

Diversité des difficultés adaptatives et typologies individuelles dans une population d'enfants à haut potentiel intellectuel.

M. Escribe¹

B. Rogé¹

T. Blicharski¹

1. Centre d'Etudes et de
Recherches en
Psychopathologie
(C.E.R.P.P.), Université de
Toulouse

Remerciements

Remerciements aussi intenses
que sincères aux
organisateurs des antennes
régionales ANPEIP et aux
parents et enfants qui ont
participé à cette étude.

Correspondance :

Muriel Escribe,
Centre d'Etudes et de
Recherches en
Psychopathologie (C.E.R.P.P.)
Université de Toulouse 2 Le
Mirail
5, Allées Antonio Machado,
31058 Toulouse, France

Résumé

Des recherches antérieures présentent des résultats contrastés et controversés concernant les difficultés rencontrées par les enfants à haut potentiel intellectuel. L'objectif de cette étude est de déterminer les éventuelles difficultés adaptatives d'une population d'enfants à haut potentiel intellectuel en lien avec leurs caractéristiques individuelles. Un échantillon de 98 individus âgés de 10 à 15 ans dont le quotient intellectuel (Q.I.) est supérieur ou égal à 130 a été retenu. Deux types d'approches ont été sélectionnés : a) recueil de données anamnestiques auprès de la mère ; b) questionnaires autoévaluatifs (Personnalité et Motivation) de l'enfant. Les analyses factorielles distinguent clairement les facteurs propres à l'enfant et les dimensions liées à l'environnement qui sous-tendent les difficultés d'adaptation des enfants intellectuellement précoces (E.I.P.). Les résultats d'analyses typologiques montrent des trajectoires développementales plus au moins fonctionnelles. Les plus grandes difficultés sont davantage le fait de facteurs contextuels que de prédispositions biologiques. Ces résultats peuvent s'inscrire dans le cadre de programmes destinés à la prévention de troubles psychopathologiques ou développementaux.

Mots clés : **Enfant Intellectuellement Précoce (E.I.P.), Quotient Intellectuel (Q.I.), personnalité, motivation, analyses typologiques.**

Abstract

Past research has shown contrasting and controversial results concerning difficulties encountered by gifted children. The objective of this study is to link potential difficulties in gifted children's to their self-evaluation and individual characteristics. A sample of 98 children aged between 10 and 15 months whose intelligence quotient (IQ) was equal to or higher than 130 participated in this study. Two methods were selected: a) a collect of anamnesis data from the mother; b) child auto evaluations questionnaires (Personality and Motivation).

Factor analyses distinguished clearly environmental and personal dimensions of difficulties in adaptation. Typological analyses indicate a diversity of more or less

functional developmental pathways. Having most difficulties was more strongly associated with contextual factors than biological predispositions. These findings are important for programs aimed at prevention of psychopathological and developmental difficulties.

Key words : Gifted Child (G.C.), Intellectual Quotient (I.Q.), personality, motivation, typological analyses.

Entre controverses et manque de consensus autour du concept d'intelligence, il est nécessaire d'accorder quelque attention aux difficultés parfois invalidantes vécues par des individus à haut potentiel intellectuel. Cependant, il ne s'agit pas aujourd'hui de faire reconnaître les enfants intellectuellement précoces (EIP) par le biais de leur QI élevé mais plutôt de nous interroger sur les éventuelles perturbations adaptatives et les caractéristiques individuelles de ceux qui les rencontrent. Bien que les recherches se multiplient la variabilité des résultats reste importante. De nombreuses études montrent des corrélations positives et élevées entre aptitudes intellectuelles et capacités adaptatives de nature sociale, scolaire ou autre (Chan 1996 ; Grossberg & Cornell, 1988, Baker, 1995 ; Shore & Kanevsky, 1993). D'autres études portant sur les mêmes dimensions ne trouvent pas ou peu de différences entre les groupes d'EIP et de *tout venant* (Nail & Evans, 1997, Scholwinski & Reynolds, 1985, Parker, 1996...). La littérature et les articles de presse ont cependant contribué à remettre en question l'image d'un enfant bien dans sa peau qui réussit tout ce qu'il entreprend. Le rapport de Vrignaud et Bonora (2000) estime de 30 à 50 % le taux d'EIP sous réalisateurs, le taux d'échec scolaire varie considérablement en fonction des sources (de 30 à 60% environ). Les estimations concernant les troubles divers sont tout aussi préoccupantes : dépression (Webb, 1993), hyperactivité (Baum, Olenchak & Owen, 1998 ; Webb, 1993), troubles anxieux (Tong & Yewchuk, 1996), conduites suicidaires (Gross in Winner, 1996 ; Lajoie & Shore, 1981 ; Yewchuk & Jobagy, 1991). Cette liste n'est pas exhaustive et dans la plupart des cas il y a comorbidité avec d'autres troubles tels que des pathologies somatiques ou des déficiences auto-immunes (allergies, asthme) par exemple. La fréquence et la forme de ces désordres varient sensiblement d'une étude à l'autre pour une pluralité de raisons (statistiques, choix de l'échantillon, cadre théorique). Cette recherche est le moyen d'observer et d'analyser la force, la forme et l'étendue des liens entre des données anamnestiques obtenues sur une population d'EIP et des aspects de leur personnalité et motivation. Le récit de vie et les éléments factuels apportés par les parents sont donc complétés par les auto appréciations de leur enfant dans des domaines particulièrement impliqués dans l'adaptation d'une manière générale.

Etat des recherches sur la personnalité, la motivation et les risques encourus par les EIP (scolaire, social)

Personnalité. Silverman (1983) estime que les problèmes spécifiques des EIP sont le fait de certains traits de leur personnalité ou de circonstances extérieures (difficultés dans les relations sociales, dépression par exemple). La plupart des écrits montrent que la personnalité de l'EIP se construit entre contradictions internes et

externes, dyssynchronies (Terrassier, 1981). L'enjeu identitaire, généralement situé dans la dialectique : être un sujet unique mais également semblable aux autres et cherchant l'appartenance à un groupe, devient plus complexe chez l'EIP. En effet, les processus identitaires décrits doivent faire avec la possibilité de réduction de l'individu à la catégorie qui le détermine, voire le stigmatise. Ces processus sont le fait d'une pluralité de dimensions agissant en interaction les unes avec les autres. Nous ne pensons pas, contrairement à ce que véhicule la plupart des théories actuelles, que l'EIP puisse être associé à un profil type de personnalité : perfectionniste, curieux, altruiste, leader, estime de soi déficitaire ou le contraire (e.g., Janos, Fung, & Robinson, 1985; Kerr, Colangelo, & Gaeth, 1988; Loeb & Jay, 1987; Olszewski-Kubilius, Kulieke, & Krasney, 1988; Whalen & Csikszentmihalyi, 1989). Cette conception réductrice pourrait créer une autre forme de stéréotype dans un groupe déjà différencié (statistiquement). Une analyse typologique est l'occasion d'estimer l'à-propos de nos convictions. Ce type d'approche nous permet de déterminer si (et comment) les individus se regroupent massivement autour de quelques aspects de leur personnalité ou bien si une variété de profils peut être distinguée.

