

Le surdoué et sa famille : le rôle croisé de la dyssynchronie et des interactions familiales dans l'émergence de troubles relationnels et psychologiques.

Troisième partie : la gestion des émotions du surdoué. Quand l'émotion déborde

La gestion des émotions et les stratégies spécifiques des surdoués face à l'émotion

Les participants à la recherche ont été interrogés sur leur perception et gestion des émotions ainsi que sur la prise en compte des émotions dans leurs décisions.

Perception des émotions

Le surdon va de pair avec l'hypersensibilité : les auteurs et chercheurs convergent sur ce point même s'ils n'y attribuent pas les mêmes motifs. La théorie de Dabrowski (2003) et le concept d'hyperstimutabilité ont fourni un nouvel éclairage sur ce sujet. Sur la base de ses travaux certains font l'hypothèse de l'intensité émotionnelle comme traits caractéristiques dans la personnalité des individus à haut potentiel de développement.

Dans le but de vérifier cette hypothèse, il a été demandé aux participants d'évoquer l'intensité de leur ressenti et leur mode de gestion des émotions.

Tous les participants évoquent une intensité forte des émotions (avec des mots tels que « apocalypse », « paroxysme », « submergé », « envahi ») qu'ils estiment pour la plupart d'entre eux supérieure à la moyenne. A noter que ceux qui ne se positionnent pas par rapport à la moyenne répondent ainsi à un souci d'objectivité (« ce n'est pas possible de le savoir car je ne suis pas à la place des autres »). Un élément en faveur de la spécificité de ce ressenti : les autres ne comprennent pas leurs débordements émotionnels.

Au-delà de l'intensité, les modes de perception du monde semble bien différents de ce qui est habituellement observé.

Le ressenti physique semble prendre plus de place que dans la perception moyenne. Au-delà des manifestations de palpitations, rougissement, bouffées d'angoisse que la plupart décrivent dans les situations à valence négative, **des sensations physiques évocatrices des situations de triangulation** vécues sont également notés par certains participants :

Henri évoque une sensation physique d'être « tiré en arrière par les épaules » ressentie dans l'enfance et qu'il associe aujourd'hui à sa difficulté d'avancer dans sa vie professionnelle.

Martha éprouve des sensations corporelles en lien avec les relations qu'elle vit avec son entourage « J'avais l'impression que j'étais enfermée dans un corps mort ». « J'étais intrusée de l'intérieur »

Raynald parlant des années succédant au décès de sa mère « Je me suis enfoncé dans du gris complètement : presque au sens littéral, tout était gris des nuances de gris d'un point de vue sentiment, d'un point de vue perception aussi »

Dans les situations à valence positives, des **sensations presque mystiques** d'union avec la nature ou le monde sont également évoquées (spontanément par quatre des participants).

L'intuition est également citée par la plupart des participants comme un élément essentiel de leur perception des situations.

Elle peut prendre la forme de **rêves prémonitoires**. Laurence évoque "le jour où j'ai compris que ma fille allait mourir (...) Un rêve que j'ai fait deux jours après sa naissance alors que les médecins avaient dit "ça va aller"".

Roxane parle de l'adultère de sa mère comme une intuition qu'elle a eue sans en avoir la preuve. Elle se questionne aujourd'hui : a-t-elle vu quelque chose ?

Henri évoque des choix professionnels guidés par l'intuition voire **le hasard** (une émission à la TV, une rencontre ...).

Christine raconte : " Ma mère était à l'hôpital, j'avais l'intuition que c'était la dernière fois que je la voyais et qu'il fallait que je profite mais je ne l'ai pas fait : je suis allée travailler".

Pour la plupart, malgré son caractère peu rationnel et incontrôlé, l'intuition fait partie de leur vie :

Jacques dit « Pour moi l'intuition découle des émotions, c'est un vecteur (...) un croisement d'informations qui permet d'approcher un résultat, une forme de vérité »

