

Réunion Zoom Parents d'Addicts Anonymes Saint Jean Espérance

du mardi 21 juillet 2026

« Addictions : hypersensibilité, HPI, HPE, bipolaire... Comment y faire face ? »

Interventions : Dr Georges Béligné, psychiatre ; Frère Silouane, responsable des Besses,

Parent témoin : Muriel Rouquier, maman de Grégoire,

Animatrice : Clotilde Petitprez,

Secrétaires de séance : Bernadette Ferreira et Nathalie Simon,

12 participants, 3 excusés.

Témoignage de Muriel :

Grégoire a 27 ans, il est le deuxième garçon de la fratrie et a une sœur jumelle.

Petit, c'était un enfant vif, très actif et insolent. Adolescent, il était très attachant ou insupportable selon le moment et l'interlocuteur.

A l'âge de 13 ans (en 4ème), très agité en classe, il est testé et diagnostiqué HPI, à la demande de ses professeurs. Le score de QI est assez élevé et le compte-rendu révèle également une hypersensibilité.

J'avais remarquée cette forte sensibilité dans ses rapports avec moi, et encore aujourd'hui dans sa façon qu'il a de ressentir mes émotions, de ses tentatives de chantage affectif...

Grégoire avait peur d'être débile.

Il a consommé du cannabis très jeune, nous n'avons pas été très attentifs à son hypersensibilité. Puis, sa consommation est devenue excessive.

Il a été viré de plusieurs établissements. Ensuite, il intègre un internat d'excellence à Montpellier. Il va sécher les cours, commencer ses premiers traffics et continuer à beaucoup plus consommer. Bien que HPI, il rate son Bac deux fois au rattrapage.

Grégoire n'a pas donné suite au suivi psy et addictologue.

Juste après le Bac, il est confronté à notre divorce et à son emménagement seul dans un appartement. Il consomme +++ et se désocialise. Il choisit alors de faire des études en ligne (web designer) mais il ne travaille pas sérieusement. Il tombe dans d'autres addictions comme le PTC. Il décroche tout de même son diplôme.

Ses expériences professionnelles sont systématiquement rompues de façon brutales, pour incompatibilité relationnelle. Malgré, son courage et ses efforts, il se sent très souvent « décalé ».

Il s'enfonce alors dans la solitude et une grave dépression.

Fin 2025, il fait une nouvelle bouffée délirante et il est, encore une fois, hospitalisé sous contrainte (au Mans). Il a été mis en chambre d'isolement (trauma pour lui) car il était hors de contrôle et se battait avec des patients. Il est diagnostiqué schizophrène.

Depuis sa sortie, il a un traitement lourd, est suivi par le CMP. L'équipe médicale a mis en place le passage d'une infirmière à son domicile pour contrôler la bonne prise du traitement.

Grégoire a aussi été diagnostiqué HPE, TDAH .

On déplore une grosse apathie, des gros problèmes d'autonomie (dépenses compulsives, dépassé par les tâches du quotidien...) et une rechute dans l'alcool et le cannabis. Il essaie pourtant de s'en sortir.

Par exemple, il doit déménager au 1er août mais il n'arrive pas à se mettre à la préparation et son logement est dans un état déplorable.

Il habite au Mans près de son père. Il a fui la condition de soins pour venir vivre chez moi.

Il y a tout même quelques points positifs, notamment :

- Il commence une formation d'apprenti boucher à Laval avec le CFA de Vitray. Nous sommes très attentifs pour son traitement car il n'y a plus de psychiatre au CMP, il faut donc voir sur Angers. Cela reste très compliqué de retrouver un professionnel, c'est le désert médical.
- Nous avons partagé quelques jours au ski mais il ne peut quitter son logement plus de 48 heures donc c'est compliqué pour échanger.
- Prochaine perspective de vacances (même courtes) avec mon conjoint et moi cet été.

Je vous joins un document pour les aidants que l'hôpital m'a envoyé (pièce jointe avec le CR).

Intervention du Dr Béligné :

C'est vrai qu'il y a très peu de médecins sur Laval. C'est une catastrophe médicale générale. La chambre d'isolement est un traumatisme pour tout le monde.

La question du diagnostic est toujours compliquée :

— **HPE** : il existe une capacité émotionnelle très élevée cependant cela reste très flou et très peu répertorié.

— **HPI** : Le QI moyen est entre 90 et 110 et validé par des tests, on retrouve l'intensité émotionnelle, la rumination, l'anxiété, le décalage social...

