

Olivier REVOL

Neuropsychiatre à l'Hôpital Neurologique Pierre Wertheimer de Lyon

On ne va sans doute pas arriver aujourd'hui à connaître le mécanisme de sa pensée mais progressivement, on arrive à mieux comprendre le fonctionnement de l'enfant précoce :

Ces deux pôles, l'affectif et le cognitif sont indissociables.

On peut se demander ce que fait l'enfant de ses compétences et comment elles lui permettent de s'adapter... ou de ne pas s'adapter.

Car, en effet, le renoncement à la compétence est un véritable deuil qui conduit à un état dépressif.

Je vois trop souvent à ma consultation des pré-adolescents et des adolescents qui ont un sentiment très fort de n'avoir pas été à la hauteur.

« Ne pas avoir été à la hauteur de ce que l'on m'a donné »

La notion de don :

« On m'a donné quelque chose sans que j'aie rien fait pour l'obtenir »

L'obligation morale de réussir :

« Si je ne réussis pas, je vais me décevoir, moi, mes parents, mon entourage, mes enseignants.

Un dernier exemple de « Pygmalion négatif » :

Un enfant qui savait lire couramment à 6 ans, à qui on voulait faire sauter une classe, lisait avec la maîtresse « à la bébé » et de façon fluide lorsque la maman lui a demandé de lire comme à la maison.

Le neuropsychiatre d'enfant prend en compte, donc, ces deux aspects :

- cognitif : par le biais de l'apprentissage qui ne lui est pas adapté
- affectif : les états d'âme, les émotions qui peuvent entraîner des symptômes d'anxiété.

L'interaction de disfonctionnements cognitifs et affectifs a des conséquences très compliquées et un schéma qui s'apparente à un cercle vicieux ou à une spirale infernale :

Ces problèmes d'apprentissage entraînent des troubles du comportement

« Puisque je n'y arrive pas, je bouge ou je me désintéresse et en tous les cas ne satisfais pas l'enseignant »

en même temps, ces troubles du comportement qui vont apparaître aggravent l'anxiété et la dépression :

« Je me fais tout le temps punir alors que je ne l'ai pas fait exprès, donc je dois être nul »
et entraînent des troubles de l'apprentissage.

Le but serait pour nous tous adultes d'intervenir avant et d'éviter que les aspects cognitifs n'entraînent des troubles de l'apprentissage et que les aspects affectifs n'entraînent des troubles émotionnels.

Le QI

Au delà d'un résultat global qui ne veut pas dire grand-chose, il faut interpréter le mode de dispersion des résultats aux subtests.

C'est bien plus l'analyse fine de chacun des subtests qui permet de déterminer si l'enfant a un profil qui s'apparente à la précocité ou non.

Une trop grande différence de chiffre entre le QI verbal et le QI performance avec des points très hauts, d'autres faibles et même très faibles, va engendrer des difficultés pour l'enfant qui se trouve en décalage tantôt vers le haut et tantôt vers le bas plusieurs fois par jour selon ce que l'on va lui demander, ce qui va le déstabiliser et l'empêcher de se situer.

Il se trouve alors en danger, ne connaissant pas sa valeur, dans son processus de devenir un jour autonome.

Or, notre mission à nous, parents, enseignants, médecins est de mener un enfant de la dépendance à l'autonomie.

Dans l'analyse d'un QI, deux épreuves sont pratiquement toujours réussies chez les enfants précoces, ce sont les épreuves de similitude et de compréhension.

L'épreuve de similitude est indépendante des apprentissages scolaires et familiaux, c'est un jeu, une devinette. Elle correspond à la pensée analogique décrite par Jean-Pol Tassin.

L'affectif

Il y a deux types de troubles à connaître et à dépister au plus vite : l'anxiété et l'humeur dépressive.

L'anxiété peut compliquer les apprentissages et gêner l'enfant au moment de passer les tests et les contrôles.

La précocité et les compétences intellectuelles de l'enfant ont un effet de loupe. L'enfant comprend vite les situations, a une acuité particulière sur ce qui se passe autour de lui, mais aussi en lui. A tel point que des petites

émotions que d'autres enfants laisseraient de côté prennent chez lui un caractère tout à fait inquiétant.

