Prospective JEUNESSE

DROGUES SANTÉ PRÉVENTION

Périodique trimestriel
JAN.-MARS 2023

Numéro d'agrégation :
P405048
Bureau de dépôt
1050 Bruxelles 5

101

Histoire
L'HISTOIRE MOUVEMENTÉE DE LA RECHERCHE CLINIQUE SUR LES PSYCHÉDÉLIQUES
Olivier Taymans
Laetitia Vanderijst

Recherche
UNE PREMIÈRE ÉTUDE CLINIQUE EN BELGIQUE. ENFIN !
Laetitia Vanderijst

Terrain
DU CÔTÉ DES PSYCHIATRES : IMPATIENCE ET FRUSTRATION
Catherine Wauthier

Analyse
ÉTAT MODIFIÉ DE CONSCIENCE OU BASCULE ATTENTIONNELLE ?
Henri Boon

Analyse
LE MICRODOSING : LA FACE COMMERCIALE DE LA « RENAISSANCE PSYCHÉDÉLIQUE » ?
Edgar Szoc

UN TRAVAIL DANS UNE OPTIQUE DE PROMOTION DE LA SANTÉ

Prospective Jeunesse est un centre d'étude et de formation, actif dans le domaine de la promotion de la santé, fondé en 1978.

La promotion de la santé a pour but de donner aux individus et aux communautés davantage de maitrise de leur propre santé et davantage de moyens de l'améliorer. Son ambition est le bien-être global de l'individu, sur les plans physique, mental et social. La santé ne consiste pas seulement en une absence de maladie ou d'infirmité et ne doit pas être associée exclusivement au domaine médical et curatif.

Notre mission première est de prévenir les consommations problématiques et les dépendances liées aux produits psychotropes ou aux écrans chez les jeunes. Nous mettons notre expertise au service des équipes qui souhaitent construire un projet de prévention au sein de leur institution, mais aussi de toute personne rencontrant des questions ou des difficultés en lien avec la consommation de produits psychotropes ou des écrans.

Notre approche de prévention ne vise pas à empêcher les jeunes d'entrer en contact avec les produits psychotropes ou les écrans, mais bien à les aider à mobiliser les ressources qui leur permettront de prendre en main leur santé, d'être acteurs.trices de leur bien-être et ainsi d'éviter de développer des consommations problématiques et des dépendances.

Prospective JEUNESSE

Drogues, Santé, Prévention est la revue trimestrielle de Belgique francophone sur les usages de drogues. Elle constitue un outil de travail destiné aux professionnels du social et de la santé en quête de compréhension de ce phénomène (promotion de la santé, toxicomanie, jeunesse, scolaire, santé mentale, aide à la jeunesse, travail social…).

Publiée par Prospective Jeunesse, elle s'inscrit dans une vision de promotion de la santé. Elle permet au lectorat d'exercer un regard critique, complexe et curieux sur les usages de drogues, d'enrichir sa posture professionnelle et d'identifier des pistes d'action.

Editeur responsable
Guilhem de Crombrugghe

Rédacteur en chef
Edgar Szoc

Comité d'accompagnement
Christine Barras, Marc Budo, Elodie Della Rossa, Christel Depierreux, Manuel Dupuis, Jean-Sébastien Fallu, Damien Favresse, Sabine Gilis, Sarah Hassan, Michaël Hogge, Cedric Jamar, Alexis Jurdant, Elise Robaux, Patricia Thiebaut,

Ont collaboré à ce numéro
Barbara Delbrouck

Illustrations
In-graphics.be

Impression
Nuance 4, Naninne

Graphisme et mise en page
In-graphics.be

Les articles publiés reflètent les opinions de leurs auteurs mais pas nécessairement celles de Prospective Jeunesse. Ces articles peuvent être reproduits moyennant la citation des sources. Ni Prospective Jeunesse, ni aucune personne agissant au nom de celle-ci, n'est responsable de l'usage qui pourrait être fait des informations reprises dans cette revue.

Table des matières

4

L'histoire mouvementée de la recherche clinique sur les psychédéliques
Olivier Taymans
Laetitia Vanderijst

10

Psychédéliques en chiffres

12

Une première étude clinique en Belgique. Enfin !
Laetitia Vanderijst

15

État modifié de conscience ou bascule attentionnelle ?
Henri Boon

17

Du côté des psychiatres : impatience et frustration
Catherine Wauthier

20

Le microdosing : la face commerciale de la « renaissance psychédélique » ?
Edgar Szoc

–Edito–

La renaissance psychédélique

Il y a quelque chose de tragiquement ironique dans l'histoire de la recherche sur les psychédéliques envisagée sous l'angle de la prévention et du traitement des addictions. En effet, aucun des spécialistes rencontrés dans le cadre de ce dossier ne rapporte avoir eu affaire dans sa clinique à des personnes ayant développé une dépendance aux psychédéliques. En revanche, c'est notamment dans le traitement des troubles liés à l'usage de l'alcool que les thérapies assistées par les psychédéliques se montrent les plus prometteuses – et que l'interruption des recherches s'est montrée la plus préjudiciable. On se souviendra d'ailleurs que le fondateur des Alcooliques anonymes, le pasteur Bill Wilson, était un des plus grands apologistes du LSD.

En matière de recherches, la parenthèse sur le sujet se sera étendue sur près d'un demi-siècle, mais il paraît désormais évident qu'elle est refermée : à la fin des années '60, les recherches prometteuses concernant l'usage des psychédéliques dans le traitement de la dépression et des troubles liés à l'usage de l'alcool sont arrêtées net pour des raisons beaucoup moins médicales que morales et politique.

Elles ont désormais repris avec une vigueur dont témoigne l'augmentation exponentielle de publications scientifiques à leur sujet.

En Belgique, une première brèche a été ouverte en juin 2021 avec l'autorisation de mise sur le marché du Spravato (un spray nasal d'eskétamine) pour le traitement des dépressions résistantes. Il paraît probable que d'autres autorisations suivront dans les années à venir, tant les résultats des études de plus en nombreuses portant sur les thérapies assistées par la psilocybine, le LSD ou la MDMA s'avèrent encourageants. De nombreuses questions se posent toutefois encore, non seulement sur les contre-indications relatives à ces traitements, mais aussi sur les moyens de les mettre en place au sein de notre système de santé. Bien des éléments caractéristiques du fonctionnement des psychédéliques vont en effet à l'encontre des pratiques les plus ancrées en matière de santé mentale, à commencer par le caractère unique ou ponctuel de la prise. Le médecin Ben Sessa préfère d'ailleurs comparer ces traitements à une opération chirurgicale plutôt qu'à une prise de médicaments.

En attendant une règlementation à venir, cette « renaissance » pose également des questions épineuses en matière de promotion de la santé : l'engouement renouvelé autour des psychédéliques crée en effet une demande sociale à laquelle aucune pratique encadrée n'est en mesure de répondre dans le contexte de prohibition actuel. Le système de santé est donc soumis à une double contrainte : ne pas aller plus vite que la musique tout en pondérant les risques sanitaires liés à la multiplication de ces pratiques non encadrées et à la dérive commerciale qui les encourage.

Bref, une fois de plus, il s'agit de naviguer entre les deux écueils de l'exubérance et de la répulsion et de parvenir à faire en sorte que la discordance entre la temporalité de la recherche et celle de sa médiatisation ne se traduise ni par des prises de risque inconsidérées ni par un nouveau *backlash*, qui viendrait étouffer ce que la recherche psychopharmacologique a produit de plus novateur au cours des dernières décennies.

Edgar Szoc

Olivier Taymans, chargé de communication à la Fédération bruxelloise des institutions pour toxicomanes (FEDITO BXL) ; Laetitia Vanderijst, doctorante en Psychologie au Laboratoire de Psychologie médicale et Addictologie (ULB)

L'histoire mouvementée de la recherche clinique sur les psychédéliques

Après une interruption de vingt-cinq ans, la recherche sur les bénéfices possibles de la thérapie assistée par les psychédéliques a repris discrètement au début des années 1990. Elle bat désormais son plein et fait l'objet d'un engouement mondial. Retour sur deux vagues d'enthousiasme et une éclipse.

LES PSYCHÉDÉLIQUES

Lorsque nous parlons des psychédéliques, nous faisons référence aux psychédéliques sérotoninergiques, dits psychédéliques classiques. Ces substances activent principalement une certaine classe de récepteurs de sérotonine présents dans le cortex cérébral. Les représentants les plus connus sont la psilocybine, le composant psychoactif des champignons magiques, le LSD, la mescaline, qu'on retrouve entre autres dans le cactus peyotl, et la DMT, qui est notamment consommée sous la forme d'un breuvage, l'ayahuasca, par de nombreuses cultures indigènes d'Amazonie. La MDMA, appelée ecstasy dans les milieux festifs, fait aussi partie de la renaissance psychédélique, bien qu'elle n'en soit pas un au sens propre. En effet, la MDMA, qui amplifie la capacité d'empathie et le désir de contact avec autrui, est classifiée comme un empathogène ou entactogène.