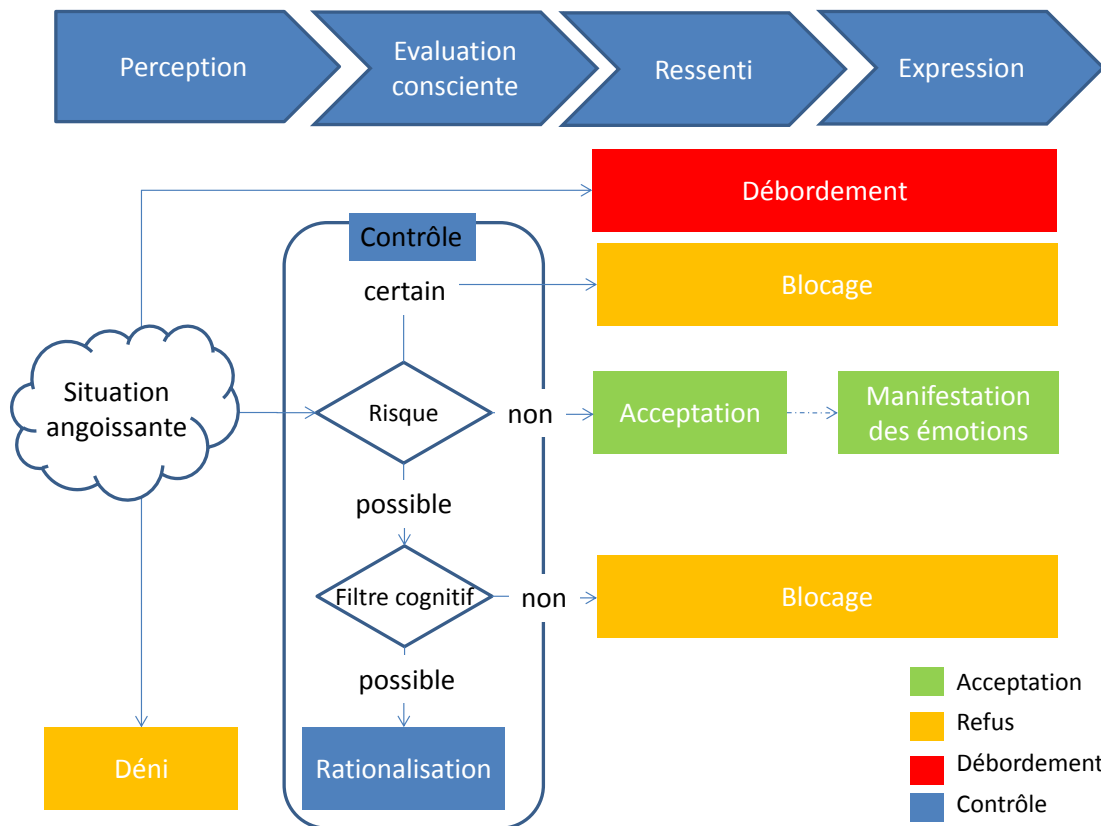
Henri : « L'intuition oui c'est un atout : je fonctionne comme cela; cela vient tout seul. Un processus que je ne contrôle pas, pas verbalisé pas conscientisé ».

Stratégie de gestion des émotions

Face à cette intensité, les participants évoquent des pertes de contrôle sous la forme de bouffées d'angoisse ou de colère, contre lesquels ils ont dû apprendre à se prémunir en développant des stratégies de défense ou de contrôle.

L'ensemble des attitudes décrites face aux émotions sont présentées dans le schéma ci-après qui présentent le processus de gestion des émotions en 4 étapes : perception, évaluation consciente, ressenti et expression.

Nous avons précisé « évaluation consciente » afin de différencier cette opération de celle qui peut se produire au niveau inconscient et n'est donc ni appréhendée, ni verbalisée par l'individu. Cette opération inconsciente n'est, de ce fait, pas décrite dans le schéma.



Pour éviter le débordement émotionnel, 3 types de stratégies sont évoquées par les participants à la recherche :

- **Le refus** des émotions qui peut se produire en amont du ressenti émotionnel dans la stratégie de **déni**, ou en aval, après évaluation du ressenti dans le **blocage** de l'émotion.
- **Le contrôle** des émotions effectué après une phase d'évaluation de l'émotion ressentie. Les filtres évoqués comme permettant d'élaborer le contrôle sont de deux types : l'évaluation du risque à ressentir l'émotion et la possibilité de la rationaliser (filtre cognitif).
- **L'acceptation** des émotions qui permet d'envisager (ou pas) leur expression sur un mode plus ou moins visible.

