

AOÛT 2022 - N° 73

DEPENDANCES

La révolution psychédélique

Revue éditée par Addiction Suisse et le GREA

SOMMAIRE

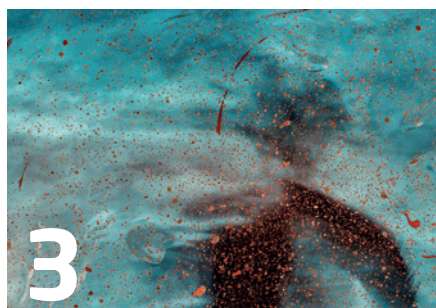
« LA RÉVOLUTION PSYCHÉDÉLIQUE »



2

ÉDITORIAL

Jean-Félix Savary



3

L'UTILISATION DES PSYCHÉDÉLIQUES COMME OUTILS DE TRANSFORMATION

Michael Ljuslin et Vinh-Kim Nguyen

7

ALPS: LA FONDATION D'UN SAVOIR VIVANT

Federico Seragnoli



10

PSYCHOTHÉRAPIE AUGMENTÉE DES TROUBLES ADDICTIFS ET POST-TRAUMATIQUES PAR SUBSTANCES PSYCHÉDÉLIQUES

Ansgar Rougement et Catherine Duffour

14

TRIBUNE: LA FIN DE LA RENAISSANCE PSYCHÉDÉLIQUE



16

INTERVIEW

de Svéa Nielsen par Jean-Félix Savary

20

LA PRATIQUE DU PAP AUX HUG

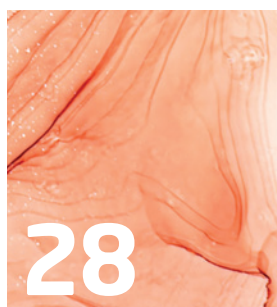
Daniel Pires Martins



24

LA RESPIRATION HOLOTROPIQUE

Sandrine Perrier



28

QUELLE RÉDUCTION DES RISQUES POUR LES PSYCHÉDÉLIQUES AUJOURD'HUI?

Quentin Ulveling



33

VERS DE NOUVEAUX PARTENARIATS AVEC LES SAVOIRS TRADITIONNELS POUR MIEUX COMPRENDRE L'AYAHUASCA?

Jeremy Narby

ÉDITORIAL



La révolution psychédélique est en marche. Pourtant, le réseau du domaine des addictions s'intéresse peu à ces produits, qui ne produiraient pas de dépendances. Mais les recherches actuelles montrent que nous avons tort ! En effet, il semble qu'à travers certaines expériences d'état de conscience augmenté, nous pouvons avoir accès à des zones de notre cerveau difficiles à atteindre, là où se cachent traumas et difficultés existentielles. Plutôt que de soulager une souffrance, il pourrait être possible de la dépasser, et peut-être de la laisser derrière soi. Les évidences se multiplient, notamment pour les syndromes de stress post-traumatique, mais aussi pour la dépression sévère et pour d'autres troubles qui peuvent être associés ou renforcer une problématique liée à l'addiction. Plus déterminant encore, l'usage thérapeutique de ces substances pourrait également avoir un effet déterminant sur la dépendance. Ainsi, l'Ibogaine, connue depuis longtemps, mais aussi la kétamine et d'autres substances pourraient réduire les troubles liés à l'usage d'autres substances. Ces nouvelles pistes renversent la table !

Après les produits du cannabis, les psychédéliques seront probablement les prochains à quitter la liste des substances interdites. Mais quels sont ces produits qui restent peu connus au sein de notre réseau ? Quels risques, mais aussi quels bénéfices, sont-ils susceptibles d'apporter ? Quelle place va-t-on

leur réserver dans le monde de demain sachant que leur potentiel thérapeutique les positionne de manière singulière ? Comment gérer les risques de manipulation ou d'abus que ces produits peuvent faciliter ? Ce numéro de *Dépendances* explore ces questions et s'interroge sur le cadre à (re)définir. Celui que nous a légué un XX^{ème} siècle conservateur, à savoir les conventions de l'ONU sur les drogues et la LStup, ne saurait convenir. Continuer ce monopole absurde de l'industrie pharmaceutique sur des produits de la nature, ou connus depuis des décennies, n'a pas plus de sens ici que pour le cannabis. De plus, l'intensité et la longueur des expériences ne permettront pas de les retrouver au champ médical. Une simple libéralisation de ces produits, à l'inverse, ne serait pas meilleure. Le concept du capitalisme limbique, développé par David Courtwright, nous rend attentifs aux dangers de les confier au seul marché libre, à l'aire des *nudges* et du neuro-marketing.

D'autres modèles sont donc à inventer, ce qui devient particulièrement intéressant pour notre domaine. Voici notre défi : réguler des produits dans un cadre sanitaire élargi, au-delà du seul pouvoir de régulation actuel de la LStup, pour retrouver une place à un accompagnement interdisciplinaire et sécurisé de ces substances. Il faut retrouver le chemin d'une approche plus holistique, qui considère l'entier de l'humain et de ses aspirations. *Dépendances* accueille dans ce numéro

une première tribune de médecins qui demandent un élargissement de la focale. D'autres suivront probablement ailleurs, avec d'autres idées peut-être. Dans ce débat qui se lance sous nos yeux, nous savons deux choses : premièrement, que cette révolution est nécessaire et, deuxièmement, qu'elle ne pourra pas avoir lieu dans les limites trop étroites du système actuel. Après 50 ans d'ostracisme, les psychédéliques sont de retour et, cette fois, ils vont rester dans notre environnement. À nous de les domestiquer pour en tirer le potentiel et en éloigner les risques. *Dépendances* ouvre ce débat que nous espérons fécond.

Jean-Félix Savary

L'UTILISATION DES PSYCHÉDÉLIQUES COMME OUTILS DE TRANSFORMATION

Michael Ljuslin (HUG) et Vinh-Kim Nguyen (Global Health Center)

On oublie qu'avant leur prohibition, les psychédéliques étaient largement étudiés. Aujourd'hui, ces substances suscitent à nouveau l'intérêt dans la communauté scientifique et on assiste à un boom des connaissances. L'intégration de ces substances, avec leur corollaire spirituel, au système de santé et aux soins, pose un certain nombre de défis (red).

Nous assistons, depuis le début du siècle, à une « renaissance psychédélique » (du grec, « révélateur de l'âme »), sujet de multiples reportages et de livres polémiques, et appuyée par des essais cliniques. À ce jour, ces derniers ont établi un faisceau d'évidence marqué (phase 3 en cours) qui promet une mise sur le marché prochaine de la thérapie assistée par MDMA contre les stress post-traumatiques¹, de la psilocybine contre la dépression résistante²⁻⁴ ou encore du LSD pour le trouble anxieux généralisé.

Ces essais ne sont que la pointe de l'iceberg : des centaines d'essais cliniques sont en cours, testant l'efficacité de thérapies assistées par psychédéliques, notamment auprès de pathologies dont les formes réfractaires peuvent présenter un impact majeur sur la vie des personnes et des coûts économiques importants.

UNE HISTOIRE SULFUREUSE

Avant le contrôle étatique de ces molécules aux États-Unis puis dans le reste du monde au début des années 1970, les « psychédéliques » étaient sujets de multiples études aux résultats prometteurs. Pour discuter de ce regain d'intérêt, il est utile d'examiner brièvement l'histoire de l'investigation clinique des psychédéliques, cela avant de revenir à leur essor actuel.

Si les sociétés humaines ont, depuis des temps probablement préhistoriques, utilisé des substances modifiant les perceptions lors de cérémonies religieuses, l'ère scientifique moderne débute avec la synthèse du LSD en 1938 par le chimiste suisse Albert Hofmann, dans les laboratoires de Sandoz à Bâle. Hofmann découvre l'effet psychédélique de cette substance par une ingestion

accidentelle ; son « bicycle trip » sous influence entrera dans l'histoire. Ainsi, le LSD fut, sous le nom de Delysid, mis à disposition des chercheurs à partir de 1947. Le Dr Humphry Osmond, psychiatre à l'hôpital psychiatrique de Weyburn, dans la province canadienne du Saskatchewan, commença à expérimenter son utilisation sur des volontaires sains puis des malades. Dr. Osmond consentit à faire découvrir les effets de la mescaline à l'écrivain britannique Aldous Huxley. Le livre résultant de cette expérience, publié en 1954, « The Doors of Perception » sera un des premiers à populariser ces substances. C'est lors d'une longue correspondance entretenue par eux que le terme « psychédéliques » fut inventé par Dr. Osmond⁶. Ce terme se généralise ensuite dans les années 1960 pour représenter diverses molécules dites « hallucinogènes », incluant, entre autres, le LSD, la psilocybine (principe actif des champignons hallucinogènes), et la mescaline.

Leur utilisation publique fut ensuite interdite sous l'impulsion de l'administration américaine du Président Nixon, prétextant des dérives du « psychologue-devenu-gourou » de Harvard, Timothy Leary, sur fond d'inquiétudes quant à leur potentiel subversif dans le contexte d'un mouvement de contre-culture grandissante en opposition à certaines politiques d'état, comme la guerre du Vietnam. On oublie aujourd'hui qu'avant cette prohibition, les psychédéliques avaient fait l'objet de milliers

On oublie qu'avant cette prohibition, les psychédéliques avaient fait l'objet de milliers d'études scientifiques

d'études scientifiques avec des résultats encourageants dans le traitement des troubles de l'humeur, de la dépendance à l'alcool, de la douleur et de la détresse liées à la fin de vie, des troubles de la personnalité, de la « névrose » ou encore de la schizophrénie. Ces substances « énigmatiques » étaient les sujets de reportages flatteurs et le microcosme hollywoodien en raffolait. Les années 1970 à

2000 représentent un hiatus pour la recherche en raison des obstacles administratifs et du climat politique. Cependant, leur usage thérapeutique s'est poursuivi jusqu'à ce jour de façon underground et a permis l'accumulation d'un capital de connaissances empiriques conséquentes. Leur réémergence dans les milieux académiques à la fin du siècle dernier constitue le point de départ d'une véritable renaissance, représentée par l'accélération des publications scientifiques (Figure 1).

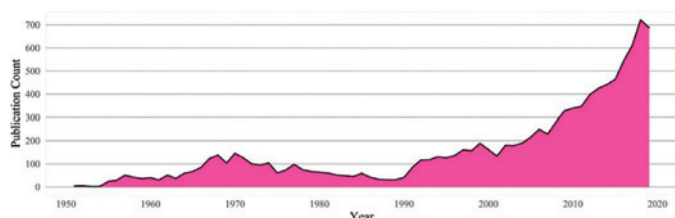


Figure 1: Nombre de publications sur les psychédéliques par année sur le « Web of science »⁵.

DES ÉTUDES CLINIQUES EN CROISSANCE EXPONENTIELLE

Que montrent ces études : La *Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies* (MAPS), vient de publier en 2021 dans *Nature Medicine* un essai de phase 3 qui démontre une efficacité marquée de la MDMA¹, administrée à trois reprises dans le cadre d'une psychothérapie, contre le stress post-traumatique. Deux tiers des participants du groupe MDMA ont obtenu une rémission persistante à 2 mois. Une analyse de suivi regroupant six études a conclu à un maintien de l'amélioration clinique pour une durée minimale d'un an.

La psilocybine est actuellement étudiée dans le traitement de la dépression réfractaire. Une étude récente montre une efficacité supérieure comparée avec les antidépresseurs sérotoninergiques classiques maintenus après 12 mois de traitement³. Une étude en double aveugle comparée à un ISRS n'a pas démontré de supériorité à 6 semaines². Une étude sur 22 sites en Europe et Amérique du Nord vient de publier les résultats préliminaires sur 233 patients. Ces derniers ont présenté une diminution significative de leur dépression avec un effet conservé au suivi de 12 semaines⁴. La psilocybine est également en cours d'investigation pour le syndrome de démoralisation lié aux situations palliatives, les troubles obsessionnels compulsifs ou l'anorexie. D'autre part, des résultats prometteurs pour le traitement de la dépression, des troubles anxieux et de la dépendance à l'alcool sont également signalés pour le LSD également.

Dans le futur, de nouvelles études viendront encore élargir l'éventail d'exploration en cours, pour le traitement de la douleur neurogène ou encore pour le traitement des troubles du comportement liés aux opiacés. D'autres champs de recherche non médicale apparaissent également, comme l'effet des psychédéliques sur la créativité

ou l'amélioration du bien-être avec des dosages inférieurs (appelés microdosage) à celui nécessaire pour avoir des modifications perceptuelles.

Ces recherches ont été conduites au sein d'un dispositif d'étude qui comprenait une préparation préalable et une intégration avec des psychothérapeutes formés, ainsi qu'un lieu confortable et accueillant où le sujet demeure, une fois le psychotrope (ou le placebo) administré, en compagnie de la présence bienveillante d'un ou deux accompagnants formés. Après quoi, une ou plusieurs séances « d'intégration » facilitent l'émergence de sens à partir de cette expérience singulière. Elles permettent de tirer les leçons des vécus visionnaires, biographiques ou symboliques, puis de trouver une manière de les intégrer dans la vie quotidienne habituelle. Ce modèle thérapeutique prédominant dans la recherche insiste ainsi sur l'importance du *set* (*mindset*), état d'esprit, et du *setting*, cadre d'administration.

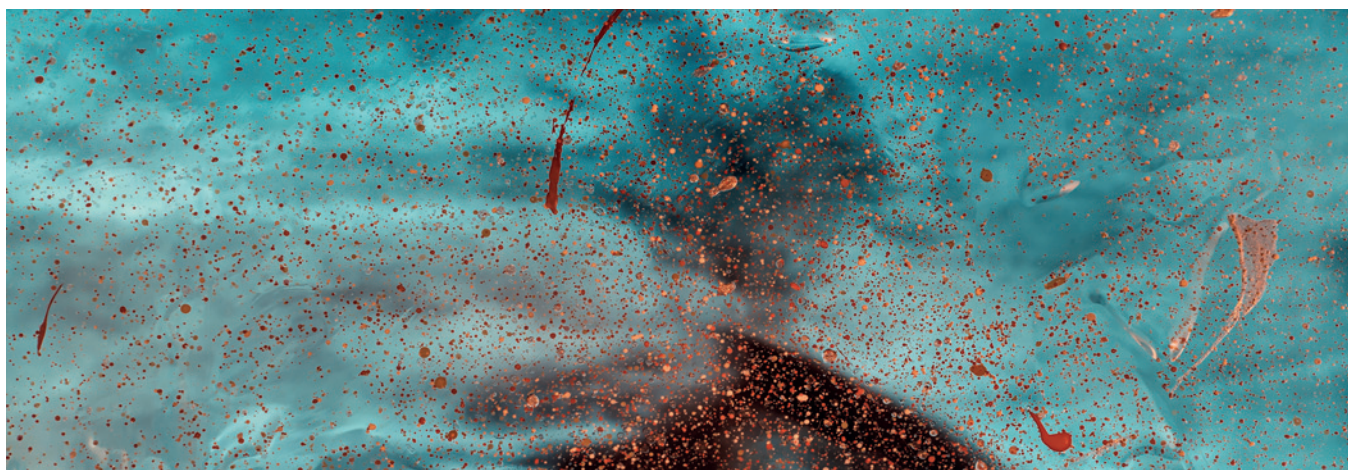
Fort de résultats probants, les figures de proue de cette renaissance espèrent l'autorisation de mise sur le marché de la MDMA et de la psilocybine dans un horizon de 2 à 5 ans.

UNE RECHERCHE QUI BOUSCULE LE CADRE

Un élément remarquable détonne dans ces investigations. Les substances psychédéliques, consommées dans cet environnement adéquat, peuvent induire une gamme d'expériences inhabituelles appartenant au spectre qualifié de « mystique ». Ces expériences sont similaires à celles cultivées de manière ubiquitaire par différentes civilisations au cours de l'humanité, comme des trances tribales, des pratiques de méditation ou de yoga, ou encore certaines formes de danses religieuses, à l'instar des derviches tourneurs soufis. Encore plus remarquable, l'intensité mystique vécue par le participant, mesurée par des échelles cliniques validées, est directement corrélée avec son amélioration clinique. Les changements substantiels que ces substances induisent semblent ancrés sur leur capacité à générer des expériences hautement significatives pour l'individu⁷. Ces expériences extraordinaires, dans le sens littéral, permettent l'émergence d'un sens nouveau ou renouvelé depuis et autour de cette singularité vécue subjectivement.

Les possibles qualités émotionnelles, existentielles voir spirituelles de cette expérience ouvrent ainsi au souffrant une fenêtre d'opportunité, de flexibilité psychologique et de renouvellement possible dans son rapport au monde. Cette fenêtre est corrélée avec une neuroplasticité accrue⁸. Après le concept éprouvé d'une psychopharmacothérapie basée sur une palliation continue, on voit ici l'apparition d'un nouveau paradigme, celui de psychothérapies facilitées par l'induction d'expériences psychédéliques ponctuelles. L'intégration de cette composante expérientielle, existentielle voire spirituelle dans l'investigation scien-

Ces expériences extraordinaires permettent l'émergence d'un sens nouveau



tifique suscite de nombreuses questions fondamentales dans notre manière de considérer le traitement et le soin, leur efficacité et leur pertinence. L'approche phénoménologique propose d'inclure l'évidence de l'expérience subjective individuelle en tant que pièce du puzzle sur le tableau épistémique en construction. Elle pourrait devenir un outil permettant de faire évoluer notre compréhension de la souffrance humaine, ainsi que de notre appréhension des processus de guérison.

Par ailleurs, c'est probablement par cette même capacité expérientielle à générer du sens que découle, en partie, l'émergente efficacité transdiagnostique rapportée ici. D'une part, elle alimente, auprès des professionnels, les réflexions autour des bases nosographiques de notre classification psychiatrique actuelle. D'autre part, certains mouvements sociaux réclament un accès à ce potentiel transformateur pour le bien-portant également. Ne sommes-nous pas tous en fin de compte en quête de sens ?