C'est en 1943 que le chimiste suisse Albert Hofmann lance, un peu par hasard et sans imaginer la suite, la première vague de recherche scientifique sur les psychédéliques. Cinq ans plus tôt, il a créé toute une série de dérivés de l'acide lysergique, substance issue de l'ergot de seigle, un champignon parasite du blé, dans l'espoir de trouver un stimulant circulatoire et respiratoire. Sans résultats marquants, ces composés étaient restés sur une étagère pendant tout ce temps, mais un pressentiment fit retourner Hofmann vers le 25ème d'entre eux, le diéthylamide de l'acide lysergique (ou LSD, abrégé de son nom allemand). En synthétisant une nouvelle fois cette substance pour l'examiner à nouveau, il en ingère par accident une quantité infime, qui lui fait vivre pendant plusieurs heures une expérience puissante, le premier trip au LSD de l'histoire.

Le LSD propulse la personne qui le prend dans un voyage intérieur qui mêle déformations perceptuelles, modifications cognitives et amplification émotionnelle. Initialement, cette étrange expérience est prise pour une forme de « psychose contrôlée », déclenchée intentionnellement et disparaissant quelques heures plus tard, lorsque les effets de la substance prennent fin. Les psychiatres voient donc initialement le LSD comme un moyen qui leur fera mieux comprendre et peut-être vaincre la schizophrénie. Pour stimuler la recherche, les laboratoires Sandoz, l'employeur de Hofmann, vont faire circuler le LSD gratuitement parmi les psychiatres qui en font la demande. Ainsi naît la première vague de recherche sur le LSD, rejoint rapidement par d'autres substances (notamment la psilocybine, issue des champignons dits hallucinogènes).

L'idée de la psychose contrôlée est rapidement abandonnée, et au fil de leurs tâtonnements, les chercheurs découvrent le moyen le plus sûr et le plus efficace d'accompagner ces expériences particulières. Ils comprennent que bien plus qu'une expérience de folie, le voyage permet de manifester des contenus inconscients de la psyché avec lesquels il y a moyen de travailler ensuite en psychothérapie, accélérant souvent considérablement le processus. La notion selon laquelle une expérience psychédélique accompagnée équivaut à plusieurs années de psychothérapie devient rapidement un lieu commun. Les conditions pour que l'intervention déploie sa pleine efficacité sont une préparation adéquate de la personne, un accompagnement bienveillant et encadré de l'expérience elle-même, et ensuite une intégration des contenus apparus lors du voyage. En résumé, « set and setting », que l'on pourrait traduire par « disposition » (de la personne, à savoir son profil psychologique, ses attentes, son état d'esprit du moment, la préparation dont elle bénéficie, l'intention qu'elle pose pour son voyage, etc.) et « dispositif » (le lieu de l'expérience, un environnement agréable et esthétique, les personnes présentes, la qualité de l'accompagnement, et la possibilité ensuite d'intégrer l'expérience). Le soin apporté au « set and setting » reste aujourd'hui encore, et plus que jamais, un facteur crucial de l'utilisation optimale des psychédéliques en psychothérapie.

Plusieurs indications majeures émergent au fil des progrès de la recherche : le LSD est alors utilisé principalement pour soigner l'addiction à l'alcool et la dépression. Une recherche sur la douleur chez des patients atteints du cancer révèle que l'expérience psychédélique peut aussi atténuer radicalement la peur de mourir chez ces personnes,

grâce à l'expérience mystique qu'elle peut faire vivre à forte dose. Il y a également, au fil du temps, des recherches sur la nature de cette expérience mystique (avec des étudiants en théologie lors d'une messe de Pâques), sur le taux de récidive chez des prisonniers à qui l'on administre de la psilocybine, sur la créativité, etc. Certaines pistes sont moins heureuses, notamment la recherche sur l'autisme, menée à cette époque parfois loin de toute éthique, sur des personnes qui n'étaient pas en mesure de consentir aux expériences menées sur elles.

Au total, cette première vague de recherche durera de la fin des années quarante à la fin des années soixante, avec encore quelques reliquats au début des années 70. Son arrêt relativement brutal ne tient pas à l'absence de résultats positifs, bien au contraire. Sur deux bonnes décennies, on estime qu'environ 1000 articles scientifiques ont été publiés sur le sujet, qui rendent compte de recherches effectuées sur environ 40.000 patients. De nombreux livres ont été écrits, et six colloques internationaux ont été consacrés à la question. Aujourd'hui encore, les résultats de cette première vague de recherche résistent à la critique et s'avèrent robustes. On peut dès lors se demander avec raison pourquoi une telle révolution dans le domaine de la santé mentale a pu connaître un arrêt aussi soudain.

UN DISPOSITIF THÉRAPEUTIQUE À PART

La thérapie assistée par les psychédéliques s'inscrit dans un changement de paradigme thérapeutique résultant d'une synergie entre pharmacologie et psychothérapie. Ainsi, l'administration des substances psychédéliques s'intègre dans une psychothérapie en trois étapes, qui est également prodiguée aux patients recevant un placebo dans les études cliniques. D'abord, les séances de préparation permettent le développement d'une alliance thérapeutique entre patient et thérapeute, et elles sont l'occasion pour le patient de formuler une intention pour son voyage. Ces séances sont également destinées à préparer le patient à « faire confiance, lâcher prise, et être ouvert » durant son expérience psychédélique, notamment en enseignant des techniques d'ancrage telles que la respiration diaphragmatique ou le scan corporel. Les sessions d'administration des psychédéliques se font avec deux thérapeutes, généralement un homme et une femme, qui restent présents durant tout le voyage. L'interaction avec le patient est minimale et non directive, ce dernier étant encouragé à se laisser emporter dans un profond voyage introspectif. Pour faciliter cette attitude, le patient porte un masque sur les yeux et écoute une playlist musicale destinée à accompagner ce voyage à travers une série de paysages émotionnels. Viennent ensuite les séances d'intégration, qui ont pour objectif d'aider le patient à faire sens de son voyage et de soutenir le processus par lequel cette expérience peut apporter des changements positifs dans la vie quotidienne.

Le LSD se met à circuler massivement parmi la jeunesse, dans le contexte instable de la contestation contre la guerre du Vietnam et de la lutte pour les droits civiques des Noirs américains.

Le rôle ambivalent de Timothy Leary

La réponse est double. D'une part, elle tient à l'utilisation récréative et à l'abus de ces substances. Comme de nombreux autres médicaments utilisés en médecine (héroïne, cocaïne, amphétamines, kétamine etc.), les psychédéliques font l'objet d'une consommation sauvage, non contrôlée. Même si dans le cas précis des psychédéliques, il n'y a pas de danger de toxicité ou d'addiction (voir encadré), un tel usage non contrôlé faisait peur, sur un plan davantage politique. Et cet usage reste indissociablement lié à un personnage sulfureux, Timothy Leary.

Leary était un psychologue de renom, fraîchement engagé à Harvard, qui connut sa première expérience avec des champignons en 1960. Abasourdi par ce qu'il a vécu, et entrevoyant le potentiel de cette catégorie de substances, il met en place dès son retour à Harvard des programmes de recherche sur la psilocybine, puis le LSD. Rapidement cependant, son enthousiasme débridé le pousse à distribuer ses substances de recherche à certains de ses étudiants, et à devenir une sorte d'évangéliste des psychédéliques.

Renvoyé de Harvard en 1963, il largue les amarres académiques et devient prophète psychédélique à plein temps : il encourage la jeunesse du mouvement hippie en plein essor à prendre du LSD pour s'ouvrir l'esprit et s'opposer à l'étouffant système consumériste et guerrier des années 60 aux États-Unis. Le LSD se met à circuler massivement parmi la jeunesse, dans le contexte instable de la contestation contre la guerre du Vietnam et de la lutte pour les droits civiques des Noirs américains. Pour les autorités, il est trop tentant de désigner le LSD comme coupable de tout ce chaos, et il est graduellement mis hors la loi à partir de 1966, compliquant singulièrement la poursuite de la recherche : les autorisations et les financements deviennent difficiles à obtenir, et la première vague se tarit tristement pour des raisons qui n'ont que partiellement à voir avec la science.

Pourtant, sur le plan purement scientifique, un autre obstacle s'est fait jour au cours des années 60. Dans les années 50, le thalidomide (ou Softenon) est largement utilisé comme anti-nauséeux chez les femmes enceintes, donnant lieu à d'innombrables malformations congénitales chez leurs bébés. Suite à son retrait du marché, de nouvelles règles entrent en vigueur pour la recherche sur les médicaments : désormais, toute nouvelle substance devra notamment être comparée à un placebo et testée en double aveugle (sans que la personne ni le personnel médical ne sache si c'est la substance ou le placebo qui est administré). Le problème dans le cas des psychédéliques, c'est que le double aveugle est levé dès que les effets de la substance, souvent assez spectaculaires, font leur apparition. La difficulté de se plier efficacement à cette règle accentuera encore la disgrâce dans laquelle tombent les psychédéliques suite aux frasques de Leary, et explique en partie leur abandon dans le cadre de la recherche.