Le HPI ou HPE ne sont pas des maladies ou des troubles mais une simple variation du fonctionnement cognitif pour l'un et affectif pour l'autre. Il n'y a donc pas de relation avec l'addiction.

— **Hypersensibilité** : Des réactions extrêmes aux sentiments, des émotions ressenties trop intenses... Souvent, on les calme avec de l'alcool, des médicaments, des drogues.

— **Troubles bipolaires** : c'est un dérèglement de l'humeur avec alternance d'état d'exaltation et dépression. Les personnes ont fréquemment recours à **l'automédication** pour calmer ces comportements excessifs.

— **Borderline** (trouble de la personnalité) : Cela se situe plus entre la limite de l'état névrotique et la psychose. Il se caractérise par de l'instabilité à gérer les émotions, les rapports aux autres, des comportements impulsifs et des perturbations identitaires.

C'est très compliqué de gérer des enfants avec ces symptômes. On constate souvent le recours à l'automédication pour se calmer. Déjà, le diagnostic doit être posé par un professionnel et il faut trouver un psychiatre à qui faire confiance.

Comment faire face :

Comme vous en avez parlé, Muriel, il existe le groupe Al-Anon(à peu près équivalent au groupe PAA), une association qui soutient et aide les proches de personnes dépendantes.

En référence aux 4 accords Tolteques :

- o Avoir une parole impeccable
- o Ne rien prendre personnellement
- o Ne pas faire de suppositions
- o Faire toujours de son mieux.

Il faut surtout, toujours garder **la notion de l'amour** pour votre jeune. Les limites doivent être claires quelque soit la pathologie.

Le HPI est suffisamment intelligent pour comprendre. Le bipolaire est capable d'en jouer...

Il est nécessaire de mettre en place **une bonne hygiène de vie** (alimentation, activité physique, sommeil) et de repérer **les déclencheurs**.

Le schizophrène a une structure plus compliquée. C'est une maladie psychique chronique qui peut se traduire par une perception perturbée de la réalité, des idées délirantes ou hallucinations ou encore un isolement social et relationnel. Il faut un traitement adapté et une prise en charge psychothérapique est vivement recommandée. L'apathie vient, souvent, du traitement qui crée une camisole chimique, donc tout est ralenti (la personne est endormie, raide...)

Toutes ces pathologies sont toujours **en excès**, c'est donc difficile. Il n'y a pas de solution miracle et chaque type de pathologie va réagir par rapport à son mode de fonctionnement.

Par exemple :

Le bipolaire oscille entre état dépressif, anxieux et état euphorique.

Le borderline peut éprouver une certaine jouissance à entrer dans le conflit car il sait que « ça va péter ».

Le HPI comprend vite et n'est pas sur la même longueur d'onde que l'autre en face. Il y aura désaccord.

Le schizophrène est dans un autre monde auquel vous n'avez pas un accès aisé.

Il ne faut pas rester seul. Vous devez demander de l'aide, et faire de votre mieux.

On observe une certaine vulnérabilité avec ces maladies mais l'appétence aux toxiques n'a rien à voir avec elles.

Le cerveau régule mal les émotions.

Il faut aussi faire attention à notre impulsivité et à celle de l'autre car cela peut devenir explosif. Il faut savoir se protéger.

L'ennui, le mal-être, l'appartenance à un groupe de consommateurs,, va diriger les jeunes vers les substances.

Quid de la ritaline : c'est de l'amphétamine. Elle a un effet stimulant pour les personnes TDAH. Son usage est détourné par les cocaïnomanes.

Les diagnostics sont souvent posés trop rapidement. Il faut donc faire attention à cette parole qui entraîne les jeunes dans certaines pathologies.

J'ai vu un jeune être faussement diagnostiqué bipolaire en 4 minutes 30.

Intervention de Frère Silouane :

Nous rencontrons de plus en plus de jeunes TDAH sous ritaline et automédication (amphétamine et cocaïne).

Souvent, les cocaïnomanes **détournent la ritaline** comme un traitement de substitution.

Le TDAH est très speed mais on constate qu'avec un vrai travail de respiration, de lenteur du geste qui passe par **le corps permet de détendre l'esprit**. Cela vise à restaurer l'esprit et le corps en utilisant des outils de pleine conscience et de concentration.

L'objectif est de renforcer la capacité à vivre le moment présent et à mieux gérer les pensées envahissantes.