Il y a différentes forces d'anxiété :

- L'anxiété flottante

Un enfant qui ne dort pas la nuit, à qui je demande s'il a des soucis, me répond :

« J'ai peur que les CM2 me rackettent, et aussi que mes parents se séparent, j'ai peur que mes parents meurent, qu'un volcan nous engloutisse, qu'il y ait un réchauffement de la planète et puis un refroidissement de la planète et que les dinosaures reviennent... »

Ce sont des choses prises sur des discours qu'il a entendus et qui lui reviennent.

- Les phobies

La phobie de l'école par exemple.

- Les tocs troubles obsessionnels et compulsifs

Il y en a de plus en plus. Quand les idées commencent à assiéger la pensée au point que l'enfant ne peut plus travailler.

Les enfants précoces développent ces troubles à partir de la mort, la maladie et la planète.

Pour occuper leurs pensées et répondre aux obsessions ils développent des rituels.

Ces obsessions ont la fonction psychodynamique de reprendre le contrôle de la pensée.

On a pu constater qu'un travail scolaire adapté au rythme de l'enfant et plus dynamique compensait ces obsessions et les faisaient disparaître.

Les troubles anxieux se traitent.

L'humeur dépressive

Triste et détaché, l'enfant n'est plus réceptif.

C'est certainement la complication la plus fréquente dans le contexte d'une précocité non identifiée ; mal connue de la majorité des adultes, médecins compris, sa prévalence est pourtant importante (2 à 3% des enfants dans la population générale) ; les raisons de sa méconnaissance sont doubles : d'une part, les symptômes de dépression infantile sont très différents de ceux de l'adulte, avec des particularités en fonction de l'âge, et d'autre part, il semble exister une grande réticence à envisager qu'un enfant puisse souffrir, surtout psychologiquement.

Les causes de survenue d'une dépression chez l'enfant sont triples : **fragilité neuro-biologique, innée** (dépression familiale) ou acquise (souffrance périnatale), **environnement familial défavorable** et surtout, existence d'une **perte**. On peut aisément imaginer que, rapidement marginalisé dans sa famille et parmi ses camarades, inquiet devant ses pensées existentielles morbides, mal rassuré par des parents désemparés, l'enfant précoce souffre d'affects dépressifs. Par ailleurs, le renoncement à ses compétences peut prendre l'allure d'un deuil insupportable, mal identifié par l'enfant et pourtant constamment présent dans sa vie psychique.

Il devient alors urgent de dépister la survenue de symptômes dépressifs, dont les manifestations sont spécifiques en fonction de l'âge. En général, on s'inquiétera devant toute rupture dans le mode de vie de l'enfant, avec fléchissement scolaire bien sûr, mais aussi abandon des loisirs et paupérisation des rapports sociaux.

Le diagnostic de dépression sera évoqué sur l'aspect clinique, confirmé si besoin par les échelles de dépression et/ou les tests de personnalité (Patte Noire et Rorschach). Une prise en charge psychologique et souvent médicamenteuse permettra d'éviter l'installation chronique d'un tel tableau, péjoratif pour la personnalité future, et pouvant aggraver les troubles du comportement et l'échec scolaire.

En somme, l'enfant précoce présente souvent des troubles du comportement qui doivent être pris en compte rapidement, afin de porter sans retard le diagnostic de précocité ; le moindre doute doit conduire à la passation de **tests de niveau**, confirmant le QI élevé (WISC III), mais apportant également des renseignements précieux sur les compétences, le mode de fonctionnement cognitif préférentiel et l'existence d'un éventuel déficit attentionnel, le bilan sera complété par des échelles **de dépression et de comportement**, voire **des tests de personnalité** afin d'éliminer d'authentiques pathologies psychiatriques (dysharmonies d'évolution, psychoses de l'enfant...).

L'enjeu sera de comprendre très vite l'origine des difficultés, d'expliquer la précocité à l'enfant mais aussi à ses parents et enseignants, afin de mettre en place, au plus vite, des stratégies éducatives, médicales et pédagogiques adaptées.

En effet, l'attitude la plus péjorative en matière de précocité nous paraît être le retard ou l'absence de diagnostic, qui aggrave la souffrance et le sentiment d'incompréhension de l'enfant, lui faisant courir, à plus ou moins long terme, le risque d'un épuisement psychique.

Les tableaux récapitulatifs concernant les troubles du comportement et l'observation des enfants précoces figurent dans les actes du congrès du Palais Bourbon : « La Précocité : Les Chemins de la Réussite après un parcours souvent difficile »