Motivation. La motivation est intimement liée à la personnalité et nombre d'auteurs et de chercheurs ont exploré les deux concepts au cours de leurs travaux (voir Mucchielli, 1981). La motivation est communément admise comme étant un ensemble de facteurs conscients ou inconscients déterminant une conduite. Dans le contexte scolaire et pour une population *tout venant*, une série d'études montre que les enfants démotivés ont des stratégies d'évitement plutôt que d'apprentissage (Covington & Omelich, 1985 in Vitaro & Gagnon, 2000). Ces aspects de la motivation sembleraient être intensifiés dans la population des EIP grâce et à cause de leurs particularités intellectuelles. Un antagonisme se dessine autour de la motivation des EIP, perçue comme tantôt basse, tantôt élevée. En effet, de nombreuses études ont montré que les EIP avaient une curiosité et une persévérance au-dessus de la moyenne et qu'ils avaient (de ce fait) une motivation intrinsèque également au-dessus de la moyenne (Chan, 1996). Freeman (1995) considère la démotivation scolaire de l'EIP comme un enchaînement de circonstances : une curiosité systématiquement insatisfaite entraîne l'ennui qui entraîne à son tour une démoralisation puis une désadaptation, surtout quand les problèmes commencent tôt.

Risques d'inadaptation. Les risques d'inadaptation, lorsqu'on possède un QI élevé, pour les raisons précitées ou pour d'autres raisons (anamnestiques, éducatives, autres), sont à prendre en considération. L'évolution individuelle se fait dans l'interaction entre les caractéristiques personnelles de l'individu et de son contexte. Les risques d'une adaptation dysfonctionnelle peuvent donc être envisagés à travers des éléments contextuels potentiellement désorganisateurs.

Scolaire. Considérons le cadre scolaire : les EIP sont souvent l'objet de railleries, de déni, d'interrogations, soit parce qu'ils ne correspondent pas à ce que l'on attend d'eux, soit parce qu'ils s'isolent. Kornadt (1988, in Rost & Czeschlik, 1994) estime que les EIP qui s'isolent sont à risque de devenir des exclus, des

excentriques, des agressifs. Les nouvelles mesures gouvernementales (Bulletin Officiel du 18.04.2002) devraient en partie améliorer la situation des EIP et freiner la vague de déscolarisation croissante récemment constatée dans cette population. Dans ces conditions, et eu égard à l'extrême sensibilité reconnue chez ces enfants (Terrassier, 1981), on peut penser que la motivation scolaire peut parfois pâtir de l'animosité ou des pressions environnantes (Coleman & Cross, 2001), les processus cognitifs répondant alors négativement aux distorsions affectives. Des stratégies adaptatives plus ou moins efficaces (et plus ou moins conscientes) pourront alors progressivement se mettre en place, comme la conformité (Swiatek, 1995) ou le retrait, l'intellectualisation, les conduites addictives, etc.

Social. D'un point de vue relationnel, et notamment par rapport aux pairs, leurs particularités ne favoriseraient pas que des interactions positives. Pourtant il est probable que, comme l'enfant *tout venant*, l'EIP désire des relations harmonieuses avec ses groupes de référence. Toute déviation involontaire par rapport à la norme peut être frustrante, angoissante, déstabilisante, et le vécu de l'anormalité et/ou du rejet des autres peut conduire l'enfant dans une spirale pathogène.

Les relations familiales peuvent parfois prendre un caractère ambigu. Les parents d'EIP, la plupart du temps, n'ont pas d'information sur les caractéristiques spécifiques de leur propre enfant, la découverte de celles-ci étant souvent corrélée à des constats d'échec (éducatifs, scolaires, psychologiques et autres, des parents ou de l'enfant). Nous pensons donc qu'une des principales difficultés de l'EIP réside dans l'accumulation d'un ensemble d'expériences désagréables, plus ou moins objectivées par la réalité, sur lesquelles il n'a pas d'influence et qui deviennent pathogènes en raison de leur récurrence. Précisons que tous les EIP ne rencontrent pas forcément de problème, beaucoup d'entre eux n'en ont pas plus que la moyenne des tout venant, et certains en ont même moins.

Dans un souci de relativisation d'une particularité intellectuelle comme explication causale de désordres multiples, il est nécessaire d'obtenir un maximum de données dans l'objectif de mieux cerner et comprendre des facteurs qui sont probablement complexes et pluriels. En effet, des groupes de données de nature endogène et/ou exogène peuvent se révéler être des modulateurs des motivations, de la personnalité et par là même de l'adaptation au monde de l'EIP.

La nature de cette recherche est descriptive, l'objectif étant dans un premier temps d'observer statistiquement vers quoi nous conduit la multitude des données recueillies. Les EIP seront considérés à travers l'interaction entre leurs caractéristiques individuelles anamnestiques (biologiques, sociodémographiques,...) et leurs auto évaluations (personnalité et motivation). Premièrement, nous nous interrogeons sur la réalité et la forme de configurations anamnestiques communes chez les EIP ainsi que sur le lien entre QI, motivation et personnalité. Puis nous nous demandons si il existe des corrélations entre les aspects de leurs motivation et personnalité et si elles peuvent être rattachées à leur parcours de vie. L'approche factorielle semble la plus adaptée à ce type

d'interrogation, l'analyse typologique (des individus) qui lui succède lui donne sens et relief. Notre objectif n'étant pas de comparer avec d'autres groupes d'EIP, ni de généraliser les résultats à l'ensemble de cette population, il n'a pas été nécessaire dans un premier temps d'appareiller avec un groupe contrôle.

Méthodologie

Participants.

Cette étude s'intéresse à des enfants de 10 à 15 ans des deux sexes ayant un QI 130 à l'issue d'un WISC-R ou III ou d'un WPPSI-R (confirmé par un bilan établi par un psychologue). Cette tranche d'âge a été retenue car les enfants sont alors capables de produire des autoévaluations plus fines ; les aspects de la personnalité sont plus marqués ; la précocité intellectuelle a eu le temps d'influencer le développement adaptatif. Un certain nombre de limites restreignent le champ de nos possibilités d'actions, elles sont inhérentes au pourcentage d'EIP (2.5%) dans la population générale, au repérage des EIP (pas de signe extérieur distinctif) et à la réserve de ceux qui, parents et enfants, ne désirent pas davantage d'investigations.

Cet échantillon se compose de 98 individus (30 filles, 68 garçons) avec une majorité d'enfants de 10 ans ($N = 98$, $M = 11.85$, $ET = 1.61$). La population est en partie issue d'un groupe associatif (ANPEIP : Association Nationale Pour Enfants Intellectuellement Précoces) que les parents rejoignent pour diverses raisons. Les raisons les plus fréquemment avancées sont liées à une recherche d'aide pragmatique, informationnelle et de soutien social. La démarche d'inscription de ces enfants dans les associations s'étend à tous ceux qui sont concernés directement par la précocité intellectuelle mais aussi aux autres membres de la fratrie d'une manière plus ou moins systématique. Même si on peut s'attendre à y rencontrer un pourcentage élevé d'individus ayant des difficultés, il ne s'agit en aucun cas d'un groupe clinique. Nous prenons en considération cette éventualité d'inadaptation et l'apprécions alors à travers la forme qu'elle revêt et par rapport aux types d'individus à laquelle elle s'adresse. Tour à tour, le projet de recherche a été proposé aux membres des associations de parents situés dans les villes de Toulouse, Avignon, Montpellier, Bordeaux, Nice, Perpignan, Chambéry et Grenoble

Instruments

L'opérationnalisation des questions de recherche s'appuie sur trois instruments (appendice 1) de mesure que sont l'Inventaire de Personnalité de Gordon : GPP-I (Gordon, 1982), le Questionnaire de Motivation de Larcebeau : QMA-T (Aubret, 1988) et un inventaire anamnestique créé au laboratoire (CERPP). Cet inventaire (IOM : Inventaire Ontologique Multiparamétrique) est réalisé à l'attention des parents et regroupe des données sociodémographiques et les caractéristiques développementales de leur enfant. L'élaboration de cet instrument destiné à approcher l'EIP d'une manière holistique, est le fruit d'un travail d'analyse et de synthèse d'informations émanant de sources multiples. Parmi un dédale d'approches éclectiques, parfois contradictoires, nous avons tenté d'isoler des

informations les plus pertinentes possible, susceptibles de déterminer au mieux les difficultés des EIP. Cet inventaire s'appuie sur des données théoriques et épidémiologiques concernant la population générale et aussi sur des données concernant la population des EIP.

