

L'année pédiatrique

Quoi de neuf en pédopsychiatrie ?

Haut potentiel intellectuel et Asperger : ressemblances, différences, coexistence



D. ROCHE, O. REVOL

UERTD – Service de psychopathologie du développement de l'enfant et de l'adolescent, CHU, BRON.

Passionnés et passionnants, intelligents, parfois étranges car décalés dans leur posture et leur apparence, certains enfants porteurs de troubles du spectre de l'autisme (TSA) ou à haut potentiel intellectuel (HPI) présentent des caractéristiques communes qui peuvent surprendre ou interpeller. Le challenge est de savoir à quel champ rattacher cette séméiologie particulière, sans oublier que ces deux profils peuvent aussi coexister ! La démarche diagnostique est essentiellement clinique et nécessite de bien connaître les spécificités de chaque entité.

TSA : l'intelligence troublée

Le trouble du spectre de l'autisme est un trouble du neurodéveloppement qui se caractérise par un déficit sévère de la communication et des interactions sociales associé à des comportements

répétitifs et des intérêts restreints, selon la 5^e édition du *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (DSM-5) [1] (**tableau I**). L'éventail des manifestations est large dans le champ de l'autisme, avec une gravité qualifiée de légère à sévère en fonction de l'importance des symptômes et du retentissement fonctionnel. La prévalence de ce trouble serait d'environ 1 personne sur 100 actuellement. L'étiologie du TSA est complexe et multifactorielle, en lien avec des interactions génétiques et environnementales.

1. Le syndrome d'Asperger

Parmi les différents tableaux du trouble autistique, une entité particulière appelée syndrome d'Asperger (SA) se distingue par sa présentation clinique : les patients Asperger présentent un niveau cognitif dans la norme, voire supérieur,

sans retard de langage. Le syndrome d'Asperger a été initialement décrit par un pédiatre viennois, Hans Asperger, en 1944 [2] et a fait son apparition plus tard dans les référentiels diagnostiques, au sein des troubles envahissants du développement. Il a finalement disparu de la 5^e et dernière édition du DSM pour se fondre dans la grande famille des troubles du spectre de l'autisme, mais reste une entité cliniquement pertinente.

Dans la classification actuelle, le syndrome d'Asperger correspond au TSA "léger", sans déficience intellectuelle ou "autisme de haut niveau". Nous limiterons notre propos au syndrome d'Asperger car c'est le TSA qui ressemble le plus au HPI.

2. Spécificités des Asperger parmi les TSA

Les personnes Asperger présentent généralement des particularités de fonctionnement moins marquées et moins sévères que les autres formes de

A. Déficits de la communication et des interactions sociales :

- déficits de réciprocité sociale ou émotionnelle ;
- déficits des comportements de communication non verbaux ;
- déficits dans le développement, le maintien et la compréhension des relations.

B. Caractère restreint et répétitif des comportements et des intérêts, présent dans au moins 2 domaines sur 4 :

- mouvements moteurs répétitifs ou stéréotypés ;
- intolérance aux changements, adhésion inflexible à des routines ;
- intérêts restreints ou fixes, anormaux dans leur intensité ou leur but ;
- hyper- ou hyporéactivité aux stimuli sensoriels.

C. Symptômes présents dès le début du développement

D. Altération significative du fonctionnement liée aux symptômes

E. Trouble pas mieux expliqué par une déficience intellectuelle ou un retard global de développement

Tableau I : Critères diagnostiques du TSA selon le DSM-5.

I L'année pédiatrique

Altération qualitative des interactions sociales (extrême égocentrisme)
Intérêts restreints
Adhésion à des routines
Particularités de la parole et du langage
Difficultés de communication non verbale
Maladresse motrice

Tableau II : Asperger, critères de Gillberg (1991).

TSA, et ont tendance à mieux s'adapter à leur environnement. Plusieurs classifications, dont celle de Gillberg [3], proposent des critères diagnostiques spécifiques pour le SA (**tableau II**).

Dans le SA, les difficultés les plus visibles concernent les domaines des relations sociales et de la communication verbale et non verbale. Quel que soit l'âge, ces enfants sont en difficulté pour comprendre les conventions sociales et ont des aptitudes conversationnelles limitées, ce qui va impacter leurs relations aux autres [3]. Ils ont du mal à se faire des amis et sont souvent victimes de brimades de la part de leurs camarades. L'aspect conversationnel du langage est le plus impacté : ils ne savent pas s'ajuster à leurs interlocuteurs, surtout ceux de leur âge, leur langage est pédant et certains d'entre eux ont une prosodie inhabituelle. Ils ont une compréhension littérale et des difficultés à percevoir les sous-entendus et le second degré, ce qui peut être pris pour de la naïveté.

