

TRIP, SPEED ET TAZ

Christian Sueur

De Boeck Supérieur | « *Psychotropes* »

2004/1 Vol. 10 | pages 61 à 97

ISSN 1245-2092

ISBN 2-8041-4499-2

Article disponible en ligne à l'adresse :

<http://www.cairn.info/revue-psychotropes-2004-1-page-61.htm>

Pour citer cet article :

Christian Sueur, « Trip, speed et taz », *Psychotropes* 2004/1 (Vol. 10), p. 61-97.
DOI 10.3917/psy.101.0061

Distribution électronique Cairn.info pour De Boeck Supérieur.

© De Boeck Supérieur. Tous droits réservés pour tous pays.

La reproduction ou représentation de cet article, notamment par photocopie, n'est autorisée que dans les limites des conditions générales d'utilisation du site ou, le cas échéant, des conditions générales de la licence souscrite par votre établissement. Toute autre reproduction ou représentation, en tout ou partie, sous quelque forme et de quelque manière que ce soit, est interdite sauf accord préalable et écrit de l'éditeur, en dehors des cas prévus par la législation en vigueur en France. Il est précisé que son stockage dans une base de données est également interdit.

Trip, speed et taz

Journée « Usages, abus, et dépendances aux drogues de synthèse »

Paris, Ministère de la Santé, 13 décembre 2002.

ANHPP, Association Nationale des Hospitaliers Pharmaciens et Psychiatres

Christian SUEUR

Psychiatre, praticien hospitalier, CHU Pointe à Pitre, Guadeloupe

Co-fondateur et coordinateur des « Missions Raves » de Médecins du Monde
de 1996 à 1999.

Email : christian.sueur@wanadoo.fr

De quoi s'agit-il ? De trois substances, de trois drogues synthétiques interdites au cœur du discours sur les fêtes technos, et de leur persécution par les pouvoirs en place, mais trois substances vieilles comme le monde, trois substances magiques...

Trip, « voyage », le diéthylamide de l'acide lysergique, le LSD-25, 25° composé synthétisé en 1943 par Albert Hofmann¹, à partir de dérivés de l'ergot de seigle. Ce champignon parasite était suspecté d'être à l'origine au moyen-âge de crises de folie collective, « le feu de saint Antoine » (« holy fire ») du nom du saint qui s'était fait une spécialité de s'occuper des survivants de ces épidémies ; il semble en effet probable que ces accès de folie soient secondaires à des intoxications liées à la présence de ce parasite dans du pain fabriqué avec de la farine insuffisamment raffinée. C'était bien avant la vague psychédélique, « l'épidémie » de consommation d'acide qui traversa les années 60 / 70, chez les hippies et la Beat génération²

Mais c'est aussi un produit fortement sérotoninergique, pouvant causer de l'ergotisme, une pathologie vasculaire distale, une gangrène causées par les

1 HOFMANN A., *LSD, mon enfant terrible* (1979), Paris, Éditions du Lézard, 1997.

2 WOLFE T., *Acid Test* (1968), Paris, Seuil, coll. Points, 1975.

troubles vasculaires massifs parfois provoqués par les fortes intoxications. Un composé psychotrope, fortement psychédélique, nommé à tort hallucinogène, puisqu'il ne provoque en fait que de massives distorsions sensorielles, et des modifications du cours de la pensée ; « *risque de délire, d'hallucinations et de confusion mentale, à proscrire chez les patients présentant des troubles psychiques* », peut-on lire dans le dictionnaire Vidal, aux chapitres « effets indésirables » de nombreux composés de la même famille : la dihydroergotamine, antimigraineux, le lisuride (Arolac® ou DoperGINE®) et le cabergoline (Dostimex®) qui sont des agonistes dopaminergiques D2, inhibiteurs de la prolactine hypophysaire, utilisés en endocrinologie, la methylergométrine (Methergin®) diminuant les contractions utérines, utilisés en gynécologie, qui sont tous des alcaloïdes synthétiques dérivés de l'ergot de seigle.

Une autre drogue de synthèse, soit disant « moderne » a récemment fait son entrée remarquée dans les raves parties : la kétamine (Kétalar®)³. La kétamine a été synthétisée aux USA en 1962, et est utilisée comme anesthésiant depuis 1970, principalement vis à vis de sujets considérés comme fragiles par les anesthésistes, à savoir les enfants et les vieillards, ou alors de missions humanitaires ou en médecine de guerre, car elle permet de se passer du matériel lourd d'anesthésie-réanimation. Elle provoque des états délirants expérimentés dès 1964, caractérisés par de fortes distorsions sensorielles, une sorte de dissociation corps-esprit (« dissociative anesthesia »), l'impression que l'esprit s'échappe du corps pour une sorte de « voyage astral », un trip cosmique. En 1965, des travaux paraissent sur la kétamine et ces effets « trance-like » ; l'année suivante, les laboratoires Parke-Davis déposent le brevet, en tant qu'anesthésiant humain et vétérinaire. Sur le dictionnaire Vidal, il est indiqué, c'est ce que connaissent beaucoup de patients au moment du réveil, « effets indésirables : délire, hallucinations, agitation psychomotrice transitoire post opératoire » ; ce n'est pas dramatique, ça ne dérange aucun anesthésiste, et à priori aucun patient, même s'ils ont parfois de drôles de souvenirs. Cela ne vous étonnera pas, la kétamine est une arylcyclohexylamine, une substance proche du PCP, la phencyclidine ou « poudre d'ange », un puissant hallucinogène utilisé par les hippies américains dans les années 70/80. C'est une substance d'action plus courte et aux effets moins intenses que le PCP, mais c'est comme elle un esther synthétique présentant des effets et des caractéristiques moléculaires proches du LSD.

Des effets indésirables, certes, lorsqu'il s'agit d'une indication médicale « sérieuse », ciblée sur un symptôme pathologique ; mais ces effets psychédéliques constituent les effets recherchés, l'effet jouissif, l'effet magique, l'effet

3 JANSSEN K. L.R., *Ketamine : dreams and realities*, USA, MAPS, 2001.

positif, lorsque « l'indication » du produit est spirituelle, ludique, artistique ou psychothérapique. Ce sont ces effets « non prescrits » qui intéressent les consommateurs de drogues psychédéliques, leur propension à produire des états modifiés de conscience (la confusion mentale), des distorsions du cours de la pensée (le délire), des modifications des perceptions (les hallucinations).

Speed and taz, sont-ce deux autres nouvelles substances liées à l'émergence du mouvement techno ? Certes non. Il s'agit de deux substances d'une même famille chimique, les phényléthylamines, comprenant les amphétamines, les substances dites entactogènes de la famille de l'ecstasy et certaines substances hallucinogènes (mescaline, DOB, DOM etc.).

L'ecstasy n'est pas si nouveau que ça : la MDMA⁴, nom de code et de baptême de l'ecstasy, Méthylène-Dioxy-Méth-Amphétamine, a été synthétisée en 1891 par Fritz Haber, et sa première indication thérapeutique, lors du dépôt de brevet par les laboratoires Merck en 1914 est celle d'anorexigène, mais elle a été utilisée comme psychostimulant par les soldats allemands pendant la guerre de 14-18. En 1950, l'armée américaine l'expérimente, avec d'autres substances psychédéliques (LSD, MDA...) en tant que « lavage de cerveau », en tant qu'arme chimique, dans son programme MK-Ultra. Puis, en 1970, cette substance renaît, dans le milieu des psychothérapeutes psychédéliques californiens, privés de la mescaline et du LSD qu'ils utilisaient alors dans les thérapies psycholytiques, les psychothérapies chimiquement assistées. Ses propriétés empathogènes en font un outil de choix pour libérer la parole et accéder aux conflits psychiques refoulés. Ce n'est que vers la fin des années 80, qu'elle s'octroie une place privilégiée dans la culture techno, auprès des jeunes du monde entier, qui l'utilisent du fait de ses propriétés à catalyser l'extase recherchée dans les fêtes, ces fameuses rave-parties⁵.

La première indication thérapeutique de la MDMA était donc celle d'un anorexigène, comme tant d'autres substances de cette famille des phényléthylamines, qui vont être abondamment prescrites tout au long du 20^e siècle : l'amfépramone (Ténuate Dospan®, Moderatan® ou Anorex®), la benzphétamine (Inapetyl®), le clobenzorex (Dinintel®)⁶, le méfénorex

4 SUEUR C., CAMMAS R., LEBEAU B., L'ecstasy au sein de la famille des substances psychédéliques : effets et dangerosité, *Psychotropes*, 2000, vol. 6, n° 2, 9-71.

5 EISNER B., Ecstasy : the MDMA story, USA, Berkeley, Ronin Publishing, 1989

SAUNDERS N., E comme ecstasy, Paris, Ed. du Lézard, 1996.

FONTAINE A., FONTANA C., *Raver*, Paris, Editions Anthropos, 1996.

HOLLAND J. ed., *Ecstasy : the complete guide*, USA, Rochester, Vermont, Park Street Press, 2001.

GROB C., Deconstructing Ecstasy : the Politics of MDMA Research, *Addiction Research*, 2000, 8, 6, 549-588.

6 ROQUES B., *La dangerosité des drogues*, Paris, Ed. Odile Jacob, 1999, 143.

(Pondinil®), le Fenproporex, le fenfluramine et la D-fenfluramine (Pondéral® et Isoméride®). Ces médicaments seront prescrits de part le monde à des dizaines de millions de personnes ; en 1995, ce marché des anorexigènes amphétaminiques était estimé à 5 millions de boîtes par an⁷ ; et oui, le trop manger, l'obésité est un mal très répandu, en augmentation semble-t-il, comme son contraire d'ailleurs, la famine, mais ceci est un autre sujet...

Ces médicaments ont été retirés de la pharmacopée, du fait de la survenue de troubles cardiaques rarissimes, essentiellement, semble-t-il, lors d'associations malencontreuses avec des IMAO⁸ ; peut-être aussi parce que des dérives toxicomaniaques étaient de plus en plus souvent constatées, ainsi que des cas de psychoses amphétaminiques, qui sont décrites de longue date, et qui constituent l'un des principaux dangers de ces substances⁹.

Par contre, il s'agit de substances vis à vis desquelles aucune suspicion de produire des dégénérescences neuronales n'a curieusement été évoquée¹⁰ : les jeunes femmes modernes plus ou moins boulimiques et soucieuses de leur ligne seraient-elle moins sujettes aux attaques neurologiques de ces drogues que les jeunes raveurs technoïdes... ou bien s'agit-il vraiment de substances différentes, ou bien encore faut-il, pour des raisons politiques ou autres, persécuter les rassemblements nocturnes de jeunes danseurs non contrôlés par les « adultes » ?

Il est probable que nombre de ces jeunes femmes, depuis que la plupart des anorexigènes amphétaminiques (à part un dernier composé le Médiator®, benfluorex) ont été retirés de la pharmacopée¹¹, fréquentent assidûment les raves parties, et y trouvent des substituts à leurs drogues de prédilection.

Dernière innovation pharmacologique de cette famille, le Zyban® (bupropion ou amphébutamone) : « *adjuvant du traitement de la dépendance tabagique* » : voilà aussi un fléau moderne, le tabagisme, des millions de morts de par le monde (pas de la nicotine, mais des produits de combustion, et vraisemblablement du fait de l'action toxique de certains adjuvants) une

7 « Tous les médicaments coupe-faim sont désormais interdits à la vente », J. Y. Nau, *Le Monde*, 4 septembre 1999.

8 IMAO = Inhibiteurs de la MonoAmine Oxydase.

9 DENIKER P., COTTEREAU M.J., OUGHOURLIAN J.M., Amphétamines et psychoses amphétaminiques, *Revue du Praticien*, 1971, 21, 7, 1025-1037.

10 O'CALLAGHAN J.P., Commentary on article by Ricaurte et colleagues, Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (MAPS), 1995, 6, 1, 13.

FROMBERG E., Science, drogue et politique ! Associations inattendues, *Les Cahiers de Prospective Jeunesse*, 1998, 3, 2, 27-30.

11 Retrait de tous les lots d'anorexigènes amphétaminiques, Communiqué de l'Agence Française de Sécurité sanitaire des Produits de Santé, 19 octobre 1999.

pharmacodépendance « dure », classée par le rapport Roques¹² comme supérieure à celle des amphétamines.

Cette substance, qui n'a pas été retenue comme antidépresseur lors de sa découverte il y a une quinzaine d'années, se retrouve donc une nouvelle jeunesse, comme seul traitement pharmacologique de la dépendance tabagique à coté de la substitution par les produits à base de nicotine (substitution = fournir une drogue légale produite par des laboratoires officiels, contre une drogue illégale identique ou similaire fournie par le marché clandestin, une drogue « propre » contre une drogue « sale »).

Il est écrit dans le dictionnaire Vidal, au chapitre « mise en garde » : *« Comme les propriétés pharmacologiques (inhibiteur sélectif de la recapture de la dopamine et de la noradrénaline) du bupropion sont proches de celles de certains antidépresseurs, il existe un risque que Zyban LP® déclenche des épisodes psychotiques chez les sujets prédisposés »*. Difficile d'être plus hypocrite, sur deux pages entières du Vidal, la classe pharmacologique des substances amphétaminiques ou des phényléthylamines n'est pas évoquée. Il serait pourtant plus simple et plus honnête d'écrire « comme avec toutes les amphétamines, il existe un risque modéré de pharmacopsychose. Remarquons que l'amineptine (Survector®)¹³ présentant le même mode d'action, inhibition de la recapture de la dopamine, comme la cocaïne d'ailleurs, et l'Alival® et de l'Upstène®, autres antidépresseurs ayant des capacités amphétamine-like ou psychostimulantes ; ont tous été retirés de la pharmacopée il y a une dizaine d'années. Il est fort probable que dans l'avenir, le bupropion connaîtra le même destin...