Pour le HPI, il serait intéressant d'avoir un suivi sérieux avec un thérapeute qui pratique **la méthode Vittoz**. Il existe aussi d'autres thérapies brèves qui donnent des résultats positifs comme l'EDMR, les TCC,, la méthode TIPI (régulation émotionnelle), la PNL qui agit sur le « comment » : comment une personne pense, perçoit, change et l'analyse transactionnelle qui travaille sur le « pourquoi »... Les travaux manuels, la respiration sont essentiels. Il faut passer par le corps. Cela permet de donner plus en plus de capacités et de profondeur à la personne. L'idéal est d'arriver à un sujet sain, sans produits.

Concernant le bipolaire, c'est plus complexe quand les tocs sont présents, mais **en réduisant le cerveau**, c'est tout à fait possible.

Questions / réponses

Pourquoi on accepte des jeunes sous ritaline et pas ceux sous buprénorphine à SJE ?

Dr Béligné : Déjà, il y a un gros risque de piratage de la pharmacie. La buprénorphine est pire que la ritaline car c'est un substitut à l'héroïne. Je ne pense pas que ce soit une bonne idée.

Frère Silouane : La ritaline calme les TDAH mais un jour pour l'autre ils risquent de la détourner.

La ritaline est très proche de la cocaïne. Quant au Subutex, c'est un traitement de substitution pour les

héroïnomanes. D'ailleurs le Subutex comme la méthadone sont plus compliqués à arrêter que l'héroïne. Il est très dur de se débarrasser des derniers Mg.

Le Dr Béligné pense que les HPI/HPE/TDAH sont plus enclins à tester les substances, mais qu'il n'y a pas de lien entre les HPI/HPE/TDAH et le maintien de la consommation. Il n'y a pas d'observation de plus de consommation ?

Dr Béligné : Ils sont enclins à tester des substances pour calmer leurs excès surtout à l'adolescence. Mais, être HPI/HPE ne déclenche pas la consommation, la prévalence de la dépendance n'est pas aussi importante. Souvent, il n'y a pas de maintien dans la consommation. Par contre, chez la personne TDAH, on observe une consommation qui ne fera qu'augmenter et qui provoquera dans un 2ème temps, des aggravations cliniques. L'aggravation de la consommation a souvent un double effet : canaliser la pensée et augmenter, en parallèle, une forme de puissance de cette même pensée. La drogue ne se règle pas, on ne raisonne pas comme si on avait une angine, une jambe cassée... Il faut du temps pour pouvoir **réapprendre à s'ancrer et ressentir le corps**. Les toxiques neutralisent les ressentis entre le cerveau et le corps. Ce sont des problématiques individuelles. Chaque patient est différent.

Frère Silouane : On a considéré la ritaline comme une solution à une attention défaillante. Il faut savoir qu'il n'y a pas assez de recul avec ce produit. Sur le long terme, on se pose la question. Il y a une vraie réflexion de fond pour le rétablissement de la personne TDAH. Je me souviens d'un jeune sous haute dose de ritaline, qui prenait de la testostérone pour son cuir chevelu. Il est devenu beaucoup plus calme. On pourrait réduire ou augmenter la testostérone. Les résultats ne sont pas encore assez significatifs. C'est une affaire à suivre...

Dr Béligné : Il y a aussi la question de la dépression. Elle peut être ponctuelle (suite à un deuil, une rupture...), chronique (manque de vitalité, faible estime de soi...) ou profonde (tristesse constante, perte totale de plaisir, parfois idées suicidaires...). Le dosage de la testostérone pourrait se faire alors en douceur.

Chantal : Notre 2ème fils est un enfant adopté, il a 27 ans, il vit dans son logement et travaille. Il n'est pas autonome, consomme de l'alcool et est dans le déni. Il angoisse de voir un psy. Suite à un accident de voiture, il a passé 3 mois en psychiatrie où on l'a sevré mais aujourd'hui, il a rechuté. Il est dans la lenteur et ne se lève pas toujours pour aller travailler. Que faire ?

Dr Béligné : Déjà, il ne faut pas le brusquer dans sa lenteur. Il est très important d'accrocher avec un thérapeute sinon c'est voué à l'échec. Mais, il faut que votre fils y voit un intérêt, qu'il ait envie. Un psychologue peut suffire. Cependant, le désir de se faire suivre chez le patient peut prendre du temps.

Chantal : Il est sur la crête au niveau du travail. Il a déjà eu 3 jours de mise à pied.

Dr Béligné : Ce serait bien qu'il arrive à se poser des questions et qu'il accepte d'aller consulter.

Clotilde : Il faut du temps. A chaque rechute, Konrad a appris quelque chose de nouveau. Il a franchi plusieurs étapes. Il leur faut des années pour aller au bout de la démarche.

