



UNIL | Université de Lausanne

Faculté des sciences
sociales et politiques

Institut de psychologie

Session d'hiver 2023

**VÉCUS DE LA PSYCHOTHÉRAPIE ASSISTÉE PAR PSYCHÉDÉLIQUES (PAP)
CHEZ LES PERSONNES Y AYANT EU RECOURS LÉGALEMENT EN SUISSE**
UNE ÉTUDE QUALITATIVE EXPLORATOIRE



Mémoire de Maîtrise Universitaire ès Sciences en Psychologie
Orientation Psychologie Clinique

Présenté par : Johanna Blanc
Directrice : Prof. María del Río Carral
Expert : Prof. Francesco Panese

Titre et sous-titre en anglais :

« Subjective experiences of psychedelic-assisted psychotherapy (PAP) among people who have been treated legally in Switzerland: an exploratory qualitative study »

Image de couverture :

Photo du tableau intitulé « L'enfer zébré de grâce » (2023) par D.T. qui a donné le droit d'utilisation dans ce travail.

Version mars 2023

johannablanc15@gmail.com

RÉSUMÉ

Un intérêt grandissant s'observe pour la psychothérapie assistée par psychédéliques (PAP) dans les domaines de la recherche et de la pratique clinique, pour lesquels la Suisse joue un rôle important.

Objectifs : Mise en évidence de récits d'expériences personnelles avec la psychothérapie assistée par psychédéliques de personnes ayant été traitées légalement en Suisse, afin d'identifier les éléments rapportés contribuant à la mise en sens de cette thérapie et aux changements subjectifs issus de cette thérapie en utilisant des méthodes qualitatives. **Méthodologie :** Cinq entretiens individuels semi-structurés avec des personnes ayant eu recours à la PAP légalement en Suisse avec des substances comme la MDMA, la psilocybine ou le LSD. Une analyse thématique de contenu (ACT) et une analyse complémentaire d'approche narrative ont été menées. **Résultats :** Six thèmes principaux ont été identifiés par l'ACT : le vécu avant l'expérience psychédélique, le déroulement de l'expérience psychédélique, l'activation de processus à portée thérapeutique, les effets thérapeutiques durables de la psychothérapie assistée par psychédéliques, les facteurs non-pharmacologiques favorisant l'expérience et son intégration, et les réflexions générales concernant la psychothérapie assistée par psychédéliques. L'analyse d'approche narrative a permis d'identifier une logique progressive et de transformation dans les récits entre avant la PAP et au moment de la participation à l'étude. Les récits étaient marqués par un ton général optimiste et réaliste, d'une part, par l'expression d'émotions positives et de changements de vie positifs, et d'autre part, par l'expression verbalisée de la singularité des expériences. Les résultats suggèrent des influences mutuelles entre les dimensions personnelles, interpersonnelles et socioculturelles par rapport à la psychothérapie assistée par psychédéliques. **Conclusion :** Les récits des personnes ayant eu recours à la psychothérapie assistée par psychédéliques légalement en Suisse mettent en mots leurs expériences à la lumière de leur parcours de vie, afin de rendre compte de la significativité des expériences psychédéliques vécues et les changements durables occasionnés. Elles mettent aussi en évidence des éléments favorisant leur progrès thérapeutique, comme la préparation et l'intégration des expériences, mais aussi l'importance fondamentale d'un accompagnement thérapeutique de qualité. Des questionnements sur l'accessibilité limitée sont rappelées, mais la poursuite des avancées scientifiques et pratiques sont recommandées et espérées.

Mots-clés : Psychothérapie assistée par psychédéliques – LSD – Psilocybine – MDMA – Vécus subjectifs – Méthodologie qualitative – Prescription légale – Suisse

