

The Gifted Child Paradox: from Intelligence to Fragility Le paradoxe de l'enfant surdoué ; de l'intelligence à la fragilité

Dr SAHRAOUI Antissar

Université de Bejaia, Algérie

Email intissar_omar@yahoo.fr

Envoyé le : 13/04/2018

accepté le : 04/06/2018

Abstract :

Children are born and grow up in their family milieu; their initial relation is with their mother which has a big influence on their becoming. The development of the child goes through two stages: the first stage relates to Intelligence and the second one relates to affection.

In order to define the cognitive side, we had recourse to Total Intellectual Quotient (IQ) among extremely Gifted Children whom total intellectual quotient is superior to 130. However, its personality is often disturbed despite its intellectual hyper maturity.

With the purpose of obtaining a conception about the affective side, we used the psychiatric theory as a reference. This approach is complementary to the cognitive approach for the overall understanding of the individual. Our intervention aims at presenting some characteristics of the extremely Gifted Child accompanied with a clinical vignette: Ouahab who portrays a paradox; intelligent at the cognitive level and fragile at the psychic level as obtained from the analysis of Rorschach and TAT.

Key words: Gifted Child, Intelligence, Intelligence Quotient, Personality, Rorschach, TAT, case study.

Résumé :

L'enfant naît et se développe dans son milieu familial, la relation initiale est avec sa mère, qui a une grande influence sur le devenir de son enfant. Le développement de l'enfant se fait sur deux niveaux ; un côté concerne l'intelligence et l'autre concerne le côté affectif.

Pour cerner le côté cognitif, on a eu recours au quotient intellectuel total(QIT) chez l'enfant surdoué, qui est supérieure à 130, Mais sa personnalité est souvent perturbée malgré son hypermaturité intellectuelle.

Pour avoir une conception sur le côté affectif, on s'est référé à la théorie psychanalytique, cette approche est complémentaire avec l'approche cognitive pour la compréhension globale de l'individu. Notre intervention se résume à présenter quelques caractéristiques de l'enfant surdoué, accompagnée d'une vignette clinique, Ouahab qui représente le paradoxe ; intelligent sur le plan cognitif, et fragile sur le plan psychique, à partir de l'analyse du Rorschach et TAT.

Mots clés : l'enfant surdoué, intelligence, quotient intellectuel, personnalité, Rorschach, TAT, étude de cas.

Introduction

Il est de tradition de considérer un enfant surdoué, à partir de l'application des tests d'intelligence, liée à un score supérieur ou égale à 130, ce quotient intellectuel total(QIT), se calcule à partir de l'addition du quotient intellectuel verbal et du quotient intellectuel performant, c'est-à-dire qu'un test d'intelligence doit englober les deux côtés oral et manuel. Les tests les plus connus et les plus utilisés sont les échelles d'intelligences de type WECHSLER, à savoir le WISC-IV pour les enfants (de 6 ans à 16 ans et 11 mois) et la WAIS-III pour adolescents et adulte (à partir de 16 ans).

il s'agit de batteries de test avec différents subtests, qui explorent toutes les opérations cognitives ; tel que la mémoire, arithmétique, cubes... permettent de localiser très précisément les difficultés et les ressources cognitives.

Le fonctionnement des enfants surdoués, se focalise sur l'investissement extrême de la pensée, ils sont très avancés dans leur rendement scolaire, ils sont classés les premiers par rapport à leurs pairs à l'école.

Leur vie quotidienne se caractérise par le surinvestissement de la réalité externe, ils sont très éveillés dans la résolution des problèmes qui demandent une certaine logique.

La question qui se pose est : est ce que le développement du quotient intellectuel est homogène au côté affectif chez ces enfants, c'est-à-dire cette hypermaturité intellectuelle est-elle en parallèle avec une maturité psychique? Ces enfants surdoués poursuivraient-ils un parcours scolaire heureux exempt de troubles psychiques ?

Pour répondre à ces questions, on a été obligé, de procéder à la revue de la littérature, accompagnée d'une présentation d'une vignette clinique, quand a vu en consultation à titre privée.

Relation parents /enfant surdoué

Ce sont des enfants qui réalisent, le souhait des parents - l'enfant fantasmatique ou imaginaire, durant la grossesse -, ils sont toujours en avance, les premiers,... ce souhait et vœux exaucés, sont accompagnés d'une grande gratification narcissique, pour les parents ainsi que pour leur enfants. Ces parents sont en réalité en quête d'autosatisfaction, environnés par un entourage (la famille, l'école, le voisinage...) fasciné par ces « super-cerveaux ».

