



_ SOMMAIRE

→ ADDICTOLOGIE

• La psychopédagogie et la métacognition au service de tout apprenant avec difficultés cognitives et psychiques

• Utilisation des substances psychédéliques en thérapeutique et « auto-expérimentation »

→ TABACOLOGIE

• Les professionnels de la vape, acteurs de santé publique ?

→ LIRE UTILE

→ AGENDA



© Nali - Adobe Stock

La fin d'année 2019 aura été socialement mouvementée. Néanmoins, dans un contexte budgétaire contraint, les enjeux actuels de la médecine sont considérables et doivent plus que jamais concilier :

- la lutte contre les inégalités de santé, la recherche d'équité et de qualité face aux soins, l'accès à des soins pour tous, notamment des plus vulnérables ;
- le respect de la dignité de la personne humaine et la confiance des usagers ;
- la prise en compte de toutes les souffrances, physiques et psychiques (exil, migration, solitude, précarité, mallogement, chômage, etc.).

La promotion d'une médecine humaine et humaniste est un objectif essentiel et incontournable pour notre système de santé. Le temps passé à instal-

ler une relation humaine de qualité et de confiance doit être mieux valorisé et évalué. Cela est particulièrement vrai lorsqu'il s'agit de personnes confrontées à la précarité et fragilisées, qui nécessitent une attention sans faille et un investissement personnel des équipes médicales et soignantes. Désocialisation, migration, maîtrise de la langue, exil, perte de repères, inquiétudes vis-à-vis de son diagnostic ou de celui de ses proches : telles sont les situations avec lesquelles les professionnels doivent aujourd'hui composer, auprès de populations démunies et fragiles, et pour lesquelles les valeurs humaines sont inestimables. Les questions morales occupent donc progressivement une place de plus en plus importante dans le soin, faisant basculer la logique de la prise en charge vers le prendre soin.

Soigner l'humain, c'est défendre une approche globale et compréhensive du soin, s'attacher à décloisonner les disciplines. La performance d'un système de santé ne se mesure pas uniquement au travers de ratios comparant coût et efficacité. C'est uniquement dans une relation humaine de confiance que peut naître la possibilité de performance. La santé publique n'a de sens que dans des systèmes promouvant l'équité et étant capables de réduire les inégalités de santé.

Soigner l'humain, c'est offrir à chacun la possibilité d'agir efficacement sur sa santé, dans une logique de promotion de la santé.

Anne Borgne,
Présidente du Respadd

PSYADOM
.COM

→ LA PSYCHOPÉDAGOGIE ET LA MÉTACOGNITION AU SERVICE DE TOUT APPRENANT AVEC DIFFICULTÉS COGNITIVES ET PSYCHIQUES

CAMILLE BENOÎT – PSYCHIATRE ET FONDATRICE DE PSYADOM.COM

Les enjeux cognitifs mais également affectifs et conatifs sont au centre du développement des apprentissages et de l'acquisition de nouvelles compétences et ce, à tous les âges de la vie. **La psychopédagogie, par son approche globale et intégrative de l'apprenant**, est ainsi un formidable levier pour aider ceux en difficulté dans leur parcours scolaire ou professionnel. S'intéressant aux spécificités affectives et cognitives de l'apprenant mais également à son environnement (scolaire, familial, professionnel), la psychopédagogie est adaptée à tous les apprenants et particulièrement à ceux en proie à des difficultés importantes, qu'elles soient transitoires ou engendrées par un trouble chronique.

Chaque apprenant (dont le patient) étant unique au regard de ses outils intellectuels, de son rapport au savoir, de son environnement social, culturel et familial, chacun a des besoins différents pour apprendre efficacement et sereinement. **À ce titre, étayer la réflexivité est crucial : tant au niveau émotionnel et affectif (introspection) qu'au niveau cognitif (métacognition).**

La métacognition – du grec « meta » (au-delà) et du latin « cognitio » (action de connaître) – désigne la connaissance de ses propres mécanismes d'apprentissage qui portent entre autres sur l'attention, la mémorisation, la planification, la gestion du temps mais aussi du stress. Cette discipline engage les capacités réflexives de l'apprenant puisqu'elle implique de prendre du recul sur soi, de

s'interroger en vue de décrypter son fonctionnement et enfin de réguler, ajuster, optimiser ses stratégies d'apprentissage pour être plus efficace et plus autonome dans sa vie scolaire ou professionnelle.

Les champs d'application du soutien aux habiletés métacognitives sont larges : aussi bien dans le champ de l'enseignement que dans le champ de la psychiatrie (notamment concernant les troubles spécifiques des apprentissages, le trouble déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, les troubles obsessionnels compulsifs, la schizophrénie, les addictions...). Les travaux de recherche sur la métacognition, qu'ils émanent des sciences de l'éducation, des sciences cognitives, ou de la psychologie, stipulent que la réflexivité ou l'auto-analyse des

ressources cognitives favorise l'autorégulation des stratégies d'apprentissage contribuant ainsi à une meilleure performance dans les apprentissages.

La métacognition soutient l'auto-régulation dans les apprentissages mais également l'émergence d'une représentation plus riche et plus juste de soi en tant que sujet apprenant. Par ce biais, elle renforce l'engagement actif, le sentiment d'auto-efficacité et l'estime de soi et par conséquent la motivation et la persévérance. L'apprenant « reprend le pouvoir » sur ses émotions, sa motivation, ses stratégies cognitives et s'engage dans une démarche active et valorisante.

Cette approche est particulièrement pertinente pour les personnes présentant un trouble du neurodéveloppement et notamment un trouble déficit de

l'attention avec ou sans hyperactivité. Les programmes de remédiation « top-down » centrés sur les habiletés métacognitives visant à permettre au sujet de mieux contrôler ses ressources attentionnelles ont fait leurs preuves. Les addictions (particulièrement tabac et cannabis) sont une comorbidité bien connue du TDA/H, surtout quand celui-ci est associé à des troubles extériorisés tels que le trouble oppositionnel avec provocation ou les troubles des conduites. Le travail métacognitif est ici d'autant plus pertinent que **certaines études rapportent un impact favorable des prises en charges centrées sur la métacognition chez les personnes souffrant d'addictions.**





Camille Benoît est psychiatre, praticien attaché à la Pitié-Salpêtrière, dans le service du Pr Cohen. Elle reçoit en consultation enfants, adolescents, jeunes adultes et adultes rencontrant des difficultés dans leur parcours scolaire, universitaire ou professionnel, que ce soit en lien avec des difficultés psychiques ou d'ordre cognitif. Plus précisément, il s'agit de difficultés engendrées par des troubles neurodéveloppementaux dont les troubles « dys », trouble du déficit de l'attention avec ou sans hyperactivité, trouble du spectre de l'autisme, ou encore de souffrance à l'école ou au travail associée à un épuisement, un refus scolaire anxieux, des angoisses de performance, du harcèlement...

