – Le Haut Potentiel Intellectuel : mythe ou réalité ? *Revue de Santé Scolaire et Universitaire* 2012 ; 18 : 8-10.
6. **Gardner H** – *Les Intelligences multiples*. Retz, Paris, 2008.
7. **Winner E** – Neuf mythes à propos des surdoués. In : Winner E. *Surdoués. Mythes et réalités*. Aubier, Mayenne, 1997 : 15.
8. **Siaud-Facchin J** – Trop intelligent pour être heureux ? Odile Jacob, Paris, 2008.
9. **Revol O, Blandon G** – Enfants intellectuellement précoces : comment les dépister ? *Arch Pédiatr* 2012 ; 19 : 340-3.
10. **Terrassier JC** – Les enfants intellectuellement précoces. *Arch Pédiatr* 2009 ; 16 : 1603-6.
11. **Merchat P, Chamond P** – *J'ai dit précoce ? ou de la nature de la précocité*. Lacour, Nîmes, 1987.
12. **Lubart T** – *Enfants exceptionnels. Précocité intellectuelle, haut potentiel et talent*. Bréal, Mayenne, 2006.
13. Wechsler Intelligence Scale for Children (WISC) – WISC-4, 4<sup>e</sup> éd. Harcourt Assessment, Inc. Boston, 2005.
14. **Revol O, Louis J, Fournier P** – Les troubles du comportement de l'enfant précoce. *ANAE* 2003 ; 73 : 159-63.
15. **Fumeaux P, Revol O** – TDA/H et Haut potentiel : couple mythique ou infernal ? In Ouvrage collectif, *Aide-mémoire des TDA/H à tous les âges*. Dunod, Paris, 2013, in press.
16. **Blandon G, Revol O** – Approche psychopathologique et psychanalytique des enfants surdoués. *EMC Psychiatrie* 2006 ; 127 (37-200-A-20) : 1-6.