ABSTRACT

There is growing interest in psychedelic-assisted psychotherapy (PAP) in research and in clinical practice, with Switzerland playing a key role in both. **Objective :** Highlighting and understanding narratives of experiences with psychedelic-assisted psychotherapy from individuals who have been treated legally in Switzerland, to identify main elements from the accounts enabling the narrator to make sense of their experience with this therapy and the subjective changes following the treatment by using qualitative methods. **Method :** We conducted five individual semi-structured interviews with individuals who have been treated with PAP legally in Switzerland with substances such as MDMA, psilocybin or LSD. We performed a thematic content analysis and a narrative inspired complementary analysis. **Results :** The thematic content analyses identified six main themes : personal history before the psychedelic experience, the course of the psychedelic experience, the activation of processes with a therapeutic reach, the outcomes of psychedelic-assisted psychotherapy, the non-pharmacological factors improving the experience and its integration, and general reflections about psychedelic-assisted psychotherapy. The narrative inspired complementary analysis identified progressive and transformational logic in the stories on the before of the PAP and the time of the interview, a minimum of six weeks after a psychedelic experience. The accounts were characterized on one part, by an overall optimistic and realistic tone, by the expression of positive emotions and positive life changes, and on another, by the direct expression of the singularity and subjectivity of the accounts. Moreover, additional results suggested mutual influences between personal, interpersonal and sociocultural narrative dimensions about psychedelic-assisted psychotherapy and its complex sense making. **Conclusion :** Accounts of participants treated with psychedelic-assisted psychedelics legally in Switzerland made sense of their experiences in the light of their own course of life to demonstrate the significance of their psychedelic experiences and the following changes. They also highlighted various elements which foster therapeutical progress, as preparation and integration of the experiences, but also the fundamental role of a high-standard therapeutic support. Questions about the limited accessibility were reminded, but the pursuit of scientific advancements and clinical applications were recommended and hoped for.

Key words: Psychedelic-assisted psychotherapy – LSD – Psilocybin – MDMA – Personal experiences – Qualitative methods – Legal prescription – Switzerland

AVANT-PROPOS

Ce travail concerne la psychothérapie assistée par psychédéliques dans le cadre d'autorisations légales exceptionnelles en Suisse. Ainsi cette recherche sur les psychédéliques s'inscrit dans un paradigme socio-culturel occidental suisse, s'alignant dans une certaine mesure aux paradigmes scientifiques psychiatriques et psychologiques occidentaux actuels.

Le langage utilisé relevant de son importance, ce travail a été rédigé en langage épïcène dans une visée inclusive. L'emploi de termes neutres a été privilégié dans la mesure du possible, si cela n'était pas le cas alors, les mots ont été écrits sous leurs déclinaisons masculine et féminine à l'aide d'un point. Afin d'assurer la lisibilité, seul un point a été utilisé même lorsqu'il s'agissait de termes au pluriel.

Le terme de psychothérapie assistée par psychédéliques est parfois remplacé par son abréviation PAP par soucis de lisibilité.

REMERCIEMENTS

Je souhaiterais tout d'abord remercier mes superviseur.es de recherche de m'avoir accompagnée et soutenue dans ce travail interdisciplinaire de mémoire de master, la directrice responsable de cette étude Pr. Maria del Rio Carral, ainsi que l'expert de ce travail Pr. Francesco Panese, qui a eu la gentillesse de prendre le rôle de co-superviseur. Je suis reconnaissante d'avoir trouvé des professeur.es acceptant de m'accompagner dans ce travail, craignant au départ que les stigmas soient un frein. Ainsi, leur ouverture et curiosité scientifiques m'ont encouragée à entreprendre ce travail de façon rigoureuse. Je souhaiterais également remercier Mme Nathanaëlle Minard pour son aide et ses conseils précieux dans l'élaboration du dossier à envoyer à la commission éthique cantonale.

Je souhaiterais remercier profondément les deux professionnels de la santé, experts de la psychothérapie assistée par psychédéliques, Dr. Didier Cuénod, psychiatre FMH, ainsi que Federico Seràgnoli, psychologue FSP et ami, pour leur confiance bienveillante, leurs conseils et leur aide active dans le déroulement de cette étude et le recrutement des participant.es.

Je souhaiterais remercier chaleureusement les cinq participant.es d'avoir accepté de contribuer à cette étude, tout en faisant preuve d'une confiance et d'une ouverture rares lors des rencontres, en partageant avec moi leur expérience avec cette thérapie ainsi que leur histoire personnelle. Ces témoignages remplis de sincérité et d'humanité m'ont permise d'approfondir et d'élargir ma compréhension de les expériences complexes de la psychothérapie assistée par psychédéliques afin de mener ce travail au mieux. Ces rencontres ont également confirmé mon désir à me former à la psychothérapie et mon intérêt à continuer d'étudier le potentiel des psychédéliques en psychothérapie, tout en me rappelant l'importance du lien humain fondamental.

Finalement, pendant ces nombreux mois de recherche remplis de doutes et de remises en question, j'ai eu la chance d'être soutenue par mes proches, Gaëtan, Zélie, Clara, Lucie et bien d'autres qui m'ont offert un soutien incroyable par leur présence rassurante et leurs mots encourageants m'aidant à avoir confiance pour finaliser ce travail.

Merci.