La réalité est très différente et bien méconnue, généralement, il s'agit d'enfants, qui sont psychologiquement vulnérables. Selon la singularité de chacun, ils disposent souvent, de repères narcissiques flous, de défenses et de ressources fragiles, pour faire face aux aléas de la vie. Ils ont des difficultés affectives multiples, ces troubles se manifestent sous forme plus ou moins sévère selon les cas. Pour cela les décompensations psychologiques à l'adolescence sont fréquentes, avec des tableaux cliniques atypiques, se qui rend le diagnostic et la prise en charge psychologique difficiles (Siaud-Facchin J., 2010, p. 36).

La dyade mère /fils, cette relation très importante qui détermine, le type de personnalité et le devenir de l'enfant à l'âge adulte. Si la maman répond aux besoins et aux attentes de son enfant au moment opportun, sans excès, et sans expulsion, en gardant la position du juste milieu, elle assure à son enfant ultérieurement un certain équilibre psychique. Donald Winnicott - pédiatre, psychiatre et psychanalyste anglais - qualifie cette mère de la mère suffisamment bonne, ou la mère compétente, qui sait à quel moment doit intervenir pour assouvir les besoins de son enfant, en englobant selon lui, les caractéristiques de ; Handling (comment elle le manipule), holding (la manière de le tenir) et Object presenting (comment elle se présente pour lui). Dans le cas d'enfant surdoué, la situation d'interaction mère/fils est problématique, cette mère peut avoir du mal, pour la compréhension des besoins et des espérances de son enfant et à s'y adapter. En conséquent, on détecte la construction du sentiment d'une mauvaise mère. Alors il y'aura l'installation d'une spirale, deux déceptions ressenties par les deux protagonistes, l'enfant et mal compris, mal aimé, jusqu'au sentiment d'être rejeté et la mère frustrée par un enfant qui la renvoie à une image négative d'elle-même, en contradiction avec son souhait antérieure de l'enfant fantasmatique, donc, on est devant le premier obstacle, pour pouvoir édifier les maillons initiaux de la vie affective de l'enfant surdoué et subséquemment la construction du soi.

Ces constatations sont confirmées par les avancées de la psychanalyse, qui considère que l'hypermaturité intellectuelle est ancrée dans l'histoire infantile du sujet, liée à sa problématique affective, elle considère que ; « le surdon comme toute expression symptomatique pourrait l'être ; comme l'indice d'une

souffrance affective puisant ses sources dans des interactions inappropriées aux premiers objets » (Goldman ,C. ,2010, p.30).

Aussi, Wilfred R. Bion a également participé de manière fondamentale à la mise en relief de ces corrélations entre pensée et affectivité maternelle (1962). (Wilfred, R. Bion. ,1962-2005, p.30). Par la suite, plusieurs psychanalystes contemporains se sont penchés plus spécifiquement sur la souffrance des enfants surdoués qui consultent, en décrivant ces profils maternels sous des traits particulièrement stimulants (Lebovici ,S. Braunschweig ,D. ,1967, p. 45), ou dépressifs (Green A., 1983). Ces approches psychanalytiques très qualitatives ont été accompagnées d'autres recherches plus descriptives (Roux-Dufort L., 1982). (Goldman, C., 2012, p. 49).

Après, à un âge plus avancé, à l'âge de 3 ans, l'enfant commence à poser des questions verbales, liées à sa curiosité infantile sur ce qui l'entoure et sur son environnement, mais chez le surdoué spécialement, ce besoin de découvrir est plus considérable, l'entourage ne peut répondre à ses questions abondantes, tantôt, les réponses des parents sont en forme de placage, exemple « c'est comme ça parce que c'est comme ça », et tantôt, les réponses sont simples, ordinaires, mais l'enfant surdoué veut encore aller plus loin et encore comprendre et approfondir les choses, il n'est jamais abreuvé, d'où le sentiment d'épuisement éprouvé par son entourage. Dès lors, il peut se refermer sur soi-même et construire son petit univers interne, qui va l'investir au détriment des autres et du côté relationnel.