Ces enfants ont également des difficultés à identifier leurs émotions et à les contrôler. Ils peuvent développer des comportements répétitifs ou des stéréotypies pour manifester leurs émotions, qu'ils ne peuvent pas exprimer verbalement. Cela va également impacter la compréhension des états émotionnels et des intentions de leur interlocuteur, auxquels ils auront du mal à s'ajuster (déficit en théorie de l'esprit), créant un manque de réciprocité relationnelle. Ce décalage entre leurs aptitudes intellectuelles et leurs capacités d'empathie va être souvent

mal compris et source d'erreurs d'interprétation, complexifiant davantage leurs interactions sociales.

On retrouve chez ces enfants des intérêts intenses sur des domaines spécifiques, souvent en décalage avec ceux attendus pour leur tranche d'âge. Ils ne cherchent ni à les partager, ni à intégrer quiconque dans leurs activités, ce qui aggrave leur isolement.

Leurs perceptions sensorielles sont souvent exacerbées, entraînant des réactions vives dans des environnements trop stimulants. Plus que les autres, ces enfants ont besoin de routines et de repères, et sont facilement déstabilisés par tout changement ou imprévu.

3. Asperger : un long cheminement diagnostique

Les jeunes Asperger ne montrent pas forcément de signes précoces, comme c'est le cas pour les autres TSA avec le retard de langage par exemple. Les particularités de fonctionnement sont souvent discrètes. Leur langage sophistiqué et leurs intérêts inhabituels peuvent être mis sur le compte d'une avance intellectuelle et leurs difficultés relationnelles pour de la timidité. Ainsi, le diagnostic est souvent plus tardif que pour les autres formes de TSA, avec un âge moyen de 11 ans. C'est d'ailleurs l'âge de l'entrée au collège, année charnière où les apprentissages et les relations amicales se complexifient et rendent les symptômes plus visibles.

4. Outils diagnostiques

Le diagnostic de TSA est essentiellement clinique, basé sur les critères du DSM. Pour le syndrome d'Asperger, on pourra s'appuyer sur les critères de Gillberg.

La première étape consiste à éliminer une déficience intellectuelle sévère, un trouble sensoriel ou un autre trouble psychopathologique. L'interrogatoire reprend de façon précise toutes les

étapes du développement et recherche les particularités propres à ces enfants, ainsi que leur retentissement passé et actuel. On peut également s'appuyer sur des échelles, tests et questionnaires évaluant les compétences en communication, les interactions sociales et la trajectoire développementale. Ces outils permettent de conforter des impressions cliniques mais n'ont pas de valeur diagnostique.

Dans les situations les plus complexes, on peut recourir à l'expertise d'un professionnel spécialisé dans le domaine, qui complètera éventuellement son évaluation de tests diagnostiques comme l'ADI ou l'ADOS¹ (tests non réalisés en pratique courante).

En général, le fait d'évoquer un possible TSA suffit pour conduire au diagnostic, soit d'emblée, soit avec l'aide d'un centre ressource de l'autisme (CRA). L'idée forte est de savoir différencier la symptomatologie de l'enfant porteur de TSA de celle d'un enfant à haut potentiel intellectuel.

■ HPI : l'intelligence troublante

Le haut potentiel intellectuel n'est pas un trouble ni une maladie, mais une "spécificité du fonctionnement cognitif" [4] qui, non reconnue, peut rendre malade [5]. Sous le terme de HPI est regroupée une grande diversité de profils présentant des capacités intellectuelles au-dessus de la norme, objectives par un quotient intellectuel (QI) supérieur à 130. Néanmoins, le HPI ne se limite pas à une évaluation psychométrique et recouvre des particularités de fonctionnement qui lui sont propres. Winner décrit ainsi 3 caractéristiques communes principales aux personnes à haut potentiel intellectuel [6] :

¹ ADI, *Autism Diagnostic Interview* : entretien semi-structuré avec les parents pour le diagnostic de l'autisme ; ADOS, *Autism Diagnostic Observation Schedule* : échelle d'observation standardisée pour le diagnostic de l'autisme.