COMMENT INTÉGRER CETTE MODALITÉ THÉRAPEUTIQUE SINGULIÈRE

Ces percées thérapeutiques – et la révolution de prise en charge qu'elles pourraient entraîner – se situent dans un contexte social en constante évolution. Il s'agit d'une mobilisation sociale et politique centrée autour de la revendication de l'accès thérapeutique à ces molécules, voire à la décriminalisation plus large. On souligne un profil sécuritaire, comprenant un risque quasi inexistant de dépendance et des bienfaits potentiels importants. Ce protomouvement rassemble une diversité surprenante de protagonistes : ex-hippies, praticiens *underground*, ex-toxicomanes, ex-militaires, membres des divers psychoprofessions, médecins, chercheurs, et entrepreneurs de la tech et de la bio-tech. De ce mouvement social, on peut donc constater l'émergence d'un complexe médico-industriel, constitué autour de capitaux, investisseurs, start-ups biotech et entreprises pharmaceutiques, organisateurs de retraites ou fournisseurs de molécules ; le tout orienté vers

un marché de la consommation pour l'instant largement illicite, mais qui, avec les preuves scientifiques d'efficacité attendues, promet de devenir un marché juteux avec croissance exponentielle⁹.

Les systèmes de santé ne sont actuellement pas prévus pour un temps de thérapie aussi intense sur une période aussi courte

Cette efficacité promise révèle trois paradoxes. Le premier paradoxe concerne la médicalisation et la professionnalisation de leur utilisation. Depuis des temps immémoriaux, les psychédéliques ont été utilisés dans des rituels collectifs où le motif principal n'est pas de traiter la santé de

l'individu, mais plutôt d'assurer une coexistence harmonieuse entre les humains, ainsi qu'avec l'écosystème naturel et surnaturel qu'ils habitent. Les gardiens de ces savoirs ancestraux pour la grande partie ne remplissent pas les critères académiques classiques, cependant leur précieux savoir-faire principalement empirique est précieux. Aujourd'hui, les sociétés occidentales semblent se diriger vers une utilisation à prédominance médicale de ces substances, dont les grandes lignes sont la prolongation d'une approche extractive, reposant sur la domination de la nature et des êtres¹⁰.

Le deuxième concerne l'accès au traitement : pour l'instant, lorsque disponible, cette modalité de traitement s'avère coûteuse, car le dispositif est composé d'un accompagnement par un voir deux thérapeutes pour la durée de l'expérience (6 à 12 heures selon la molécule), ainsi que pour les séances de préparation et d'intégration. Les systèmes de santé ne sont actuellement pas prévus pour un temps de thérapie aussi intense sur une période aussi courte. Le prix actuellement annoncé de mise sur le marché d'une psychothérapie assistée par MDMA pour traiter le syndrome de stress post-traumatique est estimé à 10'000 dollars. Pour les « cures » en retraite psychédélique, proposées notamment aux Pays-Bas, au Canada, au Mexique ou encore en Jamaïque, les tarifs qui visent une clientèle touristique aisée, restent prohibitifs pour les personnes les plus socioéconomiquement défavorisées, qui sont souvent celles qui souffrent le plus des affections que ces thérapies pourraient soulager.

Finalement, les preuves recherchées par la science reposent souvent sur l'efficacité biologique de la substance investiguée. L'expérience collective et immémoriale, quant à elle, souligne que la guérison est avant tout un processus interpersonnel, voire transpersonnel, collectif ou spirituel. Les psychothérapies assistées par psychédéliques se retrouvent ainsi à l'intersection de ces deux approches. Le modèle médical prédominant actuel privilégie dans son approche plutôt une médecine basée sur l'objectivité de l'effet d'une molécule sur la physiologie d'un patient, mais oublie, voir omet volontairement dans son investigation scientifique, le potentiel crucial du vécu subjectif dans son évolution voire sa transformation. Or ce vécu, accompagné habilement, peut permettre à l'individu de se

réorganiser, de se réinventer et de sublimer les souffrances tant physiques, morales, psychiques que spirituelles. Si les psychédéliques facilitent l'émergence de cette capacité innée de guérir, et que cette dernière ne développe toute sa puissance que dans un processus intersubjectif, voire collectif, comment peut-on la mesurer avec justesse dans les essais cliniques modernes, qui plus est en double aveugle? L'intégration de ces thérapies permettra peut-être au système de santé de restituer l'importance perdue du soin et de sa subjectivité dans la prise en charge des souffrants.

Contacts : michael.ljuslin@hcuge.ch;
vinh-kim.nguyen@graduateinstitute.ch

Références

- Mitchell JM, Bogenschutz M, Lilienstein A, et al. MDMA-assisted therapy for severe PTSD: a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 study. *Nat Med.* 2021;27(6):1025-1033. doi:10.1038/s41591-021-01336-3
- Carhart-Harris R, Giribaldi B, Watts R, et al. Trial of Psilocybin versus Escitalopram for Depression. *n engl j med.* Published online 2021:10.
- Gukasyan N, Davis AK, Barrett FS, et al. Efficacy and safety of psilocybin-assisted treatment for major depressive disorder: Prospective 12-month follow-up. *J Psychopharmacol.* 2022;36(2):151-158. doi:10.1177/026988112111073759
- Pathways C. COMPASS Pathways presents largest ever study of psilocybin therapy, at American Psychiatric Association annual meeting. GlobeNewswire News Room. Published May 23, 2022. Accessed May 31, 2022. <https://www.globenewswire.com/news-release/2022/05/23/2448260/0/en/COMPASS-Pathways-presents-largest-ever-study-of-psilocybin-therapy-at-American-Psychiatric-Association-annual-meeting.html>
- Petranker R, Anderson T, Farb N. Psychedelic Research and the Need for Transparency: Polishing Alice's Looking Glass. *Frontiers in Psychology.* 2020;11. Accessed May 31, 2022. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2020.01681>
- Mills JA, Dyck E. Trust amply recompensed: psychological research at Weyburn, Saskatchewan, 1957-1961. *J Hist Behav Sci.* 2008;44(3):199-218. doi:10.1002/jhbs.20311
- Griffiths RR, Richards WA, McCann U, Jesse R. Psilocybin can occasion mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance. *Psychopharmacology.* 2006;187(3):268-283. doi:10.1007/s00213-006-0457-5
- Inserra A, De Gregorio D, Gobbi G. Psychedelics in Psychiatry: Neuroplastic, Immunomodulatory, and Neurotransmitter Mechanisms. Nader M, ed. *Pharmacol Rev.* 2021;73(1):202-277. doi:10.1124/pharmrev.120.000056
- FinancialNewsMedia.com. Psychedelic Drugs Market Size Is Projected To Reach \$10.75 Billion By 2027. Accessed March 22, 2022. <https://www.prnewswire.com/news-releases/psychedelic-drugs-market-size-is-projected-to-reach-10-75-billion-by-2027--301273405.html>
- Rodríguez Arce JM, Winkelmann MJ. Psychedelics, Sociality, and Human Evolution. *Frontiers in Psychology.* 2021;12. Accessed May 26, 2022. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2021.729425>

ALPS : LA FONDATION D'UN SAVOIR VIVANT

Federico Seragnoli (HUG)

En Décembre 2021, une fondation a été créée à Genève pour promouvoir les avancements scientifiques concernant les substances psychédéliques. Federico Seragnoli, cofondateur, est psychologue (FSP) de formation et doctorant à l'Université de Lausanne. Aux Hôpitaux Universitaires de Genève, il collabore dans le cadre de l'offre de PAP (Psychothérapie Assistée par Psychédéliques) mise à disposition de la population par le Service d'Addictologie.

Pouvoir trouver un sens aux actions de notre vie quotidienne est probablement l'une des plus belles expériences qu'un être humain puisse vivre. Se trouver dans cette position est en partie une conséquence de la période historique spécifique dans laquelle nous avons eu le hasard de naître. Pour le reste, « il s'agit d'être curieux et d'apprendre autant que possible, en gardant notre esprit, nos yeux et nos oreilles grands ouverts »¹.

Amrani Adam et moi-même avons eu la chance de trouver quelque chose qui a vraiment suscité une passion pendant nos études à l'Université de Lausanne: la psychothérapie assistée par les psychédéliques. Nous étions très étonnés de découvrir ce paradigme scientifique en pleine renaissance. Le premier article découvert, resté attaché longuement au mur de ma chambre d'étudiant, a impliqué une tournure qui allait changer mon parcours professionnel. Issu de la revue *Psychoscope*² de mars 2019, dont l'association d'étudiants de psychologie recevait l'abonnement à son bureau, l'article exprimait déjà une information importante: en Suisse, il est possible d'utiliser une substance psychédélique après avoir obtenu l'accord de l'OFSP, en tant qu'utilisation exceptionnelle d'une substance illicite (LStup). Ce seul constat mérite à lui-même une attention particulière: l'idée de pouvoir utiliser du LSD, de la MDMA ou encore de la psilocybine (dérivée de champignons hallucinogènes) en psychothérapie sous la supervision d'un psychiatre est tout simplement une utopie dans la grande majorité des États du monde (à l'heure actuelle dans leur totalité, si l'on considère juste le LSD). Dans l'article, il est aussi fait mention d'une renaissance en cours, par les mots du bâlois Matthias Liechti, le chercheur en pharmacologie de ces substances le plus réputé au monde.

SUR LE DEVANT DE LA SCÈNE CLINIQUE ET DE RECHERCHE PSYCHÉDELIQUE INTERNATIONALE

Nous commençons à réaliser que la Suisse est un pays d'exception au niveau international. On se rend compte qu'il y a nombre de professionnels intéressés par les psychédéliques, avec des formations dans toutes sortes de disciplines différentes, de la psychiatrie à la botanique, de l'anthropologie à la chimie. Sans compter que des groupes de recherche universitaires répartis dans plusieurs universités travaillaient déjà sur le sujet, sans que personne ne vulgarise leurs travaux!

Cherchant à en savoir plus et sans parvenir à trouver un cours ou une formation à ce sujet, nous avons décidé de créer une association étudiante universitaire en septembre 2019: PALA - *Psychedelic Association of Lausanne for Awareness*. Déjà engagés dans les institutions estudiantines, il nous a été très naturel de suivre les conseils d'un autre article, publié sur le blog de MAPS - *Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies* - intitulé: « *So you want to be a psychedelic researcher?* »³. La réponse pour nous, bien évidemment, était: « si seulement! ».

Mais quel est le but de créer une association étudiante autour des substances psychédéliques? Voici ce que nous avons écrit dans nos statuts:

1. Vulgarisation de la recherche scientifique interdisciplinaire actuelle au regard des substances psychédéliques;
2. Vulgarisation des applications des substances psychédéliques dans le cadre clinique et psychothérapeutique;
3. Prévention des risques liés à la consommation récréative des substances psychédéliques.

La politique suisse des stupéfiants repose sur un cadre de compréhension et de gestion surnommé les quatre piliers. Cette stratégie de référence considère les quatre facettes fondamentales de la question liée à l'usage de substances illicites: réduction des risques, thérapie, prévention et répression. Depuis sa première conception, nos statuts ont porté ce même mandat, en incluant tous les piliers, sauf un: la répression, celle-ci n'étant pas de notre ressort.

Après deux ans de journal club et de projections de documentaires, nous nous sommes engagés en créant la première conférence universitaire sur les psychédéliques en Suisse: ALPS - *Awareness Lectures on Psychedelic Science*. Cette conférence a eu lieu en octobre 2021 au musée Olympique de Lausanne. L'événement a permis la rencontre des grands acteurs locaux du domaine et a permis l'obtention de crédits de formation continue pour les professionnels de la santé.

Les débuts de cette belle entreprise, qui a été de dévoiler ce domaine à notre communauté, font déjà partie de l'histoire: nous avons mis notre petite pierre à l'édifice et cela nous a rendus heureux.

LE MOUVEMENT ÉTUDIANT PSYCHÉDÉLIQUE EN SUISSE

Ambition est un mot dont l'étymologie vient du latin, *ambi* « pour aller » et *itum* « partout ». C'est l'idée de la dissémination d'un message, un désir de faire en sorte que des choses se produisent concrètement. Aujourd'hui, sa connotation est d'emblée perçue comme négative. Par contre, si on se donne la peine de comprendre vraiment ce mot, on découvre sa réelle signification. Plus besoin d'avoir peur de porter une ambition fondamentalement bonne et en accord avec nos valeurs de partage de connaissances scientifiques au service des soins. Des mots qui font l'objet de préjugés, il y en a beaucoup. Un autre, connoté encore plus négativement dans notre société, est le mot « drogue ». Ce mot signifie, selon la conception courante, une substance mauvaise qui crée dépendance et dégâts à la personne. L'alcool n'est donc pas considéré comme une drogue dans notre société alors que d'autres substances bien moins nocives sont encore difficilement accessibles en recherche et en clinique. Beaucoup d'entre nous sont devenus des experts dans le domaine des substances et de l'addiction justement parce que l'on a voulu aller plus loin, avec une certaine curiosité et une soif de connaissances, pour découvrir pleinement la richesse de ce phénomène neurobiologique, psychologique et social.

Pouvoir comprendre la réalité au-delà des catégories simplistes et erronées, vestiges d'un passé politiquement incorrect, est l'une des démarches capitales de la pensée critique et de la science, comme l'illustre la signature *savoir vivant* de l'Université de Lausanne.

Nous avons donc œuvré pour partager tout cela en dehors de notre propre campus et nous assistons aujourd'hui à l'émergence d'une nouvelle génération d'étudiants, intrinsèquement motivés à en savoir plus sur ces substances et sur leur potentiel dans le domaine de la santé mentale.

À ce jour, toutes les universités francophones de Suisse ont formellement approuvé la création d'associations étudiantes dédiées à la vulgarisation de la science psychédélique et à la prévention des abus liée à ces substances:

- PALA - Psychedelic Association of Lausanne for Awareness (Université de Lausanne)
- ARP - Association pour la Recherche Psychédélique (Université de Genève)
- PROOF - Psychedelic Research Organization Of Fribourg (Université de Fribourg)
- NAPA - Neuchâtel Association for Psychedelic Awareness (Université de Neuchâtel)

Une association a été aussi créée et validée finalement au-delà du Röstigraben: il s'agit de PROBE - Psychedelic Research Organization of Bern (Université de Berne).

Dans l'ensemble, l'enthousiasme et les encouragements de tous les acteurs impliqués, de la société civile, universitaire et médicale, nous ont confortés dans la nécessité de poursuivre nos activités. Au fil du temps, il est devenu évident que la science psychédélique en Suisse avait besoin d'entamer une (méta)conversation plus large, digne du potentiel dont notre pays est porteur, à la pointe sur la scène internationale. La question suivante a donc été: « comment imaginer une entité qui soit un vrai bijou de coopération humaine ? ».

FONDATION ALPS - AWARENESS LECTURES ON PSYCHEDELICS IN SWITZERLAND

Nous avons donc voulu créer une institution qui puisse s'occuper de ces drogues que sont les substances psychédéliques. Nos valeurs sont fondées sur la pensée critique et scientifique, sur la motivation intrinsèque des membres qui s'investissent dans des activités et sur une posture philosophique qu'on nomme *altruisme effectif*, présente

en Suisse avec des groupes actifs⁴. L'idée de fond de cette philosophie est d'appliquer la rationalité pour pouvoir apporter à la société l'impact positif le plus efficace avec les moyens à dispositions. En somme, « faire du bien » à la communauté. En d'autres termes: la mise en avant d'une *evidence-based compassion*. Or, bien que l'idée soit intuitivement simple, on pourrait discuter pendant des heures dans les hautes sphères de la pensée philosophique, sociologique et politique autour de la signification de l'expression « faire du bien ». Mais ce ne serait pas une approche très efficace en vue de notre but. Nous pourrions alors dériver une manière d'opérationnaliser ce concept. Prenons l'exemple de la Suisse. Du point de

Il est devenu évident que la science psychédélique avait besoin d'une (méta)conversation plus large

vue de la Confédération, une institution « faire du bien » quand son but ne vise pas en premier lieu le profit. En ce sens, nous avons créé en décembre 2021 la Fondation à but non lucratif ALPS - *Awareness Lectures on Psychedelics in Switzerland*⁵. Pour cela, la Suisse reconnaît qu'en effet notre activité a le potentiel d'un tel impact positif pour la communauté, puisqu'elle nous exonère de la remise à la collectivité d'une partie de nos bénéfices sous forme de taxes. Ce statut privilégié est ensuite réévalué chaque année pour valider la conformité de nos actions. Bien sûr, le *peer-review* est un processus qui nous tient particulièrement à cœur et nous sommes heureux d'avoir pu obtenir cette validation en vue de nos principes coopératifs.

Les objectifs de la Fondation ALPS pour les années à venir seront donc les suivants :

1. Permettre un accès à une information de qualité, basée sur l'évidence scientifique, tant pour le public que pour les professionnels, dans le domaine des substances psychédéliques ou apparentées;
2. Créer une plateforme de collaboration pour des professionnels du domaine;
3. Soutenir divers projets dans ce domaine.

Basée à Genève, la Fondation ALPS partagera donc des connaissances factuelles de haute qualité dans le domaine des études psychédéliques de différentes manières: en organisant la Conférence académique suisse des psychédéliques chaque année, en créant du contenu gratuit disponible sur Internet, en participant à la création d'une possibilité de formation et d'échange pour les professionnels travaillant déjà dans le domaine en collaboration avec différentes universités.

La Fondation ALPS pourra également collecter des fonds en tant qu'entité à but non lucratif pour soutenir des initiatives concernant la recherche, les événements et les arts.

UNE FONDATION POUR PROMOUVOIR LA RECHERCHE LE DOMAINE PSYCHÉDELIQUE

ALPS va également pouvoir assumer une fonction fédératrice de toutes les associations estudiantines dédiées au thème psychédélique. Celles-ci, tout en restant complètement indépendantes, peuvent demander du soutien sous différentes formes: ressources financières, humaines ou intellectuelles, participation directe à nos activités, en faisant compter leur présence dans le Student Board, organisme consultatif, prévu par la structure de la Fondation.

Le dernier rapport du Conseil fédéral intitulé « Avenir de la politique suisse en matière de drogue »⁶ adopté par le Conseil des États publié en avril 2021 parle clairement de ce sujet qui nous tient à cœur: « Il devient toujours plus probant que des substances hallucinogènes comme le LSD, la psilocybine ou encore la MDMA sont appropriées pour traiter certains troubles psychiatriques. [...] Avec l'intensification de la recherche dans ce domaine, la demande de lever l'interdiction des stupéfiants pour un usage médical devrait se faire plus vive principalement pour les hallucinogènes et la MDMA. »

Participer à la recherche est nécessaire pour faire progresser la connaissance de ces substances en tant qu'outils thérapeutiques. Enfin, nous y voilà.