Si Timothy Leary est souvent considéré comme le fossoyeur de la première vague de recherche sur les psychédéliques, il peut sans doute être considéré au moins en partie comme l'une des causes de la reprise de cette recherche. C'est notamment en raison de la dissémination des psychédéliques dans le grand public que la connaissance de ces substances et de leur potentiel a pu survivre en l'absence de recherche, et que des enthousiastes ont tout fait pour les réhabiliter aux yeux de la science, après une période de traversée du désert sans doute nécessaire pour faire retomber quelque peu l'émoi qu'elles avaient suscité dans la société.

Cette renaissance psychédélique est caractérisée par la multidisciplinarité.

Une renaissance après 25 ans

Après une interruption de 25 ans, c'est au début des années 90 que commence la nouvelle ère de la recherche psychédélique. Cette reprise, d'abord timide, avec quelques projets chez des sujets dits sains en Allemagne, en Suisse, et aux États-Unis, donnera finalement le jour à une véritable explosion internationale d'études ces dix dernières années. Cette renaissance psychédélique est caractérisée par la multidisciplinarité : à l'avant-plan, un nombre croissant d'études cliniques avec diverses populations psychiatriques, qui insufflent un vent d'espoir à une psychiatrie en mal d'innovation. En parallèle, des études de neuro-imagerie, qui permettent pour la première fois de mieux comprendre les mécanismes d'action cérébraux des psychédéliques chez l'humain, auxquelles viennent notamment s'ajouter des travaux sur l'effet de l'utilisation naturaliste des psychédéliques sur la santé, les relations interpersonnelles et interculturelles, et la connexion à la nature.

En termes cliniques, c'est la psilocybine qui est maintenant principalement étudiée dans le cadre de la thérapie assistée par les psychédéliques, notamment car la durée de l'état modifié de conscience qu'elle induit est de quatre à six heures (contre huit à douze heures pour le LSD), ce qui facilite son utilisation. Au passage, cela permet également de contourner, notamment devant les comités d'éthique, la réputation sulfureuse qui colle toujours au LSD depuis l'explosion hippie des années 1960. Et les résultats sont là : comparées à un placebo, une à deux administrations de psilocybine (voir encadré 2) s'avèrent significativement plus efficaces dans le traitement de la dépression majeure et résistante, du trouble lié à l'usage d'alcool, et de l'anxiété et la dépression liée à un diagnostic mettant en jeu le pronostic vital. De plus, ces résultats perdurent plusieurs mois, voire plusieurs années après la fin de la thérapie psychédélique, ce qui contraste avec l'utilisation souvent chronique des médicaments classiquement prescrits pour traiter ces troubles psychiatriques. Des résultats préliminaires suggèrent également une efficacité pour le traitement du trouble obsessionnel compulsif et la dépendance au tabac, avec des études plus larges en cours pour ces indications, ainsi que pour l'anorexie nerveuse, la dépendance à la cocaïne, et la

douleur chronique. Par ailleurs, le potentiel thérapeutique de la MDMA est également investigué, avec des résultats préliminaires prometteurs dans le traitement de l'anxiété sociale chez des adultes avec un trouble du spectre autistique ainsi que du trouble lié à l'usage d'alcool. C'est cependant pour le syndrome de stress post-traumatique que la recherche est la plus avancée, avec une vaste étude internationale démontrant une efficacité largement supérieure de la MDMA comparée à un placebo dans le traitement de cas sévères et chroniques, et deux études similaires en cours.

Ce regain d'intérêt pour la recherche clinique avec les psychédéliques est caractérisé par une rigueur méthodologique et éthique plus stricte que celle de la première vague, bien que la question du double aveugle avec des substances dont les effets subjectifs sont si radicaux reste problématique. À ce sujet, il est intéressant de noter qu'une étude comparant l'effet de 1 mg (dosage qui peut être considéré comme un placebo), 10 mg et 25 mg de psilocybine a mis en évidence une réduction des symptômes dépressifs après une dose de 25 mg, mais pas de 10 mg ni de 1 mg. Bien que la levée du double aveugle n'ait pas été investiguée dans cette étude, l'hypothèse peut être posée que participants et thérapeutes n'aient pas systématiquement fait la différence entre les doses de 10 et 25 mg, ce qui suggérerait une efficacité indépendante de l'effet placebo. Cependant, d'autres études de comparaison de dose seront nécessaires pour sortir de cette impasse méthodologique.

L'apport des neurosciences permet d'approfondir notre compréhension des mécanismes d'action qui sous-tendent l'efficacité clinique transdiagnostique des psychédéliques. Différentes études ont mis en évidence que les psychédéliques induisent un état d'hyperplasticité cérébrale. Diverses parties du cerveau s'interconnectent différemment, ce qui donne lieu à une désintégration des modèles de prédiction inconscients à travers lesquels nous interprétons le monde en temps normal, et favorise le traitement de stimuli internes (pensées, sensations, émotions) et externes. Cette flexibilité psychologique radicalement accrue peut aider à sortir des schémas de pensée et de comportement rigides qui caractérisent toute une série de troubles psychiatriques. En outre, les psychédéliques augmentent la neuroplasticité, le mécanisme de création et de réorganisation des neurones qui sous-tend l'apprentissage tout au long de la vie. Ainsi, en conjonction avec de la psychothérapie, les psychédéliques créent une fenêtre d'opportunité pour l'apprentissage thérapeutique et la transformation psychologique.

Différentes études ont mis en évidence que les psychédéliques induisent un état d'hyperplasticité cérébrale.

Les applications concrètes de ces avancées scientifiques pointent leur nez. En Suisse, certains psychiatres utilisent déjà la MDMA et le LSD comme outil thérapeutique dans le cadre de l'usage compassionnel, qui permet l'utilisation d'un traitement avant son autorisation de mise sur le marché chez des patients pour qui les traitements existants ne sont pas efficaces. En Australie, à partir du 1er juillet, des psychiatres agréés pourront utiliser la MDMA et la psilocybine pour traiter le syndrome du stress post-traumatique et la dépression résistante, respectivement. L'année 2023 marque également la légalisation de l'usage de la psilocybine dans des centres spécialisés en Oregon, aux États-Unis. La FDA (le service de pharmacovigilance américain) a octroyé le statut de thérapie innovante (« breakthrough therapy ») à la thérapie assistée par la psilocybine pour la dépression et la thérapie assistée par la MDMA pour le syndrome de stress post-traumatique. Cette désignation signifie qu'un traitement est assez prometteur pour être étudié en priorité, ce qui accélérera sa mise sur le marché, à condition que les dernières études confirment une efficacité.

Pour la première fois depuis les années 1980, la psychiatrie tient une avancée pharmacologique potentiellement majeure, voire historique.

Et en Europe ?

On ne sait pas encore concrètement quand ces nouvelles thérapies seront disponibles en Europe et en Belgique, surtout que quelques défis de taille restent à affronter. L'un d'entre eux est la façon dont ces interventions d'un genre nouveau seront mises sur le marché. Les substances en question, anciennes et donc plus brevetables, n'entrent pas dans le *business model* du secteur pharmaceutique classique. Ce qui coûte, dans la thérapie assistée par des psychédéliques, c'est l'accompagnement thérapeutique, encore faiblement remboursé par la sécurité sociale. Après des décennies de recherche financée au lance-pierres, le monde financier a soudain découvert le potentiel des psychédéliques il y a quelques années, mais les quelques grosses sociétés créées pour anticiper le *boom* psychédélique tâtonnent et peinent pour l'instant à se maintenir. De plus, on peut craindre que les impératifs de rentabilité empiètent sur la qualité de l'accompagnement. Autre problème à cet égard, la formation des soignants à l'accompagnement de l'expérience psychédélique. Vu la rapidité de la progression de la recherche et l'importance de la demande potentielle, il va falloir former de très nombreux thérapeutes en très peu de temps. Seulement, le nombre de formateurs potentiels est faible pour l'instant, et il reste la question du contenu de cette formation : idéalement, la personne qui accompagne doit disposer d'une solide expérience psychédélique personnelle, qui ne se construit pas en quelques séances. Cette contrainte pose des problèmes de temps, mais également de légalité : il faudra que le cadre législatif permette à ces thérapeutes « sains » de bénéficier de telles expériences en toute légalité.