Au sein de la famille toute enfant a besoin des imagos parentales pour se développer, de les représenter comme tout puissants, afin de les idéaliser et de les prendre en temps qu'exemple, l'enfant surdoué perçoit précocement, les limites et les failles de ses parents, qui ne peuvent plus lui assurer leur rôle rassurant et protecteur, et servir de modèle. En conséquence, le processus d'identification est perturbé et la construction identitaire va se faire sur des repères personnels, internes. Ce mécanisme conduit à des constructions identitaires atypiques et génère des angoisses ou des manifestations d'anxiété chronique. « L'enfant surdoué est d'une réactivité émotionnelle excessive. La moindre remarque, aussi anodine soit-elle, le blesse, le touche ou même le bouleverse. Les bouffées d'émotions sont envahissantes et permanentes » (Siaud-Facchin, J., 2010, p.38).

A l'entrée à l'école, cet enfant est mal traité par ses camarades et pairs, il est jaloué de leur part, ses enseignants parfois, ne peuvent donner de sens à ses capacités de pensée et d'apprentissage trop vite, donc la seule solution pour le surdoué, afin de s'adapter à cette situation, est d'inhiber son fonctionnement intellectuel, pour accomplir ce qu'on attend de lui, donc l'enfant surdoué ne peut s'identifier à ses pairs, parce qu'il n'arrive pas à trouver autour de lui un effet miroir, et un idéal, ainsi, cet enfant vit une situation conflictuelle, il ne partage pas les mêmes intérêts et préoccupations et les siens n'intéressent personne (Siaud-Facchin, J., 2010, p.38-39).

L'enfant surdoué, ne peut comprendre ce rejet, ni cette exclusion ni ses causes, et après avec le temps, il se fait une mauvaise représentation sur soi-même, il va s'autocritiquer ; se dire que je suis nul, je ne vauds rien... A l'adolescence, cette difficulté d'intégrer le groupe des pairs, met en péril le processus identitaire qui est central durant cette période de vie, il va être en proie de sérieux problèmes psychologiques.

Du cognitif à l'affectif, comprendre le cerveau du surdoué

Le développement de la nouvelle discipline neuroscience grâce à l'évolution de la technologie, a contribué à la réalisation des recherches plus récentes ; « qui insistent sur l'hyperactivation cérébrale : les réseaux de neurones sont activés de façon continue et les phases de repos sont moins fréquentes et conservent un niveau d'activation à minima. Pour le surdoué cela se traduit par cette sensation constante d'en avoir « plein la tête ». La vitesse de transmission accentue la sensation : électriquement les informations sont transmises plus rapidement et vont être distribuées dans le cerveau sur un mode multispatial. Or, on sait que certaines zones cérébrales ont été repérées comme responsables d'un type de

fonction. Cependant, le traitement des informations dans le cerveau du surdoué montre cette différence : toutes les aires cérébrales prennent en charge l'information, quelle qu'en soit la nature. Ce qui génère une vision holistique de toute information mais qui brouille par ailleurs la possibilité de focaliser l'attention sur l'information pertinente. Cette difficulté va se traduire par une pensée en arborescence, qui rend difficile le déroulement séquentiel de la pensée.

L'hypothèse d'une plus grande implication de l'hémisphère droit dans les processus cognitifs des surdoués a fait l'objet de nombreuses validations scientifiques. La transcription de la pensée en mots est rendue plus difficile, la structuration verbale est fragilisée, les images deviennent dominantes.

L'activation privilégiée des compétences du cerveau droit renforce l'intelligence intuitive, fulgurante du surdoué, souvent bien en difficulté pour expliciter les étapes de sa pensée. Il n'a pas, lui-même, de visibilité sur ses propres mécanismes de résolution de problème ou de réflexion, il ne peut pas, il ne sait pas les justifier. Mécanismes à l'origine de bien des incompréhensions réciproques. Dans la réalité cognitive, les réseaux de neurones se sont activés à grande vitesse à l'insu de la conscience, ce qui ne permet pas ni d'en repérer le tracé, ni de les contrôler. La puissance de pensée crée une impuissance métacognitive : le surdoué ne sais pas pourquoi et comment il sait (ou ne sait pas d'ailleurs !). Enfin, il a été montré un déficit de l'inhibition latente : le surdoué capte toutes les informations au même niveau d'importance, sans hiérarchisation. La sélection « automatique » de l'information pertinente ne s'active pas. Face au flot des données perçues, le cerveau peine à centrer et soutenir son attention. Sur un plan émotionnel, la réactivité émotionnelle, liée à une vulnérabilité particulière de l'amygdale, fragilise la personnalité. Avec l'émotion au bord des lèvres, constamment, le surdoué réagit avec une intensité exacerbée à la moindre vibration émotionnelle de l'environnement.