Très proche de ces dernières substances, se trouve la Ritaline®, (méthylphénidate), utilisée largement dans les pays anglo-saxons pour traiter le syndrome d'hyperactivité du jeune enfant, ou le « trouble déficitaire de l'attention ». Il paraît que dans certaines classes aux USA, un enfant sur 15 prendrait bien régulièrement son traitement pour la paix des enseignants¹⁴. Ces jeunes seront d'une certaine manière entraînés pour amortir les effets des substances gobées lors des premières rave parties... Il est vrai que la Ritaline® n'est pas une phényléthylamine, mais un composé hétérocyclique, tout comme la pémoline, nouvelle substance découverte en 2001 par le programme SINTES dans des pilules d'ecstasy ; ce comprimé d'ecstasy avait pour logo le symbole du Dollar... ; cette substance est, comme la Ritaline®, abondamment prescrite aux USA sous le nom de Cylert®, pour les mêmes indications en

12 Rapport du professeur B. ROQUES au Secrétaire d'Etat à la Santé : Problèmes posés par la dangerosité des drogues (mai 1998), Paris, Ed. Odile Jacob, 1999.

13 Rapport ROQUES, p.143.

14 « Ne bourrez pas les enfants de psychotropes », *Le Monde*, 27 mai 2000.

pédopsychiatrie¹⁵. Notons également que le programme SINTES¹⁶ a également découvert en juillet 2002 du bupropion dans certaines gélules disponibles dans au moins 6 rave parties.

Revenons-en au Speed ; à la « vieille amphetamine »¹⁷, la pilule de tous les combats, militaires d'abord, GI's américains contre Vietkong, dans les rizières vietnamiennes (*Apocalypse Now*). Avant, les kamikazes japonais contre la flotte américaine à Pearl Harbor. Après, la Guerre du Golfe, puis la lutte du Bien contre le Mal dans les montagnes afghanes, les troupes spéciales sont sans doute toujours aidées chimiquement à affronter l'adversité... Produit phare du dopage sportif également, l'amphetamine augmente la résistance à la fatigue, améliore la vigilance, augmente le rendement, repousse le sommeil...

Les jeunes raveurs utilisent encore aujourd'hui les amphétamines pour ces propriétés, qui leur permettent de danser toute la nuit sans ressentir de fatigue, comme les étudiants qui se boostaient avant les examens, les conducteurs de camions longue distance qui luttent contre la fatigue... Dans tous les sports d'endurance, elles étaient couramment utilisées jusque dans les années 80, surtout dans le monde du cyclisme ; les marcheurs de moyenne montagne en consommaient également beaucoup, tels les paysans andins qui mâchent de la coca en pérégrinant d'un village à l'autre, ou les rebelles somaliens qui luttent contre la faim, la chaleur, la peur, le désert, la tribu voisine ou les soldats américains de l'opération « Restor hope », et qui sont intoxiqués au khat, une plante importée à grand frais à partir du Kenya.

Cathine, cathinone, deux phényléthylamines présents dans les feuilles de khat que l'on trouvait encore récemment fraîches à leur descente d'avion, en Angleterre à l'aéroport d'Heathrow, (et qui était consommées par des ressortissants originaires de la corne de l'Afrique). C'était avant l'interdiction du khat sur le sol anglais, mesure qui existait en France de longue date, et qui est devenue effective récemment en Angleterre.

La forme N-méthylée, la methylcathinone, est un composé synthétique récemment apparu comme succédané d'ecstasy aux USA, sous le nom d'éphédrone, de goob, ou de wild cat ; cette dernière substance serait plus toxique pour les neurones sérotoninergiques que la forme naturelle, du fait de cette

15 Veille internet Yaba-Pemoline, OFDT / TREND, septembre 2001, sur www.drogues.gouv.fr/fr/savoir_plus/syntheses_dossiers/veille_internet.

16 Dispositif TREND/SINTES, OFDT, Note d'information du 26 juillet 2002.

17 LAURE P., RICHARD D., SENON J.-L., PIROT S., *Psychostimulants et amphétamines, Revue Documentaire Toxibase*, 1999, 1, 1-16.

SUEUR C., BASTIANNELLI M. et coll., Rapport de Recherche-Action « Usage de drogues de synthèse (Ecstasy, LSD, dance-pills, amphétamines...) et réduction des risques en milieu festif techno », Médecins Du Monde, DGS/SP3, 1999, chapitre pharmacologie.

méthylation¹⁸. C'est semble-t-il une constante de toutes ces drogues : les formes naturelles paraissent moins toxiques que les formes de synthèse, d'après les pharmacologues. Cette vérité, si c'en est une, pourrait servir de support une réflexion sérieuse en matière de santé publique, car une libéralisation concernant les produits naturels, au détriment du trafic illicite des substances de synthèse, pourrait constituer une véritable attitude de prévention, de réduction des risques.

Même si le problème du dopage sportif aux amphétamines a fortement régressé depuis une vingtaine d'années, alors que la consommation de speed dans les raves parties (et autres événements festifs) est probablement un phénomène en augmentation, ces deux champs sociologiques ne sont pas les seuls concernés par la consommation et le trafic d'amphétamines.

En effet, les stimulants de type amphétaminique, selon la terminologie internationale, constituent d'après l'ONU, l'une des familles de drogues la plus répandue quantitativement¹⁹ dans le monde, avant les opiacés et la cocaïne réunis, après le cannabis et l'alcool. On estime à plus de 30 millions le nombre de consommateurs d'amphétamines dans le monde (essentiellement aux USA, en Europe et en Asie du Sud-est).

La consommation d'amphétamine est donc beaucoup plus large qu'elle n'apparaît de prime abord, et touche d'autres publics que ceux habituellement désignés : ainsi par exemple une enquête menée aux USA montre que beaucoup de toxicomanes au crack sont passés à la métamphétamine et que de 1991 à 1995, 2400 décès seraient liés à cette drogue²⁰.

Mais il est surtout important de comprendre que les quantités importantes d'amphétamines commercialisées dans le monde ne concernent pas que les toxicomanes, les raveurs, ou les sportifs : des consommations « cachées » ou plutôt « non perçues » sont extrêmement répandues dans certains pays, et peu d'informations existent sur les usages « intégrés » dans les sociétés concernées par ce phénomène (dont la consommation socialement répandue après la deuxième guerre mondiale au Japon, et la consommation plus récente touchant très largement la population urbaine thaïlandaise²¹).

Ainsi, devrions nous croire que ces stimulants ne sont consommés que par les quelques millions de jeunes raveurs, de crackeurs ou de sportifs... ou bien y-a-t-il des raisons objectives pour laisser dans le flou ce phénomène de consommation des amphétamines, qui intéresse non seulement l'industrie pharmaceutique, mais aussi certains secteurs de l'économie mondiale, les armées,

18 Rapport ROQUES, p. 45.

19 LABROUSSE A., Rapport annuel 1998 de l'Observatoire Géopolitique de Drogues, Paris.

20 JAURY V., L'ONU et la drogue, *Revue THS*, 2001, III, 10, 602-605.

21 CHOUVY P.-A., MEISSONIER J., Yaa Baa, Paris, L'Harmattan, 2002.

et peut-être certains hommes politiques, qui, comme des champions olympiques, courent de meeting en poignées de main, de réunions officielles en voyages éclairs, le sourire aux lèvres et l'argument décisif...!²² Mais dans notre système de « guerre à la drogue », une question se pose : « *Qui va contrôler la consommation de psychotropes chez les politiques, les policiers, les décideurs, les puissants ? Ces gens là se situent au dessus des lois... Il semble pourtant que leurs responsabilités soient écrasantes, puisqu'ils gèrent la destinée et la sécurité de ce pays.* »²³

Les pays du nord-est de l'Amérique du sud, quant à eux, ont bien compris qu'on repère facilement les champs de coca par avion ou satellite, et que les troupes spéciales américaines envoyées former les polices anti-drogues des pays andins peuvent détruire des champs entiers de cocaïne à l'aide de défoliant/napalm largué par hélicoptère. Les cartels savent bien que l'avenir est plus aux laboratoires de chimie pouvant produire discrètement des drogues de synthèse, qu'aux méthodes classiques utilisant la culture des « plantes à drogue ».

Or, la question des drogues de synthèse n'est bizarrement abordée que par rapport à la « jeunesse », et sous l'angle exclusif des raves parties. Il s'agit peut-être alors de s'interroger sur les liens ambigus qui unissent les pouvoirs en place, et les drogues. C'est une longue histoire où l'hypocrisie le dispute aux attitudes franchement criminelles ; les États, tous les États, qu'ils participent au trafic de drogues illicites, qu'ils profitent financièrement de la commercialisation des drogues licites, ou qu'ils couvrent les manipulations pharmaceutiques, contribuent de mille manières à la production et la diffusion des drogues (de toutes les drogues, même si c'est plus patent chez nous en ce qui concerne l'alcool et le tabac), et en même temps ils organisent la prohibition, la chasse aux dealers et la persécution des drogués.

Et ce par une propagande éhontée, la diffusion de fausses informations, et de contre vérités. Pour s'en convaincre, il y a aujourd'hui beaucoup d'écrits sur le sujet, dont l'excellent livre de Christian Bachmann et Anne Coppel, intitulé « Le dragon domestique »²⁴, les articles de M. Tibon-Cornillot, philosophe à l'École des Hautes Etudes en Sciences Sociales (« L'état toxique »²⁵), ou

22 GEORGES P., Tous dopés ?, *Le Monde*, 13 avril 2002.

23 BENEZECH A., Billet d'humeur, *Revue THS*, 2001, III, 10, 577-579.

24 BACHMANN C., COPPEL A., *Le dragon domestique*, Paris, Albin Michel, 1989.

25 TIBON-CORNILLOT M., L'état toxique. Penser les toxiques ou les effets toxiques d'un objet de pensée, *Interventions*, 1998, 63, 8-26, et 1998, 64.

TIBON-CORNILLOT M., Destin de la toxicomanie. Remarques à propos des iatrogénèses épidémiques et de l'encadrement neurochimique des populations, *Interventions*, 1995, 50.

le livre de la psychiatre suisse Annie Mino, « Ces mensonges qui tuent les drogués »²⁶.

Il est vrai que durant les années 90, l'industrie chimique clandestine des drogues de synthèse a déversé dans les raves parties, les fêtes technos, clubs « house » et autres boîtes de nuit, diverses substances alternatives à la MDMA et au LSD, essentiellement des amphétamines²⁷. Par ailleurs, la polyconsommation s'est répandue, et de plus en plus de jeunes se sont mis à mélanger l'ecstasy avec de l'alcool, la cocaïne, les opiacés et d'autres drogues de synthèse (PCP, kétamine, DXM, GHB, PMA...) et des produits frelatés divers, des « arnaques ». Mais ceci n'est pas propre au milieu des rave parties, et cela n'a rien à voir objectivement avec la consommation classique de MDMA.

Cette MDMA, coexiste aujourd'hui avec de nombreux « cousins » : MDME, MBDB, 2 CB, 2 CT-7, et d'autres phényléthylamines plus anciennes qui reviennent depuis quelques années sur le marché : MDA, 4-MTA, PMA ... Alexander Shulgin²⁸, dans les années 60/70 en a synthétisé plus de 80 ; il les a toutes testées, consommées lui-même avec ses amis chercheurs, aucun n'est mort ni n'est devenu fou à notre connaissance, mais seule une minorité de ces molécules, selon lui, « méritent le détour » pour leurs capacités psychédéliques, et leur bonne tolérance.

Pourtant, toutes ces substances sont désormais une à une interdites, du fait de leurs « ravages potentiels » sur la santé publique. Le système d'alerte rapide européen (et mondial) fonctionne, les expertises internationales vont toutes dans le même sens, ces substances sont dangereuses, c'est prouvé ou probable, il faut les interdire. Le 2 CB et le MBDB ne se trouvent plus librement, avec leurs conseils d'emploi dans les Smart Shops d'Amsterdam comme au milieu des années 90 : à notre connaissance, elles n'avaient provoqué objectivement aucun problème sanitaire, mais les épais rapports d'expertise de l'Observatoire Européen des Drogues l'écrivent, « *elles sont proches des substances déjà connues sous le vocable d'ecstasy, qui sont interdites, elles doivent donc être également interdites pour que le message préventif ne soit pas brouillé aux yeux des utilisateurs* »²⁹. Cqfd. Les dernières drogues interdites sont le 2C-I, le 2C-T-2, le 2C-T-7 et la TMA-2³⁰.

26 MINO A., ARSEVER S., *J'accuse les mensonges qui tuent les drogués*, Paris, Calmann-Lévy, 1996.

27 COLOMBIE T., LALAM N., Les filières produits psychotropes à partir des soirées de musique techno, rapport OFDT / CNRS-EHESS, octobre 1999, publié sous le titre *Drogue et Techno*, Paris, 2000.

28 SHULGIN AL., SHULGIN AN., *PIKHAL : a chemical love story*, USA, Berkeley, Transform Press, 1991/1995.

29 http://www.emcdda.eu.int/policy_law/joint_action_nsd/risk_assessment.shtml

30 <http://www.emcdda.eu.int/data/docs/60en.pdf>

Pourtant, il y aurait certainement un intérêt en terme de santé publique à « favoriser » les substances les moins suspectes de danger sanitaire, contre celles déjà interdites, ou réellement reconnues comme dangereuses. Cette logique de bon sens de santé publique n'a pas droit de cité, il est vrai que le principe de précaution, vieux remix du « primum non nocere » est là pour peser dans la balance, mais au service de qui, de la population concernée, ou des politiques ? Il peut être important dans ce contexte de « guerre à la drogue », « à toutes les drogues », de relire René Girard³¹, « La violence et le sacré », « Le bouc émissaire », ou Thomas Szasz³², « La persécution rituelle du drogué ».

À ce stade de mon exposé, avant de revenir sur le travail mené par les missions rave de Médecin du Monde, vis-à-vis de ces substances psychédéliques, je vous propose un voyage dans le temps et dans l'espace, un « trip » dans les univers étranges de l'ethnographique, du chamanisme, des anciennes religions, et des anciens rites initiatiques.