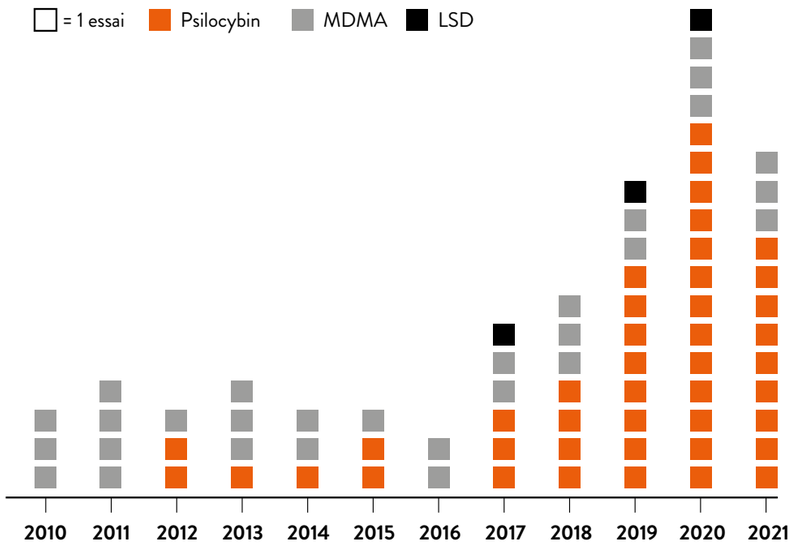
Quels que soient les défis et les écueils possibles, il semble impératif de mener à bien cette fois l'introduction des psychédéliques dans les soins de santé mentale. En effet, surtout depuis la crise du Covid-19, la crise de la santé mentale dans nos sociétés bat son plein. Pour la première fois depuis les années 1980, la psychiatrie tient une avancée pharmacologique potentiellement majeure, voire historique : jamais une substance ou une thérapie (les psychédéliques se situant à la croisée de ces deux approches psychiatriques) n'avait prétendu soigner les causes profondes et non les symptômes, qui plus est de toute une série de troubles psychiatriques, et ce en quelques séances seulement. Une promesse de taille, qui commande à la fois la prudence, le bon sens et l'efficacité.

LES PSYCHÉDÉLIQUES SONT-ILS SANS DANGER ?

Les psychédéliques classiques et la MDMA figurent actuellement à l'annexe 1 de la Convention des Nations unies sur les substances psychotropes, qui contient les substances considérées comme ayant des propriétés addictives, présentant un risque sérieux d'abus, et n'ayant pas d'utilisation médicale acceptée. Dans un récent communiqué, l'Agence européenne du médicament suggérait qu'une révision de cette classification pourrait s'avérer nécessaire. En effet, les psychédéliques présentent une très faible toxicité, ne causent pas de dépendance, et ont montré un bon profil de sécurité lorsqu'ils sont utilisés sous surveillance thérapeutique en milieu clinique. Néanmoins, il existe des contre-indications psychiatriques à l'utilisation des psychédéliques. Ainsi, à ce jour, les patients avec un trouble psychotique ou un trouble bipolaire sont systématiquement exclus des études, ainsi que les patients ayant des parents du premier ou second degré présentant ces troubles. Une étude investiguant la sécurité de la prise de psilocybine chez les patients avec un trouble bipolaire de type II est actuellement en cours, ce qui pourrait mener à une inclusion de cette population dans les études à venir. En outre, les psychédéliques sont connus pour engendrer des « bad trips », expériences extrêmement intenses notamment caractérisées par une forte montée d'angoisse et de la paranoïa. Cependant, dans le contexte thérapeutique, les « bad trips » deviennent simplement des expériences difficiles qui font partie du processus et peuvent être atténuées grâce au soutien thérapeutique.

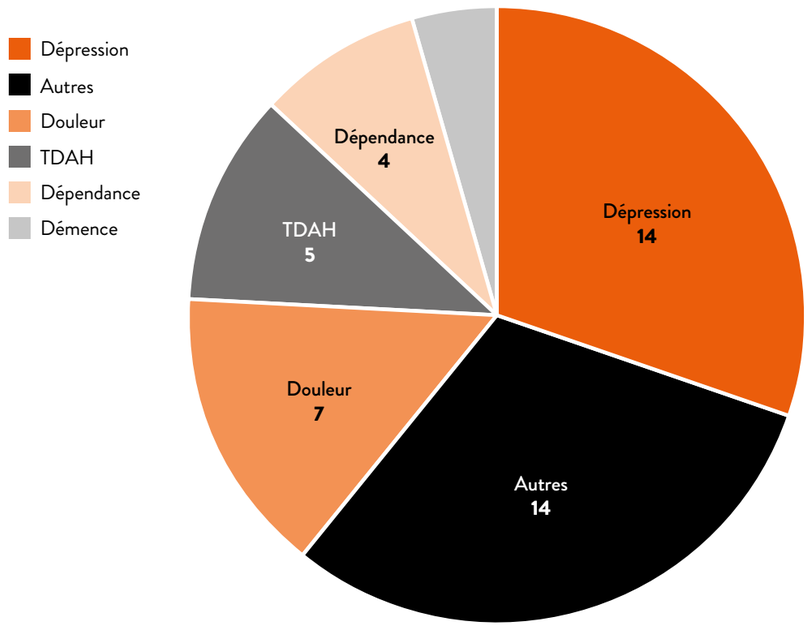
Psychédéliques en chiffres

1. *Évolution du nombre d'essais cliniques impliquant la psilocybine, le MDMA ou le LSD aux États-Unis*



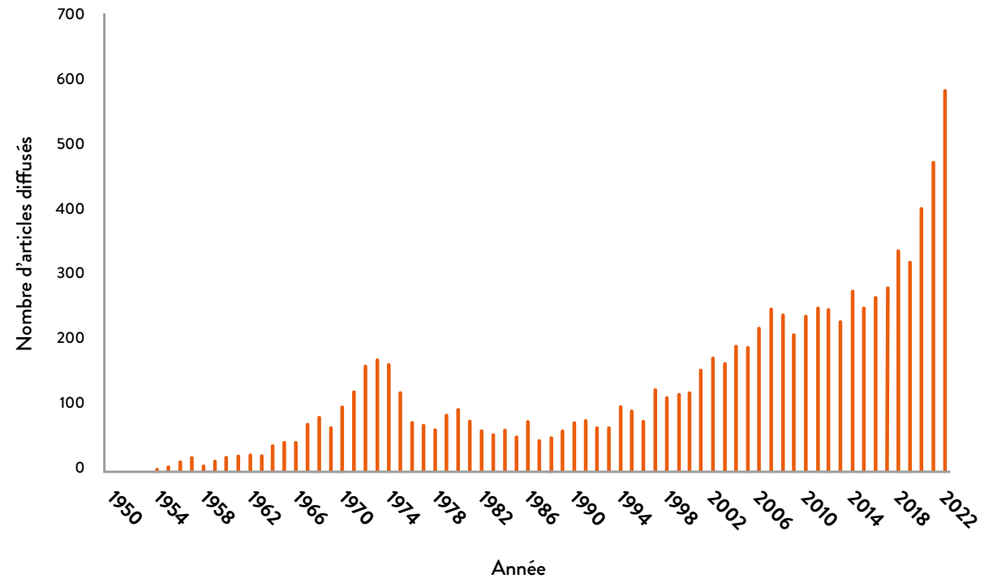
Source : TULLIS, Paul, « How ecstasy and psilocybin are shaking up psychiatry », Nature, 2021; 589(7843):506-509.

2. *Indications médicales pour lesquelles des programmes d'essais cliniques (phases II et III et pré-enregistrement) de psychédéliques sont en cours aux États-Unis*



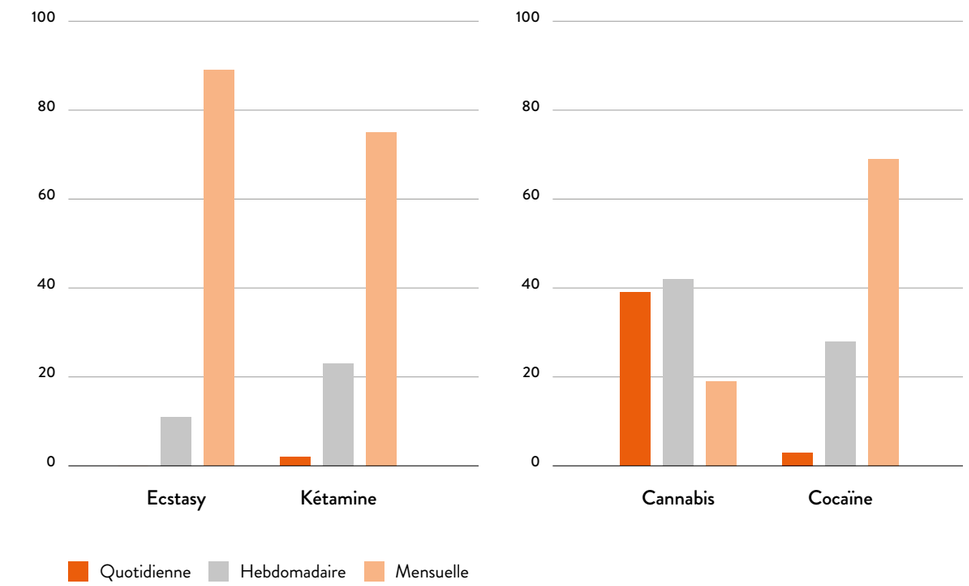
Source : GlobalData's Pharma Intelligence Center.

3. *Évolution du nombre d'articles contenant les termes « psychedelic therapies » diffusés sur Pubmed (1952-2022)*



Source : MASTINU, Andrea et al.,« The Bright Side of Psychedelics: Latest Advances and Challenges in Neuropharmacology », *International Journal of Molecular Sciences*, 2023; 24(2):1329.