« La journée avait été mémorable et heureuse: comme toutes les grandes heures faites d'espoir, d'attente de choses belles sur le point de se produire mais qui ne sont pas encore: comme toutes les heures de jeunesse »⁷.

Contact: federico.seragnoli@hcuge.ch

Références

1. Aldous Huxley. L'île.
2. Frei J. L'espoir de nouvelles formes de thérapie. *Psychologie*, 2019. En ligne: <https://www.psychologie.ch/fr/lespoir-de-nouvelles-formes-de-therapie>
3. R. Andrew Sewell. So you want to be a psychedelic researcher? *MAPS – Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies*, June 2020, online: <https://maps.org/2010/06/22/so-you-want-to-be-a->

[psychedelic-researcher/](#)

4. https://en.wikipedia.org/wiki/Effective_altruism
5. <https://www.alps.foundation/>
6. Conseil fédéral. Avenir de la politique suisse en matière de drogues. Rapport du Conseil fédéral en réponse au postulat 17.4076, Rechsteiner Paul. Berne, 28 avril 2021.
7. Dino Buzzati. Il Colombre.

PSYCHOTHÉRAPIE AUGMENTÉE DES TROUBLES ADDICTIFS ET POST-TRAUMATIQUES PAR SUBSTANCES PSYCHÉDÉLIQUES : ÉVIDENCES, CONCEPTS ET DÉFIS

Dr Ansgar Rougemont (Université de Fribourg) et Dr Catherine Duffour (cabinet indépendant)

L'utilisation de substances psychédéliques peut s'avérer particulièrement indiquée pour le soin de certains troubles addictifs et post-traumatiques. Cette pratique ne peut néanmoins pas s'improviser et nécessite un accompagnement psychothérapeutique rapproché. Au vu de l'intérêt médiatique et scientifique pour les psychédéliques, elle devrait gagner en importance à l'avenir (red).

Au cours des 15 dernières années, l'intérêt scientifique et clinique pour les entactogènes comme la MDMA et les psychédéliques classiques comme le LSD, la psilocybine et l'ayahuasca a grandement augmenté. Ces substances, souvent appelées « hallucinogènes », avaient déjà été largement utilisées en médecine et étudiées scientifiquement dans les années 1950 et 1960. Finalement, elles ont été victimes d'une prohibition générale – incluant la recherche et l'utilisation clinique – dans les suites de la « guerre aux drogues » proclamée en 1971 par le gouvernement américain. Le regain d'intérêt actuel est couramment appelé « renaissance psychédélique ».

INDICATIONS, CONTRE-INDICATIONS ET RISQUES

Depuis une dizaine d'années, la recherche sur les applications cliniques s'est nettement accélérée. Les études de Michael et Anni Mithoefer sur le traitement par MDMA de personnes souffrant de stress post-traumatique (PTSD)¹, ainsi que les études de Peter Gasser sur le traitement par LSD de symptômes d'anxiété sévère² ont constitué un pas en avant significatif. Entretemps, un grand nombre d'études ont paru sur les mécanismes d'action et les indications de traitement possibles de nombreux hallucinogènes. En ce qui concerne la MDMA, il est utile de mentionner que cette substance est désormais utilisée pour le traitement des addictions³, bien qu'elle présente un risque d'usage abusif chez certains d'utilisateurs la

consommant de manière récréative. Dans les clubs ou contextes festifs, par exemple, il existe un risque de surdosage potentiellement dangereux. Toutefois, le surdosage ou la neurotoxicité cumulative de la MDMA, bien que régulièrement évoquée, est très peu probable dans un cadre thérapeutique contrôlé. Avec les psychédéliques classiques il ne peut physiologiquement pas y avoir d'addiction (craving et consommation compulsive), car ces substances induisent très rapidement une tolérance pharmacologique qui rend tout simplement inintéressant la consommation de celles-ci pendant plusieurs jours, l'effet psychédélique étant peu perceptible, voire absent.

En ce qui concerne les indications d'un traitement avec des psychédéliques classiques, les problématiques suivantes ont été traitées avec des perspectives de succès prometteuses: dépression résistante aux traitements, troubles anxieux graves, anxiété en lien avec des affections somatiques chroniques (notamment cancer), ainsi que les addictions⁴.

En règle générale, le recours à une telle thérapie est déconseillé aux patients qui ont déjà présenté des symptômes psychotiques ou qui ont des membres de leur famille de premier degré souffrant d'une psychose. En outre, l'indication à un tel traitement doit être posée avec prudence lorsque le patient se trouve dans une situation de crise de vie, car l'expérience induite par les psychédéliques peut souvent entraîner une déstabilisation supplémentaire de l'équilibre psychique.

MÉCANISMES D'ACTION

En ce qui concerne les mécanismes d'action des psychédéliques, il existe aujourd'hui de nombreuses explications, qui sont toutes relativement bien étayées par des études neurobiologiques; nous renvoyons à la littérature correspondante⁵. Les mécanismes d'action principaux de ces substances résident dans une influence sur le système sérotoninergique endogène : la MDMA entraîne une libération accrue de sérotonine dans le cerveau ; les psychédéliques agissent sur les récepteurs de la sérotonine 5-HT_{2A}, modifiant en profondeur la voie de signalisation post-synaptique. Deux mécanismes d'action considérés comme essentiels sont présentés ici de manière plus détaillée, car ils sont particulièrement pertinents dans la perspective de la théorie de l'apprentissage. Cette dernière est utile pour comprendre le développement tant d'un trouble addictif, que d'un trouble post-traumatique. L'un des mécanismes concerne la levée de l'évitement phobique du souvenir traumatique, l'autre concerne la recontextualisation des informations relatives au présent.

ÉVITEMENT PHOBIQUE DU SOUVENIR TRAUMATIQUE

Il est communément admis que les troubles post-traumatiques et les addictions sont des troubles acquis qui reposent neurobiologiquement sur un processus d'apprentissage et d'adaptation en réaction à un état de stress accru (et souvent répétitif). Chez de nombreuses personnes, le stress traumatique entraîne typiquement une surcharge des capacités d'intégration ; le vécu traumatique est alors dissocié et mène ensuite une « vie à part » qui se manifeste cliniquement par des symptômes intrusifs tels que des flashbacks, des cauchemars, des attaques de panique, des symptômes somatiques (douleurs, maladies auto-immunes) ou encore par le recours à une substance

addictive. Ce phénomène, intitulé dissociation traumatique, est entretenu de manière chronique par deux mécanismes pathologiques. L'un est appelé « évitement phobique de la mémoire traumatique ». Cela signifie qu'un patient souffrant de PTSD, par exemple, a des difficultés à entrer en contact avec des souvenirs traumatiques, car ce processus de remémoration est vécu comme extrêmement désagréable et menaçant, de sorte que l'accès à ces souvenirs est évité. Sur le plan neurophysiologique, on peut observer une activité accrue de l'amygdale et de l'hippocampe lorsque des personnes tentent d'accéder au matériel autobiographique douloureux⁶. Cette augmentation de l'activité neuronale correspond au surmenage émotionnel qui survient à chaque fois que le patient souhaite se remémorer des souvenirs hautement éprouvants. Cette suractivation explique donc l'évitement phobique de ce qui peut ressembler de près ou de loin à ces souvenirs traumatiques. Ce phénomène entravant considérablement le travail thérapeutique peut être réduit par l'utilisation de la MDMA : elle diminue l'activation des zones cérébrales précitées, permettant ainsi la remémoration des événements ; comme si le récit du trauma était déchargé des affects intenablement qui lui sont reliés habituellement⁷. Phénoménologiquement, cela correspondrait à l'expérience suivante : « Pas de panique, regardons calmement et sereinement ce qui se passe ! ».

DÉFICIT DE CONTEXTUALISATION

L'autre problème majeur chez les personnes souffrant de troubles post-traumatiques ou addicts est décrit comme un « déficit de contextualisation ». Cela signifie que le cerveau des personnes traumatisées n'est pas en mesure de percevoir de manière adéquate les informations qui concernent le présent et de les intégrer dans l'expérience affective et cognitive actuelle. Cliniquement, les personnes traumatisées ont presque continuellement l'impression d'être en danger, même si elles se trouvent objectivement en sécurité. Ce sentiment d'insécurité alimente les multiples symptômes d'anxiété et de dépression, mais conduit également dans de nombreux cas à la consommation de substances addictives. Le corrélat neurobiologique de ce déficit de contextualisation correspond à une suractivité du cortex cingulaire antérieur dorsal couplée à une sous-activité du cortex préfrontal ventromédian. Ces structures corticales régulent les structures basales subordonnées qui transmettent les réactions de peur (amygdale) ou de *craving* pour les substances addictives (nucleus accumbens)⁸. Différents travaux de recherche en imagerie ont démontré que les psychédéliques ont la propriété de modifier la connectivité de ces centres⁹. Cela signifie que le flux d'informations entre les différentes zones du cerveau s'effectue avec une plus grande facilité et que des informations, qui n'étaient jusque-là guère « en contact » les unes avec les autres, sont également réunies. De ce point de vue, les psychédéliques agissent donc comme des catalyseurs d'un échange d'informations grâce auxquels une nouvelle vision du présent et du passé peut être obtenue.



D'un point de vue phénoménologique, cette connectivité accrue correspond d'une part à la reconnaissance des multiples facettes - douloureuses ou pas - de l'expérience humaine et d'autre part à l'expérience d'un sentiment universel de connexion entre l'individu et le collectif, et également vis-à-vis d'autres formes de vie et de conscience. Cette expérience profonde de sentiment de connexion, souvent appelée « conscience écologique », est peut-être l'un des facteurs clés qui permettent aux patients de relativiser la souffrance vécue et de se libérer de l'enchevêtrement des traumatismes.

PRINCIPES ET DÉFIS DE LA PSYCHOTHÉRAPIE AUGMENTÉE PAR SUBSTANCES (PAS)

Toutes les substances évoquées ici ont en commun le fait qu'elles peuvent induire de manière fiable un état de conscience modifié (ECM) profond. Un tel état est difficile à décrire, car très différent de l'état de conscience habituel. C'est surtout la dissolution du *moi*, à savoir la perception de soi, de son corps et de son narratif personnel qui ne sont plus perçus comme séparés de l'environnement, mais comme faisant partie d'un tout, qui peut constituer un grand défi. Cette dissolution du *moi* peut être vécue comme très libératrice (sentiment de bonheur océanique), mais cet état peut aussi être extrêmement éprouvant pour la personne (*bad trip*). Souvent, un *bad trip* peut être considéré comme une réactivation d'une empreinte traumatique cachée pendant longtemps dans le corps et l'esprit de la personne sous forme d'une dissociation traumatique. La personne peut donc vivre en séance un état de régression en âge avec réactivation d'un vécu traumatique hautement éprouvant. Si cette réactivation dépasse les capacités d'intégration de la personne et lorsque le thérapeute n'est pas en mesure d'encadrer cette expérience de manière adéquate, il peut se produire une retraumatisation du patient dans le cadre de la thérapie. Et cela peut aussi conduire à une traumatisation vicariante chez le thérapeute.

Afin de pouvoir accompagner adéquatement les patients en PAS, il est donc primordial que les thérapeutes aient de bonnes connaissances en psychotraumatologie.

Un autre point indispensable est l'expérience personnelle du thérapeute dans l'espace psychédélique. Sans cette expérience personnelle, le thérapeute peut très difficilement se faire une idée du vécu phénoménologique du patient. Le patient en ECM sentira cette absence de cohésion entre la connaissance phénoménologique du thérapeute et l'expérience psychédélique qu'il traverse, ce qui risque de gravement compromettre le processus thérapeutique.

Actuellement, les thérapeutes peuvent se former dans l'expérience personnelle d'un ECM profond soit en utilisant la kétamine, ou à travers des techniques de respira-

tion appelées « respiration holotropique »¹⁰. La kétamine est accessible dans un contexte médical sans autorisation particulière de la part des autorités. Cet anesthésique, bien connu depuis les années 1960, induit des ECM sous la forme d'une anesthésie dissociative. L'ECM induit par la kétamine se caractérise par une durée relativement courte (environ 1 h, selon l'administration im, iv ou sublingual); de plus sur le plan phénoménologique, cet ECM est plutôt agréable et rarement éprouvant. Pour ces raisons, la kétamine est une substance d'une grande utilité pour former les thérapeutes en expérience personnelle et également pour débiter une prise en charge chez des patients souhaitant être traités en PAS. Scientifiquement reconnue depuis quelques années comme option thérapeutique « *off-label* », la kétamine peut être utilisée au stade actuel pour les cas de dépressions résistantes aux traitements habituels.

Ces derniers temps, de plus en plus d'offres de formation émergent en Suisse des deux côtés de la Sarine pour permettre la diffusion de ce type de connaissances. Il reste à espérer qu'à l'avenir, les thérapeutes puissent aussi se former avec des substances psychédéliques comme la MDMA, le LSD ou la psilocybine, actuellement seulement autorisées - au cas par cas - pour le traitement de patients résistants aux traitements habituels (*compassionate use*).

Un autre défi est la grande suggestibilité induite par ces substances: les patients se trouvent dans un état de grande ouverture psychique et de labilité pendant de nombreuses heures (environ 6 heures pour la MDMA jusqu'à 12 heures pour le LSD). Même lorsque l'effet direct de ces substances s'est dissipé, de plusieurs jours à quelques semaines après l'expérience, il peut subsister parfois une vulnérabilité psychique accrue nécessitant un accompagnement particulièrement attentif de la part des thérapeutes.

L'intensité de l'ECM induite et « guidée » par le thérapeute et la suggestibilité du patient sous substance amènent également à un autre risque considérable: une dynamique où le thérapeute se prendrait pour une sorte de « gourou » ou serait vu comme tel par le patient. Afin de limiter ce type de dérive, souvent reproché au mouvement psychédélique par le passé, les auteurs recommandent une pratique régulière de supervision ou d'intervision à tout thérapeute intéressé par la PAS.

Globalement, il est utile de rappeler que les changements profonds chez le patient sont dus davantage à l'intégration dans la vie quotidienne du vécu et des connaissances acquises en séance qu'à la substance seule. Ce n'est donc pas l'effet pharmacologique qui induit le changement à long terme, mais l'intégration des phénomènes psychiques induits par ces substances durant la séance en ECM. La dynamique thérapeutique se distingue donc nettement de l'approche de soutien fréquemment rencontrée en

*Cette dissolution du moi peut être
vécue comme très libératrice*

thérapie psychiatrique psychopharmacologique conventionnelle qui est axée principalement sur le contrôle des symptômes : au lieu de prendre un médicament tous les jours pour atténuer les signes cliniques d'une dépression, la PAS a le potentiel de contribuer à une résolution plus durable et davantage axée sur les causes de la souffrance psychique tout comme le travail psychothérapeutique qui en général est beaucoup plus long.

En bref, l'ingrédient le plus important est certainement l'accompagnement par le thérapeute de l'expérience induite par la substance. Une formation approfondie, incluant une expérience personnelle en ECM, ainsi qu'un regard attentif sur les enjeux relationnels de transfert et contre-transfert, sont les prérequis les plus importants pour la pratique de la PAS.

En Suisse, les substances psychédéliques sont utilisées dans le cadre de projets de recherche menés par les universités. Outre les chercheurs, quelques médecins sont autorisés à pratiquer la PAS au moyen d'une autorisation nominative (spécifique pour le thérapeute, la substance choisie et le patient) dispensée par l'Office fédéral de la santé publique. Au vu du grand intérêt scientifique et médiatique accordé à ces approches, il faut s'attendre à ce que ces thérapies soient de plus en plus utilisées à l'avenir, raison pour laquelle les auteurs soulignent l'importance du travail en réseau et de la formation en matière d'ECM avec et sans substance.

Contacts : ansgar.rougemont-buecking@unifr.ch ;
catherine.duffour@svmed.ch

Références

1. Mithoefer MC, Wagner MT, Mithoefer AT, Jerome L, Doblin R. The safety and efficacy of (+/-)3,4-methylenedioxyamphetamine-assisted psychotherapy in subjects with chronic, treatment-resistant posttraumatic stress disorder: the first randomized controlled pilot study. *J Psychopharmacol.* 2011;25(4):439-52.
2. Gasser P, Kirchner K, Passie T. LSD-assisted psychotherapy for anxiety associated with a life-threatening disease: a qualitative study of acute and sustained subjective effects. *J Psychopharmacol.* 2015;29(1):57-68.
3. Sessa B, Higbed L, O'Brien S, Durant C, Sakal C, Titheradge D, et al. First study of safety and tolerability of 3, 4-methylenedioxyamphetamine-assisted psychotherapy in patients with alcohol use disorder. *J Psychopharmacol.* 2021;35(4):375-83.
4. Dos Santos RG et al. Antidepressive, anxiolytic, and antiaddictive effects of ayahuasca, psilocybin and lysergic acid diethylamide (LSD): a systematic review of clinical trials published in the last 25 years. *Ther Adv Psychopharmacol.* 2016;6(3):193-213
5. De Gregorio D, Aguilar-Valles A, Preller KH, Heifets BD, Hibicke M, Mitchell J, et al. Hallucinogens in mental health: preclinical and clinical studies on LSD, psilocybin, MDMA, and ketamine. *J Neurosci.* 2021;41(5):891-900.
6. Thome J, Terpou BA, McKinnon MC, Lanius RA. The neural correlates of trauma-related autobiographical memory in posttraumatic stress disorder: A meta-analysis. *Depress Anxiety.* 2019.
7. Carhart-Harris RL, Murphy K, Leech R, Erritzoe D, Wall MB, Ferguson B, et al. The Effects of Acutely Administered 3,4-Methylenedioxyamphetamine on Spontaneous Brain Function in Healthy Volunteers Measured with Arterial Spin Labeling and Blood Oxygen Level-Dependent Resting State Functional Connectivity. *Biol Psychiatry.* 2015;78(8):554-62
8. Peters J, Kalivas PW, Quirk GJ. Extinction circuits for fear and addiction overlap in prefrontal cortex. *Learn Mem.* 2009;16(5):279-88
9. Carhart-Harris RL, Erritzoe D, Williams T, Stone JM, Reed LJ, Colasanti A, et al. Neural correlates of the psychedelic state as determined by fMRI studies with psilocybin. *Proc Natl Acad Sci U S A.* 2012;109(6):2138-43.
10. Grof S, Grof C. *Théorie et pratique de la respiration Holotropique: Une nouvelle approche de l'exploration de soi et de la thérapie.* Paris: Dervy; 2016.