Réfléchissant sur les substances hallucinogènes, Claude Lévi-Straus a pu écrire ceci : « *Les hallucinogènes ne recèlent pas un message naturel dont la notion même apparaît comme contradictoire; ce sont des déclencheurs et des amplificateurs d'un discours latent que chaque culture tient en réserve et dont les drogues permettent ou facilitent l'élaboration...* »

Les substances psychoactives sont en effet connues des êtres humains depuis les temps les plus reculés. Il s'agit autant des substances sédatives ou euphorisantes, (les « calmants »), que des psychostimulants (les drogues de « performance », amphétamines et cocaïne), que des substances psychédéliques, dites « hallucinogènes », ou empathogènes. Entactogènes ou empathogènes, c'est le terme employé pour certaines substances, en particulier les phényléthylamines de la famille de l'ecstasy (MDA, MDEA, MDMA, MBDB), améliorant chez de nombreux sujets la capacité à entrer en relation avec les autres (l'empathie), et à atteindre pour soi-même un état de sérénité. L'euphorie provoquée est également caractéristique et se rapproche de celle induite par les champignons hallucinogènes de la famille des psilocybes (contenant des tryptamines). Le terme d'entactogène a été défini au début des années 80 par Shulgin et Nichols comme le fait de « produire un contact avec son propre corps »³³.

31 GIRARD R., *La violence et le sacré*, Paris, Grasset, coll. Pluriel, 1972.

GIRARD R., *Le Bouc Émissaire*, Paris, Grasset, 1972.

GIRARD R., *Des choses cachées depuis la fondation du monde*.

Recherche avec J.M. Oughourlian et G. Lefort, Paris, Grasset, 1978.

32 SZASZ T., *Les rituels de la drogue*, Paris, Editions Payot, 1976 ; *La persécution rituelle des drogués*, (réed.), Paris, Editions du Lézard, 1994.

SZASZ T., *Notre droit aux drogues*, Paris, Editions du Lézard, 1994.

33 NICHOLS D.E., Differences between the mechanism of action of MDMA, MBDB.../...

Ce sont clairement ces deux dernières catégories de substances qui ont le plus fasciné les hommes, par leurs capacités à modifier le cours de la pensée et les perceptions sensorielles, c'est-à-dire leur capacité à produire des « états modifiés de conscience »³⁴.

Le rôle que ces substances ont joué dans la plupart des civilisations connues est fondamental ; les recherches archéologiques ont clairement montré l'universalité de leur usage par les hommes préhistoriques, qu'il s'agisse d'une utilisation à des fins magico-religieuses (chamanisme), initiatiques (rites initiatiques et rites de passage³⁵), ou à des fins thérapeutiques.

Des recherches historiques rapportent leur utilisation en Mésopotamie, en Inde, en Perse, en Egypte, en Afrique, en Chine, au Japon, en Europe, et en Amérique précolombienne, entre autres.

Dans la plupart des cas, leur usage semble avoir été socialement bien intégré, au point même que certains anthropologues, au rang desquels Claude Lévi-Strauss, considèrent qu'ils ont occupé un rôle social central, voire même que leur utilisation a participé au fondement même de la « culture » de certaines civilisations³⁶.

.../... and the classic hallucinogènes. Identification of a new therapeutic class : entactogènes, *Journal of Psychoactive Drugs*, 1986, 18, 4, 305-313.

SHULGIN AL., SHULGIN An., *PIKHAL : a chemical love story*, USA, Berkeley, Transform Press, 1991/1995.

34 VALLA J. P., *L'expérience hallucinogène*, Paris, Ed. Masson, 1983.

VALLA J. P., *Les états étranges de la conscience*, Paris, PUF, 1992.

35 Van GENNEP A., *Les rites de passage (1909)*, Paris, Picard Ed., 1994.

et GENDREAU J., *L'adolescence et ses rites de passage*, Paris, Desclée de Brouwer, 1998.

36 ALLAIN P., *Hallucinogènes et société : cannabis et peyotl. Phénomènes culturels et mondes de l'imaginaire*, Paris, Payot Ed., 1973.

HARNER M., *Hallucinogènes et chamanisme (1973)*, Suisse, Genève, Georg Editeur, 1997.

La BARRE W., Les plantes psychédéliques et les origines chamaniques de la religion, in « *La chair des dieux. L'usage rituel des psychédéliques* », Furst P.T. Ed., Paris, Le Seuil, 1974, 249-266.

LEVI-STRAUSS Cl., Les champignons dans la culture, in « *Anthropologie structurale II* », Paris, Plon, 1973, 263-279.

LEWIN L., *Phantastica*, Paris, Payot, 1970.

OBRINGER F., *L'aconit et l'orpiment. Drogues et poisons en Chine ancienne et médiévale*, Paris, France, Ed. Fayard, coll. « *Penser la médecine* », 1997.

PAGES-BERTHIER J., Le rôle du soma dans le rituel du sacrifice védique, *Revue GRECO*, 1994, 6, 59-61.

ROSCH D., Ivresse et expérience spirituelle dans les traditions dionysiaques, *Psychotropes*, 1992, VII, 3, 47-53.

ROSENZWEIG M., *Les drogues dans l'histoire, entre remède et poison. Archéologie d'un savoir oublié*, Paris, Bruxelles, De Boeck Ed., 1998.

WASSON R.G., Le champignon divin de l'immortalité, in « *La chair des dieux. L'usage rituel des psychédéliques* », Furst P.T. Ed., Paris, Ed. Le Seuil, 1974, 182-203.../...

Cette observation est particulièrement pertinente lorsqu'on étudie les sociétés dites chamaniques³⁷, l'archétype vraisemblablement des anciennes sociétés. Pour Peter Furst³⁸, l'un des meilleurs anthropologues sur les Indiens du Mexique contemporain, « *cela fait des millénaires que les plantes psychédéliques sont une partie intégrante du bagage culturel de l'humanité ; bien plus elles ont une place de toute première importance dans l'idéologie et la pratique religieuse des peuples sur toute la surface de la planète, et tiennent encore une telle place aujourd'hui dans certaines cultures traditionnelles... Peut-être la découverte par l'homme que certaines espèces végétales peuvent élargir son champ de conscience et le faire accéder à des « états de réalité non ordinaire » et l'institutionnalisation de telles expériences extatiques personnelles dans un cadre idéologique et rituel accepté par l'ensemble du groupe (c'est à dire une religion ou un culte organisé), remontent-elles à l'émergence de la culture romaine, à l'apparition de l'homme. Religion de l'origine, le chamanisme qui donna naissance à plusieurs cultes, parmi lesquelles les religions mondiales, provient du cœur du paléolithique. La pratique du chamanisme remonte au moins à une centaine de millions d'années, et probablement à plusieurs centaines de millénaires.* »

Le philosophe Mircea Eliade³⁹, spécialiste des religions comparées et de la pensée mythique, a qualifié le chamanisme de « science de l'extase » : « *Chaman est un mot qui appartient au langage de la tribu des Tungus en Sibérie, lieu où les anthropologues situent une des origines du chamanisme. Cette pratique est un rite sacré qui a pour fonction de conduire à l'extase, celle-ci étant définie comme une transe susceptible de supprimer les frontières entre veille et sommeil, entre ciel et terre, entre vie et mort, maladie et santé.* »⁴⁰

Le recours à des agents hallucinogènes n'est que l'un des accès possibles aux états de transe, conducteurs de la sensation d'entrer en contact avec le surnaturel⁴¹ ; c'est aussi la méthode la plus rapide.

Nous ne sommes donc pas vraiment très loin de notre sujet, extase, ecstase, transe religieuse, ou techno ; usage nocturne de substances, pour des sujets entre deux états, l'adolescence et l'âge adulte, des problématiques entre deux

.../...WOHLBERG J., Haoma-Soma in the world of ancient Greece, *Journal of Psychoactive Drugs*, 1990, 22, 3, 333-342.

37 NARBY J., HUXLEY F., *Chamanes, au fil du temps*, Paris, Albin Michel, 2002.

38 FURST P.T., *La chair des dieux. L'usage rituel des psychédéliques*, Paris, Seuil, 1974.

39 ELIADE M., *Le chamanisme et les techniques archaïques de l'extase (1951)*, Paris, Payot, 1968.

ELIADE M., *Images et symboles. Essai sur le symbolisme magico-religieux*, Paris, Gallimard, 1952.

ELIADE M., *Le sacré et le profane*, Paris, Gallimard, 1965.

40 ELIADE M., 1968, p. 22.

mondes, le « normal », et l'autre monde, celui de la transgression, celui où il faut passer de l'autre côté du miroir, « trangredior », traverser, franchir la limite, le voyage initiatique.

L'un des aspects typiques de l'expérience chamanique est le passage d'un état de conscience à un autre. C'est l'état de « transe » qui permet ce passage, et il est vécu par le chaman comme un véritable « voyage ».

En Sibérie, « *dans toute cette aire immense qui comprend le centre et le nord de l'Asie, la vie magico-religieuse de la société est centrée sur le chaman. [...], le chaman reste la figure dominante car, dans toute cette zone où l'expérience extatique est tenue pour l'expérience religieuse par excellence, le chaman, et lui seul, est le grand maître de l'extase.* »⁴² Le chaman, qui, par rapport à d'autres magiciens, est le seul à posséder « *la maîtrise du feu* » et à pratiquer « *le vol magique* », est également le plus souvent, dans la plupart des civilisations possédant des chamans, un « *medicine-man* », un guérisseur.

C'est également celui qui connaît les mystères des champignons hallucinogènes (et particulièrement, la façon d'absorber *l'amanita muscaria*, qui, à forte dose, est un poison violent). Lors des cérémonies magico-religieuses, le chaman, qui connaît les plantes, et est entraîné à subir les effets hallucinogènes de l'amanite tue-mouche, mange le champignon, alors que les différents officiants, qui n'ont pas l'expérience du chaman, absorbent l'urine du chaman, qui contient les alcaloïdes dilués.⁴³

Depuis une cinquantaine d'années, plusieurs générations de chercheurs (ethnographes, anthropologues, botanistes, psychologues, philosophes et théologiens), ont étudié sur l'ensemble du globe un certain nombre de pratiques chamaniques traditionnelles, parfois très anciennes, utilisant des drogues hallucinogènes.

L'hallucinogène va, dans le contexte chamanique, servir d'outil pharmacopsychique permettant l'accès à un certain type d'information difficilement accessible autrement, mais toujours utilisé en complément d'une autre technique corporelle inductrice de modifications de l'état de conscience (ascèse, méditation, épuisement, jeûne, danse, transe...). Pour La Barre, par exemple, « *à chaque fois qu'un indien consomme du tabac ou du peyotl, ...il s'incorpore le pouvoir de l'esprit* ».

41 ROSENZWEIG M., 1998, p. 25.

42 ELIADE M., 1968, p. 22.

43 MEYERS C., PARING R., *Hallucinoses culturelles : le berserk scandinave et l'amok malais, Actualités Psychiatriques*, 1985, 4, 46-51.

Pour l'ethnologue Jean Pierre Chaumeil, qui a particulièrement travaillé sur l'usage de l'ayahuasca, « *Il faut d'abord voir pour connaître, la vision est la première par rapport au savoir. Si l'ingestion des drogues n'est pas tolérée par le novice, celui-ci ne pourra pas prétendre à la position de chaman, car, privé de l'expérience visionnaire, le savoir lui restera inaccessible, tout comme les alliés des pouvoirs essentiels à sa pratique, les esprits auxiliaires et les fléchettes magiques.* »⁴⁴

« *Chaque hallucinogène induit un type particulier de vision, modifiable par l'adjonction de nouvelles plantes, établissant ainsi une corrélation entre la composition des breuvages et la production d'hallucination.* »⁴⁵⁻⁴⁶

Puis, les plantes hallucinogènes perdent de l'importance à mesure que le chaman maîtrise ses visions ; elles sont alors remplacées par le tabac.

« *Toutes les sociétés de tradition orale, en particulier les sociétés à chamanisme, opposent deux mondes : ce monde-ci, du quotidien, du profane, de l'ordinaire..., et le « monde-autre », peuplé de dieux, d'ancêtres, de spectres, de créatures fantastiques et d'êtres de ce monde-ci doués provisoirement de propriétés spéciales, tel le chaman. Le monde-autre est qualifié par chaque société d'un mot que l'on peut rendre par « sacré ». Entre ces deux mondes, on suppose possible une communication et l'on considère que bon nombre d'infortunes - parfois de bonnes fortunes - en sont les conséquences. Les êtres du monde-autre menacent ou agressent les âmes, les corps, les biens ou le milieu. Mais le monde-autre offre aussi aux humains la possibilité de communiquer avec lui et de répondre à ses attaques. Cette communication se fait le plus souvent par le rêve, considéré comme une voix émise et gouvernée par le monde-autre qui révèle ainsi la vérité à venir, proférant pronostics et oracles.* »⁴⁷ Le chaman est l'intermédiaire entre ces deux mondes.

Le chaman perçoit ce que les autres ne perçoivent pas, et il agit en fonction d'un enjeu collectif, au service de la communauté. Il est de ce fait le médiateur entre deux mondes, le monde réel perçu par tous, et « l'autre-monde », et ce, dans une perspective de guérison, aussi bien collective qu'individuelle.

44 CHAUMEIL J.P., Les plantes qui font voir, *L'Ethnographie*, 1982, CXXIV, 87/88.

45 CHAUMEIL J.P., 1982.

46 Il est intéressant de constater que l'on peut retrouver ce dernier constat, fait par un ethnologue dans le cadre d'une étude sur le chamanisme amérindien, dans la lecture de PIKHAL, ou de TIKHAL, du chimiste américain Alexander Shulgin (« l'inventeur » de plus de 400 phényléthylamines et tryptamines synthétiques), qui décrit également, pour chacune des variétés psychédéliques qu'il a synthétisées et expérimentées (2-CB, DOM, DOI, DOB, 2C-T2, 2C-T7, diverses tryptamines...), des effets hallucinogènes, ou plutôt « visionnaires », assez spécifiques de chacune de ces substances.

47 PERRIN M., Logique « sauvage » des psychotropes : le cas des sociétés chamaniques, *Psychotropes*, 1991, VI, 4, 115-123.

La quête de la vision et le chamanisme correspondent à la recherche d'un sens des choses par le rituel.