4. *Usage récréatif : fréquence de consommation de drogues au cours du dernier mois parmi les personnes usagères (Belgique)*



Source : DAMIAN, Elena, La consommation de drogues en Belgique. Les principaux résultats de Drug Vibes - L'enquête belge sur les drogues, 2022, Sciensano.

Laetitia Vanderijst, chercheuse doctorale au laboratoire de Psychologie médicale et Addictologie (ULB)
Propos recueillis par Edgar Szoc

Une première étude clinique en Belgique. Enfin !

Recherche

Laetitia Vanderijst a décroché une bourse doctorale du FNRS pour monter la première étude scientifique contemporaine menée en Belgique en matière d'efficacité des thérapies assistées par les psychédéliques. En l'occurrence, l'étude portera sur l'efficacité de l'administration de psilocybine dans le cadre du traitement des troubles sévères liés à l'usage de l'alcool. Dans cet entretien, elle détaille le parcours du combattant que constitue l'élaboration d'un tel projet, ainsi que les perspectives d'avenir dont il est porteur.

Prospective Jeunesse : Quel parcours vous a mené à vous intéresser aux thérapies assistées par les psychédéliques ?

Laetitia Vanderijst : Au départ, je suis fort éloignée du sujet puisque je suis danseuse : j'ai dansé avec le Ballet royal de Flandre et le Ballet national tchèque – tout en suivant des cours sur le côté auprès de l'Open University. En 2015, j'ai assisté à une conférence de Robert Carhart-Harris, du Psychedelic Research Group à l'Imperial College de Londres, qui est le pionnier des études contemporaines sur les psychédéliques en Grande-Bretagne.

Il était au tout début de sa recherche et ce qui m'a fasciné, c'est de découvrir que là où beaucoup des médicaments utilisés en psychiatrie avaient comme effet de réduire les émotions, de « calmer le système », les psychédéliques opèrent au contraire une reconnexion et une intensification des émotions. Suite à une blessure, j'ai décidé de rentrer à Bruxelles en 2016 et d'étudier la psychologie, avec l'envie de travailler sur les psychédéliques. Je me suis alors rendu compte que le sujet intéressait très peu les enseignant.es et les étudiant.es.

Lors de la deuxième année de mon master de recherche à la KU Leuven, j'ai découvert la Société psychédélique belge, qui m'a permis de prendre conscience qu'il y avait quand même de l'intérêt et des compétences sur le sujet en Belgique, et d'entrer dans un réseau qui m'a remotivée à travailler sur le sujet.

Le directeur de service Psychiatrie de l'hôpital avec lequel je vais effectuer ma recherche s'est montré intéressé à condition que je trouve les financements. J'ai alors obtenu un projet de recherche FNRS qui m'a permis d'entamer cette étude en octobre 2022 – contre toute attente, puisqu'un des critères prépondérants de sélection des projets, c'est la faisabilité et qu'en l'occurrence de nombreuses barrières obstruaient encore le chemin de la recherche.

Précisément, quelles sont les étapes à parcourir avant d'entamer une recherche de ce type ?

Il a fallu un déploiement considérable d'énergie pour décrocher cette bourse : c'est beaucoup de travail, beaucoup de patience et, bien sûr, beaucoup de doutes, d'autant que de nombreuses personnes m'avaient répondu que le projet était impossible. Mais j'ai heureusement bénéficié de nombreux soutiens : il y a énormément d'entraide dans le domaine de recherche autour des psychédéliques.

Outre le financement, il y a une série d'étapes administratives. Il faut l'accord d'un comité d'éthique et celui de l'Agence fédérale des médicaments et des produits de santé. Ensuite, il faut également former les équipes thérapeutiques : je suis en effet une psychologue expérimentale et pas une psychologue clinicienne et il est de toute façon mieux que la personne qui administre le traitement ne soit pas celle qui récolte les données. En outre, un des buts de la recherche consiste à développer de l'expertise en la matière dans les réseaux hospitaliers à Bruxelles, et donc d'y former des équipes susceptibles de pratiquer la thérapie assistée par les psychédéliques.

Il faut enfin passer à l'étape de recrutement des patient.es en tenant compte des critères d'exclusion, basés sur la présence d'autres troubles psychiatriques tels que les troubles psychotiques ou bipolaires ou sur les interactions avec d'autres médicaments.

Quelle est la pathologie visée par la recherche ?

Elle portera sur les troubles sévères liés à l'usage de l'alcool. Il existe des données issues de la première vague d'études pour le LSD et des données contemporaines pour la psilocybine qui laissent penser qu'une efficacité existe pour certain.es patient.es. Un des objectifs visés ici est de vérifier la

possibilité d'implémentation dans le système de santé mentale tel qu'il existe aujourd'hui pour un public représentatif des personnes qui consultent, et pas seulement un public très intégré et disposant de hauts revenus, comme ça peut être le cas dans certaines études déjà réalisées aux États-Unis.

On recrutera donc une cinquantaine de patients, dont la moitié suivront le traitement, en plus de la cure de désintoxication « habituelle » de quatre à cinq semaines, et l'autre moitié constitueront le groupe contrôle ouvert. La question du placebo est évidemment assez épineuse en la matière : les patient.es savent assez vite s'ils ont ou non reçu un psychédélique et les thérapeutes également. C'est ce qui a présidé au choix de mener une étude ouverte (*open label*) dans laquelle chaque partie est au courant de l'administration ou non du traitement.

Est-ce la seule recherche menée en Belgique sur ce sujet ?

Il y a également un projet FNRS à Liège : Paolo Cardone travaille dans le « Coma science group » de Steven Laureys, mais il s'agit d'une étude neurologique, d'une tout autre nature. La complexité cérébrale « normale » baisse quand on est endormi ou dans le coma, mais il augmente en cas de prise de psychédéliques. L'objectif de la recherche est de voir si cet effet se produit également pour des personnes prenant des psychédéliques en phase de coma. L'étude est en cours avec de la kétamine. Il ne s'agit donc pas d'une étude thérapeutique.

Pour en revenir à votre recherche, comment sera mesuré l'effet du traitement ?

Pour les troubles sévères liés à l'usage de l'alcool, on sait qu'il y a 50% de taux de rechute dans les quatre semaines suivant une cure de sevrage, et 75% dans l'année. Pour des raisons de faisabilité, nous suivrons les groupes pendant six mois, en mesurant l'abstinence, les jours de consommation d'alcool et les jours de consommation élevée.

Nos questionnaires auront également un caractère global portant sur l'insertion sociale et la qualité de vie des patient.es, ainsi que les changements en termes d'anxiété et de dépression – pour ne pas réduire les effets à la seule dimension de la consommation d'alcool.

Quels sont les objectifs de votre étude ?

Le premier objectif, qui n'est pas proprement scientifique, consiste à ouvrir la voie en Belgique et donc à créer une expertise en termes administratifs, légaux et cliniques, mais également d'infrastructure. Beaucoup de pays européens sont en avance à cet égard et ont déjà entamé ce travail, notamment en participant à des études internationales. Le second objectif est de tester l'implémentation de ce type de thérapie dans le cadre des cures de désintoxication proposées par les hôpitaux publics. Le troisième objectif est de vérifier les effets de ces thérapies chez les personnes qui présentent des troubles sévères liés à l'usage d'alcool. La plupart des études réalisées jusqu'ici incluaient également une patientèle présentant des troubles modérés et il n'y en a eu que deux relatives exclusivement aux personnes présentant des troubles sévères, qui sont aussi celles qui répondent le moins bien aux traitements proposés actuellement. Les résultats des premières études sont encourageants, mais nécessitent des échantillons beaucoup plus importants pour être confirmés.

Que sait-on du caractère unique ou répété de la prise de psilocybine dans ces thérapies ?

La plupart des études cliniques ne suivent les populations que pendant six mois. On a donc peu d'informations sur les effets à long terme. On peut supposer que, si la thérapie assistée par les psychédéliques se diffuse, une seule séance puisse suffire dans certains cas, et que dans d'autres le traitement soit répété tous les trois ou les six mois pendant une durée plus ou moins longue.

En Suisse, il y a déjà longtemps qu'un groupe de psychiatres utilisent ce type de traitement de manière répétée, avec l'accord du gouvernement, dans le cadre de l'« usage compassionnel ». Il s'agit notamment d'Ansgar Rougemont, Peter Gasser, Gregor Hassler, et Peter Oehen : ils voient leurs patient.e.s de manière régulière avec, une ou deux fois par an, des séances de prise de psychédéliques. C'est peut-être ce à quoi on devrait tendre à l'avenir, dans une vision qui trouve le juste milieu entre la diabolisation qu'ont subie ces produits, et l'enthousiasme exubérant pour un « produit miracle » qui existe actuellement dans certains lieux.

Il y a beaucoup d'intérêts qui vont entrer en compte dans une éventuelle régulation, mais il est intéressant de noter que dans l'Oregon, par exemple, une loi vient d'être passée, qui permet l'ouverture de centre de thérapie assistée par les psychédéliques (la psilocybine, en l'occurrence). Aucun diplôme n'est requis pour prodiguer ces thérapies – simplement une formation intégrant notamment un certain nombre d'heures de pratique. Ce dispositif est à l'exact opposé de la législation suisse, qui ne permet la pratique de l'usage compassionnel que par des psychiatres. Au vu des caractéristiques des politiques sanitaires, on peut supposer qu'à terme, la Belgique se rapprochera plutôt du modèle suisse que de celui de l'Oregon, mais on en est encore loin !

