

Le voyage vers le sens

Zullino Daniele, Szczesniak Laurent

Service d'addictologie, Hôpitaux Universitaires de Genève, Suisse

Depuis 7 ans, Madame Chiase, 53 ans, est en psychothérapie pour un trouble anxio-dépressif chronicisé, marqué par des péjorations épisodiques en rapport avec des difficultés professionnelles et privées. Son fils unique a quitté le foyer parental depuis deux ans pour étudier à l'étranger. La relation de couple avec son mari bat de l'aile depuis au moins 10 ans, sans que les époux aient pu prendre des décisions pour un futur commun ou une rupture définitive. Malgré un début de carrière très prometteur comme juriste, elle se retrouve actuellement sur un poste dans l'administration cantonale qu'elle considère en même temps exigeant et peu gratifiant au vu de ses ambitions initiales. Elle se considère arrivée dans une impasse, un cul de sac existentiel. Les nombreux antidépresseurs qu'elle aurait pris depuis maintenant une quinzaine d'année et la séquence de différentes méthodes de psychothérapie n'auraient eu comme effet que d'aiguiser sa vision d'une vie sans orientation, sans dessein, sans sens.

Elle aurait aussi l'impression «de ne plus avancer dans la thérapie», «d'y tourner en rond». Elle aurait cependant entendu parler de traitements offerts par des institutions universitaires qui consisteraient dans l'application du LSD à raison d'une à trois séances qui auraient comme effet de redonner du sens dans la vie.

Question 1

De quel type d'approche s'agit-il?

- A. Thérapie psycholytique
- B. Thérapie enthéogénique
- C. Thérapie psychédélique
- D. Thérapie autozoétique
- E. Thérapie prostanotique

Commentaires

Dès les premières années 1960, Timothy Leary, psychologue à Harvard, a été le premier à réaliser des expériences de psychothérapie assistée par les substances psychédéliques psilocybine et LSD. Les études cliniques de l'ère pré-prohibition de ces substances (avant 1971) ont généralement conclu à la bonne sécurité et au potentiel thérapeutique des psychédéliques dans le traitement de

troubles liés à l'utilisation d'alcool, la dépression et l'anxiété en fin de vie.

Depuis le début du nouveau millénaire, nous assistons à un regain d'intérêt et d'investissement dans le domaine, avec notamment des études qui, avec une méthodologie améliorée, confirment les résultats des études précédentes, notamment en ce qui concerne l'intérêt de cette approche dans le traitement de la dépression et de l'addiction.

En ce qui concerne les traitements assistés par psychédéliques, nous pouvons faire la distinction entre la thérapie psycholytique et la thérapie psychédélique.

La thérapie psycholytique, qui s'est développée surtout en Europe au cours des années 1960-70, est une approche étroitement liée à la tradition psychanalytique prédominante à l'époque. L'approche prend la forme d'une thérapie par la parole, poursuivie sur plusieurs sessions, avec l'administration répétée de doses faibles à modérées de psychédéliques (p.ex. LSD 30-100 µg). Le modèle psycholytique suppose que les psychédéliques facilitent le processus psychothérapeutique en permettant un meilleur accès à l'inconscient, une régression à des stades antérieurs de développement, la ré-expérience de traumatismes passés, la diminution des mécanismes de défense, la catharsis de matériel chargé d'émotions et les expériences archétypales.

La **thérapie psychédélique**, en revanche, s'est développée majoritairement aux États-Unis, basée principalement sur les théories de la psychologie existentielle et humaniste. Le modèle de thérapie psychédélique favorise l'utilisation d'une à trois doses élevées (par exemple, > 250 µg de LSD) de psychédéliques pour créer une expérience bouleversante et transcendante, censée catalyser le processus thérapeutique.

Les thérapies psychédéliques se déroulent en trois étapes:

(I) Séance(s) préparatoire(s)

L'exposition aux psychédéliques est toujours précédé par une à plusieurs séances de préparation, généralement par les mêmes intervenants qui seront aussi présents durant les séances psychédéliques.