- la précocité intellectuelle : illustrée par un développement cognitif plus rapide ;
- l'autonomie dans les apprentissages : insistance à se débrouiller seul ;
- la rage de maîtriser, liée à l'envie de donner du sens aux domaines qu'ils étudient de manière quasi obsessionnelle.

Une anamnèse bien conduite est souvent suffisante pour repérer les enfants HPI, qui représentent 3 % de la population infantile. On recherche des particularités cognitives et affectives, non pathognomoniques lorsqu'elles sont isolées, mais dont la conjonction est hautement évocatrice.

1. Un développement cognitif rapide et particulier : une avance dans le développement psychomoteur

Les parents décrivent souvent dès la naissance un bébé au regard intense et scrutateur, déjà très vigilant face à son environnement. Explorateur du monde qui l'entoure, il développe rapidement son tonus axial, qui accélère la station assise puis la marche, élargissant ainsi son périmètre de découverte. L'apparition du langage se fait également de façon précoce (premiers mots avant 12 mois, premières phrases avant 18 mois) ou un peu plus tard, mais il est d'emblée riche et construit, avec des phrases à la syntaxe complète.

Leurs excellentes compétences en termes de communication expliquent leurs questionnements incessants, pas toujours bien compris par l'entourage. L'acquisition précoce de la pragmatique du langage leur permet un accès à l'ironie et la métaphore, qu'ils manient avec aisance. Mais cette aisance langagière favorise la compréhension de concepts réservés aux enfants plus âgés, ce qui peut expliquer une surreprésentation de troubles anxieux. Enfin, l'hypermaturité intellectuelle crée un décalage avec les enfants du même âge et un sentiment de différence, plus ou moins bien vécu.

Sur le plan des apprentissages, l'enfant HPI apprend à lire souvent seul, avant

l'entrée au CP. L'appétence pour l'écriture est nettement moins vive, surtout chez le garçon, la fille étant généralement plus appliquée. La vivacité intellectuelle de l'enfant HPI s'accommode mal de l'apprentissage du graphisme, qui ne va pas aussi vite que sa pensée.

2. Un développement affectif complexe

Leur extrême sensibilité peut donner une fausse impression d'immaturité affective au regard de leur niveau de raisonnement, tant leurs émotions peuvent être intenses. Cette hypersensibilité n'est que la conséquence du fonctionnement intuitif d'enfants qui perçoivent très rapidement les états d'âme de leur entourage et s'en inquiètent de façon excessive. En prise directe avec les émotions de ses *care givers*, l'enfant HPI risque de se sentir débordé par cette perméabilité affective. Hyperlucidité et vigilance constante peuvent devenir envahissantes et dépasser les capacités d'élaboration, à l'origine de l'émergence de troubles anxieux (plaintes somatiques, trouble obsessionnel compulsif, crises d'angoisse...).

Les difficultés d'endormissement sont également fréquemment retrouvées chez les enfants HPI, en lien avec des questionnements existentiels, une anxiété de séparation ou des difficultés à renoncer au plaisir de l'exploration.

3. Un repérage nécessaire en cas de difficultés

L'identification du haut potentiel intellectuel repose sur une anamnèse bien conduite, à la recherche de particularités développementales évocatrices, et sur l'observation clinique. La confirmation des compétences cognitives requerra la réalisation d'un test de QI, *gold standard* pour objectiver ce profil cognitif particulier. La définition de l'Organisation mondiale de la santé (OMS) internationalement reconnue demeure un quotient intellectuel total (QIT) au *Wechsler Intelligence Scale for Children* (WISC) supérieur ou égal à 130.

Repérer l'enfant HPI permet de mieux comprendre son fonctionnement particulier et d'ajuster son accompagnement éducatif et scolaire. En effet, si on estime que la majorité d'entre eux va bien et ne nécessite pas d'être identifiée (beaucoup de gens intelligents sont asymptomatiques... !), certains présentent des difficultés scolaires et/ou psychoaffectives, avec des conséquences néfastes sur leur développement. Savoir les différencier des enfants porteurs du syndrome d'Asperger peut alors devenir un réel défi...

Asperger vs haut potentiel intellectuel : le jeu des 7 différences

Si, à première vue, les enfant HPI et Asperger peuvent se ressembler, certains signes subtils permettent de les distinguer (*tableau III*).