TRIBUNE - LA FIN DE LA RENAISSANCE PSYCHÉDÉLIQUE

Entre conflits d'intérêts et enjeux sociétaux

Les thérapies psychédéliques sont en train d'entrer dans le mainstream médical. Ce qui a été longtemps un souhait très cher de la « communauté psychédélique », devient maintenant une réalité. Mais dans cette réalité se trouvent déjà de multiples prises de position. Voici les grands enjeux et interrogations quant à l'implémentation de la psychothérapie augmentée par substances (PAS) :

Pourquoi breveter des substances et/ou faire payer le prix fort (plusieurs centaines, voire plusieurs milliers de CHF par dose de traitement) pour des substances se trouvant dans la nature (psilocybine) ou alors découvertes il y a bientôt 80 ans (LSD) ou plus de 110 ans (MDMA) ?

Force est de constater que de nombreuses entreprises font du lobbying auprès des universités ou auprès des instances régulatrices. Il est à craindre que ce type de mainmise formate la pratique de la PAS d'une manière servant les intérêts de l'industrie et des universités – au détriment des patients et de la population en souffrance. Il serait donc souhaitable de sensibiliser les divers acteurs à la problématique du lobbying dans les développements de la régulation des pratiques psychédéliques, tout en ayant conscience du coût nécessaire pour respecter de hauts standards de qualité.

QUELLES APPROCHES POUR LA SOCIÉTÉ ?

L'actuelle recrudescence de maladies psychiques est très probablement en lien avec un dysfonctionnement sociétal profond. Il ne suffit donc pas de soigner un patient en souffrance avec la PAS, puis de le renvoyer dans un environnement qui continuerait à le maltraiter. L'expérience psychédélique a le potentiel d'être bénéfique pour la population dans son ensemble et pas seulement pour les personnes les plus exposées (les patients en psychiatrie). Nous soutenons l'idée d'une approche « Eleusis »

qui signifierait que chaque être humain, hormis ceux présentant d'importantes contre-indications, aurait le droit d'accéder à au moins une fois dans sa vie à une expérience psychédélique dans des conditions sécurisées. La question de la « Bewusstseinskultur » (« culture de conscience ») va de pair avec cette idée : de quelle manière souhaitons-nous développer et formater l'usage de notre conscience ? Quelles sont les valeurs et les approches méthodologiques pour avancer dans notre quête épistémologique, en tant qu'individu et en tant que société ?

QUELLE PLACE POUR LA PSYCHIATRIE ET LA SCIENCE EMPIRIQUE ?

La psychiatrie et la science empirique ont cultivé un mépris profond vis-à-vis des approches psychédéliques pendant plus de quatre décennies (1970-2015 environ). Actuellement psychiatrie et science empirique se montrent très intéressées à intégrer ces approches dans leurs paradigmes. Ne serait-il pas nécessaire de questionner et de faire avancer les paradigmes établis actuellement en psychiatrie et en science empirique ? L'approche psychédélique pourrait être un véhicule permettant de faire évoluer considérablement notre conceptualisation de la science et de la souffrance humaine. L'extension du paradigme empirique par une approche phénoménologique – comme elle se trouve intrinsèquement liée à l'expérience psychédélique – pourrait représenter une voie pour un renouvellement de fond de ces paradigmes.

COMMENT VALORISER LES CONNAISSANCES DES INTERVENANTS AYANT ŒUVRÉ DANS LA CLANDESTINITÉ ?

Les approches psychédéliques ont survécu durant la période d'interdiction stricte grâce à la pratique de thérapeutes qui ont continué à travailler avec ces techniques dans la clandestinité. Ces thérapeutes ont souvent pris des risques personnels considérables pour soulager les souffrances de leurs patients. En le faisant, ils ont cu-

mulé pendant des années des connaissances pratiques et des expériences thérapeutiques d'une valeur incommensurable. Aujourd'hui, ces praticiens sont souvent mis à l'écart des instances régulatrices et des institutions traditionnellement actives dans le domaine de la formation continue. Celles-ci sont souvent dépourvues de connaissances acquises « au lit du malade », à savoir sur le terrain. Comment donc inclure ces praticiens et leurs connaissances dans les cadres réglementaires et éthiques à construire, surtout en ce qui concerne les besoins de formation ?

PD Dr Ansgar Rougemont-Bücking, Vevey

Dr Catherine Duffour, Epalinges

Dr Olivier Chambon, Lyon (France)

Dr Michael Ljuslin, Hôpitaux Universitaires de Genève

Dr Didier Cuenod, Genève

Dr Charles Scelles, Nyon

Dr Yves Le Bloc'h, Vevey

Dr Pierre-Alain Nicod, Monthey

Dr Yann-Karim Pittet, Lausanne

Dr Maurice Stauffacher, Lausanne

Dr Toni Berthel, président de la Société Suisse de la Médecine de l'Addiction (SSAM)

Jean-Félix Savary, Groupement Romand des Etudes des Addictions (GREA)

INTERVIEW

Svéa Nielsen par Jean-Félix Savary (GREA)

Svéa Nielsen est psychologue et diplômée en ethnopsychiatrie. Elle a travaillé pour des urgences en lien avec des prises de psychédéliques en festival et accompagne des personnes en désir de sevrage à l'aide de plantes dans des cliniques à l'étranger. Elle suit actuellement une formation auprès de la Foundation for Shamanic Studies (FSS).



Jean-Félix Savary : Pourquoi utiliser des psychédéliques dans le cadre thérapeutique ?

Svéa Nielsen : Il y a plusieurs intérêts : premièrement c'est une forme de raccourci pour avoir le vécu d'une expérience, alors que souvent en psychologie, en thérapie, on reste « dans la tête », dans l'espace mental. Avec les psychédéliques on rentre aussi dans ce qui relève du corporel et de l'émotionnel. C'est aussi une forme de reconnexion directe à la nature. Albert Hoffmann disait qu'il espérait vraiment que le LSD, son « enfant terrible », soit une solution contre cette déconnexion que nous avons avec la nature, qui est considérée comme la source des catastrophes actuelles. En troisième lieu, c'est une reconnexion au monde spirituel, qui ouvre à de nombreuses ressources qu'on a oubliées et coupées dans notre monde occidental. Au fond, au-delà de la thérapie, l'objectif est de revenir à « l'être », remettre l'humain au centre, dans une perspective holistique.

Dans un cadre thérapeutique, j'aime rencontrer les personnes dans la nature. Je ne me sens pas toujours à l'aise

en thérapie dans un cabinet stérile, alors que cheminer ensemble, ou être au coin du feu, on dénoue les problèmes plus facilement. Pour profiter de l'apport des substances psychédéliques, je crois ainsi qu'il est important de pouvoir s'affranchir du cadre thérapeutique, tel qu'il est pratiqué aujourd'hui en Suisse Romande.

Jean-Félix Savary : Quels bénéfices peut-on avoir des états élargis de conscience ? Quelles expériences faites-vous sur le terrain ?

Svéa Nielsen : C'est vrai qu'on parle beaucoup des psychédéliques pour les états élargis de conscience, mais je pense que c'est intéressant de considérer ces états d'une manière générale. De fait, on en vit de nombreux sans psychédéliques : les plus fréquents sont les rêves, sur lesquels on ne prend pas assez de temps pour réfléchir. Il y a aussi les tambours ou la respiration holotropique qui induisent des états élargis de conscience, et à titre personnel je confirme que ce sont des expériences très fortes. Il y a aussi l'état amoureux qui est un puissant état de conscience modifié, qui peut nous faire déplacer des montagnes ou entrer dans des passions destructrices. Tous ces états élargis de conscience sont des moyens d'accéder à des ressources infinies en nous et à l'extérieur, à se relier à des significations dont on s'est coupés dans notre quotidien dans lequel on a l'habitude de fonctionner. D'une certaine manière, les psychédéliques nous réapprennent à découvrir l'existence de ces états élargis de conscience et leurs potentiels. Au niveau neurologique, on observe que des zones qui ne communiquaient pas avant, sont connectées. À un niveau subtil, c'est comme si on accédait avec ces états à d'autres mondes, d'autres ressources, d'autres significations qui élargissent les potentialités de guérison.

Jean-Félix Savary : Quelles utilisations aujourd'hui dans le traitement de la dépendance ?

Svéa Nielsen : Il y a énormément d'utilités : très concrètement, la plupart des médecines psychédéliques peuvent

avoir un impact sur les dépendances. Un exemple peu connu est que le fondateur des Alcooliques Anonymes s'est sevré de l'alcool avec l'aide du LSD. La plante la plus utilisée pour les addictions, c'est l'iboga : originaire du Gabon, elle est utilisée comme rituel de passage à l'âge adulte chez les jeunes hommes. En Occident, elle a été découverte dans les années 1960 par hasard par une personne avec de multiples dépendances, Howard Lotsof, qui en prenant l'ibogaïne, s'est réveillée 2 jours après, n'avait plus de dépendance à l'héroïne et avait redécouvert des sensations perdues depuis longtemps. Il a ensuite invité 5 ou 6 amis avec une dépendance à l'héroïne, leur en a fait consommer sans cadre thérapeutique, et plusieurs mois après, la moitié était encore complètement *clean*. Au niveau du fonctionnement, cette substance sature les récepteurs opiacés, et permet de sortir des consommations sans symptômes de manque. Il y a une clinique avec laquelle je collabore au Portugal (tabularasaretreat.com), qui propose des traitements iboga, et ce qu'on observe c'est que les personnes ressortent de là-bas avec une attitude calme et sereine, ce qui n'est en général pas le cas avec les autres types de sevrages. C'est une plante qui fonctionne sur toutes les addictions, y compris les dépendances émotionnelles et le sucre, sauf pour l'alcool, car il faut faire attention au sevrage physique. Cependant c'est aussi une plante qui comporte des risques cardiaques létaux, et il faut donc faire une électrocardiographie avant son usage. De plus, c'est une consommation qui se fait généralement une seule fois dans la vie, plutôt qu'avec des répétitions comme pour l'ayahuasca, et donc amène rarement à une consommation régulière. D'ailleurs, pour beaucoup de personnes avec une dépendance, qui ont l'habitude de prendre des produits, cela peut paraître une manière de « remplacer une substance par une autre ». Pourtant, les psychédéliques n'ont aucun pouvoir addictif, et en cas d'usage répété on finit par avoir fait le tour du travail sur l'inconscient qu'ils apportent. Chez les personnes avec un problème d'addiction, il y a souvent une quête, alors que la plupart des drogues anesthésient plutôt qu'elles n'aident à répondre à cette quête.

Jean-Félix Savary : Est-ce que cela fonctionne avec tous les types d'addiction ? Y a-t-il des spécificités par substance ?

Svéa Nielsen : Le LSD par exemple est très intéressant pour la dépendance à l'alcool. On ne peut par exemple pas accompagner un sevrage d'alcool avec l'iboga, car c'est trop dangereux. Dans tous les cas, la personne devrait avoir arrêté l'alcool depuis au moins une semaine. Avec le LSD, ce problème ne se pose pas. Les champignons psilocybins ont de bons résultats avec le crack, et aussi un potentiel avec la nicotine. Les substances « dépressogènes » comme l'alcool et les opioïdes ont plutôt tendance

à engourdir la conscience, alors que les psychédéliques ont ce potentiel de nous ramener à nous-même, à nos ressources, et agissent comme un « répulsif » aux addictions. Le cannabis fait partie, à mon avis, des addictions les plus difficiles à traiter, et on devrait accompagner la dépénalisation en cours de davantage d'éducation et d'informations.

Jean-Félix Savary : Où situer le microdosage ? À quoi sert-il ? Comment ça marche ? Quand et pourquoi y recourir ?

Chez les personnes avec un problème d'addiction, il y a souvent une quête

Svéa Nielsen : C'est un sujet malheureusement encore peu connu, car il y a peu de recherches dessus. La plus grosse recherche vient de James Fadiman, qui a fait une collecte de témoignages importante, et les résultats sont plutôt positifs, mais ça reste une démarche peu précise. C'est une pratique intéressante, car elle est compatible avec des situations où la personne présente des contre-indications, à savoir d'autres consommations et prescriptions de psychotropes. Même si le mécanisme du microdosage est peu connu, et qu'il n'y a pas d'effets perçus, il semble qu'il peut aider les gens à baisser leur consommation. Vraisemblablement, un des effets est qu'il amène une forme de prise de conscience le lendemain de la consommation, accompagnée d'un regain d'énergie pour appliquer les changements souhaités dans sa vie.

Jean-Félix Savary : Pourquoi ces substances ne sont-elles pas plus reconnues ?

Svéa Nielsen : Une part vient de la prohibition de ces substances, ainsi que de la méconnaissance du sujet. Ce n'est également pas très intéressant pour les entreprises pharmaceutiques, car cela fonctionne rapidement et en peu de sessions, donc peu rentable. Une des premières substances qui est légalisée pour ces thérapies dans certains pays, c'est la MDMA. Elle a des effets sur les vétérans de guerre qui ont des syndromes de stress post-traumatique depuis 20 ans et qui sont dans la rue tellement ils ont de la peine à fonctionner. En une ou deux sessions, ils parviennent à retrouver une vie où ils peuvent à nouveau dormir et fonctionner.

Jean-Félix Savary : Comment vous situez-vous sur la réappropriation des psychédéliques par l'industrie pharmaceutique ? Quels sont les risques des produits naturels en comparaison aux molécules isolées ?

Svéa Nielsen : J'essaie d'être toujours optimiste et ose espérer que ces médecines intelligentes et sacrées auront le dessus sur *Big Pharma*. J'espère que l'importance du cadre dans les thérapies psycholytiques, qui doit être chaleureux et ouvert sur la spiritualité, sera reconnue. J'espère aussi profondément que ces thérapies deviennent



plus accessibles. À ce sujet, Jérémy Narby disait « où est la liberté citoyenne, si je ne peux interagir librement avec les plantes de mon environnement ? ». Chez nous, par exemple, les psilocybins poussent dans nos champs.

À noter aussi, concernant l'iboga, que les personnes qui prennent la plante complète relèvent moins de risques cardiaques, et que le voyage interne est plus complet, par contre la substance unique est plus facile à doser et est plus adaptée aux recherches.

Jean-Félix Savary : Que pensez-vous des risques de la surexploitation de l'ayahuasca et de l'iboga ?

Svéa Nielsen : Oui c'est un risque, et c'est en fait même déjà très présent. Il existe cependant des pistes, par exemple les cliniques iboga peuvent choisir de se fournir auprès de fournisseurs qui replantent des arbres. Il y a aussi toute une voie de recherche sur l'extraction de l'ibogaïne (1 des 12 substances de l'arbre iboga) dans une autre plante, *voacanga africana*, qui pousse comme une « mauvaise herbe ». À noter aussi que certaines populations au Gabon, à cause d'un traité de protection de l'arbre, n'ont plus accès à leurs propres arbres locaux.

Jean-Félix Savary : Que dire du monde *underground*, en dehors des prescriptions cliniques ?

Svéa Nielsen : Dans l'association Eleusis, qu'on a créée il y a 2 ans, on reçoit régulièrement des témoignages de pratiques *underground* en Suisse. Il y a une certaine beauté dans la liberté de cette pratique, mais il ne faut pas oublier le risque que les gens fassent n'importe quoi avec n'importe quelle substance. La médiatisation positive actuelle des thérapies psychédéliques, couplée avec un accès très limité et le désespoir de certaines personnes face à la psychiatrie classique, pose un réel problème de santé publique à mon sens. Cela peut amener des gens à acheter des produits sur le *darknet*, et à les prendre dans un environnement ou une compagnie inadéquate. Le cadre *underground* peut faire encore plus de mal, et amener une mauvaise réputation aux pratiques de ces médecines, avec comme risques principaux la manipu-

lation, les dérives sectaires, des traumatismes, et des gens qui se retrouvent encore plus perdus.

Jean-Félix Savary : Comment contrer ces dangers de l'*underground* ? Avec de la formation ?

Svéa Nielsen : C'est une question importante : comment se former alors même que nous ne pouvons pas utiliser ces médecines ? Il faut alors se tourner vers les formations qui utilisent les états de conscience élargis légaux ; il y a par exemple la *Foundation for Shamanic Studies*, où on travaille avec les tambours, il y a également des formations à la respiration holotropique ou l'hypnose. Pour ce qui est des psychédéliques, il y a peu de formation en francophonie. Avec mon collègue Fabrice Moutet, on a fondé « La Tribu » (www.latribu.academy), où on propose des stages, mais notre cœur de métier c'est surtout une formation avec tous les états de conscience élargis légaux. Et on invitera également en ligne des psychiatres spécialistes comme Peter Gasser.

Un aspect important également réside dans l'intervision et la supervision, par les échanges de pratiques.

Jean-Félix Savary : Les psychédéliques sont aujourd'hui à la mode, ce qui suscite pas mal d'attente. Que constatez-vous sur le terrain ?

Svéa Nielsen : Un des problèmes, c'est que le manque d'accès provoque des risques supplémentaires : il favorise l'automédication sauvage et les pratiques par des charlatans. C'est le modèle de la prohibition classique, qui pose plus de problèmes qu'il n'en résout : les gens vont se servir n'importe où, et faire n'importe quoi, n'importe comment. Alors que le modèle de la dépénalisation fonctionne bien mieux. Prenons l'exemple des opiacés au Portugal, où il y avait une « épidémie » de consommation d'héroïne dans les années 2000 : la réponse a été la dépénalisation et une vingtaine d'année plus tard, tous les résultats sont positifs. On voit d'ailleurs qu'un des éléments clés réside dans l'éducation, et je pense qu'il faudrait beaucoup plus d'éducation sur les substances dans les écoles.

Jean-Félix Savary: Qu'en est-il des expériences négatives ou « mauvais *trips* » ?

Svéa Nielsen: On dit dans le milieu de la réduction des risques en festival qu'il n'y a pas de « mauvais *trips* », il y a des *trips* difficiles. Comme dans notre quotidien, il peut y avoir des expériences difficiles, et finalement, il faut réussir à passer à travers et retrouver ses propres ressources. Par exemple, quand on donne des traitements de benzodiazépines pour couper ou calmer un *trip*, on fait l'effet inverse : on cristallise en fait le problème qui était en train d'être vécu et qui émergeait à nouveau, et on ne permet ainsi pas de guérir ou de passer à travers. Quand je travaillais dans les services d'urgences psychédéliques, j'ai appris que la méthode principale est de créer un *safe space*, un endroit et une présence sécurisante. Là, la personne va pouvoir déployer ses propres ressources pour sortir de ce passage difficile. Malheureusement on ne met pas assez le vécu de la personne au centre.