L'Inventaire de Personnalité de Gordon. A l'instar de Marjoriebanks (1992) nous estimons que l'aptitude intellectuelle ne prédit pas la personnalité (et vice versa) et tentons simplement d'observer les configurations obtenues.

L'inventaire de Gordon (GPP-I, 1982, édité par E.C.P.A.) couvre des points essentiels de la personnalité dans son fonctionnement normal et quotidien. Cet inventaire remplit les conditions de validité et de fidélité (coefficients $\alpha > .76$) nécessaires. Il est composé de huit échelles qui ont subi des révisions successives sur des populations très diversifiées amenant à considérer qu'il s'applique actuellement à une population générale et permet de mesurer les dimensions suivantes : *ascendance, responsabilité, stabilité émotionnelle, sociabilité, circonspection, originalité, relations interpersonnelles, énergie.*

Le questionnaire de motivation de S. Larcebeau : QMA-T (Révision F. Aubret, 1988, édité par l'I.N.E.T.O.P.).

Comme c'est le cas pour la personnalité, à laquelle elle est liée, nous pensons que la motivation n'est pas immuable et n'est pas prédite par les capacités intellectuelles. Le QMA-T évalue trois dimensions essentielles de la motivation : *la motivation à l'action, le besoin de réussite et l'absence de peur de l'échec.* Le questionnaire a été construit en faisant largement référence (pour les deux dernières dimensions) aux conceptions d'Atkinson et Feather (1966) (*achievement motivation*) selon qui la motivation dépend de la force du besoin de réussite (*need of achievement*) à laquelle peut s'opposer une crainte plus ou moins grande de l'échec (*fear of failure*). Comme pour l'inventaire précédent, ce test respecte les critères de fidélité (consistance interne $r_{KR20} > .82$) et de validité nécessaires. Ce questionnaire est destiné à des adolescents des deux sexes de quatorze à vingt ans (ou avant si lecture correcte et compréhension vérifiée) et essentiellement en vue d'un pronostic différentiel de réussite (générale et scolaire).

Plan expérimental. Nous avons choisi deux types de questionnaires offrant des possibilités mais aussi des restrictions spécifiques. Pour l'IOM, questionnaire regroupant nos variables explicatives, nous avons opté pour plusieurs types de variables (nominales, ordinales et d'intervalles), ce choix implique une méthodologie adaptée et un traitement statistique complexe et différencié. Les variables à expliquer (dimensions de la personnalité et de la motivation) s'expriment sous forme de scores unitaires ou additionnels. Ce type de calcul donne une idée de la répartition générale des sujets à l'intérieur des dimensions explorées et permet de faire des comparaisons intergroupes. Les logiciels STATISTICA et SPAD (Système Portable de l'Analyse des Données) nous ont permis de réaliser les ACM (analyses de correspondances multiples), l'ACP (analyse en composantes principales) et les typologies individuelles afférentes. Nous rappelons que l'intérêt est donc, à travers

les analyses factorielles effectuées, d'obtenir des regroupements statistiquement significatifs de variables et d'observer comment les individus s'y répartissent.

Résultats

Nous présentons les résultats obtenus à l'analyse sociodémographique puis dans la recherche d'un lien entre les parcours anamnestiques des EIP (ACM 1 et 2), l'influence du QI sur la personnalité et la motivation de ces enfants, la détermination des liens entre personnalité et aspects motivationnels (ACP) et enfin les liens entre parcours de vie, personnalité et motivation (ACM1/CM2/ACP).

Analyse sociodémographique : résumé des liens entre variables sociodémographiques. En synthétisant les différentes interactions, les variables descriptives nous renseignent sur le profil sociodémographique des individus de notre échantillon. Elles révèlent un niveau socioéconomique ainsi qu'un niveau d'études globalement élevé pour les parents qui forment des couples homogènes (même niveaux) et vivent plutôt dans des villas et en ville. Les enfants de ces familles sont moins testés lorsqu'ils appartiennent à une famille nombreuse et qu'ils sont de sexe féminin. Le QI n'est aucunement lié à ce type de variable.

Recherche de liens entre les parcours anamnestiques des EIP.

Une première analyse de correspondances multiples (ACM) est effectuée sur un groupe de données relatif au passé le plus lointain (naissance, développement moteur, etc.) de l'enfant (variables appendice 2) puis une seconde ACM sur les données les plus récentes (éducation, scolarité, etc.). Il y aura donc deux analyses sur les données de l'Inventaire (IOM).

ACM n°1 : À titre d'exemple et avant 10 ans, 60.42% des enfants avaient des troubles du sommeil, 55.21% avaient des symptômes dépressifs, 31.25% avaient des troubles alimentaires, 25% avaient des problèmes visuels. A partir de l'ACM, trois facteurs sont extraits. Ces trois facteurs représentent 33% de l'inertie totale (valeurs propres >.08).

Le facteur 1 oppose un pôle regroupant les individus aux dysfonctionnements multiples (par exemple : difficultés dans les tâches de précision, la coordination gestuelle, addictions) et un pôle rassemblant les individus sans dysfonctionnement spécifique. Le facteur 2 oppose un pôle regroupant les individus présentant des troubles anxieux et peu de troubles moteurs à un pôle rassemblant les individus présentant des troubles moteurs et peu de troubles anxieux. Il est difficile de distinguer nettement, dans les désordres évoqués, quelle est la part d'anxiété et celle de l'instabilité émotionnelle, d'autant plus que l'anxiété est présente dans tous désordres émotionnels (Rogé & Chabrol, 2003). Le facteur 3 oppose un pôle concernant les individus présentant des psychosomatisations non associées à des troubles spécifiques et un pôle regroupant les individus présentant des difficultés praxiques non associées à un retard d'acquisition ou à des psychosomatisations.

Des typologies individuelles sont réalisées à partir des regroupements de variables. Le thème central s'organise autour de la spécificité et de la comorbidité entre les troubles présentés par notre échantillon d'EIP lors de leur parcours développemental (de 0 à 10 ans).

Quatre classes typologiques sont isolées : classe 1 (18 individus) forte comorbidité de troubles d'origines diverses (énurésie, troubles alimentaires, spatiotemporels, etc.) ; classe 2 (13 individus) dysfonctionnement d'ordre neuropsychologique (comme : troubles visuels, praxiques) ; classe 3 (16 individus) troubles anxieux et psychosomatiques (troubles de l'humeur, addictions, fièvres inexpliquées, etc.) ; classe 4 (45 individus) aucune perturbation spécifique. Pour la caractérisation des classes nous conservons ici les variables jusqu'à .05. Il existe donc bien une diversité de profils d'adaptation au sein de notre échantillon d'EIP. Nous observons maintenant les données restantes (récentes) de l'IOM dans une autre ACM.