Sensible à la nécessité d'accompagner ces personnes dans leur globalité, elle a fondé en 2015 PSYADOM, un réseau francilien de psychopédagogues, qui propose aux élèves et étudiants un soutien psychopédagogique à domicile, dans lequel la démarche réflexive et métacognitive est centrale.

L'approche PSYADOM est le fruit d'un travail multi-disciplinaire : psychiatre, neuropsychologue, psychologue, psychomotricienne-sophrologue, professeur en sciences de l'éducation. Elle est intégrative et basée sur les preuves, élaborée à partir de la psychologie du développement, des sciences de l'éducation et des neurosciences. Elle est conçue dans une perspective inclusive pour tout apprenant, avec ou sans handicap. PSYADOM oeuvre également pour le transfert de connaissances et compétences auprès des étudiants, professionnels

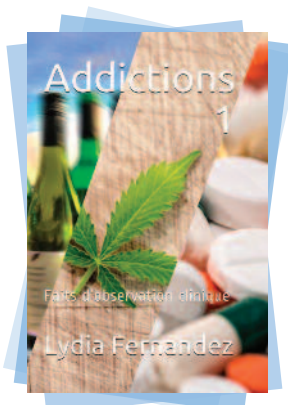
de l'enseignement et de la formation, et des managers et responsables handicaps en entreprises en proposant formations, ateliers et analyses des pratiques professionnelles.

En 2020, PSYADOM souhaite essaimer son expertise à l'échelle nationale et dans les pays francophones. Tout psychologue, neuropsychologue ou détenteur d'un DU dans le champ de la psychologie du développement, des TCC ou des troubles des apprentissages peut désormais se former à distance et être accompagné dans sa pratique (programme associant e-learning et analyses des pratiques en groupe en visioconférence). Cette formation est supervisée et coordonnée par Camille Benoît. ■

Renseignements : contact@psyadom.com

Références

1. Caselli, G *et al.* 2018. Metacognitive Therapy for Alcohol Use Disorder: A Systematic Case Series. *Front psychol*
2. Davies, G *et al.* 2018. A meta-analytic review of the relationship between neurocognition, metacognition and functional outcome in schizophrenia. *J Ment Health*.
3. Dimaggio, G *et al.* 2015. Metacognitive interpersonal therapy for co-occurrent avoidant personality disorder and substance abuse. *J Clin Psychol*.
4. Miranda, A *et al.* 2016. Substance use in young adults with ADHD : comorbidity and symptoms of inattention and hyperactivity/impulsivity. *Int J Clin Health Psychol*



→ **ADDICTIONS 1 : FAITS D'OBSERVATION CLINIQUE**
LYDIA FERNANDEZ

Comprendre les patients sujets aux addictions dans leur globalité et dans leur spécificité est indispensable à une prise en charge thérapeutique adaptée et efficace. Les addictions regroupent des conduites variées relevant de la toxicomanie, de l'alcoolisme, du tabagisme, de la dépendance aux jeux vidéo et de tous les comportements de dépendance avec ou sans produits toxiques. Cet ouvrage est une sorte de manuel-outil présentant des travaux ou des cours sur des thèmes soutenus par des vignettes ou des cas cliniques. Les différents thèmes ou problématiques abordés illustrent la pratique du psychologue confronté à des patients sujets aux addictions avec différents outils (entretiens, échelles, questionnaires, tests projectifs de dessin, etc.). De quelle façon travaille le clinicien ? Comprendre comment aborder les conduites addictives et comprendre les mécanismes psychiques en jeu, depuis les premiers entretiens jusqu'à la prise en charge. Le livre s'adresse aux psychologues-praticiens exerçant dans le champ des addictions, aux professionnels travaillant dans des lieux cliniques accueillant des patients addictés, mais aussi aux enseignants-chercheurs investiguant dans ce domaine et aux étudiants en psychologie, à partir de la licence, intéressés par les addictions.



→ **ADDICTIONS 2 : CONCEPTS ET MODÈLES THÉORIQUES**
LYDIA FERNANDEZ

211 pages
Éditeur : Independently published

Une approche scientifique rigoureuse et référencée de toutes les addictions, avec ou sans substances.

Le domaine d'application du concept d'addiction est large et son utilisation permet de regrouper des troubles pathologiques parfois très différents sur le plan clinique et qui débordent du cadre des addictions les plus classiques comme le tabac et l'alcool. D'où émerge le concept d'addiction ? Quelle est son histoire ? Quel est son statut ? Quel est son champ d'application ? Quelles sont ses théories ? Quelles sont ses définitions ? Que savons-nous aujourd'hui des addictions - les mécanismes psychiques en jeu, les parentés psychopathologiques, etc. ? Et que peut-on dire des rapports de l'addiction tabagique avec le narcissisme ? Existe-t-il une gestion hédonique naturelle qui subsumerait l'ensemble des addictions et que l'on pourrait alors traiter dans une hédonologie humaine ? Cet ouvrage pédagogique s'adresse aux étudiants et aux professionnels, qui cherchent à comprendre les fondements des addictions, qu'elles soient pathologiques ou non.



→ **TRIP : PSYCHÉDÉLIQUES, ALIÉNATION ET CHANGEMENTS**
TAO LIN

Éditeur : Au Diable Vauvert - 416 pages

Qu'est-ce que l'inspiration ? Que nous apposent les états de conscience altérés ? Que cherche-t-on au-delà des perceptions rationnelles ? Dans la lignée de Michaux, Burroughs, McKenna ou de la Chemical Generation, Tao Lin expérimente et explore, d'un psychotrope à l'autre et de façon inédite, les effets des stupéfiants sur le corps et la psyché humaine.