1. Communication

Chez les hauts potentiels intellectuels et les Asperger, le langage se développe précocement, avec un vocabulaire précis et riche et une syntaxe complexe. Les particularités de langage sont néanmoins plus visibles dans le SA. Hans Asperger disait : *"ils ont tous une chose en commun : leur langage ne semble pas naturel"*. En plus d'une prosodie spécifique, ils éprouvent des difficultés à s'ajuster à leur interlocuteur et à prendre en compte l'intérêt de ce dernier, amenant parfois à un flot de paroles sans fin lorsqu'ils évoquent leurs sujets favoris [7]. Écouter les autres et maintenir une conversation est compliqué, tant ils se focalisent sur leurs propres pensées. Leur compréhension littérale et leur incapacité à décoder l'implicite et le second degré créent des incompréhensions [3]. Ce fonctionnement est responsable d'une impression de naïveté qui complexifie les relations sociales.

À l'inverse, l'enfant HPI prend du plaisir à échanger et à discuter, voire participe à plusieurs conversations simultanément. Il manipule aisément les concepts

L'année pédiatrique

	Haut potentiel intellectuel	Asperger
	Langage et communication	
Caractéristiques communes	Acquisition précoce du langage Préférence pour le dialogue avec les adultes Vocabulaire riche et avancé, langage parfois pédant	
Vocabulaire	Extensif, précis et riche Style verbal sophistiqué	Ne s'ajuste pas à l'interlocuteur
Langage	Adapté	Compréhension littérale
Communication verbale	Réciprocité Conscient de sa différence et du point de vue des autres	Enfant focalisé sur ses pensées Ne prend pas en compte le ressenti de l'interlocuteur
Communication non verbale	Adaptée	Limitée
	Relation aux autres	
Sensibilité à l'injustice	Exacerbée	
Codes sociaux	Innés mais indifférence relative aux normes sociales	Appris
Empathie	Élevée	Réduite ou immature
Règles éducatives	Les conteste volontiers	Besoin d'un cadre bien défini
Liens amicaux	Sélectionne ses amitiés	Difficultés à se faire des amis
	Intelligence	
Profil cognitif	Homogène ou hétérogène	Hétérogène
QI	Élevé	Variable
Mémoire	Très bonne mémoire	Bonne voire exceptionnelle
Organisation de la pensée	Pensée intuitive	Pensée séquentielle, linéaire
Imagination	Imagination créative	Idées fixes, rigidité mentale
Attention	Selon l'intérêt de l'enfant	Difficultés importantes
	Développement psychomoteur	
Motricité fine	Maladresse	Maladresse ou retard
Mouvements atypiques	0	Stéréotypies
	À l'école	
Lien avec enseignant	Variable en fonction de l'investissement de l'enseignant	
Apprentissages	Autonome	Besoin d'un tuteur
Lecture	En avance	Variable, selon le support
Écriture	Dysgraphie, lenteur	
	Centres d'intérêts	
Types de loisirs	Atypiques, multiples et variés Besoin de nouveauté	Centres d'intérêt limités et fixes, sélectifs, très stéréotypés
Motivation pour des intérêts spécifiques	Curiosité, besoin de maîtrise	Diminution de l'anxiété
	Fonctions émotionnelles	
Sensibilité	Hypersensibilité Hyperréactivité	Hypersensibilité exacerbée Réactions inadaptées
Émotions	Expression verbale des émotions	Expression comportementale des émotions

Tableau III : Haut potentiel intellectuel versus Asperger (d'après [8]).

abstraits, apprécie les jeux de mots et les devinettes, manie l'humour avec dextérité.

2. Relations sociales

Outre leurs difficultés de communication, les enfants Asperger vont être pénalisés par leurs difficultés à décrypter les codes sociaux. Ils sont "lâchés" dans l'univers des relations sociales sans le mode d'emploi. Peu compétents pour saisir les émotions et les intentions des autres, ils ont du mal à y répondre, ce qui peut être pris pour du désintérêt ou de l'indifférence [3]. Incapables de comprendre ce que l'on attend d'eux, ils sont néanmoins conscients de ce décalage et peuvent en souffrir. La plupart de ces enfants montrent une volonté de s'intégrer et tentent de se conformer aux normes sociales par imitation, non sans une certaine maladresse.

Les enfants HPI sont, eux, plus à l'aise dans les situations sociales malgré le décalage avec leurs pairs. Ils ont tendance à être très (voire trop) sensibles et empathiques. Les HPI saisissent rapidement l'état émotionnel de leur interlocuteur et savent s'y ajuster, ce qui facilite la communication et leur intégration sociale.