L'hyperesthésie (capacité développée de l'ensemble de cinq sens) renforce cette hypersensibilité affective : toute perception est amplifiée, grossie, démultipliée. Le surdoué voit ce que les autres ne voient pas, entend ce que les autres ne perçoivent pas, ressent fortement et parfois violemment ce qui échappe à la plupart d'entre nous. La grande susceptibilité, retrouvée dans tous les profils de surdoués, est une des conséquences de ce processus neuropsychologique de sensibilité émotionnelle exacerbée et mal contrôlée. Les débordements émotionnels, parfois violents, en sont la pleine expression » (Siaud-Facchin, J., 2010, p.36-37).

Du normal au pathologique

« L'enfant surdoué ne se contente pas d'avoir un QI supérieur à 130 ni d'être en avance dans ses performances intellectuelles. Hypersensible, créatif, curieux de tout depuis son plus jeune âge, il est souvent anxieux et solitaire, et montre un décalage criant entre son intelligence et sa maturité affective. Fille ou garçon, issu d'un milieu modeste ou aisé, intellectuel ou non, il présente souvent un profil atypique et des structures de pensée différentes de celles qui prévalent chez les enfants de son âge. D'où, parfois, de réelles difficultés psychologiques et scolaires.» (« Aider les surdoués », *Le Monde*, 22 novembre 2005) (Lignier, W., 2007, p.208).

Une recherche, a été menée par Goldman Caroline sur les enfants surdoués, l'idée de cette étude est née, quand elle a observé l'état de précarité affective de ces enfants, notamment à travers l'étude de leurs protocoles projectifs. Des protocoles qui, bien que très différents dans la forme – parfois très pauvres et secs, parfois foisonnants et aux frontières de l'éparpillement – laissent toujours apparaître une grave dépression narcissique. Leur traditionnelle obsession du savoir et de la logique mathématique s'inscrivait dans un surinvestissement de la réalité externe avec, pour fonction dans ces organisations psychiques, d'une part de contenir et pare-exciter le manque de limites, d'autre part d'offrir des gratifications narcissiques réparatrices (Goldman, C., 2008, p.749).

La prise en charge de l'enfant surdoué

L'enfant surdoué est par définition, hors normes, il ne peut s'arrêter de penser et a généralement, une plainte itérative, qui se traduit par des suppliques, qui sont toujours les mêmes : « aimez-moi à stopper ma pensée, aider moi à avoir un moment de repos,... ». Ce fonctionnement est comme l'écrit Malraux dans *La Condition humaine* : « L'homme souffre parce qu'il pense » (Siaud-Facchin , J. ,2010, p. 39).

L'investissement excessif de leur pensée, les fatigue, et les rend mal à l'aise, leur prise en charge est difficile au sein de la société, puisqu'il s'agit de personnes excellentes dans leur rendement scolaire, qui ont un plus. On se pose donc la question : comment les aider alors que leur qualité suscite la jalousie ? Dans ce cas ,même si l'enfant souffre, le psychologue utilise le mécanisme du déni, afin de nier cette réalité externe, et ne pas les prendre en charge, en disant fréquemment aux parents que leur enfant est surdoué, et qu'il est avantagé d'un quotient intellectuel (QI) très supérieur à la moyenne, qu'il doit se sentir en décalage avec la maturité des autres enfants, et qu'il suffirait de lui faire sauter une classe et le problème serait réglé. Or c'est ici que la psychanalyse peut être utile, en prenant le sujet dans sa globalité et de remonter dans le passé, pour trouver des réponses par l'analyse.

Avec les enfants surdoués, les dérives diagnostiques sont trop fréquentes, suite à la méconnaissance des caractéristiques psychologiques de l'enfant surdoué, au manque de formation sur cette catégorie d'enfants dans le milieu médical et paramédical, en plus du tableau clinique atypique qu'il présente(Siaud-Facchin , J. ,2010, p. 39).

Des fois un enfant ou un adolescent surdoué, qui présente des manifestations ou des symptômes de souffrance psychologique peut être rapidement entraîné vers des pathologies qui ne le concernent pas. Il a été en particulier montré que les surdoués montrent dans le test de personnalité de Rorschach, des caractéristiques dans les réponses qui s'apparentent à celles produites par les patients schizophrènes. La raison tient à ce qu'un surdoué produit un grand nombre de réponses divergentes, différentes de celles attendues.