→ UTILISATION DES SUBSTANCES PSYCHÉDÉLIQUES EN THÉRAPEUTIQUE ET « AUTO-EXPÉRIMENTATION »

CHRISTIAN SUEUR – PSYCHIATRE, PRÉSIDENT DU GRECC

D'après la communication réalisée dans le cadre du colloque ATHS, octobre 2019, Biarritz

Texte intégral et bibliographie disponible sur le site du Groupe de recherche et d'études cliniques sur les cannabinoïdes à : <https://www.grecc.org/actualites/publications-recentes/utilisation-des-substances-psychedeliques-en-therapeutique-et-auto-experimentation-christian-sueur-colloque-aths-4-octobre-2019-biarritz/>

Le 14 mai dernier, est paru un article de Shayla Love intitulé « *The Ethics of Taking the Drugs You Study. Should psychedelic scientists trip on the drugs they research ?* ».

Cet article pose la question de la nécessaire juxtaposition des apports récents de la neurobiologie éclairant le mode d'action cérébral des substances psychédéliques et de la connaissance des effets psychiques de ces substances grâce à l'auto-expérimentation par les chercheurs et thérapeutes.

Cette question fait écho à un ancien travail personnel traitant de deux expériences d'auto-administrations par des psychiatres, à un siècle d'intervalle, d'une part les consommations de cannabis de Jacques Joseph Moreau de Tours, de ses collègues dans les années 1840 à l'Hôpital de Bicêtre, et celle du LSD par le psychiatre Werner Stoll en 1947.

Les « résultats » scientifiques furent de deux ordres :

- d'une part une meilleure connaissance de la « psychose »,
- et, d'autre part, la proposition de l'utilisation des substances psychédéliques dans le cadre de psychothérapies, pour de nombreux troubles mentaux, ou dans le cadre de thérapies de « bien-être ».

Nous allons donc reprendre ce « trip » historique, qui a conduit des premiers auto-expérimentateurs, à la mise en place des premières thérapies « psycholytiques » et « psychédéliques », et à leur développement dans maintes indications.

Le terme « psychédélique », *success word* proposé par le psychiatre Humphry Osmond (1957), signifie, étymologiquement, « esprit, ou psyché, révélé », qui rend visible la psyché,

« manifeste l'esprit ». Toutes les substances psychédéliques ont en commun cette dimension de « révéler » à l'expérimentateur les dimensions cachées (inconscientes) de son esprit, ainsi que de provoquer des « états modifiés de conscience », pouvant faire apparaître des modifications du cours de la pensée (« délire ») et/ou des perceptions (« illusions » ou « hallucinations »).

Ces substances sont pour la plupart sérotoninergiques « strictes » (comme le LSD, la psilocybine, les tryptamines de l'ayahuasca [*Psychotria viridis* ou chacruna] et d'autres plantes, ou « serotoninocathécholaminergiques » [phényléthylamines, telles la mescaline, la MDMA, le 2-CB, le DOI, le DOM et le DOB...]), mais elles peuvent aussi interférer avec les récepteurs d'autres neuromédiateurs : citons ainsi la kétamine, antagoniste des récepteurs NMDA, la Salvinorine A de la « Sauge des devins » [*Salvia divinorum*] agoniste des récepteurs kappa-opioïdes, et les inhibiteurs des monoamines oxydases comme l'harmaline de l'ayahuasca [*Banisteriopsis caapi*], ou de la *Peganum harmala*.

Les expérimentations scientifiques concernant le LSD débutent en Europe et en Amérique du Nord dans les années qui suivirent l'article de Werner Stoll, fils du directeur du Laboratoire Sandoz dans lequel Hofmann avait réalisé la synthèse du LSD. Werner Stoll fut le premier à proposer, en 1947, l'utilisation du LSD pour traiter des « névroses ». Il commença ses expérimentations avec le LSD en ingérant lui-même 60 microgrammes.. Une étude rétrospective concernant l'ex-

périmentation médicale du LSD en Californie entre 1955 et 1961, totalise, sur l'ensemble des cobayes, 24 % de médecins et psychologues...

En France, à la même époque, quelques psychiatres expérimentèrent également le LSD, essentiellement à l'Hôpital psychiatrique Sainte Anne à Paris, autour du laboratoire du Professeur Soulaïrac : on peut citer le Professeur Jean Delay et le Dr Claude Olivenstein qui fit sa thèse sur la prescription de LSD à des patients alcooliques, schizophrènes ou retardés mentaux. Le LSD-25, synthétisé par Sandoz, et distribué sous le nom de Délysid® était largement disponible jusqu'en 1966, en Europe, et aux USA.

Des articles de presse popularisèrent ensuite ces expérimentations de plus en plus nombreuses avec en particulier l'exemple de Timothy Leary.

À cette époque également les expérimentations des services de recherche chimique de l'armée américaine ont été essentiellement constituées d'expérimentations sur des volontaires et de façon beaucoup plus perverse, sur des soldats « non informés » (projet MK Ultra) : « la grande ironie de l'histoire du LSD, c'est qu'on a employé ce dernier à la fois comme une arme et comme un sacrement, comme un moyen de manipuler le cerveau d'autrui et comme moyen d'élargir le champ de conscience de son propre cerveau. Chacune de ces voies est jalonnée de mille péripéties : d'un côté on a le Secret, la CIA, les expériences militaires sur les hallucinogènes ; de l'autre, l'émergence d'une contre-culture qui devait exploser dans les années 60. (...) L'histoire du LSD est inséparable du récit des espoirs et des illusions perdues de toute

une génération. » Les expériences militaires et celles de la CIA participèrent grandement à la production d'effets individuels délétères, fournissant ainsi des arguments à la mise en scène par la presse d'effets toxiques provoqués par ces expérimentations, et à leur condamnation définitive par le gouvernement américain en 1962.

Les thérapies psychédéliques ont ainsi connu leur première phase d'expérimentation durant les années 1950, puis leur « interdiction » officielle aux débuts des années 1960, dans le cadre d'une prohibition générale et mondiale des drogues ; ce n'est qu'au milieu des années 1990 que l'on a assisté à leur « renaissance » et, plus encore aujourd'hui, depuis une décennie.