ACM n° 2 : Les 3 facteurs obtenus à partir des résultats de l'ACM 2 (20.13% de l'inertie totale, valeurs propres $>.06$) sur les données récentes de l'IOM (10 ans), s'organisent autour de difficultés d'ordres multiples et autour des réactions des individus face à des difficultés plus relationnelles et/ou scolaires. Les individus se regroupent selon un axe qui les conduit d'une intégration ou adaptation générale à un fonctionnement pathologique, la classe intermédiaire comprenant des individus effacés, dont les manifestations pathologiques semblent évoluer en silence. A partir de ces regroupements de variables, trois classes typologiques émergent de l'analyse : classe 1 (31 individus) fonctionnement adaptatif et intégration satisfaisante = *les intégrés* (pas de trouble psychologique, pas d'agressivité, bonnes relations avec les parents, les pairs, les enseignants) ; classe 2 (29 individus) inhibition, introversion = *les inhibés* (retrait social, humeur labile, etc.) ; classe 3 (33 individus) opposition avec le contexte, fragilité neuropsychologique = *les opposants* (hyperactivité et impulsivité, dynamique d'échec, etc.). Selon ces constats, seulement 31 individus évolueraient positivement dans leur environnement, et vivraient donc leur précocité sur un mode adaptatif. Une autre question est de savoir dans quelle mesure le QI (niveau et nature) intervient dans ces deux analyses. Nous effectuons des ANOVAs entre typologies et QI pour les deux ACM réalisées. Il n'y a pas de lien statistiquement significatif pour l'ACM 1, par contre il y en a un entre l'ACM 2 et le QIP ($F=3.105$, $df=2.90$, $p=.05$) et entre l'ACM 2 et le QIT ($F=2.970$, $df=2.90$, $p=.05$). Il s'avère que le QIP est plus élevé chez *les intégrés* que chez *les inhibés* et bien plus que chez *les opposants* ce qui signifie que ce dernier regroupement de sujets bénéficie moins des qualités d'abstraction et d'analyse que les autres. Ce groupe est aussi celui qui présente des difficultés d'ordre neuropsychologique (en ce sens le QIP peut être considéré comme un indicateur de bonne évolution et éventuellement comme un facteur de protection). Pour le QIT la même tendance est enregistrée, alors que le QIV est identique pour *les opposants* et *les intégrés*, il est supérieur chez *les inhibés*. Curieusement ici, ceux qui ont le plus d'aptitudes liées au langage sont aussi ceux qui les utilisent le moins ! On peut donc dire que le niveau et la nature du QI sont liés au profil anamnestique récent de l'enfant, mais pas à celui regroupant les données les plus anciennes de l'anamnèse

(plus neuropsychologique et médicale). Par ailleurs, le rapport QIP/QIV est plus homogène chez les *intégrés* (6 points d'écart) que chez les opposants et inhibés (11 et 12 points), ce facteur peut en partie expliquer les tendances dyssynchroniques de ces derniers. En somme, l'analyse des QI par classe typologique exprime l'influence de la nature et du niveau de celui-ci sur les trois profils distingués et nommés par simplification : « *intégrés*, *inhibés* et *opposants* ». Au regard des typologies individuelles effectuées au cours des ACM 1 et 2 nous pouvons conclure que les EIP se regroupent autour de profils spécifiques (4 pour les données précoces et 3 pour les suivantes).

L'influence du QI sur la personnalité et la motivation des EIP.

Y a-t-il des variations en fonction de la nature du QI (QIV/QIP) et du sexe des individus ?

Le QIT est ici indépendant de toutes les dimensions de la personnalité et de la motivation, excepté de l'*originalité* avec laquelle il est corrélé ($r=.20$, $p<.05$). L'analyse de régression QIT/*originalité* montre que le QIT explique l'*originalité* des sujets de l'échantillon ($\beta=.20$, $F=3.99$, $df=1.96$; $p=.04$). Il y a donc un lien (partiel) entre QIT et dimensions de la personnalité et de la motivation. Nos conclusions sont similaires à celles obtenues sur les échantillons américains. Lorsque nous prenons en compte la nature du QI nous observons que le QIV n'est corrélé qu'avec l'*originalité* ($r=.25$; $p<.05$) et que le QIP n'est aucunement corrélé avec les dimensions proposées. Ce qui signifie que les enfants ayant des scores élevés sur la dimension *originalité* ont aussi un QIV élevé alors que leur QIP n'est pas forcément dans ce cas. Concernant le sexe, nous rappelons que notre échantillon est composé de 30 filles et de 68 garçons ce qui ne reflète pas la réalité de la distribution de la précocité intellectuelle dans la population mais plutôt des influences socioculturelles. Les *t* de Student effectués sur l'ensemble des variables ne révèlent rien de réellement significatif hormis en ce qui concerne l'*énergie*. On peut seulement dire que les filles de notre échantillon ont une vitalité significativement supérieure à celle des garçons ($t = -1.95$, $p = .05$). L'*ascendance* est totalement indépendante du sexe de l'individu. Il s'avère que les filles ont des scores presque systématiquement supérieurs à ceux des garçons du présent groupe et équivalents à ceux du groupe d'étalonnage (manuel d'utilisation) du GPP-I. et du QMA-T (sauf pour le besoin de réussite - tableau 2) Par contre les scores des garçons précoces sont systématiquement inférieurs à ceux des garçons du groupe d'étalonnage (tableau 1) :

Tableau 1 . Comparaisons des moyennes des garçons au GPP-I (population d'étalonnage GPP-I/échantillon EIP)

	EIP	E.T.	Etalonnage	E.T.
Ascendance	19,8	5,6	20,5	4,3
Responsabilité	17,5	5,1	24,9	4,4
Stabilité émotion.	17,2	5,4	25,2	5
Sociabilité	17,2	6,4	21,4	3,9
Estime de soi	73,8	16,4	92	11
Circonspection	19,4	4,6	23	4,3
Pensée originale	22,7	5,1	23	4,7
Relations inter-personnelles	18,7	5,1	22,9	3,5
Energie	21,2	5,4	23,7	4,8

Ces dispersions ne sont visiblement pas toutes statistiquement significatives, mais notons la constance du sens des résultats.

Tableau 2. Comparaison des moyennes et des écart-type au QMA-T pour les filles et les garçons précoces et tout venant.

	Garçons		Filles	
	EIP	étalonnage	EIP	étalonnage
Motivation à l'action (MA)	m = 6,60	m = 8,7	m = 7,70	m = 9,4
	= 3,06	= 3,0	= 3,29	= 2,9
Besoin de réussite (R)	m = 6,21	m = 6,1	m = 5,63	m = 4,8
	= 2,47	= 3,0	= 2,57	= 2,4
Absence de peur de l'échec (E)	m = 5,94	m = 6,8	m = 6,93	m = 6,3
	= 2,73	= 2,8	= 2,66	= 2,4

Globalement les résultats montrent que le niveau du QI et le sexe ne modulent que légèrement les dimensions et uniquement l'énergie et l'originalité.

Détermination de liens entre personnalité et aspects motivationnels chez les EIP.

Une ACP (Analyse en Composantes Principales) nous aide à trouver une solution statistique sur la manière dont les variables s'organisent entre elles (personnalité et motivation). Nous affinerons ensuite l'analyse en effectuant une typologie des individus alors regroupés en classes distinctes.

L'ACP est effectuée sur les variables suivantes : motivation à l'action, besoin de réussite, absence de peur de l'échec, ascendance, responsabilité, stabilité émotionnelle, sociabilité, circonspection, originalité, relations interpersonnelles, énergie. Il y a trois facteurs que nous observons dans leurs liens avec les variables de l'analyse. Ces 3 facteurs représentent 63% de l'inertie totale (tableau 3).

Tableau 3. Valeurs propres des trois facteurs dégagés par l'ACP (ensemble des dimensions de la personnalité et de la motivation).

N°	Valeurs propres	% inertie	% cumulé
1	3,81	34,67	34,67
2	1,67	15,23	49,91
3	1,39	12,65	62,55

Le facteur 1 est un facteur général (adaptabilité versus psychopathologie) ; le facteur 2 s'exprime dans la force des liens qui unissent l'*ascendance* (.69) et la *sociabilité* (.79) ; le facteur 3 est saturé en *besoin de réussite* (.64), et de façon négative à la *circonspection* (-.65) et *relations interpersonnelles* (-.59).