La spécificité des stratégies évoquées réside principalement dans le caractère conscient des processus à l'œuvre pour se protéger d'émotions trop envahissantes. Les notions de filtrage des émotions sont ainsi spontanément évoquées et les stratégies détaillées par les participants.

Laurence : « Je me suis arrangée pour bloquer certaines émotions que je ne pouvais pas ressentir : je n'y accède pas, je n'y vais pas; J'essaie de ne pas y penser ou je ne m'y attarde pas ».

Henri : « Je n'arrive pas à les gérer (...) C'est l'explosion si je ne les maîtrise pas, sinon je les empêche de naître » « Cela demande un effort incroyable ».

Raynald: «Le ressenti émotionnel est très variable en fonction du passage vers le filtre, le contrôle sur ce que j'accepte de ressentir ou pas ».

Jacques : « Les émotions sont trop gérées », « Je pense avoir réussi à mettre en place des filtres ... dans le but de me préserver ».

Roxane : « Tout passe par la raison. Je suis obligée de rationaliser les choses », « Je ne me laisse jamais aller », « Je canalise tout le temps ».

Martha : « Si je ne ressens rien, je n'avance pas », « Cela me nourrit », « Je prenais de mauvaises décisions sans les enjeux émotionnels », « J'apprends à utiliser les deux : la raison et l'émotion». « Il faut remettre l'émotion à sa juste place »

Les comportements suscités par l'hypersensibilité des surdoués

L'hypersensibilité et la vulnérabilité aux émotions amènent également un peu plus de la moitié des participants à adopter des comportements leur permettant de se défendre des émotions avant même leur émergence. Tous ceux qui ont été confrontés à des traumatismes sont concernés par ce phénomène.

Dans cette recherche, on relève quatre types de comportements de défense :

L'anesthésie émotionnelle

Elle est décrite par l'un des participants comme une stratégie de défense mise en œuvre à la suite du décès de sa mère.

Raynald : « Je me suis coupé sentimentalement après le décès de ma mère » « C'était tellement douloureux que je ne pouvais plus ressentir : je me suis petit à petit fermé au reste » « Je ressentais quelque chose de complètement inversé : d'une nature plutôt ouverte et aimante, je pouvais passer au total psychopathe sans aucune émotion ni considération pour les autres, (...) comme une pièce qu'on aurait retournée ».

La protection par retrait

Afin d'éviter d'être soumis à des stimuli potentiellement agressifs, certains se retirent physiquement ou mentalement du monde, en privilégiant des lieux de vie éloignés des villes, en évitant d'emprunter les transports en communs ou en se coupant des autres avec des écouteurs dans les lieux public. Ils justifient cette attitude par un seuil de tolérance au bruit inférieur à la moyenne. Quelques-uns parlent même d'agoraphobie.

Roger : « Je ne ressens pas toujours des émotions : ce qui est le plus gênant c'est les stimuli (bruits de casseroles, personnes qui parlent) », « Dans le train si j'oublie mes écouteurs, je vais stresser ».

La fuite par investissement du savoir, du monde naturel ou du corps

Afin de pouvoir vivre leur hypersensibilité « sans danger », les participants évoquent leur besoin d'investir les champs du savoir ou des activités en lien avec la nature et les animaux. Pour certains, ces activités sont présentées comme vitales, essentielles à une hygiène de vie.

Roger : « Je suis épistémophile : quand je recolle les morceaux d'un puzzle cela peut être jouissif ».

Christine : « Ma mère est restée dans le coma pendant 3 jours : mon père en a profité pour demander le divorce : je me suis mise à aimer encore plus les livres et les animaux ».

Raynald : « (Le kite surf) Ca me stabilise : si je n'ai pas de connexion directe avec la nature, je ne suis pas bien. Ce n'est pas l'adrénaline, juste le fait d'être entouré des éléments ». « Une pratique autotélique ».

L'anticipation rationalisante

Deux participants décrivent des stratégies d'anticipation à très long terme comme des stratégies pour réguler leur angoisse et éviter d'être confrontés à des situations qui pourraient les mettre en difficulté.

Jacques : « Une technique pour limiter mon angoisse : tout anticiper plusieurs années à l'avance (en arborescence) pour rationaliser et avoir l'illusion qu'on a une forme de contrôle ».