Jean-Félix Savary: Vous parlez d'urgences psychédéliques festives, est-ce que vous pouvez nous décrire de quoi il s'agit ?

Svéa Nielsen: Dans ma pratique de jeune psychologue, je dirais qu'une expérience qui a contribué à un grand changement dans ma carrière a été de travailler au *Boom Festival*, au Portugal, dans les urgences psychédéliques. On travaillait de manière très sérieuse, avec une équipe qui tournait 24 heures sur 24, avec des médecins psychiatres et des chercheurs de l'université qui collectaient des données sur les pratiques. Mais ça m'a beaucoup questionnée dans ma pratique de psychologue, où on nous forme aux diagnostics, à la neutralité bienveillante et à la distance professionnelle. Et travailler dans ce festival m'a complètement ébranlée, car ce n'était pas du tout ce qu'on y faisait : le plus souvent on reste assis à côté, d'où le nom de « *sitter* » que j'aime beaucoup. On écoute, on leur donne de l'eau aussi, parfois on va se baigner, ou dessiner, ou on laisse la personne dormir. En somme, revenir aux besoins et aux rythmes de base, et accompagner la personne là où elle est maintenant. Quand on voit qu'avec cette approche, les personnes qui arrivaient confuses et stressées, ressortaient avec un grand sourire en nommant à quel point cela les avait aidées, cela montre à quel point le cadre est crucial.

Jean-Félix Savary: Faut-il élargir l'accès aux psychédéliques pour les personnes qui veulent y avoir recours ? Si oui, dans quel cadre ? Et quels seraient vos souhaits pour les cadres réglementaires à venir ? Une potentielle légalisation ?

Svéa Nielsen: Je dirais que la première chose sur laquelle se focaliser est l'éducation dans les écoles, en fournissant de l'information de qualité. Je trouve qu'il y a un travail énorme à faire dans ce domaine. Concernant l'accès, je serais plutôt pour un accès dans un cadre thérapeutique, pas forcément limité aux psychologues ni aux psychiatres,

car il y a différents types de thérapeutes qui font un travail incroyable. Même si cela reste une question difficile de savoir qui serait autorisé et d'imaginer qui serait en charge des contrôles. Une composante qui me semble indispensable est le contrôle par les pairs, au travers de l'intervention, la supervision et de l'expérience personnelle.

Jean-Félix Savary: En Suisse, les psychédéliques sont interdits. Qu'en est-il dans les autres pays ?

Svéa Nielsen: Pour l'iboga par exemple, il existe au Portugal des cliniques avec l'iboga, des centres de soins, et des cérémonies avec toutes sortes de médecines. Il est aussi légal aux Pays-Bas, en Allemagne et en Autriche. Il n'est en fait illégal que dans 8 pays, dont la Suisse, à cause d'un décès qui a eu lieu. En revanche, pour l'ayahuasca, c'est une zone grise dans plusieurs pays. Un autre point que je trouve important de questionner, est que dans le classement des drogues de la « *Drug Enforcement Administration* » aux États-Unis, le niveau un mentionne des substances psychédéliques comme le LSD, en considérant qu'il s'agit de substances

« sans utilisation médicale actuellement acceptée et avec un potentiel élevé d'abus », ce qui est totalement faux pour le LSD.

Jean-Félix Savary: On a parlé ici de substances originaires d'Afrique ou d'Amérique du Sud, mais qu'en est-il des pratiques culturelles européennes et suisses ?

Svéa Nielsen: Ce sont des pratiques qui se sont beaucoup perdues, comme tous les rites liés à la nature. Ne serait-ce qu'avec le solstice d'été, il y a de nombreuses personnes qui ne savent plus ce que ça veut dire, et en cela on peut observer une perte de connexion avec les rythmes de la nature. Alors que si on les acceptait, par exemple qu'en hiver c'est une période plus calme, mais qu'après on retrouve l'énergie de l'été, on se porterait certainement mieux. En Suisse, il existe encore quelques pratiques, et la génération actuelle fait un certain mélange avec les anciens mythes, que l'on se réapproprie, qu'on peut appeler néo-chamanisme. Au fond, pour résumer, je dirais qu'une des dimensions qui peuvent limiter l'addiction, c'est l'importance d'avoir des rituels, et que les substances soient ancrées dans une quête spirituelle. Je trouve essentiel de rajouter du signifiant, du conscient et une reprise de pouvoir.

Jean-Félix Savary: Merci beaucoup.

LA PRATIQUE DU PAP AUX HUG

Dr Daniel Pires Martins (HUG)

Le Service d'Addictologie du Département de Psychiatrie des Hôpitaux Universitaires de Genève propose depuis 2019 un programme de soins utilisant la Psychothérapie Assistée par Psychédéliques (PAP). Ce programme associe la Psychothérapie et les Psychédéliques, deux outils ayant montré dans différents domaines un potentiel thérapeutique dans la prise en charge de personnes souffrant de certains troubles psychiatriques. Ce type de programme de soins est pionnier à l'échelle mondiale et s'inscrit dans le mouvement d'une renaissance des recherches neuroscientifiques et applications thérapeutiques des psychédéliques.

Depuis 2014, l'utilisation des substances psychédéliques dans le cadre d'une application médicale limitée est autorisée en Suisse. La PAP est une forme particulière d'un usage compassionnel du principe actif des psychédéliques. Les psychédéliques ont le statut de substances interdites. L'utilisation de ces substances exige l'obtention d'une autorisation exceptionnelle auprès de l'Office fédéral de la santé publique (OFSP - selon l'art.8, al.5, de la LStup). Cette autorisation découle d'une demande d'autorisation individuelle et n'est délivrée que lorsque certains critères médicaux spécifiques sont réunis. Cette procédure doit répondre à la loi fédérale sur les stupéfiants, suivre les règles déontologiques et reposer sur la médecine basée sur l'évidence. Seul le médecin qui administre la substance peut faire la demande, avec le consentement écrit du patient. Le médecin doit pouvoir justifier l'indication de l'usage et prouver l'utilité et la nécessité de la prescription du psychédélique chez un patient donné. Un rapport final doit également être soumis à l'OFSP après la fin du traitement et statuer sur toute la procédure. La PAP est ainsi réglementée autour de la prescription de ces substances.

LE POTENTIEL THÉRAPEUTIQUE

Des études récentes soutiennent l'association de la psychothérapie et des psychédéliques. Ces deux outils de soins présentent une réciprocité d'action et un potentiel de combinaison favorisant le processus thérapeutique. Ensemble psychothérapie et psychédéliques diminuent notamment la tendance au jugement face aux expériences personnelles et augmentent la capacité métacognitive d'observer ses propres pensées et d'adopter de nouvelles perspectives sur l'expérience subjective^{1,2}.

Le potentiel thérapeutique de la PAP influe actuellement sur trois domaines cliniques. Ces domaines sont les dépendances, l'agressivité et la dépression.

Le traitement des problématiques de la consommation d'alcool fait partie des applications les plus importantes de la PAP. Des méta-analyses de recherches menées dans les années 1960 à 1970 ont constaté qu'une seule dose de LSD était associée à une diminution d'abus d'alcool à la fin du traitement et après 6 mois de suivi³. Des études plus récentes corroborent les améliorations cliniques chez les personnes présentant des addictions après la prise de psychédéliques⁴.

L'usage de psychédéliques a également un impact sur l'agressivité. Ces substances réduisent l'autoagressivité. Des études épidémiologiques ont constaté que les personnes ayant des antécédents d'utilisation de psychédéliques avaient ressenti une détresse psychologique réduite au cours des derniers mois et une diminution de la suicidalité⁵. Les psychédéliques réduisent également la violence interpersonnelle. Une récente étude a rapporté une relation inverse entre l'utilisation de psychédéliques et les arrestations pour un crime violent⁶.

Les troubles de l'humeur sont une autre sphère clinique où la combinaison de la psychothérapie et des psychédéliques peut être bénéfique. Des études sur l'usage de psychédéliques dans la dépression unipolaire ont pu mettre en évidence des améliorations considérables dans un grand nombre de participants⁷. Une étude récente a également pu souligner l'effet antidépresseur des psychédéliques, en comparant notamment un psychédélique classique, comme la psilocybine, à un antidépresseur standard⁸.

LES INDICATIONS

À la lumière des données scientifiques actuelles, les indications pouvant bénéficier de la PAP sont la dépression, l'anxiété et la dépression liées à des diagnostics vitaux et les addictions. La PAP peut, dans ces différents tableaux cliniques, aider la personne en souffrance psychique à atténuer par exemple sa symptomatologie anxio-dépressive. La PAP proportionne une exposition à des stimuli internes intenses et inhabituels. Cela provoque un effet disruptif, permettant d'ouvrir des fenêtres thérapeutiques, lors desquelles des phénomènes de basculement entre différents ordres psychiques pourraient avoir lieu, permettant la compréhension et la révision de convictions fondamentales et la réorganisation du réseau d'expériences. La PAP peut permettre de traiter des troubles internalisés ancrés sur des croyances, des biais et des rituels excessivement dominants et résistants à la révision souhaitée en psychothérapie conventionnelle. L'effet bénéfique s'explique en partie par la dérégulation et le recalibrage des circuits qui encodent des habitudes de pensée et des comportements non adaptatifs fréquemment rencontrés dans la dépression, dans les addictions et dans le syndrome de stress posttraumatique⁹.

L'APPROCHE À GENÈVE

L'approche thérapeutique à Genève est dite psychédélique. Elle a ses origines dans le courant et l'école humaniste existentielle du 20^{ème} siècle. Dans cette approche, la personne, déjà suivie en psychothérapie, bénéficie de la prise de doses élevées d'un psychédélique pour créer une expérience écrasante et transcendante. La PAP est ainsi une prise en charge psychothérapeutique intensive qui se greffe à un suivi psychothérapeutique conventionnel déjà établi afin de pouvoir répondre à une éventuelle impasse thérapeutique. L'objectif est de proportionner à la personne, la possibilité de vivre une expérience interne nouvelle. Le vécu de cette expérience est repris en séance de psychothérapie intégrative. Le matériel psychique ayant émergé lors de la séance d'administration est travaillé et restitué au patient. Cela peut permettre d'obtenir de nouveaux *insights*, de relancer le processus thérapeutique et de contribuer à l'amélioration de l'équilibre psychique du patient.

LA CLINIQUE

L'environnement médical et psychothérapeutique, le *setting*, se veut au sein de notre service neutre et rassurant afin de ne pas influencer la personne et lui permettre d'investir le cadre selon ses besoins. La personne pouvant bénéficier du programme doit être suivie en psychothérapie et avoir réalisé un travail sur soi. Cette assise psychologique, le *set*, permet à la personne d'être plus susceptible de percevoir et de traiter de nouveaux contenus psychiques. Ce traitement psychothérapeutique n'est pas un traitement anodin et n'est pas la panacée. Par

exemple, une mauvaise exposition, c'est-à-dire un *set* et un *setting* inadaptés, peut augmenter les traumatismes par un phénomène de sensibilisation.

Un traitement complet par PAP dure une année et est constitué par trois cycles de soins. Chaque cycle est composé de séances préparatoires, d'une séance d'administration du psychédélique, d'une séance psychothérapeutique d'intégration et d'une séance psychothérapeutique d'amplification.

Les séances préparatoires permettent de présenter l'équipe soignante au patient, de visiter les installations et de mimer les aspects de la séance d'administration du psychédélique, de fournir si nécessaire des outils thérapeutiques dans la gestion de situations anxiogènes et de revisiter les objectifs de soin et comprendre les aspects importants de la biographie du patient pouvant être réactivés pendant la séance d'administration du psychédélique.

La séance d'administration du psychédélique se fait dans une ambiance sécurisée, de confiance et d'ouverture. Une évaluation médicale du patient a lieu à son arrivée afin de permettre son entrée en salle de soin. Il y a une surveillance des constantes selon un protocole tout au long de la séance. Une évaluation médicale en fin de séance permet au patient de rentrer à son domicile accompagné par un proche ou en transport organisé par notre équipe. Tout au long de l'expérience psychédélique, nous faisons l'économie d'interactions avec le patient, sauf si le patient en ressent le besoin. Ceci dit, les thérapeutes sont constamment en salle, surveillant l'immersion du patient, garant du cadre thérapeutique. La principale consigne donnée au patient avant le début de la séance d'administration est de se centrer en lui et d'accueillir les différents moments lors de son immersion, sans attentes ni appréhension.

La séance psychothérapeutique d'intégration a lieu généralement le lendemain de la séance d'administration. Cette séance est enregistrée et nous préconisons que son psychothérapeute habituel puisse être présent. Le patient expose la narration de son expérience et nous essayons avec lui de relier son vécu à ses objectifs de soins. Par la suite, l'enregistrement est remis au patient afin qu'il puisse l'écouter et continuer à travailler en psychothérapie les contenus psychiques ayant émergé.

La séance psychothérapeutique d'amplification a lieu généralement quatre semaines plus tard et nous revisitons avec le patient ses acquis psychothérapeutiques afin de consolider l'évolution du patient.

La prise en charge débute cependant lors des séances d'évaluation. Les séances d'évaluation permettent de considérer l'indication ou l'exclusion du patient au programme PAP. Ces séances, en amont du programme, sont

fondamentales dans la rencontre du patient, dans l'accès à sa souffrance, dans la compréhension de sa personnalité et de son fonctionnement, dans la mise en place d'hypothèses psychothérapeutiques et la création d'un lien thérapeutique.

LES ENJEUX PSYCHOTHÉRAPEUTIQUES

La psychothérapie assistée psychédélique assume deux moments en lien avec la souffrance de la personne, une double dimension dans le processus psychothérapeutique. La PAP doit s'inscrire dans sa condition d'être limitée dans son action par le temps, faisant partie d'un processus psychothérapeutique plus globale. Nous devons ainsi rencontrer le patient, sa souffrance, sa personnalité et son fonctionnement. Cela, en considérant sa souffrance subjective et collective au quotidien et ayant conscience que cette souffrance accentue sa perte de sens à sa vie. La souffrance psychique du patient servira cependant de support à l'édification de la personne, le symptôme se doit d'être investi d'un rôle nouveau. Ce processus réintroduit un temps différent, cessant d'être cristallisé. La PAP permet une vision différente pouvant offrir un gain de sens et un nouveau devenir de cette souffrance psychique.

Le patient arrive, cherchant à comprendre ce qui lui arrive, à comprendre sa perte de sens, c'est l'impasse thérapeutique. Sa chair psychologique est à vif. La PAP permet d'augmenter une prise de conscience, elle est représentée ici par la dissolution d'un *moi* : expérience de dévoilement rencontré lors de la séance psychédélique, où la personne se distancie de ses représentations et de ses pseudoconstructions identitaires et fondatrices. Cette dissociation libère la temporalité limitée du vécu traumatique. La souffrance définissait auparavant la personne, lors de la séance, la personne peut acquérir une distance et accéder à un nouveau temps. Cette expérience épistémique, permettant de revisiter ses connaissances face à sa réalité, est la possibilité in fine pour la personne de se réapproprier de sa subjectivité. La souffrance psychique fait office d'interface associative.

C'est l'épiphanie thérapeutique, un dévoilement d'un sens et l'initiation d'un nouveau processus créatif. L'expérience psychédélique expose ainsi le vivant dans la souffrance; comme possible tentative d'une coalescence entre ce que la personne était jusqu'à présent et les possibilités d'être différemment. L'expérience psychédélique, comme l'exploration de soi dans une tension vers son propre sens. Ici, l'expérience psychédélique n'est pas seulement celle de l'oubli de soi, mais intègre une nouvelle dynamique:

*La PAP permet une vision
différente pouvant offrir un gain
de sens*

la réaffirmation paradoxale d'une subjectivité tentant de se dépasser, de se dépouiller d'une construction source de souffrance. Le processus n'est plus subi, mais recherché et participe de prémisses de l'individuation du sujet.

LA RECHERCHE

Nos recherches contemplent actuellement les motifs de consommation des psychédéliques au sein de la population; cela afin d'apporter de plus amples connaissances sur les différents profils d'usage. Notre équipe étudie également l'effet clinique de ces substances et leurs apports psychothérapeutiques comme possible expérience noétique, c'est-à-dire qui offre la possibilité de remettre du sens dans la vie chez des personnes souffrant d'addiction de longue date.

Il y a à l'heure actuelle un grand engouement pour la redécouverte de ce type de psychothérapie, cependant il nous faut accroître les connaissances des effets neurobiologiques des psychédéliques. Nous devons à l'avenir envisager de limiter les facteurs de confusion et les biais dans les essais psychédéliques. Les populations de patients sont hautement sélectionnées, cela limite la généralisation. L'exclusion des patients présentant des facteurs de risque connus (p. ex. : antécédents personnels ou familiaux de psychose), limitent la compréhension des risques et des bénéfices de ces substances dans les soins cliniques de routine d'une population de patients psychiatriques. Nous devons également consolider les données concernant le potentiel thérapeutique, les différents profils pharmacodynamiques et pharmacocinétiques des psychédéliques (p.ex: relation dose-réponse et effets secondaires).

Nous pouvons percevoir sur le plan médical un grand potentiel. L'action des psychédéliques utilisent des centres de signalisation clés (TrkB, mTOR et 5-HT2A) pouvant servir de cibles potentielles au développement de psychoplastogènes, d'antidépresseurs à action rapide et d'anxiolytiques. L'hypothèse de base est que les effets antidépresseurs et anxiolytiques cliniques de ces molécules pourraient partiellement résulter de leur capacité à promouvoir la plasticité structurelle et fonctionnelle des neurones corticaux préfrontaux. En songeant au futur, les psychédéliques pourraient être utilisés comme bases pour identifier les neurothérapeutiques de nouvelle génération¹⁰.

Tout ceci s'annonce passionnant et espérons source d'espoir et de potentialités dans le domaine de la santé mentale.

Contact: daniel.piresmartins@hcuge.ch

Références

1. Soler, J., Elices, M., Franquesa, A., Barker, S., Friedlander, P., Feilding, A., Riba, J. Exploring the therapeutic potential of Ayahuasca: Acute intake increases mindfulness-related capacities. *Psychopharmacology*.2016; 233: 823–829.