Et ce non pas en raison d'une pathologie mais parce que la pensée du surdoué, est justement caractérisée par une pensée en arborescence qui se démultiplie sur plusieurs axes simultanément et qui quitte rapidement les formes plus consensuelles de la pensée et les idées courantes. Pourtant, en psychiatrie de l'adolescent les confusions diagnostiques entre mode de pensée singulier et mode de pensée pathologique créent des confusions dramatiques pour l'avenir psychologique du surdoué qui en est l'objet » (Siaud-Facchin , J. ,2010, p. 39-40).

Vignette clinique

Ouahab est un surnom attribué à notre cas illustratif, afin de garder l'anonymat, mais ce choix n'est pas au hasard, parce que le mot Ouahab , extrait du mot arabe « El maouhoubine », ça veut dire les enfants surdoués. Effectivement Ouahab , âgé de 28 ans a eu son QI total égale à 130 au test de WAIS III, ce score le classe dans la catégorie des très supérieur, alors que ce test a été appliqué dans sa version française sans réétalonnage sur la population algérienne. Ouahab excellent sur le plan cognitif, mais malheureusement, il reste fragile sur le plan psychique, à partir de l'analyse des données de l'entretien et des tests projectifs, Rorschach et TAT. La lecture fine de ses protocoles projectifs met particulièrement en relief, d'une part le caractère extrêmement douloureux de son affectivité, et d'autre part la massivité de ses préoccupations inconscientes autour du viol.

I/Données de l'entretien clinique

1/ Motifs de la consultation et symptomatologie apparente

D'amblée, le patient met en avant des difficultés à s'exprimer et une souffrance psychique liée à un vécu de panique, qui surgit de manière itérative.

-Il a peur d'être enfermé avec quelqu'un (l'un et l'autre sexe) surtout si l'autre a un ascendant sur lui (force, autorité)

-Il est envahi par idées obsessionnelles (dont il nous parle de la thématique en fin d'entretien après les avoir réprimé) liées à la sexualité, au viol ; au moment où il nous parlait, il sentait et vivait des sensations de viol en lui. Lorsqu'il est dans le bus, il sent « comme un magnétisme » autour de lui, comme si on allait le toucher ; il se sent surveillé, on le regardeil se sent saturé par le combat qu'il mène pour refouler ces idées qui l'envahissent. Ceci fait –il remarquer a des implications sur son comportement, il se retire, il est inhibé et bloqué.

-Il rapporte également des terreurs nocturnes en relation avec ces idées.

-Pas ailleurs, il a peur des autres, peur de les décevoir et d'être déçu. Cet état s'est installée en lui depuis une dizaine d'année (17-18ans) en découvrant , semble-t-il la peur d'approcher les filles ; mais aussi avec l'éloignement de sa famille ; car dit-il en s'éloignant de celle-ci pour faire ses études à 200km de sa maison, il s'est senti abandonné et quelque chose s'est brisée en lui .il a eu un sentiment de perte de la maîtrise de soi . Cet état, nous confit- il s'est insinué en lui et est devenu constant avec l'angoisse, le manque d'estime de soi et la dévalorisation.

2/ Santé

A propos de son état de santé avant ses troubles actuels, le sujet nous informe, qu'il a toujours eu une santé fragile, qu'il tombait malade très souvent (angines à répétition) et c'était là aussi l'occasion pour lui de se dévaloriser.

Il souffre par ailleurs d'allergie aux odeurs et aux parfums (pendant l'entretien, il avait des difficultés respiratoire.)

3 / Études et profession

Ses études ont été brillantes jusqu'à la fin du cycle moyen où il a commencé à s'en désintéresser complètement, cela correspondait au temps où il se sentait abandonné, qui prend racine nous semble t-il à l'âge de 11 ans, époque de la naissance de sa sœur.

A l'université la situation s'est encore plus dégradée pour lui, déçu pour d'autres raisons (dans l'année blanche), saturé et surmené, il abandonna ses études en 2^{ème} année de droit.

Après le service national, qui lui a fait beaucoup de bien, il a trouvé un emploi comme agent d'administration dont il pense, qu'il ne mérite pas le salaire.