« *La tâche des chamans est de faire face à tous les dangers qui menacent la communauté en tant que telle, directement ou à travers ses membres, de faire face aussi bien à l'épidémie ou à la guerre qui la déciment qu'au défaut de fécondité qui entrave sa perpétuation, à toute calamité qui affecte sa subsistance, à toute entorse à l'éthique qui met en péril son bon ordre interne ou l'équilibre de ses rapports tant avec les autres communautés qu'avec le monde surnaturel.* »⁴⁸

La conception de la santé dans nombre de ces sociétés traditionnelles, est une conception holistique, globalisante. Corps, esprit, âme et surnaturel ne font qu'un. La guérison est autant sociale qu'individuelle, préventive que curative. Dans les rituels de guérison, le chaman et le « patient » prennent tous deux « le traitement », la, ou les plantes psychoactives. Les drogues deviennent de ce fait les « véhicules » d'une expérience spirituelle, communautaire et ritualisée⁴⁹, dans le but d'améliorer un bien-être individuel et social⁵⁰.

L'ethnologue Michel Perrin a conceptualisé les différentes fonctions tenues par les drogues hallucinogènes par les termes de « signe, véhicule et catalyseur »⁵¹. Ces concepts peuvent être déclinés de façon très polyvalente, en fonction des drogues, des populations d'usagers, et des types d'usages considérés. « *La drogue est considérée ici non seulement comme un élément capable de disloquer la perception normale du monde, mais aussi comme un véhicule qui amène le chaman dans un ailleurs où résident les êtres surnaturels. [...]* Par ailleurs, dans les sociétés traditionnelles, l'usage de la drogue est très codifié, comme l'est l'accès au surnaturel ; seules certaines personnes (cha-

48 CHAUMEIL J.P., 1982.

49 PERRIN M., *Les praticiens du rêve – Un exemple de chamanisme*, Paris, PUF, 1994.

PERRIN M., Positions symboliques et usage des drogues dans les sociétés de tradition orale, *Le Trimestre Psychanalytique*, 1989, 4, 115-123.

PERRIN M., Logique « sauvage » des psychotropes : le cas des sociétés chamaniques, *Psychotropes*, 1991, VI, 4, 115-123.

50 SHEPARD G.H., Psychoactive plants and ethnopsychiatric medicines of the matsigenka, *Journal of Psychoactive Drugs*, 1998, 4, 321-332.

THORPE S.A., Shamans, medicine men and traditional healers : a comparative study of shamanism in Siberian Asia, Southern Africa, and North America, Afrique du Sud, University of South Africa, Pretoria, 1993, 146 p.

WALSH R., *The spirit of shamanism*, USA, Los Angeles, J.P. Tarcher Ed., 1990.

WEISS G., Les fonctions de chaman et de prêtre à la lumière de la cérémonie ayahuasca des Campa, in « *Hallucinogènes et chamanisme* », Harner Ed., Suisse, Genève, Ed. Georg, 1973, 59-66.

51 PERRIN M., Anthropos. La drogue : véhicule, signe ou catalyseur, *Autrement « L'esprit des drogues »*, 1989, 106, 42-49.

man, sorcier, prêtre...) y sont autorisées, ou bien des groupes restreints, dans des occasions spécifiques (initiations, rituels d'alliance, cérémonies thérapeutiques...). La drogue sert alors de signe. Elle désigne le groupe qui y a accès, ainsi que les pouvoirs et les qualités qui lui sont attribués. »⁵²

Aujourd'hui aussi, on attribue également aux drogues une fonction de signe ; « le discours médical (évoquant les dangers de la drogue avec des termes d'épidémiologie : contamination, prédisposition, terrain à haut risque, etc.) peut alors servir à justifier une collusion entre le juridique et le politique. Sous couvert de santé publique on peut établir un contrôle social. Le drogué – réel ou supposé – devient un véritable symbole, signifiant implicitement les valeurs négatives du groupe visé. »⁵³

Par ailleurs, les drogues peuvent être les catalyseurs du voyage de l'état modifié de conscience, et de ses conséquences. Elles peuvent alors devenir les catalyseurs d'une révolte collective ; « ainsi, dans un état de perception extraordinaire, sont mieux portés à la conscience et clamés par des populations entières, des faits dénonçant un état de domination ou d'oppression. La drogue joue donc ici le rôle d'un « catalyseur » qui, au lieu de mener à une expression bien structurée du voyage psychédélique, garante du maintien de l'ordre social, le menace en stimulant la contestation, l'expression ouverte du désespoir ou la révolution. »⁵⁴

Pour illustrer la place tenue par les hallucinogènes dans les anciennes civilisations, nous pourrions nous tourner vers l'ancienne Asie, et les rites védiques sacralisant le soma, qui serait la dénomination sacrée de l'amanite tue-mouche, (qui contient divers éthers fortement délirogènes, le muscimol, l'acide iboténique et la muscazone) ; nous pourrions nous diriger vers l'Afrique centrale, vers les Bwiti du Gabon, et leurs rites initiatiques assistés par l'ibogaïne, ou l'Amérique centrale, et les peuples qui utilisent le peyotl ou le san pedro, deux cactus contenant de la mescaline, (une phényléthylamine naturelle très proche du 2 CB par ses effets), ou vers les peuples andins vénérant l'olioliuqui, plante contenant un alcaloïde voisin du LSD, l'isoergine, proche du volubilis, le « morning glorie » cette fleur contenant elle aussi des acides lysergiques naturels, ou le bois de rose des hawaïens, autre source naturelle de LSD.⁵⁵

52 PERRIN M., 1989, p.44.

53 PERRIN M., 1989, p.46.

54 PERRIN M., 1989, p.47.

55 SUEUR C. et coll., Les substances hallucinogènes et leurs usages thérapeutiques, *Revue Documentaire Toxibase*, n° 4, 1999 et n° 1, 2000, sur www.drogues.gouv.fr rubrique documentation/toxibase.

Nous pourrions aussi partir explorer les mystères d'Eleusis, quatre mille ans en arrière, dans la Grèce antique. Un livre, « La route d'Eleusis »⁵⁶ a été publié aux États-Unis en 1978. Il a été écrit par trois auteurs qui sont respectivement Richard Gordon Wasson, le père de l'ethnomycologie (il a commencé à étudier les champignons hallucinogènes dans le cadre de leur utilisation culturelle en 1927), qui le premier étudia les rites amérindiens de consommation des champignons sacrés les psylocybes, Albert Hofmann, le chimiste suisse qui découvrit le LSD, et Carl Ruck, un helléniste de renom, professeur d'ethnobotanique à l'Université de Boston.

Les mystères d'Eleusis, correspondent à la pratique ancestrale, dans la Grèce antique, de cérémonies initiatiques secrètes. Pendant près de 2000 ans avant l'ère chrétienne, ces rites furent pratiqués tous les ans au mois de septembre.

Wasson, Hofmann et Ruck pensent avoir percé une partie de ces mystères, 2000 ans après la fin de ces pratiques, 4000 ans après leur commencement, et leur explication repose, comme pour leur explicitation des rites magiques mexicains, sur la consommation de substances hallucinogènes, inductrices d'états modifiés de conscience, et dans ce cas précis sur celle d'une décoction d'ergot de seigle.

Mais revenons en aux raves parties.

C'est toute l'histoire de la « Mission Rave » de Médecin du Monde qui nous a démontré la pertinence de ces concepts ethnographiques et anthropologiques, cette décennie de recherches et de réflexions sur le sujet, qui nous a permis de rapprocher ces réflexions anthropologiquement fondamentales, de notre observation du contexte moderne de consommations de drogues de synthèse dans l'espace festif techno.

Des premières raves à la fin des années 80, début de la consommation festive des ecstasy, aux premières questions sanitaires en 1994, quinze ans se sont écoulés : à cette époque, une recherche bibliographique nous donnait moins de dix références françaises⁵⁷ : la thèse de Raphaëlle Cammas, interne à Marmottan⁵⁸, l'article de Pierre Angel dans la revue de l'ANIT, puis dans la

56 Ed. Harcourt Brace Jovanovich Inc., London et New York, 1978.

57 SUEUR C., BASTIANELLI M. *et coll.*, Rapport de Recherche-Action « Usages de drogues de synthèse (ecstasy, LSD, dance-pills, amphétamines...), Réduction des Risques en milieu festif techno », Médecins du Monde / DGS / SP3, Paris, octobre 1999, 475 p.

58 CAMMAS R., *L'ecstasy, une nouvelle drogue. De la pharmacologie au rêve*, Thèse de Médecine, Paris, 1995.

revue Toxibase⁵⁹, l'étude sociologique de Kokoreff et Mignon⁶⁰ et quelques autres.

En 1995, deux groupes d'auto-support d'usagers d'ecstasy se constituent, le Tipi à Marseille, engagé dans la lutte contre le sida, et Techno Plus à Paris, jeunes raveurs responsables se préoccupant d'accidents sanitaires, de plus en plus nombreux, sans grande gravité, mais impressionnants pour des jeunes sans connaissances médicales. Les pionniers de Techno Plus nous invitent dans des raves, à titre d'observateurs sanitaires. André Bénézech au Tipi, commence à réaliser du testing, du « contrôle rapide des produits » lors de fêtes clandestines⁶¹, avec le réactif de Marquis, en vente en Angleterre, et s'intéresse au DIMS Project⁶² qui commence à fonctionner en Hollande⁶³.

En 1996, Astrid Fontaine et Caroline Fontana publient leur travail ethnographique sur les raves⁶⁴, et la traduction de l'ouvrage anglais de Nicolas Sanders « E comme ecstasy », est publié par les Editions du Léopard⁶⁵. Les premiers articles journalistiques paraissent, et la dramatisation du phénomène démarre.

Marc Valleur me propose alors « de représenter la France », ou plus simplement les intervenants en toxicomanie français au « *Colloque Européen sur l'Ecstasy* » qui se tient à Bologne en novembre 96⁶⁶. Ce fut l'occasion d'une première rencontre avec George Ricaurte, le chercheur américain qui diffuse les données de neurotoxicité recueillies chez l'animal sous MDMA⁶⁷. D'emblée, le ton n'est pas le même que ce que répercutent les médias. Ricaurte

59 ANGEL P., *Ecstasy, Interventions*, 1994, 46, 10-21, et *Revue Documentaire Toxibase*, 1994, 2, 1-10.

60 KOKOREFF M., MIGNON P., *La production d'un problème social : drogues et conduites d'excès. La France et l'Angleterre face aux usagers d'ecstasy et de cannabis*, Rapport de l'Institut de Recherche et d'Information Socio-économique, URA-CNRS 1236, Université Paris-Dauphine, 1994, 173 p.

61 SUEUR C., BENEZECH A., L'analyse des produits en circulation sur le marché clandestin des drogues, *Interventions, Revue de l'ANIT*, 1998, 67, 43-51.

SUEUR C., BENEZECH A., L'analyse des drogues : enjeux sanitaires et politiques, *Revue Mana*, Caen, 2000, 8, 235-258.

62 DIMS = Drug Information and Monitoring System.

63 FROMBERG E., Réduction des dommages et ecstasy, International Conference on Ecstasy and Psychedelics, The State of the Art, Bologne, 17-18 novembre 1996, Assessorato Politiche Sociali e Familiari, traduction publiée dans *Interventions*, 1998, 64, 26-37.

64 FONTAINE A., FONTANA C., *Raver*, Paris, Editions Anthropos, 1996.

65 SAUNDERS N., *E comme ecstasy*, Paris, Ed. du Léopard, 1996.

66 SUEUR C., L'usage d'ecstasy en France. Prévention des risques dans les raves et traitement des complications psychopathologiques, International Conference on Ecstasy and Psychedelics, The State of the Art, Bologne, 17-18 novembre 1996, Assessorato Politiche Sociali e Familiari, publié également dans : *Interventions*, 1997, 58, 3-14.

67 BOLLA K.I., MACCANN U.D., RICAURTE G.A., Memory impairment in abstinent MDMA (« ecstasy ») users, *Neurology*, 1998, 51, 6, 1532-1537..../....

admet la controverse, il admet qu'il ne s'agit que de données fragmentaires, d'animaux particuliers, de doses particulières, de conditions d'expériences qui sont assez éloignées de la réalité humaine. Il réfléchit avec ses contradicteurs, comme Eric Fromberg⁶⁸, le pionnier de la réduction de risques en Hollande, l'initiateur du contrôle et de l'information sur les drogues de synthèse en Europe, et avec Charles Grob, le psychiatre californien qui vient de recevoir en 1994 l'autorisation de reprendre des recherches sur les potentialités thérapeutiques de la MDMA à l'UCLA University⁶⁹.

C'est l'époque des partages d'expérience : Eric Fromberg nous incitant à venir voir son dispositif en Hollande, le DIMS Project, Charles Grob nous proposant de mettre en place des études cliniques sur la MDMA à Paris...

.../...McCANN U.D., SZABO Z., SCHEFFEL U., DANNALS R.F., RICAURTE G.A., Positron emission tomographic evidence of toxic effect of MDMA (« Ecstasy ») on brain serotonin neurons in human beings, *The Lancet*, 1998, 352, (9138), 1433-1437.

RICAURTE G.A. & coll., 3,4-MDMA selectively damages central serotonergic neurons in nonhuman primates, *JAMA*, 1988, 260, 51-55.

RICAURTE G.A. & coll., Studies of MDMA-induced neurotoxicity in non-human primates : a basis for evaluating long-term effects in human, *Research Monography Series, NIDA*, 1989, 94, 306-322.

RICAURTE G.A. & coll., Toxic effects of MDMA on central serotonergic neurons in the primate : importance of route and frequency of drug administration, *Brain Research*, 1988, 446, 165-168.

STEELE T.D., MacCANN U.D., RICAURTE G.A., 3-4 MDMA : pharmacology and toxicology in animals and humans, *Addictions*, 1994, 89, 539-551.

68 FROMBERG E., Harm réduction and XTC, *International Conference on Ecstasy and psychédélies* — The State of the Art, Bologne, 17-18 novembre 1996, Assessorato Politiche Sociali e Familiari, in *Interventions*, 1998, 64, 26-37.

69 GROB C., BRAVO G., WALSH R., Second thought on 3,4-Methylenedioxymethamphetamine (MDMA) neurotoxicity, *Archives General of Psychiatry*, 1990, (47), 288.