Au cours de ces séances préparatoires, le patient est informé sur le déroulement de la prise en charge et sur les possibles effets de la séance psychédélique. Une attention particulière est accordée aux attentes anxieuses du patient, ainsi qu'à la possibilité peu probable d'expériences difficiles (*bad trip*). Mais avant tout, les attentes, les objectifs

Correspondence:
Prof. Dr. méd. Daniele Zullino, Service d'addictologie, Hôpitaux Universitaires de Genève, 70, Grand Pré, 1202 Genève, Daniele.Zullino[at]hcguc.ch

et l'intégration de l'expérience attendue dans le processus psychothérapeutique déjà entamé sont également discutés.

(2) Séance psychédélique

Pendant la **séance psychédélique**, la substance est administrée dans une pièce confortable équipée d'un fauteuil inclinable ou d'un lit. Le patient est invité à focaliser son attention sur lui-même. Il écoute habituellement de la musique instrumentale et porte un masque de nuit.

Le rôle des soignants durant cette séance est principalement de favoriser un sentiment de sécurité, de confiance et d'ouverture. Ils adoptent une approche non directive afin de permettre au patient de vivre son expérience en toute sécurité et sans entrave.

Les séances psychédéliques durent habituellement 6 heures (pour la psilocybine) à 12 heures (pour le LSD).

(3) Séances d'intégration

L'intégration consiste en un suivi considéré comme une partie essentielle de la thérapie psychédélique. Elle commence généralement 1 à 2 jours après la séance psychédélique. Au cours des sessions d'intégration, le travail consiste à interpréter le contenu de l'expérience psychédélique et à stimuler l'insight. Divers modèles de psychothérapie peuvent s'avérer utiles. Le recours à la TCC, par exemple dans le cadre des séances préparatoires, est censé permettre un examen préliminaire des schémas de pensée et de comportements inadaptés, et durant les séances psychédéliques et d'intégration, la génération de cognitions et de comportements alternatifs potentiels plus conformes aux objectifs déclarés du patient. Les altérations de la conscience, de la perception et du flux de pensée provoquées par l'agent psychédélique sont censées interrompre les schémas cognitifs, émotionnels et comportementaux habituels. Ainsi, dans ce modèle, les effets psychédéliques peuvent faciliter le recadrage cognitif des schémas négatifs et des concepts de l'identité de soi, tels que le discours négatif compulsif sur soi, vers des schémas mentaux mieux adaptés.

Le processus d'intégration peut se poursuivre dans le cadre de réunions hebdomadaires ou bihebdomadaires qui durent de 1 à 3 mois, voire plus, après la première séance de traitement, en fonction de la nature du traitement et de la cible thérapeutique.

Pendant les effets psychédéliques aigus, et dans la phase de 2 à 4 semaines qui suit la séance psychédélique (la période d'«afterglow»; traduit littéralement: lueur d'après) on suppose une fenêtre de plasticité accrue des schémas, les patients étant plus réceptifs à de nouvelles idées. La période de l'afterglow a par ailleurs pu être corrélée à une meilleure capacité de pleine conscience (mindfulness), à une amélioration de l'humeur, à des capacités d'évaluation non-jugeantes de ses propres expériences.

Un des résultats les plus constants de la recherche sur la psychothérapie assistée par psychédéliques est la fréquence de rapports de la part des patients d'expériences considérées comme particulièrement significatives, d'expériences qui «donneraient du sens». Ces «amplifications de sens» ne sont pas seulement rapportées pour la séance psychédélique elle-même, mais sont généralement maintenues pendant des mois, voire des années après l'expérience. Ces expériences de «trouver du sens» sont par

ailleurs particulièrement prédictifs de bon résultats dans le traitement des dépressions et des troubles addictifs.

Bonne réponse: C

Question 2

Quelle autorité serait compétente en matière d'autorisation pour un traitement à base d'une substance psychédélique (p.ex. LSD, psilocybine)?