2. Griffiths, R. R., Johnson, M. W., Richards, W. A., Richards, B. D., Jesse, R., MacLean, K. A., Klinedinst, M. A. Psilocybin-occasioned mystical-type experience in combination with meditation and other

Assises franco-suisse du soin résidentiel en addictologie

1^{er} et 2 décembre 2022

Ocellia

20, rue de la Claire - Lyon 9^e

Depuis la naissance des premiers lieux d'hébergement thérapeutiques durant la seconde moitié du XX^e siècle, les dispositifs de soins résidentiels spécialisés ont connu de nombreuses évolutions. Leur diversité d'aujourd'hui démontre leur capacité d'adaptation, d'innovation et de créativité, dans un contexte politique, socioculturel et économique en mutation permanente.

Toutefois, la diversité complique parfois la lisibilité des choix et des parcours et il persiste un certain décalage entre des représentations parfois figées et des pratiques professionnelles efficaces qui, de plus, se sont considérablement étoffées et enrichies avec le temps.

Les Assises franco-suisse du soin résidentiel en addictologie visent ainsi à clarifier et consolider l'offre de soin résidentiel tout en valorisant les spécificités de ses différentes modalités, les faire (re) connaître et améliorer leur visibilité et leur intérêt dans le parcours des usager.e.s.

Préprogramme

Judi 1^{er} décembre

9h00 Accueil et ouverture

9h50 Table-ronde

Quelle place du résidentiel dans le parcours de rétablissement ?
Quels accompagnements pour quelles problématiques ?

11h30 Conférence

14h00 Première session d'ateliers

15h45 Deuxième session d'ateliers

17h15 Moment convivial

Vendredi 2 décembre

9h00 Accueil

9h30 Plénière de clôture

12h00 Fin des assises

Programme détaillé et inscription
federationaddiction.fr/agenda/assisesSR

FÉDÉRATION
ADDICTION
Prévenir | Réduire les risques | Soigner

GREA
GROUPEMENT ROMAND D'ÉTUDES DES ADDICTIONS

Avec le soutien de:

RÉPUBLIQUE
FRANCAISE
Ministère
de la Santé

Schweizerische Eidgenossenschaft
Confédération suisse
Confederazione Svizzera
Confederaziun svizra

spiritual practices produces enduring positive changes in psychological functioning and in trait measures of prosocial attitudes and behaviors. *Journal of Psychopharmacology*. 2017; 32: 49–69.

3. Teri S Krebs, Pål-Ørjan Johansen. Lysergic acid diethylamide (LSD) for alcoholism: meta-analysis of randomized controlled trials. *J Psychopharmacol*. 2012; 26(7):994-1002.

4. Michael P Bogenschutz, Jessica M Pommy. Therapeutic mechanisms of classic hallucinogens in the treatment of addictions: from indirect evidence to testable hypotheses. *Drug Test Anal*. 2012; 4(7-8):543-55.

5. Peter S Hendricks, Christopher B Thorne, C Brendan Clark, David W Coombs, Matthew W Johnson. Classic psychedelic use is associated with reduced psychological distress and suicidality in the United States adult population. *J Psychopharmacol*. 2015; 29 (3):280-8.

6. Hendricks et al. The relationships of classic psychedelic use with criminal behavior in the United States adult population. *J Psychopharmacol*. 2017; 32(1):37-48.

7. Rucker, J. J., Jelen, L. A., Flynn, S., Frowde, K. D., & Young, A. H. Psychedelics in the treatment of unipolar mood disorders: A systematic review. *Journal of Psychopharmacology*. 2016; 30: 1220–1229.

8. Robin Carhart-Harris, Bruna Giribaldi, Rosalind Watts, Michelle Baker-Jones, Ashleigh Murphy-Beiner, Roberta Murphy, Jonny Martell, Allan Blemings, David Erritzoe, David J Nutt. Trial of Psilocybin versus Escitalopram for Depression. *N Engl J Med*. 2021; 384 (15):1402-1411.

9. R L Carhart-Harris, K J Friston. REBUS and the Anarchic Brain: Toward a Unified Model of the Brain Action of Psychedelics. *Pharmacol Rev*. 2019; 71 (3):316-344.

10. Calvin Ly, Alexandra C Greb, Lindsay P Cameron, Jonathan M Wong, Eden V Barragan, Paige C Wilson, Kyle F Burbach, Sina Soltanzadeh Zarandi, Alexander Sood, Michael R Paddy, Whitney C Duim, Megan Y Dennis, A Kimberley McAllister, Cassandra M Ori-McKenney, John A Gray, David E Olson.. Psychedelics Promote Structural and Functional Neural Plasticity. *Cell Rep*. 2018; 23(11):3170-3182.

LA RESPIRATION HOLOTROPIQUE

Sandrine Perrier (co-facilitatrice en respiration holotropique)

La respiration holotropique est une méthode qui s'inspire des pratiques psychédéliques, mais sans substances. Développée par Stanislav Grof, elle permet d'effectuer un travail de fond dans un cadre collectif et sécurisé.

La respiration holotropique (RH) est une méthode d'autonomisation personnelle et d'auto-exploration de soi non pharmacologique, qui a pour but d'accéder à d'autres champs de connaissances. Elle s'inspire de différentes méthodes d'exploration de la conscience, dont le chamanisme qui a toujours misé sur les expériences d'états altérés (jeûne, isolement, transe, rites de passage, etc.) pour accélérer le travail psycho-corpo-spirituel. La mobilisation des ressources énergétiques de l'inconscient par le travail de RH entraîne des réaménagements profonds, tant sur le plan psychique que corporel, amenant la personne dans un « mouvement vers sa totalité ». Popularisé dans les années 70, le terme « holotropique » signifie littéralement « mouvement vers la plénitude » (du grec holos = entier/tout et trepo/trepein = qui se dirige vers).

Cette approche consiste à accéder au potentiel de l'impulsion de guérison intérieure de chaque individu (Inner Healer). La RH permet une expansion de conscience transformative positive qui s'appuie sur notre sagesse intérieure innée et ainsi accéder vers une métamorphose psychique, physique, émotionnelle, mentale, voir spirituelle. L'accès à cet état amplifié de conscience est possible grâce à un travail de respiration, qui provoque une hyperventilation. Le processus lui-même utilise des moyens très simples : il associe une respiration profonde et accélérée à une musique évocatrice (*playlist*) et une forme spéciale de travail corporel proposée par le facilitateur (*bodywork*).

UN PEU D'HISTOIRE

Cette méthode a été créée par un psychiatre, le Dr Stanislav Grof, dont la carrière s'étend sur une période de plus de 60 ans. Dans le milieu de la psychologie transpersonnelle, Stanislav Grof est considéré comme le grand théo-

ricien des états mentaux altérés¹. Né à Prague en 1937, il a étudié et pratiqué la psychiatrie en Tchécoslovaquie avant d'émigrer aux États-Unis, en 1967. Il a enseigné à l'Université John Hopkins où il a notamment mené des recherches sur le potentiel thérapeutique des drogues psychédéliques. Ses études sur le LSD aboutissent à l'idée que certains problèmes psychiatriques, classés comme psychoses, sont en réalité des expériences spirituelles et que le LSD et d'autres substances psychédéliques peuvent être des outils de guérison en psychologie et psychiatrie².

En 1973, il se rend en Californie, à l'institut Esalen, centre d'éducation alternatif destiné aux études multidisciplinaires, ordinairement négligées par les académies traditionnelles. Là-bas, il continue son travail sur les états de conscience élargis sans substances psychédéliques, suite à l'interdiction des psychédéliques en 1966 aux USA. C'est dans la mouvance de cette époque - et des thérapies visant à unifier les plans corporel, mental et spirituel - que Grof élabore avec sa femme Christina la technique de respiration holotropique à laquelle il continue de se consacrer aujourd'hui. Avec son mouvement, il crée une certification qui ancre les principes de cette technique avec le Grof Transpersonal Training (GTT)³.

*La respiration holotropique
permet une expansion de
conscience transformative positive*

POUR QUI ET POURQUOI ?

Cette technique s'adresse à toute personne cherchant à se libérer de nœuds émotionnels, de blocages énergétiques, de souvenirs traumatiques ou simplement pour une exploration intérieure. Elle peut aider à se défaire des traumas qui ont pu être induits tout au long de la vie, par exemple lorsqu'une dynamique familiale dysfonctionnelle a laissé des empreintes négatives amenant la personne à des comportements dont elle voudrait se débarrasser. Lorsqu'un déroulement inapproprié est



imposé à la personne, soit par la culture ou l'éducation parentale, elle peut se retrouver sur un chemin de vie qui ne lui est pas/plus approprié. Ce que les personnes expérimentent et découvrent avec la RH, serait « ce qui vit en elles ». Les sessions de RH permettent d'accéder à des souvenirs d'enfance pertinents sur le plan émotionnel et à d'autres questions biographiques, à des séquences de mort et de renaissance psychologiques, ainsi qu'à un large éventail d'expériences transpersonnelles. Il n'est pas rare que les participants parlent d'expériences de « contact cosmique ». Fréquemment, les gens disent avoir « revécus leur naissance ».

Lors d'une séance de RH, la personne pratique simplement une respiration ample et rapide pour l'amener dans un état d'hyperventilation. L'exercice, qui dure 3 heures, permet d'entrer dans un état de conscience élargi/augmenté (on différencie ici l'état de conscience élargi/augmenté, qui est induit par une transe « naturelle » et l'état de conscience modifié, qui lui, est induit par une substance). Cet état élargi/augmenté donne l'occasion à l'esprit de changer de mode de fonctionnement. Selon Grof, le simple fait de se retrouver dans cet état suscite une activité thérapeutique spontanée. Aucun autre apport n'est nécessaire pour que l'inconscient fasse émerger les conflits qu'il recèle et, surtout, qu'il les traite. La méthode demande seulement d'accueillir ce qui émerge, et de profiter du fait que l'inconscient donne temporairement accès à certains de ses secrets. Malgré les inconforts possibles (cris, larmes, tremblements, rires, frissons, crampes ou douleurs), le contexte sécuritaire aide à supporter l'expérience et à en profiter. Évidemment, celle-ci diffère d'une personne à l'autre et, pour une même personne, d'une séance à l'autre. N'étant orientée par aucun dogme, aucune philosophie, cette approche n'influence pas l'expérience.

LES RÔLES

Facilitateur

Le/la facilitateur·trice (*facilitator*) est garant du cadre de sécurité (*hold the space*). Il veille à ce que les respirant·e·s bénéficient d'un encadrement optimal pour vivre leur

expérience en toute confiance et en sécurité (par exemple, veiller à l'intégrité physique lors d'agitations). Il permet aussi de garantir que le cadre de la séance soit propice à la réalisation de son potentiel expressif. Il/elle peut aussi effectuer un travail corporel (*bodywork*) : enveloppement, contention, pression/contre-pression sur des douleurs diverses. Ceci a pour but de soutenir la libération des blocages ou des émotions. Cette pratique se fait uniquement par les facilitateur·trice·s et ce toujours dans le respect et les limites de la demande du/de la respirant·e.

Seul·e·s les praticien·ne·s certifié·e·s par la GTT sont autorisé·e·s à pratiquer la RH. Il/elle a acquis lors de son cursus de plus de 150 heures d'expériences personnelles en ateliers de RH dirigés par des praticiens certifiés eux-mêmes. Dans la formation sont aussi requis au minimum 7 ateliers thématiques de 6 jours (psychopathologie, urgence spirituelle, travail sur le corps, réalisation de playlist, etc.). 10 heures de consultation individuelle avec un praticien certifié et un stage intensif final de certification de 10 jours complètent la formation⁴.

Respirant·e

Le/la respirant·e (*breather*) est la personne qui « respire » et qui vit l'expérience. Il/elle jouit d'une totale liberté de mouvement et d'expression dans son périmètre. Il ne se préoccupe que de son propre processus, les facilitateurs veillant à sa sécurité. Cependant, la RH peut être déconseillée pour les personnes souffrant de certains troubles psychiatriques avérés, de convalescence postopératoire, ou ayant eu un décollement de rétine. Aussi, une attention particulière doit être portée aux participants souffrant d'asthme ou d'hypertension. Dans ces deux derniers cas, la respiration peut néanmoins se faire, mais à un rythme plus adapté. Pour prévenir ces risques, il/elle remplit un formulaire sur l'état de santé avant chaque séance.

Accompagnant·e

Chaque respirant·e forme un binôme avec une autre personne, l'accompagnant·e (*sitter*). Pendant que cette dernière respire, il/elle va jouer le rôle de *sitter*. Le/la *sitter* veille pendant toute la durée de la RH sur son/sa

respirant·e. Il/elle offre sa pure présence et n'intervient à aucun moment du processus. Si un problème devait survenir, elle appelle un·e facilitateur·trice. Durant toute la séance, il focalise son attention sur le processus vécu par le/la respirant·e, sans intervenir, lui offrant en retour une expérience empathique très intense.

DÉROULEMENT D'UNE SÉANCE

Bien qu'une séance puisse se dérouler individuellement, la RH se pratique majoritairement en groupe, dans lequel plusieurs facilitateur·trice·s certifié·e·s sont mobilisé·e·s. Plus qu'une thérapie de groupe, il s'agit plutôt d'une expérience individuelle pratiquée collectivement, chaque participant·e pouvant ainsi profiter de l'énergie mobilisée par l'ensemble des protagonistes. La catharsis du groupe a son importance dans le processus. Selon la formule choisie, l'expérience se déploie sur un ou deux jours, dans une salle prévue à cet effet.

Un·e facilitateur·trice offre d'abord une introduction théorique et pratique pour expliquer le déroulement du travail. Après un cercle de paroles, afin que chacun puisse se présenter, les binômes de respirants·accompagnants sont définis. Puis commence la session à proprement parler. Le/la respirant·e est allongé·e sur un matelas, un bandeau sur les yeux, son accompagnant·e choisi·e au préalable, reste assis·e juste à côté.

Une playlist évocatrice et puissante est lancée. La respiration accentuée se fait plus profonde et plus rapide. « Le voyage » de 3 heures peut ainsi commencer, laissant à la personne l'espace de se laisser surprendre par ce qui émerge de son conscient ou son inconscient. Durant la séance, les images et les sensations se modifient à plusieurs reprises, aidées en cela par le rythme rapide et soutenu de la musique. Le *bodywork* peut être demandé à n'importe quel instant de la session. Après une phase physiquement intense, les représentations mentales peuvent, au fur et à mesure que la musique s'adoucit, devenir graduellement plus calmes, parfois plus abstraites. Puis l'organisme se prépare naturellement à mettre fin à l'expérience. Suit aussitôt un exercice de dessin, qui permet de se faire une autre « image » des sensations vécues.

Par la suite, les rôles sont inversés. Le binôme restant le même, celles et ceux qui respiraient deviennent, à leur tour, les accompagnants. Les 2 facettes de l'expérience sont importantes pour comprendre et assimiler ce qui vient de se dérouler. En fin de journée et après que les 2 partenaires du binôme aient fait l'exercice et le dessin, une période d'échange verbal favorise l'intégration.

L'expérience transpersonnelle peut amener à vivre un moment de profonde unité

Cette technique moderne permet parfois des accélérations déterminantes dans le processus de guérison de certains traumatismes

LES 4 DIMENSIONS D'UNE SÉANCE DE RH

Stanislav Grof a formalisé une cartographie élargie de la psyché humaine, vécue pendant la séance. Elle comprend quatre thèmes principaux⁵ :

1. La dimension kinesthésique

Dès que la suroxygénation survient, des sensations physiques peuvent se manifester partout dans le corps – membres, extrémités, organes génitaux, muscles, organes internes. Des picotements, de la chaleur, du froid, des tremblements, une agitation, une tétanie passagère que l'on dit causées par la circulation de l'énergie – et qui parfois donne l'impression de provenir d'une force transcendante « plus grande que soi » peuvent aussi survenir.

2. La dimension biographique

Elle comprend tout ce qui a trait à notre histoire de vie et de nos expériences personnelles, depuis la naissance jusqu'au moment présent. Des images émotives passées, des souvenirs enfouis, des moments oubliés - qui peuvent avoir été merveilleux ou, plus souvent, traumatisants - peuvent survenir. Ranimer le moment de la naissance elle-même est aussi possible.

3. La dimension périnatale

Cette dimension comprend la mémoire embryonnaire, foetale. La reviviscence de notre naissance depuis la conception, dans l'utérus, à travers le canal, et jusqu'à la naissance elle-même. Dans cette dimension, ainsi que lors de l'accouchement, il est également possible de vivre des épisodes de prises de consciences.

4. La dimension transpersonnelle

Elle couvre une vaste dimension de la psyché, telles qu'une identification à d'autres personnes, ou à la conscience de groupe, voir même l'identification à des animaux ou des végétaux. Elle comprend les domaines des archétypes, de l'inconscient collectif, des mémoires inconscientes globales (au sens jungien)⁶. L'expérience transpersonnelle peut amener à vivre un moment de profonde unité, ou au contraire de dualité en soi, ou du soi au monde. Elle peut aussi amener la personne à une forme d'extase.

FINALITÉ

La RH est un espace dédié à la pure expression de soi, où l'on peut tout laisser vivre ce qui est, à l'exception de faire du mal à soi ou aux autres. Pleurs, régression, béatitudes, hystéries, tous ces états sont les bienvenus dans ce cadre. Le travail sur le plan psychique et physique se fait dans le même mouvement, ce qui permet de reconnecter

ter avec son corps, à ce qui se passe en nous et autour de nous, justifiant pleinement le terme « holotropique », puisqu'elle ouvre l'accès à plus grand que soi. Elle peut s'utiliser pour un large public et venir en soutien à un spectre étendu de difficultés psychiques, y compris les troubles addictifs^{7,8}.

Cette technique moderne permet parfois des accélérations déterminantes dans le processus de guérison de certains traumatismes et peut raccourcir de longs traitements. On

peut la voir comme un accélérateur de résultats. Cette méthode simple pour « recontacter son guérisseur intérieur » constitue un bon complément à d'autres formes de thérapies. Actuellement, seuls 3 thérapeutes formés certifiés GTT opèrent en Suisse romande. Avec l'ardeur actuelle qu'éveillent les états élargis de conscience, la RH connaît actuellement un regain d'intérêt et pourrait rapidement se développer dans les années à venir.