GROB C., BRAVO G., WALSH R., LIESTER M.B., The MDMA Neurotoxicity Controversy : Implications For Clinical Research With Novel Psychoactive Drugs, *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 1992, 180, (6), 355-356.

GROB C., POLAND R.E., CHANG L., Psychobiologic Effects of 3,4-Methylenedioxymethamphetamine in humans : Methodological Considerations and Preliminary Observations, *Behavioural Brain Research*, 1996, 73, 103-107.

GROB C.S., POLAND R.E., CHANG L., ERNST T., Psychobiologic effects of 3,4-MDMA in humans, methodological considerations and preliminary observations, *Behavioural Brain Research*, 1996, 73, 103-107.

GROB C.S., POLAND R., MDMA a critical reappraisal, in « *Substance Abuse : a comprehensive textbook. Third Edition* », Lowinson J.H., Ruiz P., Millman R.B., Langrod J.G. Ed, Williams & Wilkins, Baltimore, 1997, pp 269-275.

GROB C.S., MDMA research : preliminary investigations with human subjects, *International Journal of Drug Policy*, 1998, 9, 1, p. 102.

GROB C.S., Deconstructing Ecstasy : the Politics of MDMA Research, *Addiction Research*, 2000, 8, 6, 549-588.

Et c'est le début de la « mission rave » de Médecins du Monde : avec André Bénézech (le véritable « inventeur » de la mission rave) et Bertrand Lebeau, deux ans après l'ouverture et les premiers pas du Centre Méthadone de Médecins du Monde à Paris, à partir duquel nous mettons sur pied l'équipe de cette nouvelle mission, nous tentons de conceptualiser la réduction des risques en matière de drogues de synthèse.

Nous allons définir progressivement nos axes de travail . Tout d'abord, l'information sur les substances, leurs risques reconnus, les interrogations quant à leur toxicité ; nous collaborons aux premiers flyers d'information de Techno Plus, qui sont distribués par milliers dans les raves-parties.

Une enquête de terrain est indispensable : nous constituons alors une petite équipe de chercheurs et d'acteurs sanitaires coordonnée par Marie Bastiannelli, pour sortir en rave avec les membres de Techno Plus ; et nous essayons au fil des mois de convaincre le conseil d'administration de Médecins du Monde de s'investir dans cette nouvelle action.

Marie Pierre Joly, responsable à l'époque à la Direction de l'Action Sociale de la prévention en matière de drogue nous propose un financement, et c'est sans doute grâce à elle que la mission rave voit le jour. Nous commençons alors à monter des « antennes de réduction des risques » dans les free parties, à recueillir des pilules, et le savoir empirique des utilisateurs, les considérations différentielles et esthétiques des gobeurs d'ecsta.

Martine Galliot Guiley, au laboratoire de toxicologie de Fernand Widal accepte d'analyser immédiatement, sans réticence mais plutôt avec un intérêt scientifique non dissimulé, ces petits comprimés aux couleurs chatoyantes et aux logos ludiques que nous ramenons le lundi de nos expéditions nocturnes dans les free-parties clandestines des forêts d'Ile de France⁷⁰.

C'est au cabinet de Bernard Kouchner, Secrétaire d'Etat à la Santé, que nous obtenons le soutien politique à notre action, et que des moyens d'analyse supplémentaires sont mis à disposition du laboratoire de toxicologie de l'hôpital Fernand Widal. Les délais de rendu des analyses nous paraissent une dimension importante du dispositif que nous voulons monter sur le modèle du DIMS-Project hollandais piloté par Eric Fromberg, auquel nous rendons visite.

L'analyse des produits en usage dans les raves doit alors nous donner une vision objective de l'état du marché illicite, et corroborer les tests présomptifs réalisés sur le terrain, le contrôle rapide des produits réalisé avec le réactif de

70 SUEUR C., BENEZECH A., L'analyse des produits en circulation sur le marché clandestin des drogues, *Interventions*, 1998, 67, 43-51.

GALLIOT-GUILLEY M., FONDEYPIE D., SUEUR C., LEBEAU B., BENEZECH A., BAZARD J.P., L'ecstasy et ses sosies, *La Presse Médicale*, 1999, 28, 7, 358-362.

marquis. C'est à ce prix, que nous pourrions informer rapidement les utilisateurs de drogues des produits les plus dangereux : à savoir les dosages trop importants, la présence d'adultérants, de substances inconnues, tous les comprimés frelatés, qui, en polyconsommation avec d'autres substances plus authentiques, produisent des mélanges à risques multipliés. Dès le début de ce programme d'analyse, nous confirmons en France ce qu'a déjà décrit Eric Fromberg en Hollande, à savoir la multiplicité des substances vendues sous le vocable générique d'ecstasy, et le fort pourcentage d'amphétamines psychostimulantes parmi ces pilules (près du tiers).

Parallèlement, nous définissons sur le terrain d'autres pratiques de réduction des risques⁷¹ : la sécurisation des sites avec les organisateurs, qu'il s'agisse de raves clandestines, ou déclarées, la fourniture d'eau en quantité suffisante pour favoriser une bonne hydratation, la ventilation et les conseils concernant l'habillement, pour éviter l'hyperthermie, qui paraît l'un des facteurs les plus dangereux concernant le risque de neurotoxicité sérotoninergique⁷², la mise à disposition de bouchons d'oreilles, contre les décibels parfois carrément « exagérés », de préservatifs, la mise en place de petites infirmeries dans les grands rassemblements (free parties, technivals), ainsi que de chill-out, d'espaces tranquilles de « décompression », de repos, la prévention en direction de l'association consommation de drogues et conduite automobile.

La présence de bénévoles de plus en plus nombreux et compétents nous a aussi permis de mettre en place une véritable activité d'écoute, d'échange, de conseil, de transmission d'informations concourrant non seulement à notre action de recherche, mais réalisant un véritable travail de soutien psychologique et de prévention vis à vis des sujets les plus fragiles.

Tous ces éléments contribuent à rendre le contexte spatio-temporel, le « set and setting » de l'expérience psychédélique, plus sûr pour le jeune expérimentateur ; travailler sur le contexte, l'environnement de la prise de drogue, c'est un des axes les plus importants de l'attitude préventive, de la réduction des risques liés à l'utilisation des drogues⁷³.

71 BASTIANELLI M., BENEZECH A., SOLTANI S., SUEUR C., De la rave à la prév', *Revue Dans-Cités*, 1997, 12, 8-10.

SUEUR C., L'interprétation des raves, *Actualités*, MDM, 1997, 19, 3.

72 BROENING H.W., BOWYER J.F., SLIKKER W., Age-dependant sensitivity of rats to the long term effects of the serotonergic neurotoxicant 3,4-MDMA correlates with the magnitude of the MDMA-induced thermal response, *Journal of Pharmacological Experimental Therapeutics*, 1995, 275, 325-333.

GROB C.S., Deconstructing Ecstasy : the Politics of MDMA Research, *Addiction Research*, 2000, 8, 6, 549-588.

73 SHEWAN D., DALGARNO P., REITH G., Perceived risk and risk reduction among ecstasy users : the role of « drug, set, and setting », *International Journal of Drug Policy*, 2000, 10, 431-453.

Nos premières rencontres à la MILDT, avec sa présidente nouvellement nommée, Nicole Maestracci, et avec l'OFDT sont tout à fait prometteuses, nous avançons dans le sens de l'injonction faite aux États membres de l'Union Européenne de mettre en place un Early Warning System, (système d'alerte rapide sur les drogues de synthèse⁷⁴), à des fins sanitaires et policières.

Nous ne sommes pas dupes à l'époque des risques de cette dialectique difficile entre prévention et répression. Mais nous n'avons pas le choix, notre travail ne peut pas rester clandestin, il nous faut des autorisations officielles, une reconnaissance publique pour participer d'un travail sanitaire commun, partagé, et bénéficiant d'une large médiatisation nécessaire à la prévention de risques et des dommages éventuels liés à ces substances.

À l'époque, dans la presse, ecstasy = mort⁷⁵, les raves mortelles en Angleterre font les choux gras des journalistes. C'était avant l'époque plus soft et plus récente, ecstasy = neurotoxicité, le rapport de l'INSERM et la promesse de « maladies neurologiques d'apparition tardive » pour les consommateurs⁷⁶.

C'était bien avant la loi Mariani, qui persécute les raveurs, et officialise l'utilisation des flash-ball par la police pour interdire les raves, mais déjà, pour nous, parmi les problèmes médicaux que nous rencontrons, il y a les premiers blessés du fait des violences policières. Rappelons qu'à l'époque, il n'y avait pas eu de décès en France imputé à l'ecstasy, après la consommation depuis une décennie environ de millions de pilules, mais déjà, nous pouvions récolter les balles en caoutchouc que nous apportaient les raveurs des fêtes ou nous n'étions pas présents⁷⁷. Nous constatons ainsi que la police préfère intervenir lorsqu'il n'y a pas de regard extérieur, et que nous participions involontairement à procurer une sorte d'immunité aux fêtes où nous étions présents. Pour nous aussi, les autorités n'ont pas toujours été tendres : intimidations armées, propos grossiers et blocages divers...⁷⁸

74 Early warning system : « Système d'alerte rapide », cf. *Drugnet*, Lettre d'information de l'OEDT (Observatoire Européen des Drogues et Toxicomanies), juillet – août 1997, 6, p. 1, novembre – décembre 1997, p. 7, et janvier – février 1998, p. 1, et *Le Monde*, jeudi 19 juin 1997, p. 3.

75 HENRY J.A. *et coll.*, Toxicity and deaths from 3,4 MDMA, *Lancet*, 1991, 338, 1520. Rapport INSERM, « Ecstasy, des données biologiques et cliniques aux contextes d'usage », Paris, juin 1998.

76 Citation de Nicole Maestracci, présidente de la MILDT, dans *Le Monde* du 3 février 2000. SUEUR C., INGOLD R., Ecstasy, science et intoxication politique, en réponse à l'article ci-dessus, accepté puis refusé par le journal *Le Monde*, publié ensuite dans *Les Cahiers de Prospectives Jeunesse*, Bruxelles, 2000, 5, 1/2, 40-42, puis dans *SWAPS*, 2000, 17, 16-18. LEBEAU B., Neurotoxicité de l'ecstasy, la science, la prévention et les jeunes, *Revue THS*, 1999, 2, 22-25.

77 PIVO M., Des policiers briseurs de rave, *Libération*, samedi 31 octobre 1998.

78 ARNAUD D., Médecins du Monde, chaperon incompris des raves-parties, *Libération*, jeudi 17 septembre 1998.

Lors de nos veilles sanitaires dans les raves, rien à déplorer que de banal, quelques chutes de tension neurovégétatives, de rares crises épileptiques chez des sujets prédisposés, des attaques de panique, crises d'angoisse et bad trip bien connus des utilisateurs de substances psychédéliques⁷⁹. Sur le plan information, prévention, recherche, nous étions sûrs de la pertinence de notre place dans ces raves parties, mais la plupart des médecins urgentistes qui participaient à nos actions, heureusement, ne rencontraient aucune situation grave sur le plan sanitaire.

C'était aussi l'époque où le pouvoir politique anglais, précurseur en matière de répression venait de déchoir de leur nationalité certains raveurs, en particulier les fondateurs des premières tribus technos qui commençaient à parcourir le monde, et publiait une loi d'interdiction des événements festifs technos.

Une vingtaine de décès étaient imputés en Europe du nord, en Angleterre principalement à des syndromes sérotoninergiques cataclysmiques, avec hyperthermie maligne, des phénomènes proches de ce que nous connaissions jadis avec les premiers neuroleptiques chez nos patients schizophrènes ; or, jamais la survenue de décès par syndrome sérotoninergique n'a remis en question l'emploi thérapeutique des neuroleptiques.

Ce syndrome sérotoninergique, c'est aussi ce que l'on appelle en médecine du sport, « le coup de chaleur du sportif », pouvant le mener directement du terrain de compétition à la réanimation. L'essentiel de ce syndrome mortel est lié à la déshydratation, à la chaleur ambiante, et à la plus ou moins grande rapidité de l'intervention médicale à même d'enrayer les désordres métaboliques qui s'enchaînent très vite, insuffisance rénale, rhabdomyolyse, déshydratation intra cellulaire, coma, mort.

Bizarrement, chez nos voisins anglais, ces décès, une quinzaine par an, n'interviennent que dans les boîtes de nuits, lieux où la chaleur est intense, la

.../...ROY P., Réduction des risques dans les raves : MDM veut sortir de l'illégalité, *Le Quotidien du Médecin*, jeudi 17 septembre 1998.

79 PALLANTI S., MAZZI D., MDMA (Ecstasy) precipitation of panic disorder, *Biological Psychiatry*, 1992, 32, 91-96.

SCHIFANO F., Psychose atypique chronique liée à l'utilisation de MDMA, *The Lancet*, 1991, 338, 1335, 49.

SUEUR C., BASTIANELLI M. et coll., Rapport de Recherche-Action « Usages de drogues de synthèse (Ecstasy, LSD, dance-pills, amphétamines...) », Réduction des Risques en milieu festif techno », Médecins du Monde / DGS / SP3, Paris, octobre 1999, 475 p.

Et le dossier *Bad Trip* sur www.restim.org.

WHITAKER-AZMITIA P.M., ARONSON T.A., Ecstasy et crise d'angoisse provoquée, *American Journal of Psychiatry*, 1989, 146, 119.

WODARZ N., BONING J., Ecstasy-induced psychotic depersonalization syndrome, *Nervenarzt*, 1993, 64, 7, 478-480.

ventilation insuffisante, et où on se réhydrate plutôt au whisky qu'à l'eau fraîche. Or, ce sont les rassemblements dans les champs, les « raves » au sens littéral, (raver = battre la campagne, ou délirer, sortir du sillon, de l'ordre établi), qui sont interdits et pourchassés, alors que la réalisation de fêtes en extérieur constitue la meilleure prévention des risques en la matière.

Il est clair que la politique anglaise préfère s'attaquer aux tribus technos, souvent proches des écolo-warrior typiquement anglais et politiquement gênants, plutôt qu'aux boîtes de nuit.