Alors que l'abord actuel des substances psychédéliques est aujourd'hui essentiellement « scientifique », le lien avec la dimension d'auto-expérimentation par les thérapeutes ne cesse d'interroger. Sur ce plan, on assiste aujourd'hui à la constitution d'une sorte de « clivage », entre :

- l'utilisation des substances « hallucinogènes » comme « médicaments », qui tend à se développer plus facilement, tels l'utilisation de la kétamine comme « antidépresseur d'action rapide », ou de certains cannabinoïdes (en particulier le CBD) comme « tranquillisants ». Dans ce cas de figure, l'auto-expérimentation ne semble plus vraiment constituer un « critère de vérité » ;
- une approche qui vise à traiter des « dépressions », et des « addictions » dans un cadre d'utilisation clairement associé à des processus psychothérapeutiques ;

- une « troisième dimension », celle de l'utilisation de substances considérées en tant que « enthéogènes-entactogènes », dans le cadre de l'« accompagnement des psychothérapies », que ce soit dans le cadre des prises en charge des PTSD avec le CBD, ainsi que la MéthylèneDioxyMéthAmphétamine (MDMA ou ecstasy), qui vient d'obtenir, en juillet 2019, en Israël, son statut officiel de médicament dans cette indication, ou bien dans le cadre de l'accompagnement à la « fin de vie ».

Alors que se développent partout dans le monde les applications thérapeutiques du « *Cannabis médical* », il est cliniquement tout à fait évident que le cannabis, et certains de ses cannabinoïdes, produisent des effets thérapeutiques indéniables cliniquement visibles, mais difficiles à démontrer par des essais cliniques randomisés, dans les indications « psychiatriques », qui ont à voir avec l'anxiété, la douleur, les psychoses et les liens complexes entre l'humeur, l'immunité et les phénomènes inflammatoires et oxydatifs.

À « côté » de l'histoire du « mouvement psychédélique » américain, c'est dans l'univers restreint des psychiatres et psychothérapeutes, que se sont poursuivies les auto-expérimentations et les psychothérapies « assistées par les psychédéliques ». Parmi les pionniers de la recherche sur les thérapies psychédéliques, citons :

- Roger Heim, et d'autres chercheurs, mycologues, chimistes et psychiatres, travaillèrent sur les effets des champignons magiques dans les années 50, à Paris, au Museum d'Histoire Naturelle.
- Les auto-expériences d'Alexandre Shulgin, racontées dans son ouvrage PIHKAL (*Phényléthylamines I Have Known and Loved*), avec des doses croissantes pour 179 phényléthylamines synthétisées par ses soins, puis dans TIHKAL (*Tryptamines I Have Known and*

Loved) avec 55 Tryptamines, constituant de véritables odysées de cosmonautes neurobiologiques.

Ces expériences constituent des descriptions de la force avec laquelle « l'imaginaire » s'impose à la conscience : c'est là que se situe l'intérêt de ce type de substance, en psychiatrie : les substances psychédéliques produisent non seulement une distorsion des perceptions des sens, mais aussi une « manifestation particulière du psychisme », alimentée de savoir, de fantasmes et de pulsions normalement enfouis dans l'inconscient, et qui se manifestent avec plus ou moins de force et d'autonomie, alors qu'ils sont ordinairement à l'état quiescent, où refoulés dans l'inconscient.

Aldous Huxley découvrit la mescaline en 1953 grâce au psychiatre Humphry Osmond, et il fut un des premiers à l'expérimenter et à raconter, de façon similaire, dans « les Portes de la Perception », ses auto-expériences. L'autre grand écrivain à raconter ses auto-expérimentations avec les hallucinogènes, et en particulier la mescaline, est Henri Michaux.

Les docteurs Abramson et Hoffe au Canada ont été les pionniers de la prise en charge de l'alcoolisme avec le LSD, augurant d'une multitude de travaux avec les psychédéliques dans les addictions.

Lorsque l'on se plonge dans le travail de ces chercheurs, leurs pratiques et leurs écrits nous placent en permanence entre « la politique de l'expérience », et la « pratique thérapeutique ». La connaissance phénoménologique de l'expérience psychédélique naît autant de l'observation clinique, « au lit du patient », que de l'auto-expérimentation.

Aujourd'hui, nous assistons véritablement, pour reprendre l'expression du Dr Ben Sessa de l'Imperial College of Medicine à Londres, à une Renaissance Psychédélique, aussi bien en Psychiatrie, que plus largement, dans la société. La différence avec les travaux du siècle

dernier est flagrante : l'essentiel de la littérature sur les psychédéliques est organisé sur le modèle de la « psychiatrie biologique », essentiellement centrée sur l'étude des dimensions neurobiologiques, neurophysiologiques des effets des psychédéliques et sur la mise en évidence par l'imagerie cérébrale des caractéristiques fonctionnelles de ces différentes substances. Un retour par la clinique s'avère alors nécessaire, lorsque l'on souhaite établir des passerelles entre les données de la science et les applications pratiques dans le cadre des thérapies psychédéliques.

Avec le cannabis, comme avec les substances psychédéliques, on peut décrire plusieurs phases, qui représentent différentes « étapes » du voyage, du trip psychédélique : *la montée, le plateau et la descente*. La *montée* constitue le passage à un état altéré de perception de soi-même. Le *plateau* est la composante « *idéative* », palier dynamique où le sujet contemple aussi bien le monde qui se transforme devant lui, que sa propre pensée. C'est sans doute ici qu'intervient l'action thérapeutique des hallucinogènes.

Mais tout ceci ne constitue que le côté « lumineux » de la situation. Dans certains cas, c'est une « *expérience visionnaire très négative* » qui peut survenir, et le thérapeute doit être prêt à la percevoir, et à agir vite et efficacement pour rassurer et restabiliser son patient. L'ivresse introduit le sujet dans un espace non ordinaire. Le « Je » ne se pose pas la question de savoir ce qui serait vrai et ce qui serait faux. Nous n'avons pas affaire à une expérience où le sujet se poserait des questions sur la nature de ses illusions. Il ne s'agit ni d'expérience ni d'illusion. C'est une entrée dans un monde qui, quoique « imaginaire », est surtout parfaitement intelligible et congruent.

L'intensité de cette ivresse permet d'explorer des représentations anciennes. Qu'il s'agisse, sous la forme d'ecmnésies et de synesthésies, de souvenirs

anciens, de blessures non guéries ou de tout autre type d'idéation.