Sylvie : Effectivement, il leur faut un paquet d'années. Depuis sa rechute, cet hiver, Alexandre a beaucoup avancé. Sa priorité, c'est sa thérapie. Pour l'instant, travailler est trop compliqué pour lui. Il a refusé la ritaline car c'est un ancien cocaïnomane. Il apprend à gérer ses émotions. Les rechutes font partie du parcours, il ne faut pas leur mettre la pression.

Dorisse : Que leur dire en cas de rechute ?

Sylvie et Clotilde : On ne peut pas dire grand-chose, dans tous les cas, il n'entend rien. Il faut attendre qu'il demande de l'aide. En tant que parents, à part leur apporter notre amour, on ne peut rien faire. La décision leur appartient. Et plus on va dire, plus **c'est contre-productif**. On peut aborder les choses qu'ils avaient évoqué (aller aux réunions NA par exemple) lorsqu'ils étaient clean pour les mettre devant leurs propres décisions et responsabilités.

Quand ils sont dans la consommation, on est impuissants.

Frère Silouane : Ils ont leur propre **temporalité**. J'ai vu un gars vouloir s'en sortir jusqu'à 34 ans. Au bout d'un moment, il y a une forme de rejet, de honte, de nouvelles prises de conscience et de connaissance de soi. La rechute semble **parfois nécessaire**, elle ne dure pas. Généralement, elle fait partie du parcours. Certains ont encore besoin de se prendre des murs.

Quelques fois, après 15 ans d'abstinence, il existe une surconfiance qui amène la personne à baisser la garde face aux risques. Quand la consommation reprend, la perte de contrôle est très rapide.

C'est pour cela qu'on leur conseille de suivre **tous les ans, l'étape 1 des NA** : « Nous avons admis que nous étions impuissants devant notre dépendance, que nous avons perdu la maîtrise de notre vie ».

Cela se renverse et c'est à ce moment-là que tout est possible. Petit à petit, le jeune va avancer, retrouver de la joie et se mettre sur le chemin de l'abstinence. A chaque fois, les jeunes apprennent. De thérapie en thérapie, ils évoluent et acceptent mieux les choses.

Un nouveau paradigme psychologique va s'inscrire avec une maturité acquise et une vie plus saine.

Dr Béligné : J'ai pu observer le changement de regard des parents. Ils cheminent aussi.

Et ce que vous faites en l'accompagnant, c'est **accepter l'inacceptable** (maladie, traitements...) et c'est très difficile pour vous, en tant que parents.

Il y a aussi la question de la co-dépendance et des limites, en cas de rechute. Il est primordial de les imposer à son jeune.

Enfin, il est essentiel de reconnaître quand ça va mieux. Vous vivez des ascenseurs émotionnels très lourds.

C'est autant douloureux pour les jeunes comme pour les parents.

Frère Silouane : Il y a beaucoup de thérapeutes compétents, en psychologie, partout en France.

Le thérapeute va accompagner le jeune à **se vivre soi-même**. Souvent, le jeune a plus besoin d'un psychologue que d'un psychiatre bien que lorsque le psychiatre est thérapeute, c'est très intéressant.

Conclusion par Frère Silouane:

Il y a beaucoup de personnes avec des structures complexes.

C'est important de les écouter très jeunes, à l'entrée de l'adolescence afin **d'éviter l'automédication**.

Mais, il faut surtout mettre en place **un vrai travail thérapeutique** (respiration, geste, méthode Vittoz, TIPI...), croire à la plasticité du corps et du cerveau, prendre en compte l'historique du patient.

La question du **milieu sain est capitale**.

Il existe une efficacité à trouver des amis de galère dans une visée de guérison (NA, AA, Vie Libre...) et pour se rendre compte que l'on n'est pas seul.

En cas de rechute : ne pas être moralisateur, éviter la dramatisation et de mener l'enquête. Il faut plutôt être dans la sécurisation.

Reconnaître la rechute, intégrer son rôle pour ajuster et **transformer l'échec en apprentissage**.

A un moment donné, la personne n'aura plus besoin de se tester face aux produits.

Pour les TDAH, la question scientifique de la testostérone a bien été vérifiée, mais les marqueurs sont insuffisants.

Il est indispensable pour vous, parents, de passer **du tribunal à l'acceptation**.

Remerciements



Contact: Virginie Barcelo

vdusud@hotmail.fr – 06 80 06 05 49

Parents d'addicts Anonymes – Groupe de parole et de soutien