En tous cas, il ne s'agit pas de santé publique, qui passe encore une fois au second plan. Cela rappelle sans doute une autre époque, 20 ans plus tôt, les hippies, le power of love, le flower power, les black panthers, la lutte contre la guerre du Vietnam, le capitalisme débridé, la mondialisation économique conduite par les multinationales au pouvoir, déjà ; le temps des hippies, la fin des années soixante, la révolte de la jeunesse, et la place du cannabis, du LSD.

C'est également l'époque des désormais habituels flash d'information radiodiffusés sur la saisie du siècle, « 100 000 comprimés, un trafic international démantelé », ou les « supermarchés de la drogue » que constitueraient les raves parties ; mais pas un mot dans les médias sur l'importance du phénomène de consommation de drogues de synthèse dans les lieux festifs autorisés, les boîtes de nuits, sauf dans les travaux de recherche qui montrent bien que le phénomène des free parties, c'est l'arbre qui cache la forêt⁸⁰.

Fin 1997, début officiel de la Mission Rave, à Paris, puis à Montpellier, Nice, Lyon, Strasbourg, Bayonne, à partir le plus souvent des programmes d'échange de seringues de Médecins du Monde ; par la suite de nombreuses associations travaillant dans le champ des drogues s'inspirent de la mission rave MDM pour monter leur propre dispositif de prévention⁸¹.

Parallèlement sur le plan de la recherche, Rodolphe Ingold, avec l'IREP à Paris⁸², et Jean Michel Delile avec le CEID à Bordeaux⁸³, rendent à l'OFDT leurs rapports ethno-sociologiques sur la consommation d'ecstasy dans les raves, qui explorent le phénomène sur les plans sociaux, culturels et sanitaires, sans alimenter les sirènes catastrophiques de la presse.

80 COLOMBIE T., LALAM N. : Les filières produits psychotropes à partir des soirées de musique techno, rapport OFDT / CNRS-EHESS, octobre 1999, publié sous le titre *Drogue et Techno*, Paris, 2000.

81 Cf. en particulier les articles du « Courrier des addictions » ou de « Swaps », sur l'équipe de la Clinique Liberté à Bagneux, et d'autres.

82 INGOLD R., Ecsta, trip, coke et speed. Approche ethnographique de la consommation d'ecstasy et de ses dérivés, ainsi que des autres drogues licites et illicites associées, Rapport OFDT / IREP, octobre 1999.

83 CEID / DELILE J.M., Recherche sur les usagers d'ecstasy en Gironde, Rapport OFDT / CEID, février 1998.

Lors des colloques nationaux et internationaux, comme la 8^e Conférence Internationale sur la Réduction des Risques à Paris en mars 1997, la Conférence Européenne sur la Réduction des Risques à Amsterdam en juin 1998, la conférence « Sud européenne » sur l'ecstasy à Bordeaux en 1999, différentes équipes publient au fil des années leurs expériences de prévention sur ce phénomène soit disant nouveau de consommation des drogues de synthèse.

Mais la controverse sur la dangerosité de l'ecstasy fait rage : aucun travail scientifique en France, aucun en Europe selon les médias, toujours les mêmes travaux américains de recherche fondamentale de l'équipe de neurobiologistes américains proches de Ricaurte, qui déroulent lentement leurs indices en faveur de la dégénérescence axonale de certains neurones sérotoninergiques, particulièrement chez le singe, notre proche cousin. Puis des travaux beaucoup moins sérieux scientifiquement, pour essayer de corréliser ces résultats de recherche avec l'étude de conséquences sanitaires (mémoire, test de performances psychotechniques...) ⁸⁴ chez des populations d'usagers, de drogues diverses faut-il le rappeler, de cocktails de drogues plus ou moins frelatées la plupart du temps, car ces sujets n'ont certainement pas consommé les substances pures administrées dans les laboratoires à nos cousins les singes.

Rien de bien convaincant pour les scientifiques sérieux, dans ces travaux très critiquables sur le plan méthodologique ⁸⁵ ; une recherche à poursuivre, qui plus ou moins facilement, se met en place dans de nombreux pays occidentaux ⁸⁶, aux USA ⁸⁷, en Suisse à Zurich ⁸⁸, en Allemagne ⁸⁹, en Hollande, en Espagne, en

84 BOLLA K.I., MacCANN U.D., RICAURTE G.A., Memory impairment in abstinent MDMA (ecstasy) users, *Neurology*, 1998, 51, 6, 1532-1537.

McCANN U.D., SZABO Z., SCHEFFEL U., DANNALS R.F., RICAURTE G.A., Positron emission tomographic evidence of toxic effect of MDMA (« Ecstasy ») on brain serotonin neurons in human beings, *The Lancet*, 1998, 352, (9138), 1433-1437.

85 GROB C., Deconstructing Ecstasy : the Politics of MDMA Research, *Addiction Research*, 2000, 8, 6, 549-588.

« À propos de la toxicité de l'ecstasy » : *Revue THS (Toxicomanies, Hépatites, Sida)*, décembre 2002, 877-879.

86 Psychedelic research around the world / MDMA Research Page, sur www.maps.org.

87 GROB C.S., MDMA research : preliminary investigations with human subjects, *International Journal of Drug Policy*, 1998, 9, 1.

GROB C.S., Psychiatric research with hallucinogens : what have we learned ?, *The Heffter Review of Psychedelic Research*, 1998, 1, 8-20.

GROB C., Deconstructing Ecstasy : the Politics of MDMA Research, *Addiction Research*, 2000, 8, 6, 549-588.

SHULGIN A.I. et An., Barrier to research, *Yearbook for ethnomedicine and the study of consciousness*, 1993, 2, 9-20.

SHULGIN A., Entactogen research : an act of balance, *First International Congress of the European College for the Study of Consciousness*, Göttingen, Germany, 24-27 septembre 1992, in « *World of Consciousness* », 1995, vol 5, 177-183, Verlag für Wissenschaft und Bildung, Berlin, Germany. .../...

Australie, en Israël, au Brésil⁹⁰ etc... Lors d'un congrès à Amsterdam, avec André Bénézech, nous rencontrons « l'internationale psychédélique », les spécialistes internationaux qui travaillent depuis trente, quarante, cinquante ans sur les substances psychédéliques, avec en tête, Albert Hofmann, Alexander Shulgin, Ralph Metzner et d'autres, les chimistes, les psychothérapeutes, les anthropologues, et comme deux ans plus tôt lors du colloque de Bologne, je fais l'expérience de « l'exception française », l'absence de réflexion étoffée et mesurée, de capacité épistémologique, qui caractérise la France sur ce sujet.

C'est ainsi, parallèlement à notre travail de recherche-action dans les rives, à force d'échanges internationaux et de lectures de plus en plus parallèles à la presse médicale officielle, que nous découvrons « l'inconcevable » :

.../...STRASSMAN R.J., Human hallucinogenic drug research in the United States : a present-day case history and review of the process, *Journal of Psychoactive Drugs*, 1991, 23, 1, 29-38.

STRASSMAN R.J., DMT research : latest findings, *Newsletter of the MAPS*, 1993, 4, 2.

STRASSMAN R.J., CLIFFORD R., EBERHARD H., N-N- Dimethyltryptamine in humans, *Psychedelic Illuminations*, 1994, 6, 68-71.

STRASSMAN R.J., Hallucinogenic drugs in psychiatric research and treatment. Perspectives and prospects, *Journal of Nervous and Mental Disease*, 1995, 183, 127-138.

STRASSMAN R.J., Perspectives on DMT research, *Bulletin of the MAPS*, 1998, VIII, 3, 4-11.

YENSEN R., LSD and psychotherapy, *Journal of Psychedelic Drugs*, 1985, 17, 4, 267-277.

YENSEN R., DRYER D., LSD research in the 1990's, *Newsletter of the MAPS*, 1993, IV, 1.

YENSEN R., DRYER D., LSD research update, *Newsletter of the MAPS*, 1994, IV, 4.

YENSEN R., DRYER D., LSD research at Orenda Institute, *Newsletter of the MAPS*, 1997, VII, 2.

88 VOLLENWEIDER F.X., LEENDERS K.L., SCHARFETTER C. *et al.*, Metabolic hyperfrontality and psychopathology in the ketamine model of psychosis using emission tomography (PET) and [18 F] fluorodeoxyglucose (FDG), *European Neuropsychopharmacology*, 1997, 7, 11-24.

STADELMANN O., ANGST J., Positron emission tomography and fluorodeoxyglucose studies of metabolic hyperfrontality and psychopathology in the psilocybin model of psychosis, *Neuropsychopharmacology*, 1997, 16, 357-372.

VOLLENWEIDER F.X., LEENDERS K.L., SCHARFETTER C., MAGUIRE P.,

VOLLENWEIDER F.X., Recent advances and concepts in the search for biological correlates of hallucinogen-induced altered states of consciousness, *The Heffter Review of Psychedelic Research*, 1998, 1, 21-32.

VOLLENWEIDER F.X., Psychological and cardiovascular effects and short-term sequelae of MDMA in MDMA-naïve healthy volunteers, *Neuropsychopharmacology*, 1998, 19, 4, 241-251.

89 GOUZOU LIS-MAYFRANK E., HERMLE L., Are the « entactogens » a distinct psychoactive substance class ? The contribution of human experimental studies to the classification of MDMA and other chemically related methylenedioxyamphetamine derivative, *The Heffter Review of Psychedelic Research*, 1998, 1, 46-50.

90 CALLAWAY J.C., McKENNAD J., GROB C.S., BRITO G.S., & al., Pharmacology of Hoasca alkaloids in healthy humans, *Journal of Analytical Toxicology*, 1997, 21.

l'ecstasy ne serait pas plus toxique que la plupart des médicaments que vous prescrivez ou que vous utilisez couramment : au sein d'organismes reconnus, des scientifiques de plus en plus nombreux, discutent les conclusions de l'équipe du John Hopkins Medical Center de Baltimore, l'équipe de Ricaurte), aux États-Unis même ; ainsi le neurotoxicologue J. O'Callaghan de l'Agence Américaine de Protection de l'Environnement et du U.S. Center for Disease Control and Prevention, Charles Grob de l'UCLA, ou Rick Doblin et les collaborateurs de la Multidisciplinary Association on Psychedelic Studies (MAPS)⁹¹, réfutent point par point les études du groupe de Baltimore. D'autres neurobiologistes également, à l'Université de Kuopio en Finlande⁹², et en Suisse (l'équipe de Franz Vollenweider de l'Université de Zurich)⁹³ remettent en cause la validité même des protocoles scientifiques de Ricaurte.

En France, pour la première fois, des propos semblables sont tenus, lors du symposium « *Ecstasy, mécanismes d'action et pathologie* », organisé au Collège de France le 2 juin 1999, en particulier par le Pr Cadet, neurophysiologiste du National Institute of Drug Abuse (NIDA).

Pour ces spécialistes, il n'y a actuellement aucune preuve d'une destruction neuronale structurelle irréversible, mais uniquement l'hypothèse d'une modification fonctionnelle de la neurochimie, qui aboutit effectivement à une diminution plus ou moins persistante de la sérotonine intra cérébrale, chez des sujets consommateurs de « grosses quantités » de MDMA, et qui sont d'ailleurs le plus souvent des consommateurs concomitants d'autres drogues.

Oui, ça c'est certain, l'ecstasy, et surtout, plus on rapproche les prises, plus on augmente les doses, produit une sorte de vidange de la sérotonine intra cérébrale, et une sorte de dépression biologique quelques jours après la fête, ce que les raveurs appellent le blues du mercredi (le jour des enfants). Mais la thèse de Ricaurte, répercutée par les médias généralistes et reprise sans discussion par le rapport INSERM sur l'ecstasy, à savoir : « *même une dose unique de MDMA peut causer des dommages cérébraux irréversibles* » ne fait absolument pas consensus, et loin de là, dans la communauté scientifique internationale.

91 Cf. les différents articles sur « ecstasy and neurotoxicity » sur www.maps.org.

92 KUIKKA J.T., AHONEN A.K., Letter on toxic effect of MDMA on brain serotonin neurons, *The Lancet*, 1999, 353, 1269.

93 VOLLENWEIDER F.X., GAMMA A., LETCHI M., HUBER T., Psychological and cardiovascular effects and short-term sequelae of MDMA in MDMA-naïve healthy volunteers, *Neuropsychopharmacology*, 1998, 19, 4, 241-251.

VOLLENWEIDER F.X., GAMMA A., LETCHI M., HUBER T., Is a single dose of MDMA harmless ?, *Neuropsychopharmacology*, 1999, 21, 598-600.

Tous les travaux sur la neurotoxicité constatée lors d'expériences sur différentes espèces d'animaux ne sont pas applicables à l'usage oral chez l'homme comme le prouvent les études sur la toxicité expérimentale avérée de la fenfluramine (le Ponderal® un des anorexigènes que j'évoquais au début de ce propos), qui n'ont pour autant jamais trouvé de corrélation clinique, alors que cette substance a été prescrite pendant plus de trente ans à plus de 25 millions de personnes⁹⁴.

D'autres travaux de neurobiologie fondamentale vont même jusqu'à affirmer que le « pruning effect », c'est à dire une sorte de taille en espalier des axones des neurones sérotoninergiques comme celle qui apparaît chez l'animal après la prise de MDMA, et qui constitue l'un des principaux arguments en direction d'une atteinte neuronale, constituerait un phénomène naturel d'évolution cérébrale à l'adolescence, et se produit de façon très banale avec de nombreuses substances pharmacologiques⁹⁵.

Plus encore, l'ecstasy serait un médicament sans grand risque : Charles Grob aux États-Unis, a obtenu, après 7 années de recherches préliminaires, l'autorisation de la DEA en 2001 d'utiliser l'ecstasy pour le soutien antalgique et psychologique des cancéreux aux derniers stades de leur maladie⁹⁶. Certes, il s'agit là de patients proches de la mort, chez qui le risque neurotoxique passe au second plan.