Discussion

Biais potentiels

Trois biais me semblent devoir être pris en compte dans cette recherche :

- Les personnes identifiées comme surdouées l'ont été pour 9/10ème d'entre elles à l'âge adulte dont 7 sur 10 dans une démarche personnelle de recherche de réponses. J'ai donc été majoritairement confrontée à une population, si ce n'est en souffrance, au moins en questionnement. On peut supposer que les résultats auraient été différents avec une population de surdoués détectés dans le cadre d'un processus plus standardisé. Les personnes surdouées ne présentant pas de problèmes d'intégration sociale ou de bien-être ne rentrent pas ou peu dans des processus d'identification d'un surdon à l'âge adulte.
- Le recrutement de 7 participants sur 10 sur un blog qui traite de la différence et des souffrances des personnes surdouées peut également renforcer cette surreprésentation des personnes en souffrance.

L'objectif de cette recherche n'étant pas d'établir des statistiques ou un point de vue sur l'intégration ou le bien-être des surdoués, ce biais ne me semble pas discriminatoire. Il s'agit, en effet, dans cette recherche, de recueillir des informations permettant d'analyser la dynamique du système familial et la gestion des émotions du participant et d'en déduire des hypothèses en termes de spécificités et d'impacts des interactions du surdoué avec sa famille et non d'établir une théorie du fonctionnement du surdoué.

- Le troisième biais est lié au choix méthodologique : l'analyse est basée sur le récit d'une personne et non sur l'observation et l'interaction directe par le chercheur avec le système familial. De ce fait, nous sommes soumis à l'interprétation du sujet du récit et au regard d'un adulte sur son parcours de vie. Les souvenirs sont choisis et revisités depuis la lucarne de l'actualité de la personne interrogée. Les filtres sont donc puissants.

Ce constat n'invalide le discours des participants ni les difficultés éprouvées dans le processus de différenciation. En effet, personne ne détient la vérité sur le fonctionnement de la famille aujourd'hui ou hier et chacun ne peut en juger que d'après son expérience nécessairement singulière. Néanmoins, il est effectivement important de nourrir et confronter les résultats à l'expérience clinique de la rencontre avec des familles. La réalisation d'études de cas auprès de famille avec un/des enfant(s) précoce(s) en difficulté est donc une piste de recherche à poursuivre dans l'avenir pour étayer ou faire évoluer cette vision du développement des personnes surdouées.

Les mécanismes de différenciation chez la personne surdouée

En synthèse, je conclurais que la rencontre de la vulnérabilité du surdoué, inscrite dans son patrimoine génétique, et de l'angoisse appartenant au système familial (et à l'environnement social plus largement), peu ou insuffisamment contenue engendre des difficultés. Celles-ci s'expriment sous la forme de difficultés d'intégration sociale et/ou de troubles psychologiques et/ou d'une réalisation personnelle jugée insuffisante.

L'enfant surdoué s'introduit dans une brèche du système familial et, par son comportement exprime, voire renforce les difficultés de la famille et les siennes. Cela est probablement d'autant plus actif dans une famille où parents et enfants présentent la même caractéristique du surdon ...

Cette proposition n'est pas contradictoire avec les hypothèses psychanalytiques : les potentiels dysfonctionnements des interactions familiales amplifiés par une perception suraiguë peuvent amener l'enfant à surinvestir les fonctions intellectuelles pour échapper à l'angoisse.

L'impact de la génétique est également intégré dans la mesure où l'on reconnaît le rôle de la structure et du fonctionnement du cerveau dans l'émergence des difficultés, sans pour autant entrer dans une vision causale.

La circularité du phénomène nous semble essentielle à souligner. La conjonction de la génétique, de l'environnement familial mais aussi social voire historique, la personnalité de l'individu, les événements de vie et les rencontres sont autant de facteurs qui contribuent ou pas au développement de difficultés.

Le rôle de la gestion des émotions

La rigidification des stratégies de gestion des émotions renforce les problèmes de différenciation rencontrés par les personnes surdouées. En favorisant le refus ou le contrôle des émotions, elles entretiennent paradoxalement une forte dépendance vis-à-vis d'elles. Ces attitudes qui peuvent être salvatrices pour faire face à des situations trop angoissantes pour l'enfant, peuvent conduire à plus ou moins long terme à des troubles psychologiques.