Typologie des individus selon l'ACP : l'échantillon est composé de trois classes assez distinctes où les individus sont regroupés, par simplification, sous les termes de « *bien adaptés, instables, dépressifs* » (selon nos critères d'adaptabilité et en fonction des dimensions disponibles).

La classe des *adaptés* ($N = 32$) comprend les individus en harmonie avec le milieu dans lequel ils évoluent ; la classe des *instables* ($N = 42$) regroupe les individus présentant une instabilité anxieuse tout en maintenant un contact social ; la classe des *dépressifs* ($N = 24$) comprend les individus s'excluant du registre social et désinvestissant les autres activités (profil problématique). Selon ces hypothèses nous serions face à un groupe d'EIP dont plus des deux tiers seraient à prendre en considération (et/ou en charge). Ces chiffres corroborent ou s'éloignent des études déjà réalisées, selon le type d'échantillon investigué.

Liens entre parcours de vie de l'EIP, sa personnalité et sa motivation.

Interactions entre les différentes typologies d'EIP obtenues (ACM1, ACM2, ACP). Il s'agit d'éprouver les analyses précédentes en faisant interagir les différentes typologies déterminées dans notre échantillon : ACM1-ACM2 (pour l'inventaire d'anamnèse) et ACP (pour les questionnaires de personnalité et de motivation). L'ensemble des variables est impliqué et nous effectuons des tableaux croisés. La première question est de savoir si les classes de l'ACM1 sont significativement liées à celles de l'ACM2 (tableau 4). Il s'avère que les données de l'anamnèse précoce ne prédisent pas les constats plus récents faits auprès de notre échantillon d'EIP (χ^2 de Pearson=8.02, $df=6$, $p>.10$). Malgré un découpage assez arbitraire, nous pouvons tirer un enseignement de ces résultats, notamment que 22 sujets sur les 49 qui ont vécu un développement précoce *adaptatif* sont également estimés comme *bien intégrés* (au sens de l'ACM2). Par contre, sur les 49 individus qui avaient un développement précoce *adaptatif*, il y en a 13 qui sont devenus *inhibés* (sur 29 selon ACM2) et 14 qui sont devenus *opposants* (sur 33 selon ACM2). Ceci pourrait suggérer qu'une modification de l'état initial a eu lieu, même si elle ne peut être clarifiée.

Tableau 4. Tableau croisé des classes de l'ACM1 avec celles de l'ACM2

		Partition en 3 classes de l'ACM2			Total
		Intégrés	Inhibés	Opposants	
Partition en 4 classes de l'ACM1	Dysfonctionnels	3	5	9	17
	Neuropsychologiques	3	6	4	13
	Psychosomatiques	3	5	6	14
	Adaptés	22	13	14	49
	Total	31	29	33	93

Observons à présent les typologies des ACM dans leur lien avec celles extraites de l'ACP (personnalité et motivation) à travers les tableaux 5 et 6 :

Tableau 5. Tableau croisé des classes de l'ACM1 avec celles de l'ACP

		Partition en 3 classes de l'ACP			Total
		Bien adaptés	Instables	Dépressifs	
Partition en 4 classes de l'ACM1	Dysfonctionnels	6	5	6	17
	Neuropsychologiques	3	6	4	13
	Psychosomatiques	4	5	3	14
	Adaptés	19	21	9	49
	Total	32	39	22	93

Nous constatons que parmi les individus ayant suivi un parcours développemental précoce adaptatif, il y en a autant qui ont une typologie de personnalité dite bien adaptée que d'individus dits instables. Ce constat va dans le sens d'une indépendance entre le tempérament de l'individu (personnalité/motivation) et ses aspects plus neuropsychologiques (anamnèse précoce).

Le profil anamnestique de l'EIP, lorsqu'il comprend son évolution dans les différentes sphères (scolaire, relationnelle, médicale, autres), est intimement lié à sa personnalité et à ses motivations. On ne peut pourtant rien déduire de définitif sur le sens de cette relation.

Tableau 6. Tableau croisé des classes de l'ACM1 avec celles de l'ACP

		Partition en 3 classes de l'ACP			Total
		Bien adaptés	Instables	Dépressifs	
Partition en 3 classes de l'ACM2	Intégrés	18	9	4	31
	Inhibés	5	15	9	29
	Opposants	9	15	9	33
	Total	32	39	22	93

Nous constatons que c'est chez les *dépressifs* qu'il y a le moins d'*intégrés*, et que ces derniers sont d'ailleurs majoritairement *bien adaptés* (ACP). Les EIP *inhibés*

(ACM2) sont largement représentés dans la classe des *instables*, la majorité des *opposants* sont aussi *instables* (ACP). En reprenant les scores bruts obtenus aux différentes dimensions du QMA-T et du GPP-I et en les soumettant aux partitions obtenues par l'ACM2 (par un test de Kruskal Wallis), nous précisons le sens de la relation (tableau 7).

Tableau 7. Test de K.Wallis (K.W.) dimensions de personnalité et motivation (QMA-T et GPP-I) sur ACM2.

	Test de K. Wallis	p. value
Absence de peur de l'échec	10,54	0,005
Ascendance	6,87	0,032
Responsabilité	8,57	0,014
Stabilité émotionnelle	9,06	0,011

Nous n'avons retenu que les dimensions significatives et constatons que les individus qui ne craignent pas l'échec sont aussi ceux qui ont une certaine stabilité émotionnelle et un sens des responsabilités aiguisés. Il sont très énergiques et ont tendance à dominer les autres.

Ce sont les *opposants* qui sont le plus dans la *crainte de l'échec*, plus que les *inhibés* et bien plus que les *intégrés* alors que nous aurions pu penser que les individus les plus en retrait social seraient également les moins engagés dans l'action. Il n'y a par contre pas de surprise dans le fait que ce soient les *inhibés* qui aient le moins d'influence sur leur entourage (ex : pas de contrôle dans les jeux, peu de relations avec les pairs, pas initiateur dans les jeux, pas d'échange d'invitation, ...) et que ce soient les *intégrés* qui en aient le plus. Signe que ces derniers savent manier à la fois l'influence et le maintien des contacts, ou dit autrement, qu'ils font preuve d'habiletés sociales. La *stabilité émotionnelle* est élevée chez les *intégrés* mais elle est moindre chez les *inhibés* et faible chez les *opposants*. L'énergie des *opposants* est inférieure à celle des *intégrés* mais supérieure à celle des *inhibés*. Au vu de ces résultats, nous pouvons dire qu'il y a effectivement un lien entre les données anamnestiques de l'EIP, des aspects de sa personnalité et ses attitudes motivationnelles.

Discussion

Une première série d'investigations a été effectuée sur les données brutes obtenues auprès de l'échantillon (N = 98) selon les réponses des parents (pour l'inventaire d'anamnèse) et des EIP âgés de 10 à 15 ans (pour la personnalité et la motivation). Dans un premier temps, les aspects sociodémographiques, constituant le groupe des variables descriptives, ont été mis à jour et observés dans leurs inter relations. Le statut socioéconomique et le niveau d'études des parents sont, en moyenne, tout à fait satisfaisants et les placent dans la frange supérieure de la population nationale (pour ces deux variables). En admettant que de tels niveaux : culturel, social et économique favorisent l'éclatage de l'enfant, amènent plus

facilement à consulter des professionnels de l'enfance, en supposant également que l'adhésion des parents aux associations relatives à la spécificité de leur enfant souligne leur intérêt effectif et affectif pour ce dernier : un ensemble de conditions est alors réuni pour entrevoir les processus développementaux sous de bons auspices.