Henri Boon, psychiatre, ancien professeur à l'Université de Mons
Propos recueillis par Edgar Szoc

État modifié de conscience ou bascule attentionnelle ?

Au centre de l'usage – récréatif ou thérapeutique – des psychédéliques, se trouve la notion d'« état modifié de conscience ». Mais derrière ce terme apparemment transparent, se cachent une série de phénomènes que la science n'a commencé à appréhender que récemment. Le professeur Henri Boon y a consacré l'essentiel de ses recherches et enseignements. Désormais retraité, il témoigne à la fois de l'intérêt de poursuivre la recherche et des risques d'un enthousiasme précipité.

> ***Quand on crée une bascule attentionnelle, des phénomènes de degrés divers peuvent se produire : la différence entre l'intérieur et l'extérieur peut disparaître, le moi peut devenir plus flou, la suggestion peut être augmentée.***

Prospective Jeunesse : Comment définiriez-vous les états modifiés de conscience ?

Henri Boon : Je n'aime pas beaucoup cette expression, notamment parce que le terme « conscience » est beaucoup trop polysémique en français. En anglais, il se différencie en conscience, consciousness, insight, awareness, etc. Bref, tant qu'il n'est pas suivi d'un adjectif qui en précise la portée et le sens, le terme « conscience » est flou en français. Pour désigner tout un ensemble de pratiques, qui vont de la relaxation à l'hypnose, en passant par la méditation, je préfère parler de « pratiques psychocorporelles de bascule attentionnelle. L'essence de ces phénomènes, c'est de constituer des pratiques de l'attention.

Il y a beaucoup de confusion sur le sujet, et notamment avec le niveau de vigilance. Être éveillé, endormi ou somnolent, ça, c'est facile à mesurer ! Mais mesurer le degré de conscience et d'attention, c'est une autre paire de manches ! On dispose de quelques moyens d'évaluation cognitive : des études remarquables ont été faites voici une dizaine d'années ans, notamment par le professeur Erich Studerus à l'Université de Bâle. Sur la base d'administration de psychédéliques, ils ont créé des échelles de mesure cognitive du degré de conscience. Ainsi, l'échelle de Studerus a onze critères. Quand on crée une bascule attentionnelle, des phénomènes de degrés divers peuvent se produire : la différence entre l'intérieur et l'extérieur peut disparaître, le moi peut devenir plus flou, la suggestion peut être augmentée. Voilà autant de degrés de « modification de la conscience » ou de « bascule attentionnelle », qui sont susceptibles d'avoir des effets thérapeutiques, et qui peuvent être atteints, soit par des pratiques psychocorporelles, qui demandent beaucoup de temps, comme la méditation, soit par la prise de psychédéliques.

C'est d'ailleurs en travaillant sur ces phénomènes que j'ai eu l'occasion de m'intéresser aux psychédéliques, et plus particulièrement à l'ayahuasca. J'ai rencontré une équipe de recherche avec laquelle nous avons réalisé un film sur le sujet – qui a été interdit en France. Quant à moi, on m'a interdit de poursuivre mes recherches sur l'ayahuasca en Belgique. Au moment de la vague d'interdiction de la recherche sur les psychédéliques – que je regrette amèrement –, il n'y avait plus qu'un seul médecin qui avait encore l'autorisation de travailler sur le sujet, c'était le docteur Manuel Toscano, directeur de Fond'Roy, qui avait obtenu de pouvoir poursuivre des recherches sur le LSD.

D'où vient votre intérêt pour ces pratiques de bascule attentionnelle ?

Il provient en réalité de mon début de carrière en tant que médecin généraliste : ce qui m'a frappé, c'est qu'une vaste majorité des 80% de maladies que je rencontrais dans ma pratique de généraliste pouvaient être qualifiés de psychosomatiques. C'est pourquoi, au départ, je me suis intéressé à la relaxation, puis à la sophrologie que j'ai introduite en Belgique – même si j'ai abandonné le mouvement. Il a fallu beaucoup de temps pour que toutes ces pratiques – et les effets de bascule attentionnelle qu'elles induisent – soient prises au sérieux par le monde médical. À titre personnel, j'ai par exemple connu énormément de difficultés professionnelles parce que je pratiquais l'hypnose à une époque où c'était très mal vu par les autorités médicales. Les choses ont heureusement évolué et l'essor des neurosciences a permis de battre en brèche le dualisme cartésien qui inhibait l'intérêt pour – et donc la recherche sur – ces phénomènes, en particulier dans le monde francophone.

> ***À ce stade, on a beaucoup d'espoirs, mais qui reposent sur des hypothèses.***

Précisément, comment voyez-vous le regain d'intérêt pour les possibilités thérapeutiques des psychédéliques ?

C'est une excellente chose, mais il faudrait prendre garde à aller plus vite que la musique : à ce stade, on a beaucoup d'espoirs, mais qui reposent sur des hypothèses. La médiatisation des recherches en la matière a tendance à effacer le conditionnel qui est encore de mise. Il est clair que la prise de psychédéliques augmente la neuroplasticité, mais ça ne dit rien de l'usage thérapeutique qui peut en être fait. Autant, ces recherches me paraissent nécessaires et autant j'ai été frustré à titre personnel de ne pas pouvoir les poursuivre, autant, je crains que la médiatisation et la commercialisation ne créent un effet de mode qui entraîne les mêmes conséquences que dans les années'60 et finisse par tuer à nouveau la recherche. On en est encore qu'au stade des hypothèses et pourtant on trouve déjà des publicités à destination du corps médical belge pour des séminaires de thérapie assistée par les psychédéliques organisés à l'étranger.

Catherine Wauthier, psychiatre au Centre psychomédical Belle Idée à Waterloo
Propos recueillis par Edgar Szoc

Du côté des psychiatres : impatience et frustration

Dans leurs consultations, nombre de psychiatres se voient désormais confrontés à des patient.es en demande de thérapies assistées par les psychédéliques ou rapportant des expériences réalisées en dehors de tout contexte médical. Ce déséquilibre entre la demande sociale et l'interdiction pénale n'est pas tenable à long terme.

Prospective Jeunesse : Qu'est-ce qui vous a amenée à vous intéresser à l'usage thérapeutique des psychédéliques ?

À côté de mon métier de psychiatre, je suis également professeure de yoga et instructrice de méditation. Voici une dizaine d'années que je me suis tournée vers ces pratiques alternatives en complément de ma pratique médicale. Ce choix provient notamment du fait que j'avais parfois l'impression qu'il était plus compliqué d'expliquer aux patients pourquoi je ne prescrivais pas, plutôt que pourquoi je prescrivais, car les patients étaient en attente d'une solution rapide les éloignant pourtant de leur centre. Cela m'a amené à une réflexion éthique sur ces actes de prescription, qui aidaient les patients à « tenir » dans un environnement, notamment professionnel, au détriment de leur santé mentale. Les benzodiazépines et les antidépresseurs reviennent essentiellement à mettre un couvercle sur les émotions ou à les tenir à distance, ce qui n'est pas nécessairement satisfaisant. C'est par ce biais que j'ai été amenée à m'intéresser à toutes ces questions de transe sans substance, d'accueil des émotions sans besoin de recourir à la chimie.

Les personnes rencontrées dans ce parcours étaient en outre beaucoup plus ouvertes aux psychédéliques que ce que j'avais pu en lire dans mes cours de médecine, qui faisaient finalement assez peu la différence entre toutes les drogues. Or, on sait bien que dans le classement de dangerosité des drogues pour soi et pour les autres établi par David Nutt, les psychédéliques se situent en toute fin de classement, loin derrière l'alcool, l'héroïne ou la cocaïne. Les témoignages que j'ai pu recevoir m'ont donné envie de m'intéresser à ces substances et aux résultats prometteurs de la première vague de recherche sur les psychédéliques. C'est alors que je me suis rendu compte que l'arrêt des recherches était beaucoup moins dû à un désintérêt médical qu'à une panique morale et politique dans le chef de l'administration Nixon.

Enfin, ce qui est particulièrement intéressant, c'est que les psychédéliques mettent en lumière voire exacerbent les émotions, là où les antidépresseurs, les benzodiazépines – ou l'alcool, d'ailleurs – les étouffent.

> ***Les psychédéliques exacerbent les émotions, là où les antidépresseurs, les benzodiazépines – ou l'alcool, d'ailleurs – les étouffent.***

Que vous inspire ce qu'on peut caractériser comme la « renaissance psychédélique » que nos sociétés connaissent depuis quelques années ?