Comme dans l'expérience chamannique, le sujet peut avoir accès à une vision neuve de sa propre vie, de son histoire et éventuellement de sa maladie ou de ses souffrances. Il devient capable d'intervenir sur ses représentations, d'en transformer le sens et les contours et d'en conserver la mémoire. Mais pour cela, il est absolument nécessaire que l'accompagnement humain, proprement « thérapeutique » soit de qualité, sinon, « l'enfant blessé » qui resurgit brusquement, risque de s'enfoncer dans le gouffre de sa blessure, aux portes de la folie.

Ceci est bien connu des cliniciens qui ont exploré l'intérêt du LSD dans le cadre de séances psychothérapeutiques. Et c'est aussi ce que tendent à démontrer les études les plus récentes en Imagerie par résonance magnétique fonctionnelle (fMRI).

Ce type d'expérience permet, lorsque le sujet n'est pas envahi par l'angoisse, la dépersonnalisation, ou les fantasmes persécuteurs, de relativiser toutes sortes de préoccupations, à commencer par l'idée de sa propre mort. « The Ultimate Journey », en français « L'Ultime voyage. La conscience et le mystère de la mort » synthétise cinquante années de recherches et d'expériences sur les thérapies psychédéliques.

C'est la dimension psychothérapeutique, les effets de la « relation » entre le patient et son thérapeute, au sein d'un système complexe, résumé sous le triptyque « sit, set, and setting » qui produit la plupart des effets positifs dans le cadre des indications thérapeutiques centrées sur les troubles anxieux, les troubles affectifs de type dépressif, les addictions, syndromes psychotraumatiques, les pathologies du deuil, les soins palliatifs et accompagnements de « fin de vie ».

Ces techniques, de même que les psychothérapies dans leur ensemble, y compris les plus « classiques » (comme la psychanalyse, ou les TCC) ont

un même objectif, le bien-être, le « développement » personnel et la diminution des phénomènes anxieux et dépressifs, des « aliénations personnelles » (addictions, TOC) et des troubles de la relation à l'autre. Le « processus actif » commun et central de toutes ces pratiques, ou techniques, est de provoquer des changements psychocorporels au travers de la production d'états modifiés de conscience, et de mettre l'individu « rationnel » en lien avec sa partie « spirituelle ». De façon mystique, il s'agit de dessiner de nouvelles connections psychiques et d'améliorer les compétences et l'efficacité des capacités psychocorporelles d'équilibration et d'harmonisation personnelle.

De même, en dépit des différences théoriques et pratiques que l'on peut repérer en fonction des auteurs, concernant les approches thérapeutiques psychédéliques, il existe un certain nombre de conclusions communes. Celles-ci constituent les paramètres fondamentaux des « psychothé-

rapies assistées par les psychédéliques » et différencient nettement l'usage de ces substances de celui des autres drogues psychotropes, comme les antidépresseurs, les psychostimulants, les anesthésiques, les narcotiques et les tranquillisants par exemple.

Or, l'éprouvé intime de l'expérience psychédélique ne peut être produit, chez le thérapeute, qu'au regard de l'auto-expérimentation des substances qu'il sera, dans le cadre des thérapies psychédéliques, amené à prescrire ; et c'est tout autant la question des doses et celle de l'intensité des états modifiés de conscience qui, au travers de l'auto-expérience, lui permettront d'estimer la capacité de son patient à subir les effets potentiellement négatifs des modifications sensorielles et du cours de la pensée, et de prévenir la survenue d'angoisses, voir même de terreurs effrayantes, ainsi qu'à bénéficier des éprouvés intimes, métaphysiques, voir mystiques, qui contribuent, dans le cadre

de l'ivresse psychédélique, à des modifications transcendantes de l'humeur. Et là encore, comme pour le cannabis thérapeutique, les essais cliniques peineront à mettre en évidence les bénéfices subjectifs en terme de qualité de vie, et les modifications substantielles de la psyché, qui persistent sur le long terme, après les séances de thérapies psychédéliques.

« Toujours en rupture vis-à-vis de l'usage habituel des autres substances psychoactives en psychiatrie, il est généralement reconnu que l'expérience personnelle du thérapeute ou du "guide" est un pré-requis essentiel d'une psychothérapie psychédélique effective. Sans cette expérience préalable, la communication entre le thérapeute et le sujet dans un état psychédélique est sévèrement limitée.

Ce principe entraîne par voie de conséquence que l'un des paramètres importants de l'expérience psychédélique est l'expertise du thérapeute.

Comme le rappelle Peter Webster dans son texte de 1996 « Heaven and Hell Revisited », et dans plusieurs chapitres de son récent ouvrage « Kosmos, A Theory of Psychedelic Experience », le « set and setting » est indispensable, mais il ne suffit pas : c'est le risque de survenue « d'expériences visionnaires négatives » qui justifie selon lui « l'expertise psychédélique » du thérapeute.

Il est donc clair, au vu de cette relecture des premières expérimentations au XIX^e et au XX^e siècle avec les substances psychotropes qu'il est nécessaire que le thérapeute, avant de les utiliser dans le cadre psychothérapeutique, en connaisse « personnellement », tant les effets « positifs », que « négatifs », afin de pouvoir réduire les risques psychiques, les dimensions « démoniaques » qu'elles possèdent, afin d'en permettre une utilisation « à moindre risque ». ■

_ LIRE UTILE

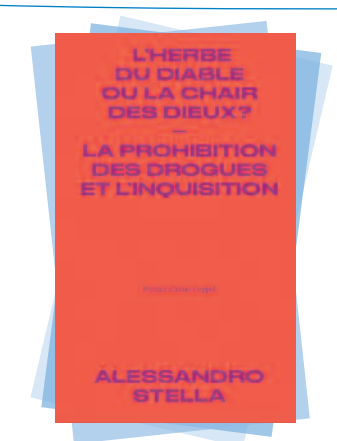
**→ L'HERBE DU DIABLE
OU LA CHAIR DES DIEUX ? :
LA PROHIBITION DES DROGUES
ET L'INQUISITION**