Malheureusement, les constats épidémiologiques modulent l'image du parcours idyllique à laquelle on aurait pu s'attendre en fonction de ce qui est écrit ci-dessus. Par exemple, rappelons que le taux de symptomatologie dépressive (55%) dépasse largement la prévalence de dépression communément admise : de 0.4 à 2.5 % d'enfants concernés pour Birmaher et ses collègues, (1996, in Vitaro & Gagnon, 2000a), et un maximum de 42% dans des populations cliniques d'adolescents pour Petersen, Compas, Brooks-Gunn, Stemmler, Ey & Grant (1993).

Lorsque nous recherchons des liens statistiques entre les parcours anamnestiques des EIP et que nous nous adressons aux données les plus précoces de la vie des individus (données développementales, neurologiques, fonctionnelles, médicales, ...) trois facteurs sont distingués. À partir de ces facteurs (regroupant des variables), des typologies individuelles sont effectuées. Les quatre classes typologiques de notre première analyse nous ont permis de distinguer : des individus ne présentant aucun trouble ($N = 49$), des individus dont les troubles agissent en comorbidité ($N = 18$), des individus présentant des dysfonctionnements d'ordre neuropsychologique ($N = 13$) et des individus éprouvant des désordres anxieux et psychosomatiques ($N = 16$). La moitié de l'échantillon est donc concernée par des troubles dont l'intensité est difficilement identifiable mais qui incitent à la réflexion. Ces troubles peuvent contribuer différemment à l'évolution de l'enfant, le groupe le plus critique réunit les individus présentant l'ensemble de ces problèmes.

Nous poursuivons l'analyse sur les données restantes de l'inventaire d'anamnèse, concernant, pour la plupart, des aspects actuels de l'enfant ainsi que son évolution au sein de différents groupes (pairs, famille, école). L'analyse isole trois facteurs caractérisant trois classes typologiques d'individus : ceux dont l'intégration sociale et l'adaptation générale sont satisfaisantes ($N = 31$) ; ceux qui présentent des comportements d'introversion et d'inhibition ($N = 29$) ; ceux dont l'opposition au contexte est manifeste et qui arborent par ailleurs des difficultés neuropsychologiques ($N = 33$). En explorant plus avant les résultats, nous constatons que ceux qui n'ont jamais eu de suivi psychologique se retrouvent dans la classe des *intégrés*, ce qui confirme leur parcours évolutif satisfaisant. Le QI, confronté à cette classification, offre différentes informations : ce sont les *intégrés* qui ont le QIP le plus élevé et les *opposants* qui ont le score le moins élevé, si on considère par ailleurs que le QIP est lié aux difficultés d'ordre neurologique, il est possible de faire un rapprochement et d'avancer qu'un QIP élevé pourrait constituer un facteur de protection. Il existe donc des regroupements d'individus autour de données anamnestiques communes.

Le deuxième point de cette étude vérifie les relations intra questionnaires de personnalité et de motivation et détermine l'influence du QI sur ces dimensions chez les EIP.

Outre le fait que certaines dimensions soient très dépendantes l'une de l'autre (le *besoin de réussite* et l'*absence de peur de l'échec*, la *sociabilité* et l'*ascendance*, la *stabilité émotionnelle* et la *responsabilité*), l'intérêt découle des différences enregistrées entre notre population et la population d'étalonnage du QMA-T et du GPP-I. Lorsque le QI entre en relation avec le GPP-I, seule l'*originalité* s'avère être très liée statistiquement et positivement au QIV/T (mêmes constats que dans le manuel de Gordon). Par ailleurs, les différences sexuées sont intéressantes : si les filles IP obtiennent des scores comparables à ceux des filles du groupe d'étalonnage, ce n'est pas le cas des garçons IP qui obtiennent des scores systématiquement inférieurs à ceux des garçons du groupe d'étalonnage et inférieurs à ceux des filles IP, alors que la tendance est inverse dans la population étalonnée. Les garçons de notre groupe sont donc en position d'infériorité. Il semblerait que les garçons précoces aient plus de difficultés à évoluer d'une façon adaptative que les filles précoces, et qu'ils soient donc plus vulnérables et psychopathologiquement fragilisés. Les raisons peuvent s'apparenter à des caractéristiques intrinsèques (hypersensibilité plus contraignante pour un garçon) ou à des facteurs contextuels. Pour le QMA-T, notons que notre échantillon est globalement moins motivé à agir que celui du groupe d'étalonnage.

Le troisième point consiste à déterminer les liens entre personnalité et aspects motivationnels chez les EIP. Les résultats (issus d'une ACP) ont permis de visualiser trois typologies d'individus : des individus affichant une bonne adaptation générale ($N = 32$), d'autres manifestant une certaine instabilité émotionnelle ($N = 42$) et enfin un groupe dont les résultats pourraient être le reflet d'un état dépressif ($N = 24$) (humeur labile, manque de confiance en eux, échange sociaux réduits et chaotiques, ni motivés, ni responsables, ...). Les individus qui le composent se marginalisent plus ou moins volontairement et désinvestissent les autres activités. Si nous ajoutons à cela les résultats prouvant le lien entre la motivation et la réussite scolaire, cette dernière typologie a tout lieu de nous inquiéter, de nous laisser penser que cette classe et la précédente sont des groupes à risque. Ainsi que le soulignait Viau (1994), la motivation est inscrite à la fois dans le champ de l'affectivité et dans celui de la cognition. Dans notre cas, les aptitudes intellectuelles étant déjà évaluées, la faiblesse de la motivation ne peut dépendre que d'autres facteurs. Les questionnaires entretiennent des liens étroits entre eux, ce qui confirme qu'il existe des relations entre les aspects de la personnalité et de la motivation chez les EIP.

Le quatrième point permet de repérer des liens entre parcours de vie, personnalité et motivation chez l'EIP. Il établit le lien entre les analyses précédentes en tentant de trouver des relations statistiquement significatives entre les différentes typologies d'individus extraites de l'ACM1, de l'ACM2, et de l'ACP. Nous ne reprenons que les principaux résultats. Les données de l'anamnèse précoce (ACM1) ne prédisent pas les constats plus récents (ACM2) auprès de notre échantillon. Retenons seulement de cette analyse qu'il existe une tendance évolutive

préoccupante puisque parmi les 49 individus qui étaient considérés comme *adaptés* au départ, 13 font ensuite partie, des *inhibés* (29) et 14 font partie des *opposants* (33). L'analyse de l'ACM1/ACP établit le même type de lien (NS) : sur les 49 *adaptés* de l'ACM1, 19 sont *bien adaptés* (au sens de l'ACP), 21 sont *instables* et 9 sont *dépressifs*. Seules l'ACM2 et l'ACP sont significativement liées à un seuil élevé ($p=.01$). Les EIP dont la personnalité est considérée comme bien ajustée au contexte (32) ont suivi, pour la majorité d'entre eux (18), un parcours anamnestique du même type. Parmi les enfants dont le comportement est manifestement oppositionnel et auto agressif (33), beaucoup ont une personnalité caractérisée par son instabilité et sa fragilité (15), et un peu plus d'un quart est dans une évolution adaptative non problématique. Les individus dont l'anamnèse est marquée par des aspects d'inhibition et d'introversion (29) sont peu représentés dans la catégorie des personnalités *adaptées*. Un tiers des *inhibés* et un quart des *opposants*, au sens des résultats de l'anamnèse, présentent les symptômes apparentés à une personnalité dépressive. Ce sont les individus qui présentent des attitudes d'opposition qui craignent le plus l'échec, il se peut que l'attaque soit l'ultime rempart contre l'adversité environnante et qu'elle masque en réalité une fragilité encore plus grande que celle de ceux qui ne réagissent plus mais arrivent à concentrer le peu d'énergie qu'ils ont dans les tâches scolaires. D'ailleurs ce ne sont pas les plus *inhibés* qui sont les moins engagés dans l'action mais bien les *opposants*. Ces chiffres donnent l'impression que la vitalité de certains EIP leur sert à se rebeller et que, lorsqu'elle est moindre, elle peut alimenter une marginalisation auto protectrice de l'individu.