Mais que dire alors de ces programmes thérapeutiques en faveur de jeunes victimes de traumatismes existentiels, souffrant de pathologies post-traumatiques secondaires à des agressions ou des catastrophes, qui s'ouvrent dans d'autres universités ou hôpitaux publics, aux USA (le protocole de Michael Mithoefer, en Caroline du sud)⁹⁷, en Israël, ou en Espagne?

94 DEROME-TREMBLAY M., NATHAN C., Fenfluramine studies, *Science*, 1989, 243, 991.
GROB C. : Deconstructing Ecstasy : the Politics of MDMA Research, *Addiction Research*, 2000, 8, 6, 549-588.

95 Communication orale au Symposium du Collège de France, juin 1999.

96 GROB C., POLAND R.E., CHANG L., Psychobiologic effects of 3,4-methylenedioxy-methamphetamine in humans : methodological considerations and preliminary observations, *Behavioural Brain Research*, 1996, 73, 103-107.

GROB C., POLAND R.E., CHLEBOWSKI R., Safety and efficacy of 3,4-methylenedioxy-methamphetamine (MDMA) in modification of physical pain and psychological distress in end-stage cancer patients, Department of Psychiatry and Medicine, Harbor-UCLA Medical Center, 8 juillet 1997, 32 p.

GROB C.S., MDMA research : preliminary investigations with human subjects, *International Journal of Drug Policy*, 1998, 9, 1, p. 102.

Et : Psychedelic research around the world / MDMA Research Page, sur www.maps.org.

97 MITHOEFER M., MDMA-assisted psychotherapy in the treatment of posttraumatic stress disorder (PTSD), *Bulletin of the MAPS*, 2001, XI, 2.

Comment expliquer qu'en Espagne, en 2002, une étude de phase 1 sur l'utilisation de la MDMA chez l'homme se mette en place à Barcelone (Dr. Jordi Cami), et qu'un protocole de traitement par la MDMA chez des patients souffrants de troubles psychotraumatiques va débiter à l'Hôpital Psychiatrique de Madrid (P.A Sopelana Rodriguez et J.C. Bouso Saiz) ⁹⁸?

De même, comment comprendre qu'un protocole d'utilisation de la MDMA dans cette même indication du traitement des troubles post-traumatiques soit en cours à l'Université Ben Gourion du Negev en Israël (Dr. Moshe Kotler), et que des études sur des volontaires sains se pratiquent à l'Université de Zurich, pour comparer les effets neurophysiologiques de la MDMA, de la psilocybine et de la kétamine (Pr. Vollenweider)⁹⁹, et que des travaux similaires se poursuivent à l'Université d'Aachen en Allemagne¹⁰⁰?

S'agit-il là d'irresponsables, ou bien ces chercheurs considèrent-ils que les patients atteints de troubles psychotraumatiques, ou les « volontaires sains », peuvent sans risque subir des destructions neuronales irréversibles ?

Que dire encore des études de follow –up réalisées sur des patients soignés au LSD dans les années cinquante / soixante (en particulier en Hollande, des dizaines de rescapés de la Shoah)¹⁰¹, ou des patients en psychothérapie assistée au LSD si fréquentes en Californie dans les années soixante¹⁰², et à la MDMA, jusqu'en 1984, avant son interdiction internationale? Ou des patients suisses traités à la MDMA, de 1988 à 1993, et oui bien après son interdiction

98 SOPELANA RODRIGUEZ P.A., BOUSO SAIZ J.C., Proposal for a study with MDMA and post-traumatic disorder, *Bulletin of the MAPS*, 1999, IX, 3, 11-14.

99 VOLLENWEIDER F.X., Recent advances and concepts in the search for biological correlates of hallucinogen-induced altered states of consciousness, *The Heffter Review of Psychedelic Research*, 1998, 1, 21-32.

VOLLENWEIDER F.X., Psychological and cardiovascular effects and short-term sequelae of MDMA in MDMA-naïve healthy volunteers, *Neuropsychopharmacology*, 1998, 19, 4, 241-251.

100 GOUZOULIS-MAYFRANK E., HERMLE L., Are the « entactogens » a distinct psychoactive substance class ? The contribution of human experimental studies to the classification of MDMA and other chemically related methylenedioxamphetamine derivative, *The Heffter Review of Psychedelic Research*, 1998, 1, 46-50.

101 MAALSTE N., OSSEBAARD H.C., Follow-up study of Bastiaans LSD therapy, *Bulletin of the MAPS*, 1998/1999, VIII, 4, 2-3.

MAALSTE N., OSSEBAARD H.C., The Bastiaans method of drug-assisted therapy. A preliminary follow-up study with former clients, *Bulletin of the MAPS*, 1999, IX, 2, 3-9.

SNELDERS S., The LSD therapy career of Jan Bastiaans, *Newsletter of the MAPS*, 1998, VIII, 1.

102 SUEUR C., ZISKIND C., LEBEAU B., BENEZECH A., DENIEAU D., Les substances hallucinogènes et leurs usages thérapeutiques – Revue de la littérature, *Revue Documentaire Toxibase*, 1999, 4, et 2000, 1, en ligne sur www.drogues.gouv.fr.

Internationale, pour des troubles existentiels, anxieux ou dépressifs? Il semble d'ailleurs que tous ces patients vont très bien¹⁰³.

Les auteurs de ces thérapies, tant aux USA qu'en Suisse, continuent d'affirmer que ces traitements sont des traitements sûrs¹⁰⁴. Aucun trouble particulier permettant d'étayer l'affirmation de dégâts cérébraux n'a jamais été avancé, concernant tous les sujets évalués dans des études rétrospectives.

Mais, pas un mot dans la presse, silence radio.

Après le cannabis, le LSD, l'héroïne, la cocaïne, le moment était venu à la fin du siècle dernier, de diaboliser l'ecstasy. La « science » a été convoquée pour servir d'argumentaire à nos « entrepreneurs de morale » moderne. Fin 99 une campagne médiatique s'est développée sur ce thème. On avait ainsi pu lire dans un dossier du Nouvel Observateur¹⁰⁵, intitulé « *Ecstasy, la pilule du mal-*

103 GASSER P., Psycholytic therapy with MDMA and LSD in Switzerland, *Bulletin of the MAPS*; 1995, V, 3, 3-7.

LEUNER H., MASCHER E., SCHULTZ-WITTNER T., Die effizienz der durch psychoaktive substanzen gestützten psychotherapie (psycholytische behandlung), in « *Jahrbuch des Europäischen Collegiums für Bewusstseinsstudien* », Leuner H. & Schlichting M., Berlin, 1992, 197-218.

LEUNER H., Hallucinogens as an aid in psychotherapy, basic principles and results, in LSD : the undesired psychotherapy (1989 pour l'édition originale en allemand), USA, Basic Edition, 1997.

PLETSCHER A., LADEWIG D., (ed.) « *50 years of LSD* », U.K., London, 1994.

WIDMER S., Listening into the heart of things. The awakening of love. On MDMA and

104 ADAMSON S., METZNER R., The nature of the MDMA experience and its role in healing, psychotherapy and spiritual practice, *ReVision*, 1988, 10, 4, 59-72.

DOWNING J., The psychological and physiological effects of MDMA on normal volunteers, *Journal of Psychoactive Drugs*, 1986, 18, 335-340.

GREER G., TOLBERT R., Subjective reports of the effects of MDMA in a clinical setting, *Journal of Psychoactive Drugs*, 1986, 18, 319-327.

GREER G., TOLBERT R., The therapeutic use of MDMA, in « *Ecstasy : the clinical, pharmacological and neurotoxicological effects of the drug MDMA* », S.L. Peroutka Ed., Topics of the Neurosciences, Norwell, USA, Kluwer Academic Publishers, 1990.

GREER G., TOLBERT R., A method of conducting therapeutic sessions with MDMA, *Journal of Psychoactive Drugs*, 1998, 30, 4, 371-379.

GRINSPOON L., BAKALAR J.B., Can drugs be used to enhance the psychotherapeutic process ?, *American Journal of Psychotherapy*, 1986, 40, 393-404.

RATSCH C., MULLER-EBELING C., Kreisrituale mit peyote und MDMA, in « *MDMA – Die psychoaktive substanz für therapie, ritual, und rekreativon* », Weigle C. & Rippchen R. Ed., Löhrbach, 1992, 68-74.

RIEDLINGER T.J., RIEDLINGER J., Psychedelic and entactogenic drugs in the treatment of depression, *Journal of Psychoactive Drugs*, 1994, 26, 1, 41-55.

WEIGLE-JAGFELD C., WEIGLE E., Ecstasy in therapie und forschung, in « *Ecstasy* », Walder P. Ed., Zürich, Suisse, 1994, 319-327.

105 *Le Nouvel Observateur*, numéro 1837, du 20 janvier 2000.

heur – la déferlante des drogues chimiques », et une pleine page dans *Le Monde* du jeudi 3 février 2000 : « *Les pouvoirs publics s'alarment des risques liés à la consommation d'ecstasy* » - « *De réels dangers à court et à long terme, malgré une réputation d'innocuité* ».

Il y a maintenant quatre ans, l'expertise INSERM sur l'ecstasy¹⁰⁶ avait recours au risque de mort subite « quelque soit la dose », pour faire peur aux utilisateurs, et ceci malgré l'évidence d'un risque quasiment nul au plan statistique. Au diable la rigueur scientifique et l'honnêteté intellectuelle, c'est, au début du XXI^e siècle, grâce au fait « *qu'il existe aujourd'hui un consensus scientifique sur le fait que la MDMA entraîne une dégénérescence neuronale à moyen et à long terme, différente selon les individus. Nos experts ne savent cependant pas si les neurones détruits vont se régénérer, ni comment* »¹⁰⁷, que la guerre à l'ecstasy est relancée.

Aujourd'hui, dans cette époque de populisme et de démagogie effrénée, même plus besoin d'argument scientifique, retour en arrière : la drogue, « c'est mal ». Nos « *chères têtes blondes technos* », n'ont qu'à bien se tenir, continuer de danser, mais surtout, arrêter de « *gober* » innocemment de la MDMA.

Nous déplorons le fait que la plupart des journalistes se contentent de résumés simplistes, et se fassent, dans ce domaine comme dans d'autres, les porte-voix des politiques, qui, bien qu'ayant une parole « autorisée », n'ont peut-être pas pour premier souci l'objectivité en matière de drogues (dont l'usage est effectivement interdit par la loi, même si c'est « purement artificiel », et anticonstitutionnel, puisque le danger de l'usage de drogue ne nuit pas à autrui, dans l'immense majorité des situations).

Certes, l'usage de MDMA n'est pas sans risque ; c'est particulièrement le cas pour des sujets psychologiquement fragiles, consommant de façon abusive (« *un ecstasy par semaine, c'est déjà trop !* », comme le rappelait dès 1995 l'association Techno Plus), et mélangeant différents produits psychotropes, licites ou illicites (amphétamines, cocaïne, alcool en particulier), qui plus est dans des conditions environnementales augmentant les risques. Le blues du mercredi, que j'évoquais plus haut, le « mid week low » de nos voisins anglais, existe bien, et une étude britannique montre qu'il est encore plus sévère chez les usagers réguliers mélangeant habituellement la MDMA avec la cocaïne et la métamphétamine¹⁰⁸.

106 Rapport INSERM, « Ecstasy, des données biologiques et cliniques aux contextes d'usage », Paris, juin 1998.

107 Citation de Nicole Maestracci, présidente de la MILDT, dans *Le Monde* du 3 février 2000.

108 CURRAN H.V., TRAVILL R.A., Mood and cognitive effects of 3,4-MDMA : week-end « high » followed by mid-week « low », *Addiction*, 1997, 92, 7, 821-831.

Nous avons tous rencontré, et soigné de tels patients, sans d'ailleurs avoir constaté de troubles irréversibles, qui soient strictement liés à l'abus de produit ; la déplétion sérotoninergique et son cortège de symptômes cliniques semblent disparaître sous traitement antidépresseurs en quelques mois. Ce qui persiste, ce sont les troubles psychologiques qui préexistaient aux prises de drogue.

Le risque le plus grave de la consommation d'ecstasy, c'est celui de troubles psychologiques lors d'abus ou de polyconsommation ; voilà ce qui est certain, et vis à vis de quoi il s'agit de mettre en garde les utilisateurs. Et on peut étendre ce propos aux autres drogues de synthèse. Voilà ce qui, de notre point de vue, devrait être mis en avant dans l'intérêt de la santé des consommateurs. Voilà ce qui serait véritablement entendu par les jeunes gobeurs d'ecstasy, car cela correspond à leur savoir empirique, à l'observation simple de leur environnement. Voilà ce qui serait pris au sérieux par ces jeunes, et qui permettrait un véritable accès aux soins pour ceux qui vont mal.

Mais pour l'immense majorité des raveurs d'hier et d'aujourd'hui, c'est d'une expérience personnelle parfois psychologiquement marquante, dont il s'agit, une expérience existentielle, une étape dans la construction de leur identité, certainement proche de ce qui se passait il y a bien longtemps dans un tout autre contexte, lors des utilisations festives, rituelles ou sacrées que nous évoquons plus haut. Et même si la peur des adultes est que ce ne soit pas suffisamment encadré, pour limiter les risques et favoriser l'accession à une métabolisation symbolique de l'expérience, qu'est-ce qui justifie honnêtement d'interdire l'expérience ?

C'est non seulement ridicule, mais inefficace, et ça aura lieu de toute façon, dans des contextes de plus en plus clandestins, c'est dans la nature humaine, et l'augmentation démesurée de la répression finira par avoir pour effet une sorte de génocide anthropologique, la disparition du savoir sur les drogues psychédéliques, l'un des piliers historiques de l'humanité.

Nos dirigeants méconnaissent gravement le fait que pour nombre d'anthropologues, l'usage de substances psychédéliques peut être consubstantiel de l'adolescence et de ses rites de passage, et ce dans toutes les sociétés¹⁰⁹. Le nier et le réprimer n'est pas un signe de sérieux, de responsabilité, mais révèle plutôt la peur de la remise en question par ces adolescents et ces jeunes adultes de l'ordre établi, cet ordre qui fait les choux gras de ces politiques, celui qui

109 GROB C., DOBKINS DE RIOS M., Adolescent drug use in cross-cultural perspective, *Journal Of Drug Issues*, 1991, 22, 1, 121-138.