ALESSANDRO STELLA

194 pages

Éditeur : Editions Divergences

Le peyotl, appelé "la chair des dieux" par les ethnies amérindiennes du Mexique, est une plante psychotrope emblématique. Consommé durant les fêtes, entre chants et danses, il est utilisé lors de cérémonies religieuses pour deviner l'avenir et employé pour soigner différentes maladies psychosomatiques. Les bienfaits de cette plante étaient évidents pour les peuples qui la consommaient, notamment pour ses effets stimulant et coupe-faim. Mais les colonisateurs européens, missionnaires chrétiens en tête, trouvèrent cette plante éminemment maléfique. Non seulement elle rendait ses consommateurs ivres et déraisonnables, mais le culte que lui vouaient les Indiens ne pouvait qu'être l'œuvre du démon. Ainsi ils la rebaptisèrent "herbe du diable" et, en 1620, l'Inquisition de Mexico publia un édit de prohibition du peyotl. Une mesure répressive qui



toucha en premier lieu les Noirs, les Métis et les Mulâtres, les Mulâtresses en particulier, considérées comme les sorcières du Nouveau Monde. Cependant, malgré l'interdit et la répression, le peyotl continua d'être consommé durant la période coloniale et jusqu'à nos jours. Par cette monographie sur le peyotl, Alessandro Stella aborde plus largement la question des usages de psychotropes et de leur prohibition, de la "guerre à la drogue" comme guerre aux "drogués", de l'instrumentalisation d'une guerre fondée sur "la morale" pour mener la guerre aux minorités racisées.



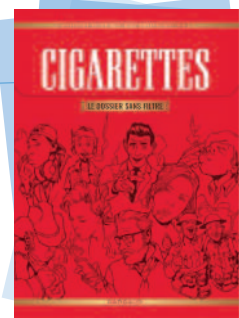
**→ UNE TOUCHE DE COULEUR :
COMMENT J'AI PERDU MA MÈRE,
TROUVÉ MON PÈRE ET FAIT FACE
AUX ADDICTIONS DE MES
PARENTS**

JARRETT KROSOCZKA

320 pages

Éditeur : Delcourt

Un jour, l'enseignant de Jarrett veut qu'il dessine sa famille : une maman et un papa. Sauf que sa mère, toxicomane et alcoolique, passe son temps en centre de désintoxication et son père, il ne le connaît pas. Ce petit garçon a été élevé par ses grands-parents : deux personnalités très imposantes mais qui vont l'aimer. Sa passion pour le dessin lui permettra de surmonter cette enfance, faite de secrets et de non-dits.



**→ CIGARETTES,
LE DOSSIER SANS FILTRE**
PIERRE BOISSERIE,
STÉPHANE BRANGIER

160 pages

Éditeur : Dargaud

"Cigarettes, le dossier sans filtre", est une enquête fouillée, basée sur des faits avérés, qui met en lumière le business du tabac sous tous ces aspects : historique, économique, marketing, médical, politique, environnemental, etc. Ce document concerne chacun d'entre-nous, fumeur ou non fumeur, qui souhaite s'informer de façon complète sur ce qui est devenu un enjeu majeur notamment en matière de santé sachant que 78 000 personnes meurent chaque année en France à cause du tabagisme. Un pamphlet pourtant non dénué d'humour sur un sujet qui n'a étonnamment jamais été abordé en bande dessinée.

→ LES PROFESSIONNELS DE LA VAPE, ACTEURS DE SANTÉ PUBLIQUE ?

GÉRARD CAMPAGNE, MAIA LACROIX – SERVICE D'ADDICTOLOGIE, CH DE LA CÔTE BASQUE, BAYONNE
gcampagne@ch-cotebasque.fr

Les professionnels vendeurs de vape, acteurs de santé publique ?

LACROIX Maia¹, CAMPAGNE Gérard²

Octobre 2019

Contexte :

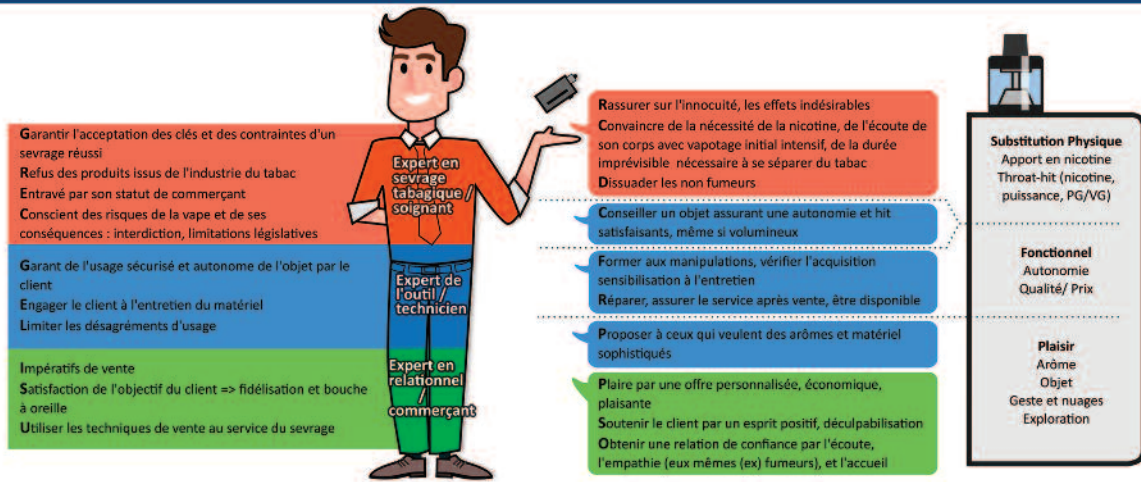
Vape : Technique de sevrage préférée des français (1). Reconnue par le Haut Conseil de la Santé Publique comme outil de réduction de risque du tabagisme (2). Achetées pour la plupart en boutiques spécialisées (3).
=> Vendeur en première ligne => Mieux connaître les vendeurs et leur travail => Prise en charge plus cohérente et efficace des fumeurs intéressés par la vape.
Comment les vendeurs de vape appréhendent-ils leur rôle dans l'accompagnement des fumeurs ?