Constat : les éléments protecteurs repérés à partir des variables biographiques ne semblent pas avoir un impact direct sur le devenir de tous les EIP. Les analyses des premières données de l'anamnèse traduisent des difficultés pour la moitié de l'échantillon, et l'analyse des données plus récentes montre des perturbations pour les deux tiers de l'échantillon. Les résultats de cette recherche sur les aspects de la personnalité et de la motivation des EIP font également état d'une inadaptation relative ou d'une adaptation trop coûteuse pour les deux tiers d'entre eux. Il semble que l'EIP subisse les contraintes, les attentes et les stéréotypes et qu'il ne peut s'engager dans des relations sans crainte de se perdre ou de perdre les autres, il se conforme ou s'isole. Les traits d'union entre ces trois groupes de variables ne sont pas systématiques puisque seule l'ACM2 est liée avec force aux typologies individuelles de personnalité et de motivation. Le niveau et la nature du QI discriminent peu les individus sur les dimensions étudiées, le sexe étant au contraire un élément essentiel et différenciateur pour ces dimensions.

Conclusion

Nos résultats nous éloignent d'une attribution causale impliquant uniquement des prédispositions biologiques, ils nous rapprochent d'une causalité davantage déterminée par des facteurs contextuels et des dégâts occasionnés par des stress chroniques. L'investigation d'une population en majorité associative a permis de mettre en exergue la vulnérabilité des enfants précoces et l'urgence d'une prise en compte plus consensuelle. En effet, il est reconnu que les parents adhérant à ces associations offrent à leurs enfants des conditions développementales optimales

(socioculturelles, affectives, médicales, autres) et que malgré tout de préoccupantes perturbations d'ordre psychopathologique s'imposent. Qu'advient-il alors des EIP les moins favorisés ? Il est nécessaire de détecter très tôt les prodromes d'un développement disharmonieux, les prémisses d'un dysfonctionnement adaptatif, et d'envisager une mobilisation plurielle (éducateurs, médecins) orientée vers la recherche et l'action. Pour l'heure, c'est en agissant simultanément sur les conflits actuels (thérapies comportementales et cognitives, remédiation cognitive), sur l'estime de soi et sur le contexte (informations parentales, formations professionnelles) que pourront être engagés les processus adaptatifs des EIP, mais ce n'est, à notre avis, que de l'articulation entre les différents protagonistes concernés (éducateurs, soignants) que pourront être envisagées les solutions les plus efficaces. Et enfin, au-delà des résultats statistiques répondant à des hypothèses globalisantes, demeure l'individu, être unique, indivisible et inaliénable pour lequel notre respect est authentique et à travers lequel nous avons perçu un indicible malaise. Souffrance sourde et assourdissante en forme de paradoxe, mais que nous souhaitons vivement avoir pu faire *entendre* au fil de cette étude.

Références

- Atkinson, J.W. & Feather, N.T. (1966). *A theory of achievement motivation*. New York: Wiley.
- Aubret, F. (1988). *Questionnaire de Motivation de S. Larcebeau : motivation, activité, besoin de réussite et peur de l'échec*. Paris : I.N.E.T.O.P.
- Baker, J.A. (1995). Depression and suicidal ideation among academically talented adolescents. *Gifted Child Quarterly*, 39 (4), 218-223.
- Baum, S.M., Olenchak, F.R. & Owen, S.V. (1998). Gifted students with attention deficits : Fact or fiction ? Or, can we see the forest for the trees. *Gifted Child Quarterly*, 42, 96-104.
- Chan, L.K.S. (1996). Motivational orientations and metacognitive abilities of intellectually gifted students. *Gifted Child Quarterly*, 40(4), 179-183.
- Coleman, L.J. & Cross, T.L. (2001). *Being gifted in school : An introduction to development, guidance, and teaching*. Waco, T.X. : Purfrock Press.
- Covington, M.V. & Omelich, C.L. (1979). Effort : the double-edged sword in school achievement. *Journal of Educational Psychology*, 71, 169-182.
- Freeman, J. (1995). Annotation : Recent studies of giftedness in children. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 36(4), 531-547.
- Gordon, L.V. (1982). *Manuel de l'Inventaire de Personnalité*, GPP-I. Paris : E.C.P.A.
- Grossberg, I.N. & Cornell, D.G. (1988). Relationship between personality adjustment and high intelligence : Terman versus Hollingworth. *Exceptional Children*, 266-272.
- Janos, P. M., Fung, H. C., & Robinson, N. M. (1985). Self-concept, self-esteem, and peer relations among gifted children who feel "different." *Gifted Child Quarterly*, 29, 78-82.
- Kerr, B., Colangelo, N., & Gaeth, J. (1988). Gifted adolescents' attitudes toward their giftedness. *Gifted Child Quarterly*, 32, 245-247.
- Lajoie, S.P. & Shore, B.M. (1981). Three myths ? The over-representation of the gifted among dropouts, delinquents, and suicides. *Gifted Child Quarterly*, 25, 183-243.
- Loeb, R., & Jay, G. (1987). Self-concept in gifted children: Differential impact in boys and girls. *Gifted Child Quarterly*, 31, 9-14.
- Marjoriebanks, T. (1992). Ability and personality correlates of children's abilities and aspirations. *Psychological Reports*, 17, 847-850.