4/Relations familiales, relations avec les autres

Ainé d'une fratrie de 2 enfants, Ouahab est venu au monde 18 ans après le mariage de ses parents, et sa sœur 11 ans après lui. Son père, gardien de nuit est décrit comme un travailleur, honnête, droit, respectueux des traditions et très autoritaires. Ses relations avec ses parents sont dit –il, des relations de peur, son père ne lui fait pas confiance, il cherche trop à savoir sur son compte et il est envahissant. Sa mère aussi le surveille beaucoup et n'a avec lui que des relations matérielles. Avec sa sœur, il a plutôt des relations conflictuelles qui s'apaisent quelquefois.

-Intérêts habituels

La télévision l'envahie nous dit –il, il n'arrive pas à se détacher d'elle.les journaux aussi, mais ils le dégoutent et lui font perdre son contrôle, sinon c'est le néant remarque t-il.

En résumé

Nous retenons d'une part les conduites de réserve, parfois la répression, « souvent il nous disait, je ne peux pas vous le dire », mais d'autre part la fantasmagorie homosexuelle, le fantasme de viol, qui revient dans ses idées obsessionnelles envahissantes, vécus dans la scène mentale et envahissant le champs perceptif et sensori-moteur ; ils sont également vécus comme persécutrices, projetés sur les autres. On a l'impression que le sujet vit une sorte de clivage du moi, produit des 2 forces qui l'inhibent ; des défenses engageant la maîtrise et le contrôle, et cette fantasmagorie débordante, qui fait perdre la maîtrise; l'inhibition et le contrôle surinvestis actuellement ne semblent pas toujours être de bons contenants.

II/ Données du TAT

1) Procédés défensifs

a) Les défenses employées par le sujet dans ce cadre, renvoient essentiellement au registre du contrôle. (Précautions verbales surtout, descriptions et attachement aux détails, intellectualisation, remachage).

Les défenses renvoyant à la mobilisation du conflit sont plus rares ; comme le sont celles qui renvoient à un contrôle plus souple.

b) Les procédés relevant de l'inhibition, occupent la deuxième place dans le champs mental avec surtout des conduites phobiques (silences intra –récit et plus rarement anonymat des personnages et restriction des récits).

- Des défenses narcissiques (mises en tableau, détails narcissiques)

-Et enfin recourt au comportement (agitation motrice notamment).

2/Problématique

Dans la plupart des planches qui renvoient à une problématique œdipienne, Ouahab tente de poser le conflit dans des défenses rigides mais, il s'emploie aussitôt soit à annuler les relations, à isoler les personnages, à éviter l'élaboration ou à figer la scène dans une mise en tableau. Ouahab ne se laisse pour ainsi dire jamais déborder. Dans les planches archaïques, il est un peu plus à l'aise, il réagit plus en résonance avec celle-ci, mais de façon contenu ; c'est ainsi qu'il arrive à espérer le bon du mauvais objet en planche 19, mais la planche 16 lui donnera l'occasion de s'auto dévaluer.

Résumé du TAT

Les défenses rigides sont extrêmement investies ,elles sont relayées par les procédés qui relèvent de l'inhibition, celles-ci ont bloqué très souvent l'expression des fantasmagories sous jacentes aux planches.la mise en scène des conflits ne s'est pas opérationnalisé dans les défenses qui mobilisent habituellement un fonctionnement d'une structure .Ainsi nous pensons dans ce cas ,qu'il s'agit là plutôt d'une bonne couverture caractérielle de type phobo obsessionnel qui apparaît plutôt que d'une véritable névrose.

III / Données du Rorschach

1) Procédés cognitifs

On remarque une intelligence remarquable chez Ouahab, qui s'exprime souvent dans la capacité à organiser les perceptions et l'aptitude à la synthèse (plusieurs D/G, D^d/D) la possibilité d'organiser des scénarios et d'intégrer des affectes, même si ces dernières relèvent plutôt d'un registre dysphorique, le sujet sollicite le plus souvent le travail de la pensée (F%=66%, F %élargie =84 %) mais celle -ci est perturbé par la vie interne (F+%=70%, F+% élargie= 52,63%) cette remise en cause de la réalité, est liée à une fantasmagie sexuelle, notamment homosexuelle angoissante qui envahie progressivement le champs perceptif, malgré l'extrême vigilance du sujet et l'utilisation du clivage. cette fantasmagie est ressentie suite à la projection comme persécutrice.