On peut supposer que le fort taux de dépression chez cette population trouve son origine dans l'échec de ces stratégies pour réguler les émotions. De la même manière les troubles du comportement alimentaire peuvent être interprétés comme une tentative de contrôle de l'angoisse par le biais du contrôle du corps. Plus généralement, on connaît l'importance des processus de gestion des émotions dans le développement des troubles mentaux.

Nous considérons la qualité de la gestion des émotions comme un médiateur essentiel du développement des personnes en général et des surdoués en particulier, du fait de leur vulnérabilité sur ce thème. En effet, une expression adaptée des émotions est un facteur de bonne intégration sociale : elle permet de développer des relations harmonieuses avec l'entourage social et d'effectuer des choix rationnels. Par ailleurs, la capacité à réguler les émotions favorise une bonne santé physique et mentale.

Proposition d'un modèle théorique plus large

Cette recherche met l'accent sur le rôle des interactions familiales dans le développement des personnes surdouées. Néanmoins, il serait réducteur de considérer seulement la famille, la différenciation de soi et les émotions dans le développement des personnes surdouées.

Il me semble essentiel de prendre en considération d'autres éléments majeurs tels que :

- Les troubles des apprentissages qui accompagnent parfois le surdon (dyslexie et dyspraxie en particulier).
- L'acceptation ou le rejet par l'environnement scolaire, amical ou professionnel.
- Les représentations du surdon qui varient en fonction des civilisations, des époques.

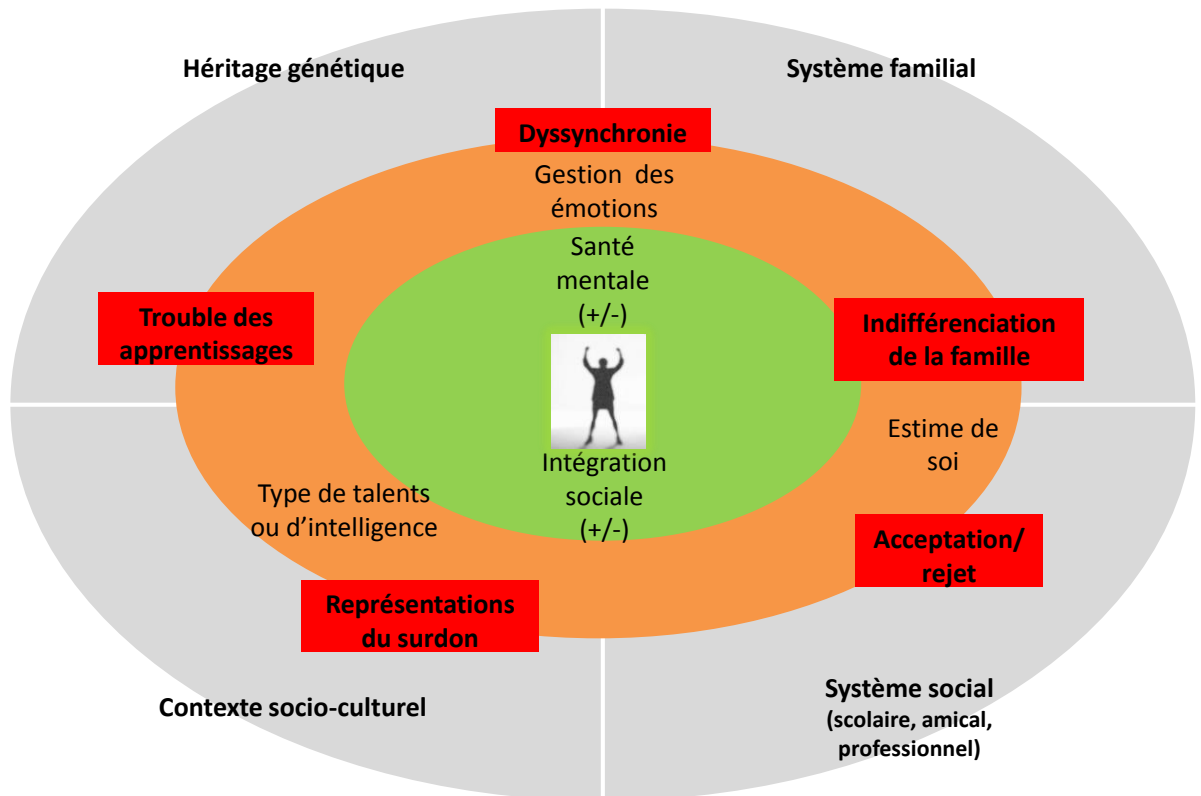
De la même manière, la gestion des émotions n'est probablement pas le seul médiateur¹ de l'intégration sociale et de la santé mentale des personnes surdouées.