- Mucchielli, A. (1981). *Les motivations*. Que Sais-Je ? Paris : PUF
- Guilford, J.P. (1959). *Personality*. New York : McGraw-Hill.
- Nail, J.M. & Evans, J.G. (1997). The emotional adjustment of gifted adolescents : A view of global functioning. *Roeper Review*, 20 (1), 18-21.
- Olszewski-Kubilius, P., Kulieke, M., & Krasney, N. (1988). Personality dimensions of gifted adolescents: A review of the empirical literature. *Gifted Child Quarterly*, 32, 347-352.
- Parker, W.D. (1996). Psychosocial adjustment in mathematically gifted students. *Gifted Child Quarterly*, 40, 154-157.
- Petersen, A.C., Compas, B.E., Brooks-Gunn, J., Stemmler, M., Ey, S., & Grant, K.E. (1993). Depression in adolescence. *American Psychologist*, 48 (2), 155-168.
- Rogé, B. & Chabrol, H. (2003). *Psychopathologie de l'enfant et de l'adolescent*. Paris : Belin
- Rost, D.H. & Czeschlik, T. (1994). The psycho-social adjustment of gifted children in middle-childhood. *European Journal of Psychology of Education*, IX (1), 15-25.
- Scholwinski, E. & Renolds, C. (1985). Dimensions of anxiety among high-IQ children. *Gifted Child Quarterly*, 29 (3), 125-130
- Shore, B.M. & Kanevsky, L.S. (1993). Thinking processes : Being and becoming gifted. In, K.A. Heller, F.J. Monks & H.A. Passow (Eds.), *International Handbook for Research and Development of Giftedness and Talent* (pp. 131-145). Oxford : Pergamon Press.
- Silverman, L.K. (1983). Issues in affective development of the gifted. In, J. Van Tassel-Barka (Ed.). *A practical guide to counseling the gifted in a school setting* (pp. 6-21). Reston, V.A. : ERIC Clearinghouse on Handicapped, & Gifted Children.
- Swiatek, M.A. (1995). An empirical investigation of social coping strategies used by gifted adolescents. *Gifted Child Quarterly*, 39, 154-160.
- Terrassier, J.C. (1981). Les enfants surdoués ou "la précocité embarrassante". Paris : E.S.F.
- Tong, J. & Yewchuk, C. (1996). Self-concept and sex-role orientation in gifted high school students. *Gifted Child Quarterly*, 40 (1), 15-23.
- Viau, R. (1994). *La motivation en contexte scolaire*. Bruxelles : De Boeck.
- Vrignaud, P. & Bonora, D. (2000). *Le traitement des surdoués dans les systèmes éducatifs*. Rapport rédigé à la demande du Ministre de l'Education Nationale. INETOP : Paris.
- Vitaro, F. & Gagnon, C. (2000a) (Eds.), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents : Les problèmes internalisés*. T.1. Sainte-Foy : P.U.Q.
- Vitaro, F. & Gagnon, C. (2000b) (Eds.), *Prévention des problèmes d'adaptation chez les enfants et les adolescents : Les problèmes externalisés*. T.2. Sainte-Foy : P.U.Q.
- Webb, J.T. (1993). Nurturing social-emotional development of gifted children. In K.A. Heller, F.J. Monks, and A.H. Passow (Eds.), *International Handbook for Research on Giftedness and Talent* (pp. 525-538). Oxford : Pergamon Press.
- Wechsler, D. (1996). *WISC III manuel (Wechsler Intelligence Scale for Children). Echelle d'intelligence pour enfants* (3ème édition). Paris : E.C.P.A.
- Whalen, S., & Csikszentmihalyi, M. (1989). A comparison of the self-image of talented teenagers with a normal adolescent population. *Journal of Youth and Adolescence*, 18, 131-146.
- Winner, E. (1996). *Surdoués : mythes et réalités*. Paris : Aubier.
- Yewchuck, C. & Jobagy, S. (1991). Gifted adolescents at risk for suicide. *European Journal of High Ability*, 2, 73-85.

Appendice 1

Inventaire Ontologique Multiparamétrique : thèmes principaux

Données sociodémographiques :

Conditions écologiques

Conditions contextuelles

Niveau socioculturel familial

Renseignements sur l'EIP (sexe, âge, âge de dépistage, QIV, QIP, QIT)

Comparaisons avec la fratrie (rang de l'EIP dans sa fratrie, tous les enfants sont testés,...)

Données individuelles (antérieures et actuelles) :

Le test et l'enfant (origine, raisons du test, enfant informé de sa précocité, ...)

Périnatalité (grossesse, prématurité, phénomènes atypiques, poids de naissance, allaitement maternel, ...)

Réactions de l'enfant de 0 à 1 an (agitation, sourires, pleurs, recherche de contact physique, difficile à calmer, pas de réaction particulière, durant le bain, le sommeil, le jeu, ...)

Développement psychomoteur et langagier de 6 mois à 4 ans (repérage temporel, âge de la marche, du langage, ...)

Résultats d'investigations et d'observations (médicales, psychologiques, constat personnel) antérieures ou actuelles (visuelle, auditive, motricité, tics, ADHD, phobies, ...)

Perturbations antérieures et actuelles, occasionnelles ou chroniques (après 4 ans). Les mêmes questions ont été posées pour la période de 4 ans à 10 ans et pour la période actuelle (donc deux séries de réponses) sur le sommeil, la propreté, l'alimentation.

Troubles, ou somatisations, récurrents. Les mêmes questions sur les troubles répétés ont été posées pour la période antérieure et pour la période actuelle (donc deux séries de réponses) pour l'eczéma, traumatismes, troubles ORL, céphalées, onychophagie,...

Troubles de l'humeur et du comportement antérieurs ou actuels (dépression, propos morbides, tentatives de suicide ou TS, fugues, humeur labile, évolution des troubles...

Tendances éducatives des parents (type d'éducation, classement des valeurs éducatives.

Réactions de l'enfant aux pratiques parentales (intolérance à la frustration, agressivité, insensibilité, acceptation des règles, difficultés relationnelles avec parents).

Cadre scolaire (type d'école, raisons de ce choix, changement suite à précocité).

Comportement scolaire en primaire (échanges d'invitations, l'enfant et le jeu, relations avec les pairs).

Comportement scolaire actuel (sentiments pour l'école, comportement, relations avec les élèves, attitudes en classe, décrochage scolaire).

Niveau scolaire antérieur et actuel

Activités extra scolaires (selon choix des parents, enfants ou les deux)
Pairs (nombre d'amis proches et origine des relations)
Fratrerie : type de relations (conflit, tolérance, interaction et jeu, variable selon frères et sœurs)
Cadre de discussion libre de quelques lignes pour les remarques des parents.

Item n° 1 du QMA-T (questionnaire de motivation de Larcebeau de 39 items répartis en 3 échelles : motivation à l'action, absence de peur de l'échec et besoin de réussite)

Consigne : «Suivant que la phrase exprime ou non ce que vous ressentez ou la manière dont vous vous comportez habituellement, vous mettez une croix en face de VRAI ou en face de FAUX. Une troisième réponse est prévue : ? pour le cas où vous ne sauriez vraiment pas que répondre, mais essayez de l'éviter autant que possible ».

1 Tu attends presque toujours le dernier moment pour faire un travail qui doit être remis à une date fixée. VRAI ☐ FAUX ☐ ? ☐

Item n° 3 du GPP-I (Inventaire de Personnalité de Gordon mesurant l'ascendance (A), la responsabilité (R), la stabilité émotionnelle (E), la sociabilité (S), l'estime de soi (SE), la circonspection (C), la pensée originale (O), les relations interpersonnelles (P), l'énergie (V)). Cet inventaire se compose de 38 tétrades (une tétrade est un groupe de 4 phrases), après avoir lu la tétrade en entier le sujet doit cocher la phrase qui lui correspond le plus et celle qui lui correspond le moins. Nous devons donc obtenir 38X2 soit 76 réponses qui seront lues grâce à une grille de lecture, un point sera attribué à chaque réponse selon sa position dans la grille.

Exemple de tétrade pour A, R, E, S : n° 3

		+	-
« Agit avec précipitation et nervosité	--	--	
A une forte influence sur les autres		--	--
N'aime pas les réceptions		--	--
Un travailleur assidu et sérieux »	--	--	

Appendice 2

Liste des variables de l'ACM1

Prématurité, observation précoce de phénomènes atypiques, poids de naissance >2.5kgs, réactions au cours de la première année de l'enfant, difficultés dans les tâches de précision, difficultés dans les tâches de repérage dans le temps et l'espace, acquisition de la position assise, acquisition de la marche, acquisition du

langage (phrases), problème visuel, problème auditif, difficultés à l'écrit, difficultés dans la coordination gestuelle, tics, bégaiements, phobies avant 10 ans,

Les variables suivantes sont toutes mesurées avant 10 ans :

endormissement difficile, terreurs nocturnes, cauchemars, énurésie, hypersomnie, conduites alimentaires désordonnées, tendance anorexique, tendance boulimique, nausées fréquentes, voir vomissements, onychophagie, nombreuses fièvres médicalement inexpliquées, céphalées, maux de ventre ou d'estomac, allergies, asthme, eczéma atopique/de contact, urticaire/démangeaisons/psoriasis, accidents fréquents, problèmes ORL, dépression avant ou après 10 ans.