Les Asperger montrent également une certaine rigidité dans le respect des règles et des consignes (qui les rassurent), et ne comprennent pas voire reprennent ceux qui ne les respectent pas. Les HPI, au contraire, n'ont pas de difficultés à intégrer les codes sociaux ou les consignes. Néanmoins, ils préfèrent les contourner ou les arranger à leur façon, surtout si celles-ci leur semblent absurdes ou inopportunes, ce qui ne sera pas toujours bien perçu par leur entourage. Dans les situations où ils ne sont pas à l'aise, ils pourront plus facilement que les Asperger donner le change pour s'adapter.

3. Intérêts particuliers

Chez les Asperger, les centres d'intérêt sont précis et sortent parfois de l'ordi-

naire des enfants de leur âge. Ils sont dits "restreints" car ils accaparent la majorité de leur temps et interfèrent avec tous les domaines de leur vie, de façon intense ou répétitive. Ils ont du mal à s'intéresser à autre chose et cet intérêt va être le sujet de toutes leurs conversations.

À l'inverse, les HPI ont des centres d'intérêt intenses mais variés, qu'ils prennent plaisir à partager spontanément. Ils ont un grand besoin de changement et de nouveauté, ce qui explique l'enchaînement de ces "moments passion". La curiosité, le besoin de comprendre le monde qui les entoure et la recherche de maîtrise poussent les enfants HPI à s'adonner à leurs passions. Chez l'Asperger, ce sera plutôt un intérêt d'ordre occupationnel, sans vraiment de but si ce n'est diminuer son anxiété.

4. Émotions et sensibilité

Les Asperger ont besoin d'un cadre et de repères stables et ont du mal à gérer le changement et l'imprévu. La stabilité les rassure. Ils développent des routines et peuvent être vite désemparés si celles-ci sont entravées, ce qui explique leur rigidité dans le quotidien. À l'inverse, les HPI s'ennuient vite et recherchent le changement et de nouveaux défis.

Comme l'enfant HPI, l'Asperger est très sensible à son environnement. L'hypersensibilité sensorielle se retrouve chez les deux profils cliniques, en revanche, elle est exacerbée chez les Asperger avec une intolérance à certains environnements trop bruyants ou stimulants [3].

Dans le même sens, l'hypersensibilité émotionnelle est partagée par les deux profils. S'il manque d'empathie cognitive – capacité à identifier l'état émotionnel d'autrui et à se mettre à sa place –, l'Asperger est doté d'une forte empathie émotionnelle et ressent avec intensité la charge émotionnelle ambiante. Cette hypersensibilité peut générer des crises d'angoisse ou de colère chez les Asperger, qui n'arriveront pas à verba-

liser leurs propres émotions et celles qu'ils perçoivent chez l'autre. Les débordements émotionnels peuvent aussi prendre la forme de stéréotypies (mouvements involontaires dont la fonction est de rassurer et d'exprimer un trop plein d'émotions comme le *flapping* ou les balancements), ce que l'on ne retrouve jamais chez l'enfant HPI. Celui-ci aura plus de facilités à identifier et verbaliser ses émotions variées. Des débordements émotionnels peuvent survenir mais à un seuil plus élevé de saturation.

5. Motricité

On retrouve fréquemment chez les enfants Asperger une maladresse motrice et des difficultés de coordination, leur donnant une démarche malhabile [9]. Les gestes manquent de fluidité. L'enfant sera gêné pour courir ou lancer un ballon, ce qui devient vite un désavantage dans la cour de récréation. En classe, on retrouve fréquemment une dysgraphie pénalisante pour ses apprentissages, surtout que leur perfectionnisme peut ralentir leur vitesse d'écriture.

Chez l'enfant HPI, les difficultés graphiques tiennent plus d'un manque d'intérêt que d'un véritable trouble du graphisme, même si celui-ci peut y être associé.