Au cours des entretiens réalisés et au regard d'autres expériences cliniques, on peut supposer que l'estime de soi et le type d'intelligence ou de talents (artistique, créatif, ...) sont également de puissants médiateurs.

C'est pourquoi, sans prétendre à l'exhaustivité, je propose de replacer la réflexion dans un modèle plus holistique du développement des personnes surdouées intégrant l'ensemble des composantes génétiques, familiales, sociales et socio-culturelles. Il ne s'agit pas d'un modèle du développement de la personne surdouée mais plutôt d'une grille de lecture.

¹ Médiateur : facteur intervenant dans la relation entre deux autres variables

Ce modèle met en valeur différentes notions dans un schéma d'interaction réciproque systémique que nous avons modélisé ci-dessous.



Légende

- Contexte
- Facteurs de risque
- Médiateurs (mécanismes agissant pour augmenter ou diminuer le risque)
- Résultats, indicateurs du bien-être individuel

A l'arrière-plan de cette modélisation, on relève les facteurs génétiques, les environnements socio-culturels, sociaux et familiaux au sein desquels s'inscrit l'individu. Dans ce contexte global, il existe des facteurs de risques agissant sur le développement de la personne par le biais de l'intégration sociale et de la santé mentale. Sont positionnés dans ce schéma ceux qui, à mon sens, jouent un rôle déterminant pour les personnes dites surdouées. Certains ont été évoqués dans le cadre de cette étude : les représentations du surdon, la dyssynchronie, l'indifférenciation de la famille. D'autres, ne l'ont pas été de façon directe et systématique : il s'agit des troubles des apprentissages et de l'acceptation ou du rejet de la part des pairs dans le contexte scolaire, amical puis professionnel. Ces sujets ont été abordés par certains des participants et plus largement avec des personnes surdouées rencontrées dans d'autres contextes et m'ont semblé mériter une attention particulière.

Il convient de mettre également en relief trois médiateurs dont l'impact sur le développement de l'individu, dans le sens de l'augmentation ou de la diminution du risque, paraît important. L'un d'eux, la gestion des émotions, fait l'objet de cette recherche. Deux autres, qui n'y sont pas abordés nous semblent pourtant essentiels : ce sont le type de talents ou d'intelligence et l'estime de soi. Certains talents sont effectivement plus ou moins valorisés par le système scolaire, la culture et le contexte historique et permettent de faciliter (ou pas) l'intégration sociale des personnes. Tandis que l'estime de soi, favorisée par des interactions familiales, et plus largement sociales, de qualité, est un vecteur de la bonne santé mentale et de l'intégration sociale pour tout un chacun. Elle m'apparaît d'autant plus déterminante pour des personnalités conjuguant une hypersensibilité et une acuité intellectuelle facilitant l'esprit critique (et auto-critique) et mérite donc une place de choix dans le processus de développement des personnes surdouées.

Perspectives et conclusion

Cette recherche aborde la question du développement des personnes surdouées au travers d'une enquête menée auprès d'adultes évoquant leur vécu. Il me semble néanmoins important d'aborder la question de la prise en charge des enfants surdoués à titre de prévention.

La prise en charge familiale est aujourd'hui rarement proposée dans le cas d'enfants surdoués dans la famille. Sylvie Tordjmann, chef du service de psychiatrie de l'enfant et de l'adolescent du CHU de Rennes, en charge de l'équipe du Centre de Ressources Français pour Enfants Surdoués en Difficulté, créé en 2005, s'illustre dans ce domaine en proposant des consultations d'évaluation du fonctionnement cognitif et socio-affectif et un suivi thérapeutique en lien avec les parents et les équipes pédagogiques. De façon plus large, elle préconise « un dépistage précoce, une aide psychologique en articulation avec une aide pédagogique adaptée et un accompagnement familial, afin que leur haut potentiel soit utilisé avec une ouverture sur l'environnement extérieur (c'est-à-dire, vers une créativité et une amélioration des interactions sociales), et ne devienne pas un handicap ». Cette proposition d'un accompagnement multidisciplinaire, individuel et familial reste cependant l'exception en France.