Johanna

Table des matières

1. INTRODUCTION.....	10
2. REVUE DE LITTÉRATURE.....	13
2.1. DÉFINITIONS.....	13
2.2. HISTORIQUE ET ENGOUEMENT ACTUEL.....	14
2.2.1. Premières utilisations sacrées des psychédéliques	15
2.2.2. Découvertes occidentales et premières compréhensions des psychédéliques classiques	15
2.2.3. Les psychédéliques classiques comme outils thérapeutiques.....	17
2.2.4. Basculement vers une consommation récréative et leur interdiction	18
2.2.5. Émergence de la MDMA et son interdiction	20
2.2.6. Le « tableau I » et la contre-culture	20
2.2.7. La Suisse à la fin du XXème siècle	23
2.2.8. Engouement actuel et nouvel espoir	24
2.2.9. Mise en garde concernant cet engouement accru	27
2.3. LES PSYCHÉDÉLIQUES	29
2.3.1. LSD.....	30
2.3.2. Psilocybine.....	30
2.3.3. MDMA	32
2.3.4. Profil de sécurité des psychédéliques	33
2.4. L'EXPÉRIENCE PSYCHÉDÉLIQUE.....	34
2.4.1. La phénoménologie des expériences psychédéliques.....	35
a. Effets sensoriels	35
b. Effets émotionnels	36
c. Effets cognitifs	37
d. Effets spatio-temporels	37
e. Expérience mystique.....	38
f. Les états modifiés de conscience	39
2.4.2. Les facteurs non-pharmacologiques : <i>set and setting</i>	41
a. Set	42
b. Setting	42
2.4.3. Expérience confrontante plutôt que <i>bad trip</i> ?	43
2.5. INTÉRÊTS THÉRAPEUTIQUES DES PSYCHÉDÉLIQUES	45
2.6. LA PSYCHOTHÉRAPIE ASSISTÉE PAR PSYCHÉDÉLIQUES (PAP).....	50
2.6.1. La situation actuelle en Suisse.....	51
2.6.2. Critères d'exclusion	52
2.6.3. Processus de la psychothérapie assistée par psychédéliques (PAP)	53
a. Phase de préparation	53
b. Séance(s) avec prise de psychédélique	54
c. Phase d'intégration	55
2.6.4. Recommandations pour la PAP.....	57
3. PROBLÉMATIQUE ET QUESTIONS DE RECHERCHE.....	59
3.1. PROBLÉMATIQUE	59
3.2. QUESTIONS DE RECHERCHE	60
4. MÉTHODOLOGIE	61
4.1. OBJECTIFS DE LA RECHERCHE	61
4.2. APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE : L'APPROCHE QUALITATIVE	61
4.3. POPULATION	62

4.3.1.	Procédure de recrutement	62
4.3.2.	L'échantillon des participant.es	64
4.4.	ETHIQUE ET IMPLÉMENTATION	65
4.4.1.	Commission éthique	65
4.4.2.	Implémentation éthique	67
4.5.	MÉTHODE DE RÉCOLTE DE DONNÉES : L'ENTRETIEN SEMI-STRUCTURÉ	69
4.6.	MÉTHODE D'ANALYSE DE DONNÉES.....	71
4.6.1.	Analyse thématique de contenu	71
4.6.2.	Analyse narrative.....	72
4.7.	POSTURE DE L'ÉTUDIANTE-CHERCHEUSE ET RÉFLEXIVITÉ	74
5.	RÉSULTATS.....	77
	ANALYSE THÉMATIQUE DE CONTENU	77
1.	VÉCU AVANT L'EXPÉRIENCE PSYCHÉDÉLIQUE.....	80
2.	DÉROULEMENT DE L'EXPÉRIENCE PSYCHÉDÉLIQUE	86
3.	ACTIVATION DE PROCESSUS À PORTÉE THÉRAPEUTIQUE	93
4.	EFFETS DE LA PSYCHOTHÉRAPIE ASSISTÉE PAR PSYCHÉDÉLIQUES.....	109
5.	FACTEURS NON-PHARMACOLOGIQUES FAVORISANT L'EXPÉRIENCE ET SON INTÉGRATION	124
6.	RÉFLEXIONS SUR LA PSYCHOTHÉRAPIE ASSISTÉE PAR PSYCHÉDÉLIQUES	138
7.	INTERVENTIONS DIVERSES	146
	ANALYSE COMPLÉMENTAIRE D'INSPIRATION NARRATIVE	147
1.	STRUCTURE NARRATIVE.....	147
2.	DIMENSIONS NARRATIVES	149
	SYNTHÈSE DES ANALYSES PRINCIPALE ET COMPLÉMENTAIRE	152
6.	DISCUSSION	154
6.1.	DISCUSSION DES RÉSULTATS AU REGARD DES QUESTIONS DE RECHERCHE	154
6.1.1.	La mise en mots.....	154
6.1.2.	Les changements observés.....	157
6.1.3.	La reconstruction	160
6.2.	RETOUR SUR LES OBJECTIFS DE RECHERCHE.....	164
7.	CONCLUSION.....	166
7.1.	SYNTHÈSE DU TRAVAIL.....	166
7.2.	APPORTS DE LA RECHERCHE.....	166
7.3.	LIMITES ET OUVERTURES	167
	REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES	169
	ANNEXES (SUR DEMANDE).....	177