2) Dynamique conflictuelle

La fantasmagie sexuelle est itérative, persévérante, elle apparait dans plusieurs planches. son expression se donne à voir quelques fois sous forme de représentations crues relatifs aux 2 sexes (soustendues par les mouvements de clivage et renvoyant à l'objet partiel) et quelques fois dans leur union mais sans objet total. Enfin elle apparait aussi dans des modèles de personnes indéfinies, mais dans des situations d'affrontement, d'ambivalence relationnelle ou de persécutrices sexuelles (violeurs). Les affectes mobilisés dans ce cadre sont dysphoriques, inquiétants.

Les défenses renvoyant au refoulement apparaissent dans le registre rigide et complémentirement l'évitement phobique. Dans certaines planches l'inhibition a empêché toute élaboration, mais celle-ci a souvent cédé la place à une fantasmagie débordante et persévérante créant ainsi des mouvements s'apparentant au clivage du moi (entre contention et débordement du moi)

En résumé

Nous pensons ici à une organisation où sont mobilisées à la fois les défenses rigides, phobiques, le recourt au comportement, quelques fois les défenses narcissiques. Mais leur échec doit certainement céder la place au clivage.

La relation d'objet montre une polarité importante pour l'objet partiel, tout en investissant également une relation homosexuelle, apparaissant dans un contexte projectif angoissant et persécutrice.

Synthèse des données

Les données de l'entretien du TAT et du Rorschach ; plaident en faveur d'une organisation mentale très proche d'une névrose phobo obsessionnelle, mais il ne s'agit pas d'une structure. La défense se fait essentiellement à partir d'une organisation caractérielle de type phobo obsessionnelle, qui quelquefois cède la place à des défenses plus archaïques comme la répression et le clivage et la projection. La relation d'objet reste partielle ou plutôt composite donc fragile ; le conflit se pose entre un idéal du moi très exigeant et un moi non unifié. L'angoisse, comme il le dit est liée à la perte du contrôle sur lui-même et le châtiement qui peut s'en suivre, c'est-à-dire la dépression.

Une aide psychothérapique, qui pourrait soutenir le moi, dans le sens de contenir cette fantasmagie inquiétante, de manière bienveillante sans déclencher la colère du " moi idéal" pourrait être d'un grand soulagement pour Ouahab.

Conclusion

La spécificité du fonctionnement de l'enfant surdoué ; sur le plan cognitif et affectif, doit être intégrée dans la formation en psychologie clinique.

La construction de son identité est marquée par sa différence, on souligne l'investissement excessif de sa pensée, on peut dire que, généralement un enfant surdoué, est un enfant en danger. Les classer comme des

enfants très intelligents, à capacités extraordinaires, nous met à la fois, devant le déni de la nature et la cause de leur souffrance, et aussi le déni des moyens pour les aider.

Subséquentement, plus le diagnostic est tôt chez le surdoué, plus la prise en charge sera plus facile, avec peu de probabilité de décompensation psychologique, cette prise en charge a pour but de contribuer à accompagner d'une manière efficace son développement affectif.

Bibliographie

- Goldman, C. (2008). L'adolescent surdoué . *Adolescence*, 65(3), 749-762.
- Goldman ,C. (2010). Enfants surdoués, Origines troubles, théories sexuelles infantiles et quête cognitive. *Le Carnet PSY*, 149(9), 29-45.
- Goldman ,C. (2012). Soigner l'enfant surdoué ? . *Le Journal des psychologues*, 298(5) , 48-54.
- Lebovici ,S. Braunschweig ,D. (1967). À propos de la névrose infantile. *Psychiatrie de l'enfant*, 10(1) , 43-122.
- Lignier ,W. (2007). L'autonomie enfantine à l'épreuve des « surdoués » Contribution ethnographique à une approche sociale de l'enfance. *L'Homme et la société*, 165-166(3), 205-221.
- Roux-Dufort, L. (1982). À propos des enfants surdoués. *Psychiatrie de l'enfant*, 25(1), 27-147.
- Siaud-Facchin , J. (2010). Quand l'intelligence élevée fragilise la construction de l'identité : comment grandit-on quand on est surdoué ? . *Développements*, 6(3), 35-42.
- Wilfred ,R. Bion. (1962-2005). *Aux Sources de l'expérience*. Paris, France : Presses universitaires de France.

intissar_omar@yahoo.fr