SUEUR C. et coll., Les substances hallucinogènes et leurs usages thérapeutiques, *Revue Documentaire Toxibase*, n° 4, 1999 et n° 1, 2000, sur www.drogues.gouv.fr rubrique documentation/toxibase.

rassure le bon peuple, l'application de la loi du père... surtout celle du pouvoir.

Par contre, dire la vérité, c'est finalement encadrer de façon cohérente cette consommation adolescente, c'est faire savoir, entre autres, ce qu'ont constaté depuis longtemps les consommateurs esthètes des premières années, et tous les patients et thérapeutes ayant utilisé l'ecstasy de par le monde : savoir que plus on en prend, plus les effets d'euphorie, les effets empathogènes diminuent, et que la surconsommation confronte à l'expérience amphétaminique classique, avec ses conséquences dépressogènes plus ou moins désagréables.

Enfin, qu'est-ce qui peut raisonnablement justifier que l'on se prive, ou que nous médecins, soyons privés de ces outils psycho-pharmacologiques que sont les substances psychédéliques? Étudions sérieusement les résultats des thérapies proposées à Saint Petersburg aux alcooliques et héroïnomanes à l'aide de la kétamine¹¹⁰, aux cures de désintoxications de l'héroïne réalisées en Hollande et aux USA avec le Tabernante Iboga (racine africaine contenant de l'ibogaïne)¹¹¹, aux usages modernes de l'Ayahuasca, le breuvage sacré des

110 KRUPITSKY E., Underlying psychological mechanisms of ketamine psychedelic therapy (kpt) in the treatment of alcohol dependency : preliminary report, *Bulletin of the MAPS*, 1995, VI, 1, 2 p.

KRUPITSKY E., Ketamine study at Yale : an update, *Bulletin of the MAPS*, 1996, VII, 1, 1 p.

KRUPITSKY E.D., GRINENKO M.D., Ketamine psychedelic therapy : a review of the results of ten years of research, *Journal of Psychoactive Drugs*, 1997, 29, 2, 165-182.

KRUPITSKY E.D., GRINENKO M.D., Ten years study of ketamine psychedelic therapy of alcohol dependence, *The Heffter Review of Psychedelic Research*, 1998, 1, 56-61.

KRUPITSKY E., BURAKOV A., ROMANOVA., VOSTRIKOV., GRINENKO A.Y., The syndrome of anhedonia in recently detoxified heroin addicts assessment and treatment, *Bulletin of the MAPS*, 1999, IX, 1, 40-41.

KRUPITSKY E.D., Ketamine psychedelic therapy : two reports, *Bulletin of the MAPS*, 1999, IX, 1, 39-41.

KRUPITSKY E., BURAKOV A., GRINENKO A.Y., Correlation Between Ketamine Psychotherapy (KPT) Induced Psychological Changes and Alcoholism Treatment Outcome, *Bulletin of the MAPS*, 1999, IX, 1, 39-40.

111 FRIEDMAN L., Research protocol for the use of ibogaïne to interrupt the addictive process, inédit, *Toxibase*, France, 40 p.

GOUTAREL R. *et coll.*, Pharmacodynamique et applications thérapeutiques de l'Iboga et de l'ibogaïne, CNRS, Gif sur Yvette, France, 1992.

GOUTAREL R., GOLLNHOFFER O., SILLANS R., Pharmacodynamics and the therapeutic applications of the iboga and ibogaïne, *Psychedelic Monographs and Essays*, 1993, 6, 103.

GOUTAREL R., GOLLNHOFFER O., SILLANS R., L'Iboga et l'ibogaïne contre la dépendance aux stupéfiants. Pharmacodynamie et applications psychothérapeutiques, *Psychotropes*, 1993, VIII, 3, 11-27.

GRIFFITHS S., NIDA to decide on trials for addiction « interrupter », *The Journal of Addiction Research Foundation*, 1995, May/June, 24, 3.

LEVINE I., Addiction « interrupter ». Addicts say ibogaïne eliminates craving for drugs like heroin and cocaine. Research has yet to support their claims, *The Journal of Addiction Research Foundation*, 1994, July/August, 12..../...

chamanes amazoniens utilisé dans le centre Takiwasi au Pérou pour soigner les cocaïnomanes¹¹², et pour changer de registre, les traitements de troubles post-traumatiques qui commencent en Espagne avec l'ecstasy, comme évoqué plus haut, ou comme adjuvant des psychothérapies. Et bien sûr, réévaluer les résultats des nombreuses pratiques thérapeutiques des années 50/60 réalisées à l'aide des psychédéliques¹¹³.

Ainsi, pour reprendre les propos du pharmacologue Ronald Siegel¹¹⁴, « *une approche calviniste de la pharmacologie nous a empêché de considérer les modifications agréables que peuvent subir le corps et l'esprit comme étant indispensables à une bonne santé. La notion d'automédication doit être étendue à l'usage des drogues. Mais dès que l'on ose dire que l'état d'intoxication sert des objectifs médicaux ou résout des problèmes d'adaptation, l'étendard de l'abus et de la perte de contrôle est dressé. Or il devrait être aussi gratifiant de créer des drogues sûres que de chercher à tout prix à inventer des pilules miracles... Une solution serait de fabriquer des drogues non dangereuses. Pour ce faire le meilleur moyen consisterait à utiliser les technologies mises au point par les hommes au cours des âges.* » Et particulièrement retourner vers les usages ancestraux de plantes psychédéliques.

.../...LOTSOF H. S., Ibogaine in the treatment of chemical dependence disorders : clinical perspectives, *Bulletin of the MAPS*, 1995, V, 3, 16-27 et (www.ibogaine.desk.nl).

LUCIANO D., Observations on Treatment with Ibogaine, *The American Journal on Addictions*, 1998, 7, 1, 89-90.

MASH D.C., DOUYON R., HEARN W.L., SAMBOL N.C., SANCHEZ-RAMOS J., A preliminary report on the safety and pharmacokinetics of ibogaine, *Biological Psychiatry*, 1995.

MASH D.C., Ibogaine in drug detoxification. From preclinical studies to clinical trials, Symposium on Maturational Issues in Behavioral Disorders, University of Limburg, Maastricht, The Netherlands, 1995, (www.ibogaine.desk.nl).

MASH D.C., KOVERA C.A., BUCK B.E., NORENBURG M.D., & coll., Medication development of ibogaine as a pharmacotherapy for drug dependence, *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1998, 844, 274-92.

SANCHEZ-RAMOS J., MASH D.C., Ibogaine research update : phase I human study, *Bulletin of the MAPS*, 1994, IV, 11.

THOREL J., Iboga, la drogue antidroque, *Sciences et Avenir*, 1993, 555, 66-70.

112 BOIS-MARIAGE F., Ayahuasca, une synthèse interdisciplinaire, *Psychotropes*, 2002, 8, 1, 79-113.

MABIT J., L'alternative des savoirs autochtones au « tout ou rien » thérapeutique, *Psychotropes*, 2001, 7, 1, 7-18.

113 ABRAMSON H.A. (Ed.), *The use of LSD in psychotherapy and alcoholism*, New York, USA, Bobbs-Merill, 1967.

GROF S., *LSD psychotherapy* (1980), USA, MAPS, 2001.

HOFFER A., Treatment of alcoholism using psychedelic drugs, *Journal of Psychoactive Drugs*, 1998, 30, 4.

YENSEN R. : LSD and psychotherapy, *Journal of Psychedelic Drugs*, 1985, 17, 4, 267-277.

114 SIEGEL R.K., *Les paradis artificiels*, Paris, M.A. Editions, 1990.

En 1982, Rodolphe Ingold posait déjà la question suivante qui nous paraît toujours d'actualité, bien que sans réponse : « *Pour bien faire : il faudrait parler du plaisir, mais il faudrait aussi parler de l'ennui, c'est-à-dire qu'il nous faudrait comprendre notre histoire, comprendre pourquoi c'est au XX^e siècle avec la disparition progressive des rites que les problèmes de la pharmacodépendance se manifestent socialement.* »¹¹⁵

Pour conclure, nous citerons Henri Atlan : « *Lorsque la vie quotidienne est particulièrement répétitive, avare en renouvellement et ressemble de plus en plus à un présent sans avenir, et surtout quand la puissance de penser et d'imaginer est toute entière investie dans la tâche de survivre... alors le rêve donne l'expérience de ce qui apparaît au contraire comme une vraie vie, à la mesure de la richesse du penser et de l'imaginer. Et quand l'absorption de plantes produit, en dehors du sommeil, des états de conscience qui rappellent ceux du rêve, alors se produit un retournement des valeurs : le train-train quotidien, la lutte pour survivre en s'adaptant aux contraintes d'espace et du temps afin d'assurer la nourriture indispensable n'apparaît alors que comme une préparation, une antichambre de ce qui serait la vraie vie, libérée de ces contraintes, telle qu'on peut en faire l'expérience dans le rêve et l'hallucinoïse.* »

Post scriptum, décembre 2003

Enfin pour en finir avec les « mensonges », ou les mystifications pseudo-scientifiques concernant les drogues, citons cet exemple qui constitue un véritable « cas d'école » en matière de manipulation de l'information relative aux drogues, à savoir les prétendues preuves scientifiques de la neurotoxicité de l'ecstasy. Il y a quelques années déjà, nous étions un certain nombre¹¹⁶ à

115 INGOLD R., in « La vie du toxicomane », dir. CL. OLIEVENSTEIN, Paris, PUF, coll. Nodules, 1982, p. 50.

116 FROMBERG E., Science, drogue et politique ! Associations inattendues, *Les Cahiers de Prospective Jeunesse*, 1998, 3, 2, 27-30.

GROB C., BRAVO G., WALSH R., Second thought on 3,4-Methylenedioxymethamphetamine (MDMA) neurotoxicity, *Archives General of Psychiatry*, 1990, (47), 288.

GROB C., BRAVO G., WALSH R., LIESTER M.B., The MDMA Neurotoxicity Controversy : Implications For Clinical Research With Novel Psychoactive Drugs, *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 1992, 180, (6), 355-356.

GROB C., Deconstructing Ecstasy : the Politics of MDMA Research, *Addiction Research*, 2000, 8, 6, 549-588.

LEBEAU B., Neurotoxicité de l'ecstasy, la science, la prévention et les jeunes, *Revue THS*, 1999, 2, 22-25.

O'CALLAGHAN J.P., Commentary on article by Ricaurte et colleagues, Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (MAPS), 1995, 6, 1, 13..../...

mettre en doute les assertions du Dr Ricaurte, le neuro-biologiste américain de la John Hopkins School of Medicine de Baltimore qui, depuis le début des années 1990, était pratiquement le seul à produire des travaux démontrant la neurotoxicité sérotoninergique de la MDMA (« ecstasy »), chez le singe. Or, le message de la MILDT concernant l'ecstasy s'appuyait encore récemment sur ces travaux, au titre du principe de précaution ; mais notre position « iconoclaste » avait conduit les autorités concernées à exercer une pression sur le journal *Le Monde* qui avait dans un premier temps accepté notre article critique sur le sujet¹¹⁷, puis qui s'était rétracté.

Or, non seulement les autres équipes de recherche universitaire dans les autres pays du monde ne retrouvaient pas les mêmes résultats¹¹⁸ (mais ces études ne sont jamais citées dans la grande presse), mais plus encore, un certain nombre de ces recherches reposent sur des bases erronées, essentiellement car les expérimentateurs de l'équipe de Ricaurte se sont tout simplement trompés de produit. Ils n'utilisaient pas de la MDMA, mais de la méthamphétamine, qui est, elle, reconnue internationalement comme étant une substance neurotoxique, ce dont témoignent les nombreux problèmes sanitaires à laquelle elle est associée, essentiellement aux USA et en Thaïlande¹¹⁹.

C'est le 6 septembre 2003, que le docteur Ricaurte s'est « rétracté » officiellement dans la revue américaine *Science*, (rétractation reprise dans la presse quotidienne¹²⁰), vis à vis de son article qui dénonçait le fait que l'ecstasy causait de sévères déplétions dopaminergiques, et pouvait causer des maladies de Parkinson. Ricaurte s'était rendu compte qu'il s'était trompé, alors qu'il n'obtenait plus les mêmes résultats désastreux en répétant la même expérience ; il s'est aperçu alors d'une erreur de manipulation sur la nature de la drogue employée.

Il est troublant de constater que, dans le même temps, le Docteur Alan Leshner, précédent directeur du très officiel NIDA (National Institut on Drug Abuse), qui avait témoigné devant le Congrès américain quant à la dangerosité de l'ecstasy, à l'appui d'une loi en discussion qui devait mettre en accusation

.../...SUEUR C., INGOLD R., Ecstasy, science et intoxication politique, *Les Cahiers de Prospectives Jeunesse*, Bruxelles, 2000, 5, 1/2, 40-42, et *SWAPS*, 2000, 17, 16-18.

117 SUEUR C., INGOLD R., Ecstasy, science et intoxication politique, accepté puis refusé par le journal *Le Monde*, publié ensuite dans *Les Cahiers de Prospectives Jeunesse*, Bruxelles, 2000, 5, 1/2, 40-42, puis dans *SWAPS* (Revue du CRIPS IdF), 2000, 17, 16-18.

118 « À propos de la toxicité de l'ecstasy » : *Revue THS (Toxicomanies, Hépatites, Sida)*, décembre 2002, 877-879.

119 CHOUVY P.-A., MEISSONNIER J., *Yaa-baa*, Paris, Ed L'Harmattan/IRASEC, 2002.

120 Dans le *New York Times* du 06/09/2003. Voir aussi l'ensemble des réponses de la communauté scientifique américaine sur www.maps.org/research/mdma/studyresponse.html et sur : www.erowid.org/chemicals/mdma/mdma_research2.shtml .

les directeurs de lieux festifs où de l'ecstasy est consommé, et qui avait durement défendu l'article de Ricaurte lors de sa publication, faces aux critiques immédiates de la communauté scientifique américaine, était entre-temps devenu le directeur exécutif de l'American Academy for the Advancement of Science, qui publie la revue Science...

Reçu en janvier 2003