Contact: perrier.sandrine@protonmail.com

Références

1. Grof S. (2009). « Psychologie Transpersonnelle » Éditions: J'ai Lu, Collection: Aventure Secrète.
2. Grof S. (2008). « LSD Psychotherapy (4th Edition): The Healing Potential of Psychedelic Medicine », Editions: Multidisciplinary Assn Psy Stu
3. <https://www.holotropic.com/>
4. <http://www.holotropic.com/grof-transpersonal-training/certification-process>
5. Grof S. (1999). Les nouvelles dimensions de la conscience, Editions: du Rocher, Collection: L'esprit de la matière
6. Jung C. G. (1976), Die Archetypen und das kollektive Unbewusste, Walter-Verlag, Olten.
7. Sparks T. (1993), The Wide Open Door: The twelve steps, Spiritual tradition, and the New Psychology, Editions: Hanford Mead Publishers,U.S.
8. Brewerton, T.D., Eyerman, J.E., Cappetta, P et al. (2012) Long-Term Abstinence Following Holotropic Breathwork as Adjunctive Treatment of Substance Use Disorders and Related Psychiatric Comorbidity. *International Journal of Mental Health and Addiction* 10, 453–459

QUELLE RÉDUCTION DES RISQUES POUR LES PSYCHÉDÉLIQUES AUJOURD'HUI ?

Quentin Ulveling (ELEUSIS)

ELEUSIS est une association qui regroupe médecins, infirmiers, chercheurs, usagers et praticiens spirituels, autour d'un objectif commun : mieux comprendre les psychédéliques en encourageant le dialogue et la recherche. Son secrétaire général propose une réflexion autour de la réduction des risques.

« Ce dont nous avons besoin, c'est de coopération plus que de compétition »¹. *Peter Gasser.*

Depuis des temps immémoriaux, l'Humanité explore sa conscience en utilisant des psychédéliques². En ce début de XXI^e siècle, ces outils suscitent beaucoup d'intérêt en Occident. Les psychothérapies assistées par les psychédéliques (PAP) et le nombre de publications scientifiques sur le sujet y explosent.

« Psychédélique » signifie « qui révèle l'âme ». Ces substances ouvrent certaines portes intérieures, révélant ainsi d'autres facettes de notre humanité. La psilocybine, l'iboga, la mescaline, le LSD notamment sont d'ores et déjà utilisés lors de thérapies médicales. Ces dernières années, certaines de ces substances deviennent de plus en plus populaires hors de ce cadre. C'est le cas de l'ayahuasca qui est une décoction composée de la liane ayahuasca, « *Banisteriopsis caapi* » et d'une plante surnommée chacruna « *Psychotria viridis* ». Parfois, d'autres plantes y sont ajoutées. Les psychédéliques sont utilisés dans l'exploration de la conscience, la spiritualité, le développement personnel « pour rendre plus humain ou pour trouver le vrai humain en soi » et la recherche du bien-être³.

Cet usage « social » reste interdit en Suisse. Pourtant, le fait que les psychédéliques n'entraînent pas une dépendance et ne sont pas neurotoxiques est confirmé par les recherches des dernières décennies⁴. Au contraire, ils aident parfois à soigner les troubles du comportement lié à l'utilisation de substances^{3,5}. L'engagement

personnel nécessaire à une seule de ces expériences et leur intensité a plutôt tendance à freiner l'envie de les réitérer.

Eleusis (www.eleusis-society.ch), association psychédélique en Suisse, réunit des personnes s'intéressant aux mouvements psychédéliques dont des psychiatres, des artistes, mais aussi des personnes en quête de sens. Chacun enrichit de son expérience une masse de connaissances déjà conséquente.

RÉDUCTION DES RISQUES

De la personne aux états non ordinaires de conscience

La personne

L'âge, l'état de santé, les prédispositions psychiques, l'état psychologique, la préparation de la personne, ainsi que l'environnement sont à prendre en compte pour une expérience avec les psychédéliques, car chacun influencera le déroulé de l'expérience vécue. Ils sont contre-indiqués pour les femmes enceintes et les personnes souffrant de psychoses, de troubles bipolaires ou de schizophrénie⁴. Il est déconseillé de vivre ces expériences seul.

La substance

Les psychédéliques ont une durée d'action, des effets et des dosages recommandés à considérer au cas par cas. La qualité des produits est primordiale. En Suisse, des « drug checking » renseignent régulièrement sur la qualité des produits du marché il-

Il est déconseillé de vivre ces expériences seul

légal. Pour la suite de notre écrit, nous porterons une attention particulière sur le breuvage sacré des Indiens d'Amazonie : l'ayahuasca. Les propos qui vont suivre ne peuvent pas être généralisés à tous les psychédéliques et n'en reflètent pas toutes les cultures. Avec cette décoction, qui est légale en Amérique du Sud, il peut y avoir de sérieux risques. L'anthropologue Jeremy Narby avertit qu'il ne faut pas combiner l'ayahuasca à d'autres substances telles que des antidépresseurs ou des amphétamines (dont la MDMA), car il y a un risque léthal par le syndrome sérotoninergique⁶.

Les états non ordinaires de conscience

Dans un état non ordinaire de conscience provoqué par un psychédélique, une qualité d'hypersuggestibilité s'installe. Il y a une perte de la notion de survie « combattre ou fuir »⁷ qui laisse place à une expérience sensorielle hautement significative. Une grande vulnérabilité accompagne toute la durée de l'expérience et même directement après pour ensuite disparaître petit à petit. Les défenses tombent. Cet état de vulnérabilité ouvre la voie à des transformations⁸.

Des effets inconfortables aux risques importants

Les effets inconfortables

L'ayahuasca n'implique pas uniquement des expériences visuelles⁶. Elle produit en outre des effets physiques de purges tels que des vomissements ou des diarrhées. Des inconforts physiques et psychiques tels que douleurs, pleurs, labilité émotionnelle accrue, sensation de perdre la raison, impression de déstructuration ou que l'expérience ne s'arrêtera pas peuvent également survenir. Le psychiatre Olivier Chambon explique qu'avec les psychédéliques, il y a souvent un moment de nettoyage. Pénible et désagréable, il permet néanmoins de révéler certains bas-fonds du subconscient⁵. Si ces expériences sont bien accompagnées, elles se révèlent souvent transformatrices.

Les risques importants

Une détresse, un sentiment d'être décomposé, des repères modifiés peuvent provoquer une « crise psychotique transitoire ». Une perte de conscience peut également survenir. Parfois, c'est lors du retour en Suisse après un voyage dans la forêt tropicale qu'il peut y avoir des complications⁶. Des certitudes radicales, telles que celle de devoir démissionner de son travail ou mettre fin à une relation, peuvent s'imposer. Après une expérience psychédélique, mieux vaut attendre quelques semaines avant de prendre une décision importante.

Du cadre à la sécurité

Les « cérémonies », au cours desquelles se prend, en groupe, l'ayahuasca, doivent être encadrées par des personnes compétentes. On les appelle facilitateurs, accompagnants ou parfois chamans. Un cadre sécurisant et sécurisé est un point essentiel. Une diète alimen-

taire préalable est nécessaire afin de préparer la purge, diminuer les résistances et mieux accueillir l'expérience. Quelque temps avant, un des accompagnants devrait avoir rencontré individuellement les participants pour faire connaissance, comprendre leurs intentions et vérifier que l'expérience leur est bien appropriée.

L'infirmière Holly Harman explique l'importance d'un espace réservé qui inspire la confiance et donne le sentiment d'être sacré et protégé. Ce doit être un lieu où les personnes peuvent se mettre à l'aise, le bruit est permis et la discrétion assurée. C'est à travers les accompagnants et leur attention particulière aux détails que le cadre devient soutenant. Elle explique que la présence, le soutien et le non-jugement créent la sécurité en offrant un confort intérieur, une sensation de stabilité, de douceur et de gentillesse⁹.

Si ces expériences sont bien accompagnées, elles se révèlent souvent transformatrices

Lors des cérémonies avec l'ayahuasca, un temps de parole peut avoir lieu le lendemain matin. C'est durant ce moment de partage, quand la personne s'exprime ou qu'elle entend quelqu'un d'autre le faire que le processus

de transformation prend parfois toute sa place. Des personnes expérimentées pour accompagner ce moment d'intégration permettent à la personne de mettre des mots et du sens sur son expérience, et d'être soutenue. Les accompagnants doivent également être disponibles les jours suivants, en cas de besoin.

Olivier Chambon explique que nos sociétés n'ont pas la « matrice » permettant à la personne d'être soutenue, encouragée et reconnue par son entourage pour accueillir ces expériences. L'incompréhension, les remontrances et les mises en garde sont davantage utilisées dans l'espoir de dissuader la personne de recommencer⁵.

De l'engagement personnel à l'accompagnement

La médecin Lisa Marie Jones explique que les chamans d'Amérique du Sud ont démontré, au travers de générations, qu'il est possible que les accompagnants prennent la décoction en même temps que les participants tout en maintenant le cadre. Ces cultures devraient être prises en considération pour le développement de ces pratiques dans notre monde occidental. Elle explique qu'en prenant elle-même la substance, elle arrive à mieux comprendre l'intention et le sens des mots exprimés par les personnes accompagnées. Elle dit aussi mieux percevoir ce qu'il y a d'autre de présent dans la situation. L'effet miroir qu'apporte un facilitateur qui comprend l'accompagné de l'intérieur, peut être immensément bienfaisant. Cela fournit un support ou une main à laquelle se raccrocher lorsque la personne vit une expérience intense. Elle ajoute que les accompagnants doivent avoir suffisamment travaillé eux-mêmes avec ces substances pour avoir trouvé leur propre centre, pouvoir accompagner une personne dans de telles profondeurs et acquérir la qualité d'être réellement présent⁹.

La présence et le soutien

La présence est un art. Elle inclut la présence physique au travers des mouvements conscients dans la salle, du langage du corps, des déplacements doux et des choix attentifs du langage. Mais Tav Sparks, ancien codirecteur du Grof Transpersonal Training (GTT) offrant des formations en respiration holotropique, décrit la présence comme ayant une profondeur qui va au-delà du physique, comme une atmosphère individuelle. Holly Harman explique que la présence est la capacité à nous montrer libre de tout programme autre que celui d'être ou d'être avec. La présence n'est pas quelque chose que l'accompagnant doit faire, c'est quelque chose qu'il doit incarner. C'est être présent et disponible pour un soutien psychologique, émotionnel et physique. Accompagner, c'est « être avec, à côté de ». Lorsque deux personnes se promènent, chacune accompagne l'autre. Avec la fluidité qui s'y installe, il n'y a pas de guide⁷. L'accompagnant doit se défaire du besoin d'être le guérisseur, le réparateur ou le sauveur. Il doit se défaire de tout ce qu'il est possible de penser pouvoir ou devoir être afin que ses perceptions puissent être entièrement libres. Ceci permet de veiller à la sécurité de la personne et de la rencontrer là où elle se trouve⁹.

L'intention

L'accompagnement adéquat repose sur l'intention qui la sous-tend. Il faut distinguer celui qui utilise ses mots ou sa voix pour aider une personne en difficulté et celui qui le fait pour son profit⁷. Dans les traditions des Indiens d'Amérique du Sud, les chamans ou « *ayahuasqueros* » accompagnent les cérémonies avec des chants. Jeremy Narby décrit ces personnes comme des enchanteurs professionnels. Les indigènes d'Amazonie ont besoin d'eux



pour être soignés, mais savent aussi qu'ils doivent garder un œil sur leurs agissements⁶. Les « plantes de pouvoir » permettent au chaman d'acquérir des connaissances, mais elles ne garantissent nullement que son intention soit bienfaitrice. Une solide confiance en l'*ayahuasquero* est donc de mise pour participer à de tels voyages⁶.

La profession infirmière

L'approche centrée sur la personne

La profession infirmière devrait investir le domaine afin d'accompagner ceux qui utilisent les psychédéliques. L'approche centrée sur la personne de McCormack & McCance, en sciences infirmières, qui veut que l'on « laisse la personne choisir ce qui est le mieux pour elle », y trouve toute sa place¹⁰. Cette profession pourrait investir la prévention, la réduction des risques et l'accompagnement des personnes avant, pendant et après ces expériences psychédéliques plus « sociales ». La recherche se penche également sur l'utilisation des psychédéliques lors de détresses de fin de vie. Cette profession y aurait également une place. En partenariat avec les personnes expérimentées, elle pourrait générer des connaissances. La culture de « l'empowerment » des personnes favorise notamment une approche continue du développement des pratiques infirmières¹⁰.

De l'éthique et de la déontologie

L'éthique

Les accompagnants, au travers de leur position et de leurs connaissances, disposent d'un pouvoir sur l'accompagné qui lui se trouve en situation de vulnérabilité et d'hyper-suggestibilité. Pour cette raison, les facilitateurs doivent respecter un cadre éthique encore à développer dont le non-respect peut être considéré comme un abus de confiance⁷.

Notre société occidentale encourage la compétition et l'individualisme, générant au passage un grand besoin de reconnaissance et d'amour. Les psychédéliques facilitent au contraire une reconnaissance de l'autre. Ce terreau est potentiellement fertile pour des dérives dont accompagnant et accompagné devront savoir se prémunir. Comme le fait remarquer le médecin Fabrice Jordan au sujet de la figure du « gourou » : « On ne peut jamais se déclarer au-dessus de ce type de problème »¹¹. La dérive sectaire en est le point culminant de cette relation toxique. Des cas d'abus ont également été signalés.

Des règles déontologiques

Pour ces raisons, les accompagnants doivent mettre en place un cadre sécurisé à tous points de vue, avoir une présence soutenante toujours disponible et une posture éthique certaine. Ils doivent respecter des règles de déontologie telles que d'assurer le respect du libre choix, la compréhension des limites et ne jamais laisser une personne seule. À l'image du Code déontologique du Conseil international des infirmières (CII), les accompagnants doivent respecter l'individu en créant les conditions nécessaires pour que les droits humains, les valeurs,

les coutumes et les croyances spirituelles de l'individu soient respectés. Lorsqu'une personne souhaite participer à une cérémonie, les accompagnants doivent donner suffisamment d'informations afin qu'elle puisse choisir d'y participer ou non en toute connaissance de cause. La confidentialité est de mise, autant pour les accompagnants que pour les participants.

Dans les soins, l'intention première est souvent de guérir dans les meilleures conditions et à terme ne plus avoir besoin d'aide⁷. De même, à l'instar du soignant, l'accompagnant doit garder une posture qui ne favorise pas une dépendance à son égard. Les accompagnants doivent assumer une responsabilité personnelle dans leur pratique et pourraient être soutenus par des formations¹².

Du cadre aux impacts positifs

Selon Olivier Chambon, les psychédéliques peuvent augmenter l'amour, l'empathie, la compassion ou la tendresse. Ces expériences permettent de mieux discerner l'essence divine, spirituelle ou infinie en soi, de se comprendre soi-même et de s'aimer soi-même. La modification de la relation de l'individu avec lui-même se répercute sur ceux qui l'entourent et la nature parce que l'amour découvert en soi devient alors perceptible chez les autres. En provoquant une sensation de grand bonheur, de libération, de retour à la maison, de retour à l'essence, l'expérience offre à la personne une dimension supplémentaire pour mieux comprendre, interpréter et vivre sa vie.

ENJEUX D'AVENIR

Accessibilité

À ce jour en Suisse, seul un patient atteint d'une pathologie potentiellement grave est autorisé à vivre une expérience psychédélique grâce au mécanisme d'usage compassionnel³. L'autre option consiste à se rendre dans un pays où la démarche est légale. La Déclaration universelle des Droits de l'Homme souligne que chaque humain est doué d'une conscience. Mais qu'en est-il du droit de l'explorer? Olivier Chambon est d'avis que le droit d'utiliser les psychédéliques devrait être respecté pour autant que la personne ne mette personne en danger⁵. Avec les PAP, les personnes en parleront autour d'elles. Certaines voudront aussi vivre de telles expériences, mais ne le pourront pas, car ne souffrant d'aucune pathologie⁵.

Sujet de société

Selon Peter Gasser, il existe aujourd'hui un risque qu'un groupe tente d'accaparer le monopole psychédélique en brevetant une seule molécule liée à un seul protocole thérapeutique pour un prix exorbitant. À l'inverse, il explique qu'une pharmacie générale nationale pourrait être responsable de la qualité des psychédéliques. Avec Jeremy Narby, ils estiment qu'une « sorte de comité d'éthique qui ne soit pas juste un groupe de personnes » devrait accompagner cette vague psychédélique. De plus, un code éthique et déontologique fort devrait être porté par les facilitateurs, accompagnants ou chamans.

CONCLUSION

C'est en ouvrant certaines portes intérieures que les psychédéliques révèlent à la personne un potentiel préexistant en elle. Ce potentiel d'*insight* appartient à la personne seule. Durant l'accompagnement, l'intervention directe d'un facilitateur sur la personne devrait se limiter à la seule demande de cette dernière ou pour assurer un cadre sain. Les personnes ont en elles les ressources nécessaires à leur évolution. Concernant la « plante médecine » ayahuasca, il est dit qu'elle contient en elle-même l'intelligence et la sagesse pour accompagner la personne et que toute intervention tierce ne serait qu'interférence.

Grâce aux PAP, le grand public pressent le potentiel bénéfique physique, psychique, spirituel et de guérison des psychédéliques. La possibilité d'être en relation direct avec l'univers spirituel, la liberté de conscience, l'indépendance d'esprit, le sens critique et la résilience pour ceux qui les vivent seront mieux acceptés⁵. La profession infirmière aura un rôle important à jouer dans cette émergence psychédélique au travers des valeurs de respect pour les personnes, du droit individuel à l'autodétermination et de la compréhension mutuelle¹¹.

Ne guérissant pas tout et n'étant pas un raccourci vers le bonheur^{2,5}, quelques mots sont à garder en tête concernant les psychédéliques : savoir, respect, présence, soutien, non-jugement, sécurité, éthique et prudence. Finalement, riche de ce qu'elle aura entrevu à travers ces portes nouvellement ouvertes, la lumière rayonnant à l'intérieur, la personne pourra avoir l'envie de continuer de s'en rapprocher au quotidien, mais cette fois sans substances.