Pourtant, le soin et la prévention des troubles psychologiques et sociaux des enfants surdoués gagneraient en efficacité en intégrant une prise en charge familiale. Trop de familles sont dans l'ignorance des spécificités du surdon ou bien livrées à elles-mêmes avec des résultats de tests de QI et des lectures conseillées. Dans ce cas, la détection de l'enfant peut présenter un risque tout autant qu'une opportunité. Le risque étant de réduire l'enfant à sa condition de surdoué, en devoir de réussite.

A la lumière des résultats de cette recherche, la prise en charge de l'enfant surdoué ne devrait pas se limiter à un accompagnement psycho-éducatif visant à comprendre son fonctionnement et adapter les mesures éducatives et scolaires. Au-delà de cette dimension, un accompagnement de la famille pour favoriser l'autonomisation de l'enfant surdoué est nécessaire. Pour cela, la famille doit investiguer son histoire pour identifier les schémas de fonctionnement qui pourraient s'avérer nuisibles au développement de ses membres. Il s'agit d'offrir un cadre contenant qui permette le déploiement harmonieux de l'intellect et des émotions et non un asservissement de l'un à l'autre comme c'est le cas quand l'angoisse est envahissante. Dans cet accompagnement, il n'est pas questions de culpabiliser les parents en les rendant responsables des difficultés de leurs enfants mais de favoriser le développement et le bien-être de chacun. Car s'il n'est pas simple d'être surdoué, il ne l'est pas non plus d'être parent d'un enfant surdoué. A fortiori quand on est soi-même surdoué et qu'il faut prendre du recul par rapport à sa propre expérience d'enfant surdoué devenu adulte ...

Notons également que l'abandon de l'étymologie « surdoué » au profit d'une dénomination plus large et moins stigmatisante serait un progrès. Espérons que l'évolution des échelles de mesure des capacités cognitives et affectives donnera de nouvelles perspectives de dénomination et de prise en charge notamment de ceux qui sont concernés par la dyssynchronie intellect-affect.

Personnellement, je perçois ces personnes hypersensibles, surdouées ou non, comme des « sentinelles ». Leurs symptômes nous renseignent aussi (et parfois surtout) sur les difficultés de la famille voire de la société. En les accompagnant, nous les soulageons de leur rôle de protecteur ou soignant de la famille et leur permettons de consacrer plus utilement leur énergie à leur développement personnel et leur bien-être. Ainsi notre rôle se situe à un double niveau : familial et individuel.

Consciente que cette recherche n'est qu'un premier pas, je souhaite que l'investigation de ce thème se poursuive, par exemple avec des études de cas cliniques, cela dans le but de développer la prise en charge familiale au-delà de la prise en charge individuelle de personnes surdouées. J'espère que nous serons plusieurs à emprunter ce chemin.

Mon souhait est que cette recherche trouve écho auprès des thérapeutes et des familles et leur permette de porter un regard nouveau sur le surdon. Car c'est d'abord dans notre regard que naissent de nouvelles manières d'appréhender des difficultés et de trouver des solutions.

A propos de l'auteur :

Anne Juvanteny, 41 ans, est coach et thérapeute familiale à Aix-en-Provence. Après une formation en gestion (EDHEC) et 10 ans d'expérience en cabinets de conseil en management, elle choisit en 2004 de se recentrer sur les problématiques humaines en se formant au coaching (coach certifiée auprès d'ICF, International Coaching Federation) puis en reprenant des études en psychologie clinique (Université Paris 8) avec l'objectif d'intervenir auprès des personnes et des familles. En 2011, elle mène une recherche sur l'utilisation des émotions dans la relation thérapeutique (in Cahiers critiques de thérapie familiale et de pratiques de réseaux 2012/1 (n° 48) « Le thérapeute : propre outil de ses interventions ? Étude et proposition d'une modélisation du processus de gestion des émotions chez les thérapeutes familiaux »). En 2012, elle s'intéresse au parcours de vie des personnes surdouées et mène une recherche sur ce thème. Actuellement, elle exerce ses activités auprès d'entreprises et de particuliers avec le même souci d'accompagner le changement individuel et collectif.