Méthodes :

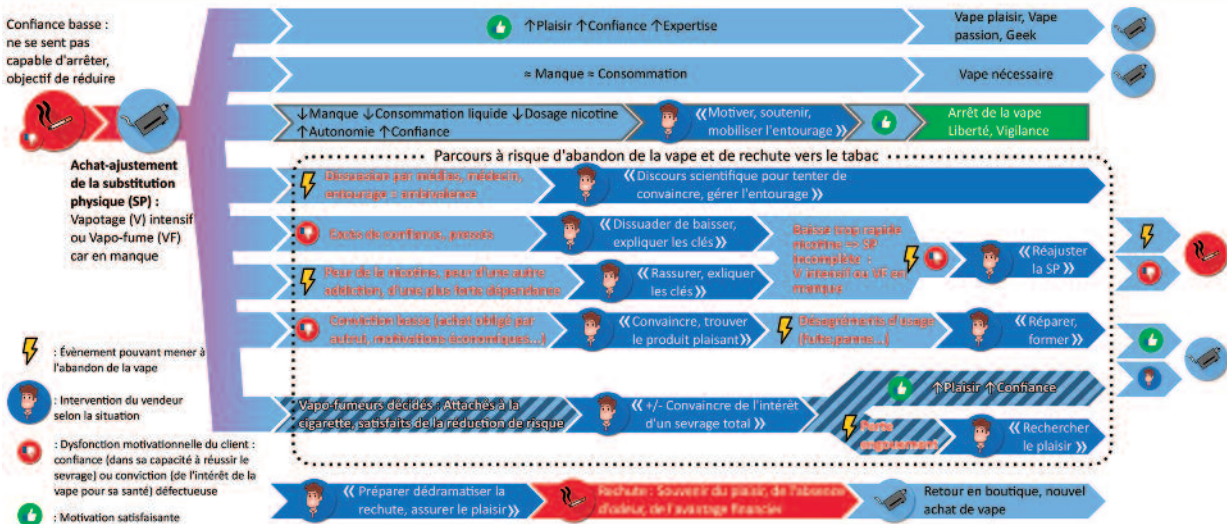
- Étude qualitative par entretiens semi-directifs et observations directes.
- Population : vendeurs en boutiques spécialisées de vape du Pays Basque, Béarn et Landes.
- Échantillonnage théorique jusqu'à saturation.
- Méthode de théorisation ancrée basée sur les retranscriptions et les notes. Analyse thématique. Triangulation.

Résultats : 15 entretiens individuels semi-directifs et observations de vente dans 14 boutiques spécialisées, inclus entre juin 2018 et août 2019

Les clés d'une vape qui marche et le rôle du vendeur



Les différents parcours du client dans la vape et les interventions du vendeur



Discussion :

Produit de consommation courante et univers commercial au service du sevrage tabagique ?

Clients attirés par : - une offre séduisante

- une alternative au circuit médical

Mais :

- absence de recul scientifique
- acteurs moins crédibles et variabilité de l'offre
- porte ouverte à l'industrie du tabac
- risque d'initiation nicotinique des non-fumeurs, de renormalisation de l'image du tabac

Pouvoir fumer sans fumer, quel est le rôle de chaque facteur ?

- Apport de nicotine volontaire et adapté
- Throat-hit (striction de gorge)
- Plaisir, arôme, gestuelle, production de nuages...

Accompagnement de qualité : prévient l'abandon prématuré de la vape ?

- Par une relation de confiance et un soutien permanent
- Par la détection précise et interventions adaptées des dysfonctions motivationnelles et des événements intercurrents

Rechute différente dans un sevrage par la vape ?

- Si usage plaisant et satisfaisant de la vape : - Le faux pas ne mène pas forcément à la rechute (4) ? - Si rechute, moindre effet de violation de l'abstinence (4) ?

Vapo-fumeurs (VF) :

- Distinguer les VF en manque des VF décidés (un choix)
- VF décidés : en transition identitaire (4) ? Réelle réduction des risques ?

Addiction à la vape, considérer :

- le plaisir de l'usager, la part volontaire
- la prévention du risque de rechute vers le tabac. Nécessité d'évaluer la dépendance / l'attachement résiduel, à la nicotine, au geste, à l'arôme, à la production de nuage pouvant mener vers le tabac
- sa toxicité à long terme, à explorer

- Perspectives :** Collaboration et formation réciproque des vendeurs de vape et professionnels de santé dont vont profiter : - les fumeurs : cohérence de tous les acteurs rencontrés - les vendeurs : reconnaissance / crédibilisation de leur travail - les professionnels de santé : nouvel outil et collaborateur

Conclusion : Les casquettes inédites du vendeur permettent une aide sur mesure du fumeur et leur expérience nous dévoile les clés d'un sevrage réussi, au cas par cas.

Bibliographie :

[1] Guignard R. Tentatives d'arrêt du tabac au dernier trimestre 2016 et lien avec mois sans tabac : premiers résultats observés dans le Baromètre Santé 2017. BEH. 2018;6. [2] Bénéfices réduits de la cigarette électronique pour la population générale [Internet]. Paris: Haut Conseil de la Santé Publique; 2016 [lire 3 avr 2019]. Disponible sur: https://www.hcspp.fr/system/attachment/attachment_data/file/44143 [3] Résultats de l'enquête ETRICE-OTFD sur la cigarette électronique [Internet]. [cité 3 avr 2019]. Disponible sur: <https://www.cfct.fr/BDO/publication/decouvrez-les-resultats> [4] Nicotey C, Ward F, Dawkins L, Holland R, Jules S. Vaping as an alternative to smoking relapse following brief advice. Drug Alcohol Rev (avr 2019);38(1):66-75.

→ 12-13 MARS 2020
LES JOURNÉES DE LA SFA 2020
Alcoologie, addictologie : nouvelles pratiques, nouveaux acteurs, nouveaux enjeux
 Salle Laroque, Ministère des Solidarités et de la Santé, Paris.
 Organisées par la Société Française d'Alcoologie.
www.sfalcoologie.asso.fr



→ 10-12 JUIN 2020, PARIS
14^e CONGRÈS INTERNATIONAL D'ADDICTOLOGIE DE L'ALBATROS
Addictions : croisement des disciplines et confrontation des savoirs
 Organisé par le Centre d'Enseignement, de Recherche et de Traitement des Addictions.
www.congresalbatros.org

→ 15 ET 16 OCTOBRE 2020
6^e COLLOQUE SUR LA DÉPENDANCE AUX OPIOÏDES À MONTRÉAL EN 2020
 Le 6^e colloque francophone aura lieu les 15 et 16 octobre 2020 à Montréal. Thème : *l'implication des usagers et des pairs dans le traitement de la dépendance aux opioïdes sur fond de crise en Amérique du Nord.*