Contact : q.ulveling@protonmail.com

Références

1. ALPS Awareness Lectures on Psychedelic Science. (2021). The Psychedelic Renaissance by Peter Gasser MD, at the ALPS Conference 2021 [Vidéo en ligne]. Repéré à <https://www.youtube.com/watch?v=4CRlXAqW-4>
2. Michel, J.-D. (2015). Les états modifiés de conscience. Repéré à

https://www.grea.ch/sites/default/files/dep_52_art1.pdf

3. Zullino, D. (2022). 26ème journée genevoise d'addictologie : une nouvelle approche thérapeutique : vous allez halluciner?. HUG, Genève.
4. Schlag, A. K., Aday, J., Salam, I., Neill, J. C., & Nutt, D. J. (2022). Adverse effects of psychedelics: From anecdotes and misinformation

Nightlife

LES ENJEUX LIÉS À L'USAGE
DE SUBSTANCES PSYCHOTROPES
EN MILIEUX FESTIFS

LES INTERVENANTS
T'INFORMENT, TE CONSEillent ET T'ORIENTENT



La brochure « Nightlife » propose de mettre en évidence les actions de prévention et de réduction des risques en milieux festifs et de faire connaître les valeurs et le sens des interventions de terrain. Premier document du genre sur la thématique, elle a été élaborée par le GREA en collaboration avec des professionnel·le·s du domaine des addictions de Suisse romande. Elle est disponible gratuitement sur demande à info@grea.ch

Références (suite)

- to systematic science. *Journal of psychopharmacology* (Oxford, England), 36(3), 258–272. <https://doi.org/10.1177/02698811211069100>
5. Socquet, S. (2022). Egosystème : Olivier Chambon, La médecine psychédélique [Émission de radio]. RTS. Repéré à <https://www.rts.ch/audio-podcast/2022/audio/la-medecine-psychedelique-25805871.html>
 6. ALPS Awareness Lectures on Psychedelic Science. (2021). Science of Ayahuasca by Jeremy Narby PhD at Alps Conference 2021. Repéré à <https://www.youtube.com/watch?v=vqQmakP3ihA>
 7. Virot, C., & Bernard, F. (2018). Hypnose, douleurs aiguës et anesthésie (2e éd.). Arnette.
 8. Socquet, S. (2022). La médecine et l'invisible : Ansgar Rougemont, Psychiatre : des psychédéliques pour une médecine holistique [Émission de radio]. RTS. Repéré à <https://www.rts.ch/audio-podcast/2022/audio/ansgar-rougemont-psychiatre-des-psychedeliques-pour-une-medecine-holistique-25791574.html>
 9. Read, T. & Pappaspyrou, M. (2021). *Psychedelics & psychotherapy: The healing potential of expanded states*. Park Street Press, Vermont.
 10. McCormack, McCance, T., & McCormack, B. (2017). *Person-centred practice in nursing and health care: theory and practice* (2nd ed.). John Wiley & Sons.
 11. Socquet, S. (2021). La médecine et l'invisible : Fabrice Jordan, généraliste et expert en talismans taoïstes [Émission de radio]. RTS. Repéré à <https://www.rts.ch/audio-podcast/2021/audio/fabrice-jordan-generaliste-et-expert-en-talismans-taoistes-25209791.html>
 12. Conseil international des infirmières. (2006). Code déontologique du CII pour la profession infirmière. Repéré à https://www.sbk.ch/files/sbk/service/online_shop/publikationen/fr/docs/icncodex.pdf

VERS DE NOUVEAUX PARTENARIATS AVEC LES SAVOIRS TRADITIONNELS POUR MIEUX COMPRENDRE L'AYAHUASCA ?

Jeremy Narby (traduction d'un extrait de conférence en anglais)

Les connaissances qui entourent l'ayahuasca sont nombreuses et diverses. Alors que les sciences médicales redécouvrent le potentiel de ses substances, elles se heurtent toujours à un certain nombre de difficultés. Un partenariat avec des praticiens experts de ces substances, notamment dans les cultures où elles sont utilisées, pourrait permettre de développer et d'élargir notre compréhension du phénomène (red.).

Les scientifiques s'intéressent depuis peu au potentiel thérapeutique du breuvage amazonien appelé ayahuasca. Mais l'administration de ce puissant cocktail hallucinogène requiert savoir-faire et finesse. Les peuples amazoniens utilisent cette mixture de longue date, et ils ont donc une expertise considérable en la matière. Alors que l'étude scientifique de l'ayahuasca n'en est qu'à ses débuts.

VALORISER LES SAVOIRS TRADITIONNELS

Prenons la question des variétés botaniques. Les Amazoniens distinguent depuis longtemps plusieurs sortes d'ayahuasca. J'ai récemment co-écrit un livre avec l'expert amazonien Rafael Chanchari Pizuri, un ancien du peuple Shawi en Amazonie péruvienne, et il dit que ces différentes sortes d'ayahuasca sont « faciles à distinguer par leur couleur et leur forme ». Certaines ont de gros nœuds sur leurs tiges, d'autres pas; et la couleur de l'écorce et du bois intérieur varie. Mais les ethnobotanistes affirment qu'il n'existe qu'une seule espèce d'ayahuasca, *Banisteriopsis caapi*. Il y a quatre décennies déjà, le grand ethnobotaniste Richard Evans Schultes considérait la perspective indigène sur les variétés de l'ayahuasca comme une « voie de recherche future » et une « énigme ». Mais jusqu'à présent, la question n'a toujours pas été explorée. En 2018, un groupe interdisciplinaire de chercheurs a finalement appelé à une révision de la classification botanique de l'ayahuasca, sur la base des différences visibles et largement reconnues entre les lianes.

La raison pour laquelle les scientifiques ont mis si longtemps à se pencher sur « l'énigme » des variétés d'ayahuasca est en soi une énigme. Une étude génétique des différentes variétés de la liane, menée en dialogue avec des experts amazoniens, paraît un bon point de départ.

Il existe également une confusion dans l'identification scientifique du « principe actif » de l'ayahuasca. Dans les années 1970, des chimistes ont examiné la composition moléculaire de différents breuvages d'ayahuasca et constaté qu'ils contenaient souvent, mais pas toujours, de la diméthyltryptamine (DMT), un hallucinogène puissant, normalement inactif par voie orale à cause d'une enzyme digestive qui le dissout; étant donné que le breuvage contient aussi des alcaloïdes harmala qui bloquent précisément cette enzyme de l'estomac, les chercheurs ont formulé l'hypothèse selon laquelle le breuvage d'ayahuasca serait une forme de DMT oralement active. Dans les années 1980, cette notion est devenue l'orthodoxie scientifique acceptée, et elle l'est restée, même si la DMT trouvée dans les breuvages d'ayahuasca provient des plantes qu'on y ajoute, plutôt que de la liane elle-même; même si les alcaloïdes de la liane d'ayahuasca - harmine, harmaline et tétrahydroharmine - sont également psychoactifs, dans une certaine mesure; et même si l'explication centrée sur la DMT contredit les peuples amazoniens, qui affirment que la liane est l'élément central du breuvage portant son nom.

Ces dernières années, les chercheurs ont compris que les substances contenues dans la liane d'ayahuasca avaient

un large spectre de propriétés bénéfiques pour la santé. Les trois alcaloïdes harmala induisent la formation de nouveaux neurones ; l'harmine, en particulier, possède également des propriétés anti-inflammatoires, analgésiques, antimicrobiennes, antioxydantes, anti-addictives, antidépressives et possiblement antiparkinsoniennes et antitumorales.

Il semble qu'il y ait effectivement eu, dans la compréhension occidentale de l'ayahuasca, une tendance à mettre en avant les aspects visionnaires et des phénomènes expérimentiels. Et aussi que la recherche actuelle sur les propriétés bénéfiques pour la santé des substances contenues dans la liane d'ayahuasca confirme le point de vue amazonien selon lequel la liane elle-même est le composant principal du breuvage.

COMPLEXITÉ DES SUBSTANCES

La tendance des scientifiques contemporains à réduire les effets de l'ayahuasca à la DMT qu'elle contient parfois, gagne à être reconsidérée. Pour certains experts amazoniens, les plantes ajoutées au breuvage et qui contiennent de la DMT ne servent qu'à éclairer et clarifier les visions, ce qui facilite la tâche du débutant - mais un *ayahuasquero* expérimenté apprend à voir des visions même en basse lumière. De ce point de vue, les visions colorées spectaculaires produites par la DMT ne sont que des distractions ou des « effets secondaires ».

Ici, il est intéressant de noter qu'en 2020, la chercheuse Helle Kaasik et ses collègues ont analysé la composition chimique de 102 échantillons d'ayahuasca provenant de différents endroits, et ils ont trouvé en moyenne 54% plus de DMT dans les breuvages de praticiens néo-chamaniques que dans ceux de chamanes amazoniens indigènes. Pour Kaasik, ces breuvages riches en DMT « mettent l'accent sur le trip plutôt que sur la guérison ».

Les chercheurs aiment standardiser les substances qu'ils étudient, car la méthode scientifique nécessite des tests répétés à des moments et dans des lieux différents, sans aucune variation dans l'objet de l'étude. Mais il n'y a pas d'ayahuasca « standard ». Tout breuvage donné contient la liane d'ayahuasca, mais en dehors de cette base, les autres plantes présentes dépendent entièrement de la personne qui le prépare. L'ethnobotaniste Jonathan Ott a répertorié 97 espèces de plantes amazoniennes comme additifs confirmés de l'ayahuasca, dont notamment le tabac, le toé, la coca et deux espèces ayant des feuilles qui contiennent de la DMT. Cela signifie que tout breuvage donné peut – ou non – contenir de la nicotine, de la scopolamine, de la cocaïne ou de la DMT, qui sont toutes de puissants psychotropes à part entière. Ott suggère de considérer l'ayahuasca comme « un véhicule pharmacologique polyvalent ». Cela étant, il est impossible de fournir une définition moléculaire précise de la mixture.

Le fait est que boire de l'ayahuasca est nécessairement une proposition risquée

Même un extrait fait exclusivement de lianes d'ayahuasca, sans aucun additif, constitue un cocktail complexe qui contient, en plus des alcaloïdes harmala, de nombreux composés bioactifs ayant la capacité de contribuer à ses effets.

Une chose est sûre : avant de boire de l'ayahuasca, les consommateurs gagnent à connaître la vraie composition du liquide. Il y a eu des cas en Europe d'« ayahuasca » ne contenant aucune plante amazonienne, avec des antidépresseurs pharmaceutiques ajoutés au mélange.

Les scientifiques ont commencé à reconnaître le potentiel thérapeutique de l'ayahuasca, ce qui implique l'existence d'une liste de contre-indications. Le breuvage n'est pas recommandé aux personnes souffrant de psychose, de schizophrénie, de trouble bipolaire ou de maladie cardiovasculaire, ou qui utilisent des médicaments pharmaceutiques, tels que des antidépresseurs, des anxiolytiques, des médicaments contre l'hypertension, des amphétamines, des sédatifs ou des somnifères. Il n'est pas non plus recommandé aux femmes enceintes.

ENTRE POTENTIELS THÉRAPEUTIQUES ET RISQUES DE L'AYAHUASCA

Au-delà de ces contre-indications, il arrive parfois que des individus en bonne santé, qui se sont préparés correctement et qui boivent de l'ayahuasca bien administrée, finissent néanmoins par se sentir profondément déconcertés par l'expérience. L'ayahuasca peut avoir un effet pénible et déstructurant. Ce phénomène rare, que les scientifiques appellent « crise psychotique transitoire », reste sous-étudié et nécessite une enquête plus approfondie.

Le fait est que boire de l'ayahuasca est nécessairement une proposition risquée, dans la mesure où le breuvage agit comme un « psychédélique » - ce qui signifie révélateur de la psyché – on prend un risque avec sa propre psyché lorsqu'on en boit. On ne sait jamais, avant de l'avoir avalé, ce que ce puissant hallucinogène va révéler sur soi ; mais alors, il sera trop tard pour faire marche arrière.

Selon l'anthropologue Luis Eduardo Luna, le plus grand danger de l'ayahuasca tient à l'inflation de l'ego, « contre laquelle personne n'est protégé. Cela peut prendre la forme de délires messianiques et d'abus divers, comme profiter de la vulnérabilité dans laquelle se trouvent les personnes inexpérimentées ».

Profiter des personnes qui ont consommé de l'ayahuasca est malheureusement devenu un phénomène répandu, en particulier lorsqu'il s'agit de praticiens masculins qui abusent et agressent sexuellement les femmes. De nombreux rapports à cet effet ont fait surface ces dernières années. Boire de l'ayahuasca rend les gens plus ouverts aux suggestions et abaisse leurs défenses. Cela fait partie



du potentiel de transformation du breuvage, mais cela met aussi les usagers dans un état d'esprit vulnérable. Et des praticiens peu scrupuleux en profitent. Comme le relève la psychologue Rachel Harris, à ce jour, tous les rapports et plaintes à propos de viols et d'abus sexuels concernent des praticiens de sexe masculin.

Rafael Chanchari souligne l'importance pour les personnes qui travaillent avec l'ayahuasca de saisir la différence entre les visions qu'elle provoque et leurs propres projections. Il insiste aussi sur l'apprentissage d'une maîtrise de soi. Tout cela nécessite une formation longue et difficile, et le respect de prescriptions éprouvées, comme éviter certains aliments et s'abstenir de relations sexuelles avant et après avoir bu la mixture.

Il convient également de souligner que dans l'approche amazonienne, les docteurs boivent la médecine en même temps que leurs patients. Cette différence devra aussi être prise en compte.

Dans tous les cas, les scientifiques qui étudient le potentiel thérapeutique de l'ayahuasca gagneraient à prendre en considération le côté obscur du breuvage s'ils veulent parvenir à une compréhension complète du phénomène. Une étude ethnographique récente des usagers occidentaux d'ayahuasca a d'ailleurs confirmé les vertus thérapeutiques de la purge qu'elle induit. Les participants ont déclaré avoir expulsé non seulement des substances toxiques qui s'étaient accumulées dans leur corps, mais aussi des « ordures psychiques » et des expériences traumatiques passées.

Par ailleurs, les experts amazoniens affirment que les chants ont un pouvoir thérapeutique, et que s'abstenir de certains aliments et comportements peut affiner la capacité d'une personne à apprendre de l'ayahuasca. Cependant, il semble peu probable que les protocoles scientifiques incluent des *icaros* ou des diètes de sitôt.

VERS UNE SCIENCE DE L'AYAHUASCA?

Une vraie science de l'ayahuasca appelle un nouveau type de recherche – qui serait ouverte à une autre façon de savoir, sans pour autant sentir le besoin d'« y croire » ou de « ne pas y croire ». Comme l'écrit l'anthropologue Eduardo Viveiros de Castro : « Pour commencer, prendre au sérieux la pensée indigène, c'est refuser de la neutraliser ». Cela signifie éviter de l'expliquer, et chercher plutôt à en tirer les conséquences et à vérifier les effets qu'elle peut avoir sur notre propre pensée. La croyance n'a rien à voir avec ce processus, car formuler la pensée indigène en termes de croyance ou d'incrédulité signifie la placer sur le terrain de la théologie. Alors que chanter certaines mélodies pour avoir un impact sur les personnes qui ont bu de l'ayahuasca, ou préparer le corps et l'esprit avant et après l'expérience, sont des activités en rapport avec les aspects pratiques d'être au monde.

Pour que les scientifiques puissent s'engager dans un véritable dialogue avec des experts amazoniens, ils doivent prendre conscience de leurs propres présupposés - et c'est là que l'ayahuasca pourrait entrer en jeu, car c'est pour sa capacité à faire précisément cela que le breuvage est connu.

Une vraie science de l'ayahuasca appelle un nouveau type de recherche

Finalement, les compagnies pharmaceutiques préfèrent souvent créer des molécules spécifiques qui ciblent des récepteurs précis plutôt que de mener des recherches sur des substances produites naturellement par les organismes vivants, qui ne peuvent pas être patentées.

Alors, il existe aussi le risque que certains scientifiques manquent de soutien pour l'exploration du potentiel du cocktail thérapeutique et naturel qu'est l'ayahuasca.

Créer un véritable dialogue entre la science et le savoir indigène impliquerait que les deux partis se réunissent et établissent un ordre du jour commun. Il s'agirait nécessairement que les personnes présentes se considèrent comme collègues à part entière. Évidemment, il faudra du temps et du travail pour que cela devienne une réalité.

L'ayahuasca demeure un *pharmakon*, à la fois médecine et poison. Il peut guérir, enseigner, purger et déconcerter, tout en un.

Rafael Chanchari l'a souligné: toutes les plantes enseignantes, y compris le tabac et l'ayahuasca, ont « deux âmes ». Elles sont ambiguës par nature, et elles peuvent causer des ennuis à ceux qui travaillent avec elles.

Le savoir indigène et la science se complètent. Et, lorsque l'on approche une puissante plante chamanique comme l'ayahuasca, il est préférable de disposer d'une ample gamme d'informations. En fin de compte, travailler avec de telles plantes requiert de la prudence, du respect et de la connaissance.

Contact : jnarby@bluewin.ch

IMPRESSUM

Adresse des éditeurs

Addiction Suisse

Ruchonnet 14, CP 870, 1003 Lausanne

Groupe Romand d'Études des Addictions GREA

Rue Saint-Pierre 3, CP 6319, 1002 Lausanne

Rédaction en chef

Frank Zobel, Addiction Suisse - **Jean-Félix Savary**, GREA

Secrétariat de rédaction

Camille Robert, GREA

Comité de rédaction

Barbara Broers, HUG - **Annette Fahr**, OFSP - **Jean-Felix Savary**, GREA - **Ann Tharin**, HES-SO - **Frank Zobel**, Addiction Suisse.

Abonnements

Addiction Suisse, CP 870, 1003 Lausanne, T. 021 321 29 85, F 021 321 20 40, medias@addictionsuisse.ch

Site : <https://shop.addictionsuisse.ch/fr/15-periodiques>

Parution

3 fois par an

Abonnement

Suisse : Fr. 45.- par an - **Étranger** : Fr. 57.- par an

Graphisme

SDJ-Design, Sabine de Jonckheere

Mise en page

Camille Robert, GREA

Images

Photos Unsplash: p. 5 Jr Kopa ; p. 11 Dodji Djibom ; p. 18 Aperture Vintage ; p. 25 Daniele Levis Pelusi ; p. 30 Maryna Yasbek ; p. 35 Isabella Juskova.

Les articles signés n'engagent que leur auteur. La reproduction des textes est autorisée sous réserve de la mention de leur provenance et de l'envoi d'un justificatif à la rédaction.

ISSN 1422-3368



GREAA
GROUPEMENT ROMAND D'ETUDES DES ADDICTIONS

 **ADDICTION | SUISSE**