Mes impressions sont ambivalentes. Il y a d'une part un grand intérêt à l'égard des résultats particulièrement encourageants d'un nombre de plus en plus important d'études relatives aux thérapies assistées par les psychédéliques, ainsi que pour les témoignages de patient.e.s qui me partagent les expériences qu'ils ont pu en faire. D'autre part, il y a une grande frustration vis-à-vis de l'omerta, du dénigrement ou des résistances qui entourent encore ces produits dans nos pratiques professionnelles. « Omerta », le mot n'est pas trop fort : non seulement je ne peux pas me servir de ces produits et le souffle nouveau qu'ils pourraient avoir dans nos pratiques professionnelles. Bien sur, il faut respecter les processus de validation de nouveaux traitements mais il est dommage de devoir de se priver de substances qui pourraient être utiles, en particulier dans le cas de patient.e.s résistant.es à d'autres formes de traitement, que ce soient dans des cas de dépression ou de troubles liés à l'usage de l'alcool, par exemple et il est inquiétant de voir le gap entre l'état des lieux scientifique et la montée en flèche de l'utilisation de ses substances dans des réseaux alternatifs.

Les psychédéliques sont présents partout, sauf dans les consultations médicales où l'on ne peut évidemment à ce jour rien proposer pour respecter la législation sur la question. Vu la médiatisation et la publicité dont ils font l'objet, il se crée un effet d'attente auprès des patient.es. S'il y a une demande, il y aura une offre et si cette offre n'est pas encadrée, on augmente les risques de décompensation. J'insiste vraiment sur l'importance du « set and setting », soit l'état d'esprit et le contexte dans lesquels sont ingérés les psychédéliques.

> ***S'il y a une demande, il y aura une offre et si cette offre n'est pas encadrée, on augmente les risques de contre-indication.***

Quels sont précisément les risques à ne pas respecter ce « set and setting » ?

Dans une situation qui n'est pas encadrée, comme c'est le cas en Belgique, il y a des personnes qui s'improvisent chamanes ou thérapeutes, sans connaissance approfondie de la substance enthéogène donnée ou de la psychologie. Or, si le set n'est pas respecté, et que par exemple la personne souffre de bipolarité ou de schizophrénie, cette caractéristique pourrait ne pas être repérée, ce qui entraîne une série de risques. Dans la mesure où la prise de psychédéliques permet parfois de se reconnecter à des traumas qu'on ignorait(levée d'amnésie), elle est susceptible de mener à des décompensations anxio-dépressives ou maniaques, qu'un accompagnement adéquat permettrait de prévenir. Il faut donc s'assurer de soutien non seulement pendant l'expérience, mais également après (travail d'intégration de l'expérience). Beaucoup de patient.es témoignent d'un effet de reset après la prise ce psychédéliques, mais le reset ne se met pas automatiquement sur la case bien-être.

Lors d'un « voyage », il y a des vérités qui explosent : certains mécanismes de défense sont levés et on ne peut plus se mentir à soi-même. On va au coeur de ses boîtes noires et c'est parfois extrêmement dur – c'est d'ailleurs un aspect qui me rend très sceptique quant au risque de développement d'une dépendance à ce type de substances.

Voilà pour les risques, mais il y a surtout un potentiel ! La plus belle image que je connaisse, c'est la comparaison entre le cerveau et un orchestre. Certains dysfonctionnements psychiques sont comparables à des dysharmonies. Pour poursuivre la métaphore, la prise de psychédélique pourrait permettre d'ajouter des instruments, de changer la partition et de faire jouer ensemble des parties qui opéraient isolément(synesthésies). Certain.es patient.es ont eu accès à des expériences qu'ils ne croyaient même pas possibles. Il est d'ailleurs intéressant de noter que le fondateur des Alcooliques anonymes, Bill Wilson, prenait du LSD et croyait ardemment dans la capacité du LSD à libérer certains patients de lourdes addictions . Or, dans la pratique thérapeutique, on constate souvent que des patient.es ayant connu de nombreuses rechutes entament une nouvelle cure en étant dépourvus de cette capacité à concevoir leur vie sans alcool avec déjà d'entrée de jeu une perte d'espoir quant à leur capacité à fonctionner autrement.Que ce soit pour les ruminations anxieuses, la dépression ou l'alcoolisme, on observe souvent dans les consultations thérapeutiques quelque chose de l'ordre de la répétition, du « disque rayé », dont la prise de psychédéliques et l'effet de reset qu'il engendre peut permettre de sortir. Dans certains cas, il me semble que ces produits pourraient constituer un véritable accélérateur de psychothérapies.

> ***Si on se contente de la considérer comme une molécule chimique, on sera aussi passé à côté de quelque chose de beaucoup plus large.***

Pensez-vous que la thérapie assistée par les psychédéliques puisse connaître une légalisation en Belgique dans un avenir proche ?

La possibilité récente de prescrire du Spravato (eskétamine en spray nasal) dans le traitement des dépressions résistantes a ouvert beaucoup de portes, et je pense que d'autres vont s'ouvrir. Je suis convaincue que d'ici 5 à 10 ans, on pourra prescrire de la psilocybine. Mais si on se contente de la considérer comme une molécule chimique, on sera aussi passé à côté de quelque chose de beaucoup plus large, et qui interroge le paradigme de la médecine contemporaine et qui interroge l'homme sur le rapport à sa propre nature et à la nature qui l'entoure .

Edgar Szoc

Le microdosing : la face commerciale de la « renaissance psychédélique » ?

Parmi les tendances qui marquent la « renaissance psychédélique », la vogue du microdosage s'est répandue en quelques années, non pas depuis des lieux de fêtes ou des hôpitaux, mais depuis les quartiers généraux californiens des plus grandes entreprises de la tech. L'engouement qu'elle suscite est aussi puissant, que sont faibles les preuves de son intérêt.

Le domaine du microdosage est marqué par l'incertitude jusque dans sa définition – ce qui ajoute un degré de complexité à la recherche sur le sujet. À partir de quand une dose devient-elle une microdose ? Les réponses varient d'un cinquième à un vingtième de la dose récréative ou thérapeutique habituelle. À titre d'exemple, une microdose de psilocybine correspond environ à 0,3 gramme, alors que les doses utilisées dans les essais de thérapies assistées sont de l'ordre de 2 à 3 milligrammes. S'il n'existe pas de consensus sur la quantification de la dose, il en existe un sur son caractère subperceptif : une microdose est une dose à laquelle ne se manifestent pas les modifications d'état de conscience habituellement associées à la prise de psychédéliques. La pratique du « microdosing » correspond à la prise régulière (en général, deux ou trois fois par semaine) de cette dose subperceptive de psychédéliques, généralement à des fins d'amélioration de l'humeur, de la productivité ou de la créativité.

Un phénomène récent ?

Si la médiatisation de cette pratique ne remonte guère qu'à une dizaine d'années, la détermination de son ancienneté réelle est plus complexe. Le « père » du *microdosing*, le psychologue américain James Fadiman, qui est aussi l'inventeur du terme affirme qu'elle est déjà présente dans les cultures indigènes depuis des siècles[1] et que les chamans ont régulièrement exploré d'autres types de pratiques et de dosages que ceux connus lors des rituels – mais son affirmation repose sur des bases documentaires faibles et contestées[2].

Neuve ou pas, la pratique s'est en tout cas répandue comme une traînée de poudre en quelques années seulement depuis les entreprises *tech* de la Silicon Valley jusque dans les recoins du DarkWeb, en passant Amsterdam où deux Belges ont installé (pour des raisons légales) une start-up proposant un programme d'initiation encadré au microdosing pour la modique somme de… 345 euros ! En matière de produits psychotropes, c'est probablement la seule pratique qui suscite autant dans d'articles dans le *Financial Times* que dans *Vice* ou *Rolling Stone*.

Quelle efficacité ?

Au-delà de nombreux témoignages individuels enthousiastes indiquant une amélioration de la concentration, de l'humeur et de la gestion des émotions, au-delà des innombrables forums et publicités pour ces « produits miracles et totalement inoffensifs », la plupart des études sur les effets du microdosage sont encore tâtonnantes et leurs résultats peu concluants. L'arrêt des recherches sur les psychédéliques à la fin des années 1960 prive évidemment, là aussi, la communauté scientifique des connaissances précieuses qui auraient pu être accumulées sans ce coup d'arrêt, ainsi que du recul qu'offre la longue durée[3]. Mais la majorité des études contemporaines relatives au microdosage s'accordent à ne pas lui trouver d'effet plus bénéfique qu'un placebo.

En attendant des conclusions définitives tirées d'études plus poussées, il est intéressant de noter que la détermination des effets du microdosage ne pose pas les mêmes problèmes méthodologiques que celle des effets thérapeutiques de la prise d'une dose « normale » dans le cadre d'une thérapie assistée par les psychédéliques. Pour des raisons assez évidentes, la pratique de l'essai en double aveugle est en effet impossible dans le cadre de la prise d'une dose thérapeutique : tant les patient.es que les personnes en charge de la recherche se rendent rapidement compte du caractère psychédélique ou non de la substance ingérée dans le cadre d'une étude en double aveugle. Dans la mesure où le microdosage concerne des quantités « subperceptives », cet obstacle méthodologique ne se présente donc pas aux recherches qui entendraient mettre en évidence les éventuels effets de cette pratique.