En collaboration avec le GREA.
 La lutte contre la crise des surdoses d'opioïdes expose des besoins urgents et oblige à poser un regard nouveau sur la prévention et le traitement du trouble lié à l'usage d'opioïdes (TUO). La recherche d'approches innovantes et de solutions durables interpelle tant les chercheurs, les cliniciens et les gestionnaires de santé publique que les principaux inté-

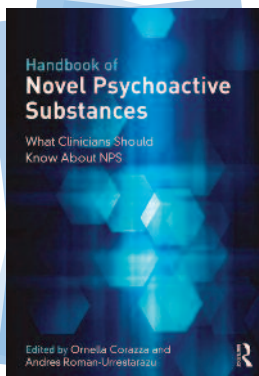


ressés : les usagers et les pairs. Comment canaliser les expériences vécues par ces personnes, faire reconnaître la pertinence de leurs savoirs et les intégrer à la recherche et aux pratiques cliniques ? Des tandems usager-chercheur et usager-clinicien se pencheront sur les moyens permettant aux usagers de devenir de plus grands acteurs de leur traitement. TDO6 fera aussi le point sur l'état des connaissances sur le TUO et les stratégies de prévention et de traitement, actuelles et émergentes. Dans une Amérique du Nord

confrontée à l'abus de médicaments opioïdes et à la contamination d'opioïdes de rue à des substances beaucoup plus puissantes que l'héroïne, des voix s'élèvent pour réclamer la décriminalisation de toutes les drogues. Ailleurs dans le monde, on suit la situation de près pour en tirer des leçons et éviter une crise semblable. En marge du colloque, une conférence grand public situera la crise des surdoses d'opioïdes dans une perspective historique, et des visites d'infrastructures et d'organismes impliqués dans l'aide aux usagers et le traitement du TUO seront organisées.

<https://mailchi.mp/4997ebe61319/mettre-votre-agenda-colloqueto6-15-16-octobre-3791997?e=c54ed50e64>

LIRE UTILE EN ANGLAIS



→ **HANDBOOK OF NOVEL PSYCHOACTIVE SUBSTANCES: WHAT CLINICIANS SHOULD KNOW ABOUT NPS**
 CORAZZA, O. ET ROMAN-URRES-TARAZU, A. (2019)
 New York, NY: Routledge
 [615.788 H236 2019]

Handbook of Novel Psychoactive Substances (NPS) provides a comprehensive overview of the challenges that clinicians face when dealing with NPS and discusses how the profile of patients and their socio-demographic characteristics frame the serious public health concern that NPS pose. It presents various clinical cases, as well as detailed accounts of symptoms, psychopathology, toxicity, and overall clinical management that NPS require. This handbook brings together a unique collection of chapters written by leading experts in the field, who have felt the need to share their knowledge and experience to improve the clinical practice on NPS and the wellbeing of their patients.



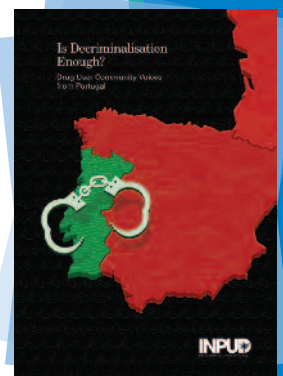
→ **FIXING TRANSNATIONAL DRUG POLICY: DRUG PROHIBITION IN THE EYES OF COMPARATIVE LAW**
 COLSON, R. (2019)
Journal of Law and Society, 46(S1), S73-S94

Drug prohibition allows us to study over a significant period of time how penal provisions framed at a supranational level flow, settle, and unsettle across different countries. At a time of growing doubt about the benefit of criminalization of drug use, it also provides a case-study as to how epistemic communities may rely on comparative research to identify best practices and promote them as normative alternatives in the face of a long-entrenched legal dogma. In order to explore these issues, this article looks at the UN drug control system from the perspective of comparative law. It shows how the concept of legal transplant provides a useful tool to understand the limits of transnational criminal law designed on a global scale to tackle the 'drug problem', and it clarifies the various types of legal comparison that might contribute to addressing this failed transplant.

→ **IS DECRIMINALISATION ENOUGH: DRUG USER COMMUNITY VOICES FROM PORTUGAL**
 LEVY, J. (2018).

London, UK: International Network of People who Use Drugs

This is the first community-driven evaluation of the outcomes of Portugal's decriminalisation of people who use drugs. Introduced in 2001, Portugal's model of decriminalisation has been hugely influential and is frequently referred to as an example of legislative reform that has improved public health, social order, and the health and wellbeing of people who use drugs. This document builds on INPUD's Consensus Statement on Drug Use Under Prohibition: Human Rights, Health, and the Law. Our Consensus Statement collates a declaration of 10 rights of people who use drugs that are commonly violated. In order to realise these fundamental human rights, INPUD emphasised a list of 24 demands which must be met, the first of which is decriminalisation: "People who use drugs, and drug use, must be decriminalised." Our Consensus Statement was driven by global consultations with representatives of drug user rights organisations all over the world, and their emphasis on the importance of decriminalising both drug use and people who use drugs was consistently and vocally articulated. This document therefore demonstrates the outcomes, both the positives and the shortcomings, of Portugal's model of decriminalisation. Importantly, it establishes that Portugal's decriminalisation of people who use drugs is not – as is claimed – a full decriminalisation.



La Lettre du Respadd

Bulletin trimestriel du Respadd
 Janvier 2020 - N° 37
 ISSN 2105-3820
 96 rue Didot
 75014 Paris
 Tél : 01 40 44 50 26
 Fax : 01 40 44 50 46
www.respadd.org
contact@respadd.org

Directeur de Publication : Anne Borgne

Directeur de Rédaction : Nicolas Bonnet

Comité de rédaction : Nicolas Bonnet

Secrétariat : Maria Baraud

Ont collaboré à ce numéro : Camille Benoît, Nicolas Bonnet, Gérard Campagne, Marianne Hochet, Maïa Lacroix, Christian Sueur

© Textes et visuels : Respadd 2020
 Bernard Artal Graphisme
 Imprimerie Peau

Tirage : 4 000 exemplaires