Contact : anne.juvanteny@gmail.com

Bibliographie

- Adda, A., & Catroux, H. (2010). *L'enfant doué, l'intelligence réconciliée*. Paris: Odile Jacob.
- Adda, A. (1999). *Le Livre de l'Enfant Doué*. Paris : Editions SOLAR
- Berlin, J. E. (2009). It's All a Matter of Perspective: Student Perceptions on the Impact of Being Labeled Gifted and Talented. *Roeper Review*, pp. 217-223.
- Boriceanu, O., Barlag, L., Brossier, A., & Bourgeois, D. (2005). "Adolescent, Surdoué, Suicidaire", une nouvelle triade symptomatique du malaise social ? *Revue française de psychiatrie et de psychologie*, pp. 27-31.
- Bost, C. (2011). *Différence et souffrance de l'adulte surdoué*. Paris: Vuibert.
- Bowen, M. (1999). *La différenciation du soi: Les triangles et les systèmes émotifs familiaux* (éd. 2ième édition). Paris: EME Editions Sociales Françaises (ESF).
- Caroline, G. (2007). Le surinvestissement de la pensée chez l'enfant surdoué : trois études de cas. *La psychiatrie de l'enfant Vol 50*, pp. 527-570.
- CNRS. (2003). *L'état de la recherche sur les enfants dits surdoués*. Paris: Fondation de France.
- De Ajuriaguerra, J. (1959). *Manuel de psychiatrie de l'enfant*. Paris: Masson.
- De Kermadec, M. (2011). *L'adulte surdoué - Apprendre à faire simple quand on est compliqué de Monique*. Paris : Albin Michel.
- Favez, N. (2010). *L'examen clinique de la famille*. Wavre (Belgique): Editions Mardaga.
- Garland, A. F., & Zigler, E. (1999, Sept). Emotional and behavioral problems among highly intellectually gifted youth. *Roeper Review Vol. 22* , pp. 41-44.
- Grobman, J. (2006, Juillet). Underachievement in Exceptionally Gifted Adolescents and Young Adults: A Psychiatrist's View. *The Journal of Secondary Gifted Education*, pp. 199–210.
- Miller, A. (2008). *Le drame de l'enfant doué*. Paris: PUF.
- Mrazik, M., & Dombrowski, C. S. (2010). The Neurobiological Foundations of Giftedness. *Roeper Review*, 32, pp. 224-234.
- National Institute of Health. (2006, mars 29). *Cortex Matures Faster in Youth with Highest IQ*. Récupéré sur <http://www.nih.gov>: <http://www.nih.gov/news/pr/mar2006/nimh-29.htm>
- Paillé, P. (1994). L'analyse par théorisation ancrée. *Cahiers de recherche sociologique n°23*, 147-181.
- Prat, G. (1979). *Vingt ans de psychopathologie de l'enfant doué et surdoué en internat psychothérapique*.
- Reis, S. M., & Renzulli, J. S. (2004). Current Research on the social and emotional development of gifted and talented students : good news and future possibilities. *Psychology in the Schools*, pp. 119-130.

Seung-Hyun, J., Soo Yong, K., Kyung Hee, P., & Kil-Jae, L. (2007). Differences in EEG Between Gifted and average students : neural complexity and functional cluster analysis. *Intern. J. Neuroscience*, 117, pp. 1167-1184.

Siaud Fachin, J. (2008). *Trop intelligent pour être heureux ? L'adulte surdoué*. Paris: Odile Jacob.

Terrassier, J.-C. (1981). *Les enfants surdoués ou la précocité embarrassante*. Issy-Les-Moulineaux: ESF.

Tordjman, S. (2005). *Enfant surdoués en difficultés : de l'identification à une prise en charge adaptée*. Rennes: PU Rennes.

Vaivre-Douret, L. (1999, Mars). Les troubles d'apprentissage chez l'enfant, un problème de santé publique. *Revue ADSP (Actualité et Dossier en Santé Publique)*, p. 34.

Winterston, J. (2012). *Pourquoi être heureux quand on peut être normal ?* Paris: Editions de l'Olivier.