6. Intelligence

Si les HPI ont par définition un quotient au-dessus de 130, le niveau cognitif des Asperger se situe dans la norme voire au-dessus. On retrouve sur les tests de QI une plus grande hétérogénéité inter- et intra-indices chez les Asperger, avec de très bons scores dans des domaines spécifiques qu'ils surinvestissent. La mémoire est bonne dans les deux profils mais, chez l'Asperger, elle peut être exceptionnelle. Le raisonnement logique est performant [10] mais la vitesse de traitement et la mémoire de travail sont souvent plus basses chez les Asperger, en lien avec des difficultés de coordination motrice et une atteinte des fonctions exécutives et

■ L'année pédiatrique

attentionnelles. On estime que près d'un tiers des Asperger présentent aussi un trouble de déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité (TDAH) [11], comorbidité que l'on retrouve aussi chez l'enfant HPI mais dans une moindre mesure. L'atteinte des fonctions exécutives est souvent sévère chez les Asperger, se manifestant par un manque de flexibilité et des difficultés de planification et d'inhibition. Cela se traduit par des difficultés à s'autocorriger et à s'organiser.

Enfin, les deux profils diffèrent par leur mode de pensée : intuitive, créative, en arborescence chez l'enfant HPI ; logique, concrète, séquentielle et linéaire chez l'enfant Asperger. De même, l'imagination est débordante chez l'enfant HPI, alors qu'elle est limitée à un domaine précis chez l'Asperger.

7. Scolarité

Les enseignants et les parents d'enfants Asperger s'accordent souvent sur le fait que les enfants sont intelligents mais que leurs résultats sont en dessous de ce qui est attendu [12]. Ils sont souvent dans les extrêmes, soit très bons, soit en retard selon les matières. On retrouve un apprentissage généralement précoce de la lecture, voire une hyperlexie (la lecture devient un centre d'intérêt et l'enfant s'y investit entièrement).

Leur façon d'apprendre diffère des autres enfants. Plus à l'aise pour comprendre le monde physique, ils apprécient les matières de certitudes telles que les mathématiques. Attentifs aux détails et très bons pour mémoriser et classer, ils éprouvent plus de difficultés à avoir une vision d'ensemble et synthétique d'un problème et extraire les informations pertinentes d'un énoncé. Intolérants à l'échec, ils font tout pour éviter les erreurs, ce qui peut occasionner une certaine lenteur et affecter leurs performances. Ils ont besoin de finir une tâche avant d'en commencer une autre, ce qui peut être compliqué lorsqu'il faut passer d'une matière à une autre, au collège

par exemple. Comme les HPI, ils auront tendance à résoudre les problèmes à leur façon, rejetant les stratégies conventionnelles. Mais leur manque de flexibilité peut les amener à persévérer dans l'utilisation de stratégies incorrectes et à ne pas apprendre de leurs erreurs.

Comme les enfants HPI, les Asperger vont être sensibles à l'investissement de leur enseignant à leur égard. Ils nécessitent généralement un accompagnement plus conséquent alors même qu'ils ont du mal à solliciter de l'aide.

L'enfant HPI montre également des particularités sur le plan scolaire. Il a tendance à apprendre seul ou très vite et comprend intuitivement les choses par observation. Sa pensée divergente lui donne accès à une foule d'idées qu'il a du mal à organiser, chacune en amenant une autre. Il peut avoir du mal à sélectionner et à restituer ses idées et peut facilement tomber dans le piège du hors sujet. Ses compétences ne sont pas homogènes dans toutes les matières et il a tendance à investir en priorité les matières auxquelles il porte un intérêt. Il a souvent besoin de complexité pour mobiliser toutes ses ressources attentionnelles. Ainsi, il sera plus performant sur les tâches complexes alors qu'il pourra échouer sur les tâches simples par négligence (effet "Everest"). L'enfant HPI peut se retrouver en difficultés scolaires pour plusieurs raisons : trouble d'apprentissage associé, ennui, manque de persévérance face à l'effort ou encore manque de méthode [13].

Si HPI et Asperger ont finalement peu de points communs, il existe des cas (rares) où les 2 profils se retrouvent chez le même enfant...

Lorsque HPI et Asperger coexistent : les *twice exceptionnels*

Cumuler un haut potentiel intellectuel et un syndrome d'Asperger est un piège et

une chance. Un piège car les deux profils s'entrechoquent et se masquent mutuellement, ce qui retarde leur repérage ou, pire, conduit à une mauvaise évaluation. Cette *fake news* est forcément source de confusion et entretient les malentendus. C'est également une chance car l'intelligence protège. Le jeune patient HPI et porteur de syndrome d'Asperger saura utiliser ses compétences cognitives pour comprendre ce qui le différencie et s'approprier les stratégies ajustées [14].