> ***La majorité des études contemporaines relatives au microdosage s'accordent à ne pas lui trouver d'effet plus bénéfique qu'un placebo.***

Bref, si les résultats des études menées sur l'efficacité des thérapies assistées par les psychédéliques en matière de traitement de la dépression ou des troubles liés à l'usage de l'alcool sont à la fois impressionnants et prometteurs – tout en nécessitant encore des approfondissements et un élargissement des échantillons, c'est beaucoup moins le cas du microdosage : ses effets positifs semblent relever plutôt de l'autopersuasion et ses risques sont encore peu connus. Il se pourrait bien qu'on se trouve ici face à l'une des possibles conséquences préjudiciables – encouragées par un intérêt bien plus commercial que médical – de l'engouement actuel pour les psychédéliques[4].

1. FADIMAN, James, *The psychedelic explorer's guide*, Rochester, Park Street Press, 2011.

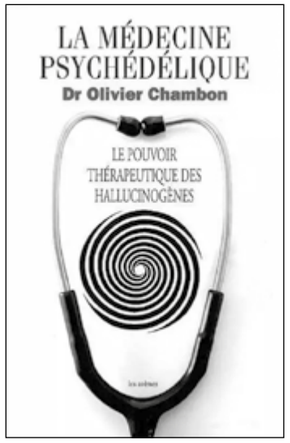
2. BIANCARDI, Vittorio, « Le microdosage de substances psychédéliques : bref historique et nouveaux axes de recherche », *CIRCE : histoires, savoirs, société*, n° 11, 2019.

3. Il est toutefois à noter qu'aucune étude de la première vague ne portait pas sur cette pratique spécifique. D'après James Fadiman (*op. cit.*, p. 211), Albert Hofmann, le chimiste suisse qui a découvert le LSD, aurait considéré que le microdosage constituait « le domaine de recherche le plus sous-étudié des psychédéliques ».

4. On notera par exemple que lors de son intervention au dernier colloque « Drogues, dépendance et société », le docteur Ben Sessa s'est lancé dans un plaidoyer en faveur de l'intérêt des thérapies assistées par la MDMA dans le traitement des troubles liés à l'usage de l'alcool, en même temps que dans une contestation vigoureuse d'une quelconque utilité des pratiques de microdosage. Une vidéo de cette intervention est disponible sur : bit.ly/46vaePc

Bibliographie

par Edgar Szoc



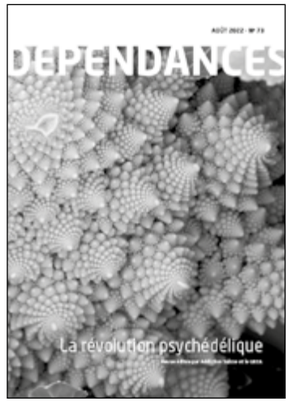
La médecine psychédélique

Le pouvoir thérapeutique des hallucinogènes

Olivier CHAMBON, Le Seuil 2009

Voici un livre pionnier… de la deuxième vague de recherche sur les psychédéliques. En se fondant sur ses tout premiers résultats, le docteur Olivier Chambon annonce le retour des psychédéliques, mais cette fois dans les laboratoires et les hôpitaux. Le livre offre un état de l'art et des connaissances en 2009, que quinze années d'études supplémentaires ont largement confirmées. Il constitue à ce titre un plaidoyer fondateur à côté duquel ne pourra pas passer l'histoire encore à écrire de la renaissance psychédélique.

Si les études mentionnées ont été largement amplifiées et sont donc désormais datées, la présentation du mode d'action des psychédéliques, des enjeux notamment médiatiques et politiques qu'ils posent, la description fine de ce qui constitue un état modifié de conscience et l'analyse de la dimension spirituelle de ces plantes enthéogènes demeurent largement d'actualité.



La révolution psychédélique

Addiction Suisse et GREA, « Dépendances », n°73, août 2022

Ce numéro récent de la revue *Dépendances*, éditée par Addiction Suisse et le GREA (Groupement romand d'études des addictions) offre un large panorama des différentes dimensions de la « révolution psychédélique » actuelle. Le point est fait sur les différentes recherches relatives à l'efficacité des thérapies assistées par les psychédéliques, mais aussi sur les enjeux de réduction des risques en matière d'usage de ces substances.

Outre la dimension purement médicale, ce volume aborde des questions de nature plus anthropologique et épistémologique portant sur les caractéristiques très spécifiques des psychédéliques. Enfin, les enjeux de pouvoir sont vigoureusement abordés dans une tribune libre, intitulée « La fin de la renaissance psychédélique - Entre conflits d'intérêt et enjeux sociétaux ». Les auteurs y posent notamment la question des manières de valoriser « les connaissances des intervenants ayant œuvré dans la clandestinité ».

PSYCHEDELICS TODAY

Psychedelics Today – Podcast disponible sur https://psychedelicstoday.com/ et sur toutes les plateformes de streaming

Une fois n'est pas (encore) coutume, voici un podcast contenant Des centaines d'épisodes d'environ une heure chacun, couvrant toutes les dimensions de la renaissance psychédélique. Si le parti pris est décidément enthousiaste, le contenu ne passe pas à côté des points d'interrogation et des doutes qui marquent encore cette renaissance.

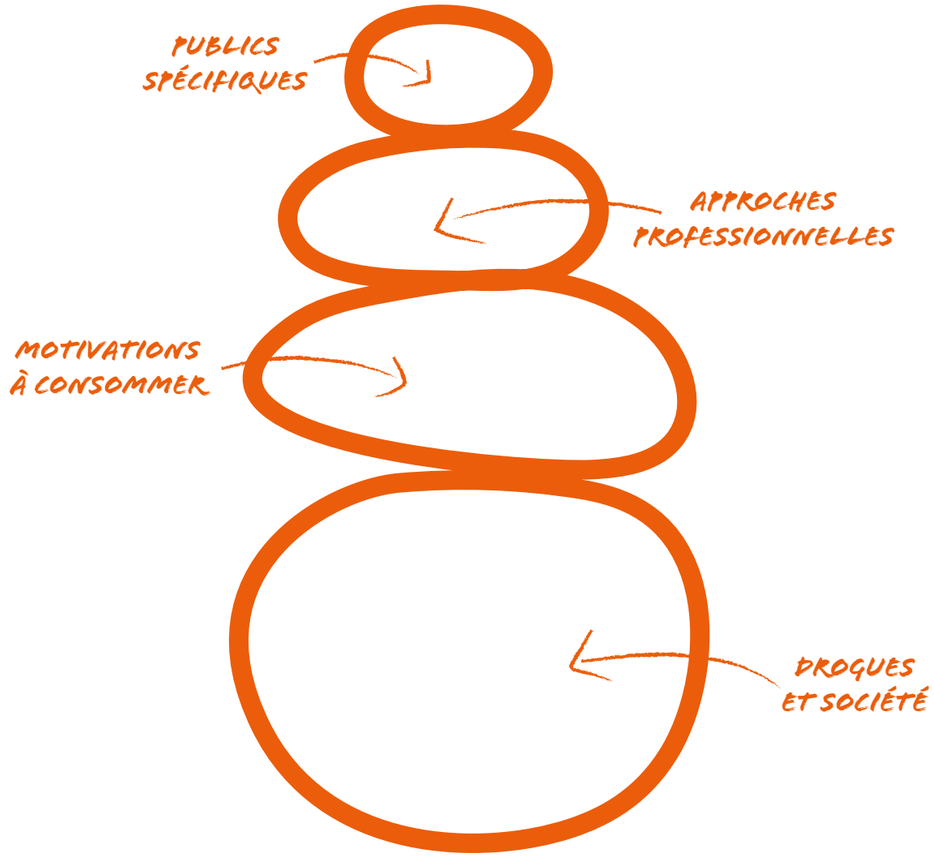
Chacun.e pourra puiser dans ce vaste ensemble en croissance constante – un nouvel épisode est ajouté chaque semaine – pour trouver des conversations rigoureuses et informées sur à peu près tous les sujets vus sous l'angle des psychédéliques – depuis la « déconstruction de la masculinité » jusqu'au renouveau de la musique électronique en passant par les différentes modalités du retour au religieux qu'impliquerait la généralisation de la prise de ces substances « sacrées ».

DROGUES SANTÉ PRÉVENTION

ENVIE DE VOUS ABONNER À LA REVUE ?

L'ABONNEMENT, EN LIGNE OU PAPIER, EST GRATUIT.

CEPENDANT, VOUS POUVEZ SOUTENIR NOTRE TRAVAIL EN SOUSCRIVANT À UN ABONNEMENT DE SOUTIEN (24 €/AN).



INTÉRESSÉ PAR UNE QUESTION EN PARTICULIER ? UTILISEZ LA BASE DE DONNÉES EN LIGNE DE PROSPECTIVE JEUNESSE !
WWW.PROSPECTIVE-JEUNESSE.BE

Prospective JEUNESSE

DROGUES SANTÉ PRÉVENTION

Avec le soutien de la Fondation Denise et Christian de Boeck et de

Wallonie familles santé handicap AVIQ

Francophones Bruxelles

Prospective Jeunesse