- A. Swissmedic
- B. Médecin cantonal
- C. Office Fédéral de la Santé Publique
- D. Commission d'éthique locale
- E. Traitement off-label, la responsabilité incombe donc uniquement au médecin prescripteur

Commentaires

Selon l'art. 8 de la loi sur les stupéfiants (LStup), l'Office fédéral de la santé publique peut accorder des autorisations exceptionnelles pour la culture, l'importation, la fabrication et la mise dans le commerce des stupéfiants prohibés qui sont utilisés pour la recherche, le développement de médicaments ou une application médicale limitée.

Pour l'obtention d'une autorisation exceptionnelle pour une application médicale limitée, le médecin doit présenter: une confirmation écrite qu'il assume l'entière responsabilité des conséquences de sa prescription, les coordonnées du patient, le consentement éclairé écrit du patient, une information sur les médicaments utilisés jusque-là pour le traitement du trouble spécifique, le dosage envisagé, la durée du traitement prévue. Par ailleurs, le médecin doit établir un rapport final pour l'OFSP.

Bonne réponse: C

Question 3

A l'occasion de sa première séance d'intégration, Mme Chiase décrit entre autres l'expérience suivante: «Je me suis soudainement rendue compte que je ne suis pas seule, mais que je fais partie d'un tout, que j'appartiens au monde. La frontière entre moi et tout le reste était tout d'un coup insignifiante. La question de ce que je suis ou devrais être et de ce que les autres sont ou devraient être ne se posait plus. Il ne s'agissait par ailleurs pas d'une décision, mais d'une découverte. Si j'étais religieux, je parlerais probablement d'une révélation. C'était un sentiment émouvant et même enthousiasmant d'être plongée dans l'infini. Les notions de temps, celle de l'espace, les questions de ce qu'est un début ou ce qu'est une fin, s'avaient être superflus, plats, futiles.»

Quel phénomène est décrit ici par Mme C?

- A. Sentiment océanique
- B. Intuition mystique
- C. Impression anagogique
- D. Sensation hiératique
- E. Aperception spinoziste

Commentaires

Le terme sentiment océanique fait référence à l'impression de se ressentir en unité avec l'univers, avec ce qui est «plus grand que soi», souvent associé à une sensation d'éternité et à des émotions positives. Dans une lettre à Sigmund Freud de 1927, Romain Rolland, écrivain français lauréat du prix Nobel de littérature, a formulé pour la première fois ce concept.

Ce phénomène est plus facilement induit par le LSD et la psilocybine que par la kétamine ou le MDMA (ecstasy).

Le questionnaire des cinq dimensions des états altérés de conscience (5D-ASCRS) permet de mesurer par son échelle *sentiment océanique* le phénomène. La dimension *sentiment océanique* est elle-même composée des sous-échelles *sentiment d'unité*, *expérience spirituelle*, *état de béatitude* et *révélations intuitives*.

La sensation océanique est l'un des phénomènes qui pourrait être particulièrement corrélé à l'efficacité des thérapies psychédéliques, des états dépressifs et des troubles addictifs. La sensation océanique n'est, d'ailleurs, qu'un des phénomènes qui se produisent pendant la session psychédélique.

L'expérience sensorielle et esthétique se caractérise par des changements de perception tels que l'augmentation de la

vivacité des couleurs, l'impression de mouvements d'objets statiques, l'imagerie fractale et kaléidoscopique, une sensibilité accrue à la musique, une altération du sens du toucher et de la texture, une altération de la conscience corporelle et de la synesthésie.

Les expériences autobiographiques sont dominées par des souvenirs émotionnels et des réflexions sur des événements et des relations significatives de la sa propre vie. Ceci peut inclure des insights de la manière d'être et d'entrer en relation avec les autres.

Au niveau de la pensée, on peut noter des changements dans le cours et les schémas de pensée, avec spécialement la prise de nouvelles perspectives et la génération de nouvelles idées conceptuelles.

Bonne réponse: A

Pour en savoir plus

1. Garcia-Romeu A, Richards WA. Current perspectives on psychedelic therapy: use of serotonergic hallucinogens in clinical interventions. *Int Rev Psychiatry*. 2018;30(4):291-316.
2. Reiff CM, Richman EE, Nemeroff CB et al. Psychedelics and Psychedelic-Assisted Psychotherapy. *Am J Psychiatry*. 2020;177(5):391-410.