La démarche diagnostique reste complexe. L'enfant "doublement exceptionnel" aura tendance à masquer ses difficultés qui, même persistantes [15], seront moins visibles aux yeux des autres (il cachera ses stéréotypies, ses routines, évitera au maximum les situations sociales à risque...). Cette volonté de "sauver les apparences" ne se fait pas sans effort et risque d'entraîner un épuisement, qui peut se manifester soudainement par une dépression.

À l'inverse, équipés des bonnes capacités de compensation et de la légendaire aisance pour la métacognition affichée par les enfants HPI, les *twice exceptionnels* seront plus souvent récompensés dans leurs tentatives d'ajustement à l'environnement.

■ Conclusion

Les enfants porteurs du syndrome d'Asperger et ceux équipés d'un haut potentiel intellectuel se ressemblent parfois, surtout lorsqu'ils rencontrent des difficultés d'intégration avec leurs pairs. Mais des causes différentes peuvent provoquer les mêmes effets. Ne pas comprendre les codes sociaux est un handicap. Les connaître parfaitement mais les refuser n'est pas une maladie. Manquer d'empathie est un obstacle. Ressentir trop fort, trop tôt les émotions des autres en est un autre. Dans tous les cas, l'enfant peut être fragilisé, désemparé et entravé dans son processus d'accès à l'autonomie et ses interactions sociales.

Le médecin est en première ligne pour observer, comprendre, évaluer et orienter ces patients selon leurs besoins spécifiques. Un accompagnement indispensable pour des enfants pas tout à fait comme les autres mais qui, comme les autres, sont des enfants [16]. Et qui, plus que les autres, risquent de souffrir de la méconnaissance de leur profil si particulier.

BIBLIOGRAPHIE

1. American Psychiatric Association. *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders*. 5th éd. Arlington, VA; 2013.
2. ASPERGER H. Die autistischen Psychopathen im Kindesalter. *Archiv für Psychiatrie und Nervenkrankheiten*, 1944;117:76-136.
3. ATTWOOD T. *Le syndrome d'Asperger*. 4^e édition. De Boeck Supérieur, 2018.
4. BRASSEUR S, CUCHE C. *Le haut potentiel en question*. Mardaga, 2017.
5. REVOL O, ROCHE D. Repérer les enfants à haut potentiel intellectuel : rôle du médecin. *Réalités Pédiatriques*, 2020; 244:41-45.
6. WINNER E. *Surdoués, mythes et réalités*. Aubier, 1997.
7. AUSSILLOUX C, BAGHDADLI A. Évolution du concept et actualité clinique du syndrome d'Asperger. *Rev Neurol*, 2008; 164:406-413.
8. ARCHIMBAUD M. *Les difficultés scolaires chez l'enfant à haut potentiel*. Dijon, Université de Bourgogne, 2012.
9. HILTON C, WENTE L, LAVESSE P *et al*. Relationship between motor skill impairment and severity in children with Asperger syndrome. *Res Autism Spectr Disord*, 2007;1:339-349.
10. GIRARDOT A-M, DE MARTINO S, CHATEL C. Les profils cognitifs dans les troubles envahissants du développement. *Encéphale*, 2012;38:488-495.
11. BERENGUER-FORNER C, MIRANDA-CASAS A, PASTOR-CEREZUELA G *et al*. Comorbidity of autism spectrum disorder and attention deficit with hyperactivity. A review study. *Rev Neurol*, 2015;60: S37-S43.
12. MANJIVIONA J. Assessment of specific learning difficulties. In: PRIOR M (ed.). *Learning and behavior problems in Asperger syndrome*. New York: The Guilford Press, 2003.
13. REVOL O. L'enfant précoce : mode ou réalité? *Réalités Pédiatriques*, 2011;160.
14. MARTIN DE LASSALLE C, LERENS E, MOUSSET E *et al*. Syndrome d'Asperger avec haut potentiel intellectuel : le camouflage à l'origine des diagnostics tardifs? *Évolution Psychiatrique*, 2021;86:167-179.
15. DOOBAY AF, FOLEY-NICPON M, ALI SR *et al*. Cognitive, adaptive, and psychosocial differences between high ability youth with and without autism spectrum disorder. *J Autism Dev Disord*, 2014;44:2026-2040.
16. REVOL O, POULIN R, PERRODIN D. *100 idées+ pour accompagner les enfants à haut potentiel*. Tom Pousse, 2021.

Les auteurs ont déclaré ne pas avoir de conflits d'intérêts concernant les données publiées dans cet article.