1. INTRODUCTION

La Suisse est le troisième pays le plus heureux du monde selon le *World Happiness Report 2020* des Nations Unies (Helliwell et al., 2020, comme cités dans Schuler et al., 2020). Malgré ce classement, le rapport 2020 de l'Observatoire suisse de la santé (OBSAN) estime que 15 à 34% de la population suisse souffre de détresse psychologique et de symptômes dépressifs et que plus de 5% de la population âgée de plus de 15 ans a reçu un diagnostic de dépression dans les 12 mois suivants (Schuler et al., 2020). En 2022, l'OBSAN rapporte une évolution significative de la détresse psychologique depuis le début de la pandémie, et la part des personnes présentant des troubles psychiques a plus que doublé depuis le rapport de 2020. Par ailleurs, ce bulletin met en évidence une augmentation des hospitalisations chez les jeunes pour tentatives présumées de suicide (Schuler et al., 2022). Malgré le classement avantageux de la Suisse dans le rapport sur le bonheur des Nations Unies, on observe un taux de détresse psychique tout de même élevé dans la population helvète.

En outre, les études sur la dépression majeure montrent que parmi les patient.es traité.es par antidépresseurs, dans 10 à 30% des cas, il s'agit de dépression résistante au traitement. Malgré les antidépresseurs, il n'y pas d'amélioration de l'état de la personne ou alors une amélioration partielle combinée à un taux élevé de rechute, des déficits fonctionnels persistants, une mauvaise qualité de vie, des idées suicidaires et tentamens, et des comportements auto-dommageables (Al-Harbi, 2012). La détresse psychique et les troubles mentaux sont des problématiques sociétales d'importance qui nécessite une attention particulière.

Les psychédéliques comme le LSD, la psilocybine et la MDMA sont encore interdits et hautement stigmatisés dans le monde. La vague de recherches actuelles sur ces substances en tant qu'outils thérapeutiques visent alors à investiguer leur sûreté et leurs effets afin de les proposer comme un traitement alternatif à ceux utilisés actuellement en psychiatrie (Nichols & Hendricks, 2020). La psychothérapie assistée par psychédélique fait appel à un paradigme psychopharmacologique alternatif dans le traitement des troubles psychiques, puisqu'il ne s'agit pas uniquement de diminuer les symptômes, comme les antidépresseurs et les anxiolytiques actuels qui atténuent les ressentis émotionnels. En revanche, les psychédéliques par leurs effets neurophysiologiques et psychologiques, utilisés dans un cadre psychothérapeutique permettent de travailler en profondeur avec les patient.es en allant parfois à la source du problème, puisque l'accessibilité émotionnelle

est facilitée et amplifiée ainsi que celle d'éléments généralement inaccessibles dû aux mécanismes de défenses l'empêchant (Oehen & Gasser, 2022). Un accompagnement psychothérapeutique de qualité est primordial, il commence par un travail de préparation des patients, puis par un accompagnement pendant la séance de prise de psychédéliques, ainsi que pour le travail d'intégration nécessaire pour intégrer leur expérience psychédélique à leur quotidien et à leur problématique. Cet accompagnement thérapeutique se qualifie par une alliance thérapeutique sécurisante et bienveillante avec des professionnels experts connaissant eux-mêmes ces substances afin de prévenir au mieux les difficultés occasionnées par ces expériences (Johnson et al., 2008). Malgré les centaines d'études sur les psychédéliques en psychothérapie menées pendant les années cinquante à septante, par manque de méthodologies rigoureuses modernes, leurs résultats ne peuvent pas être utilisés comme données valides. Ainsi, les recherches actuelles se conforment strictement aux conditions éthiques et méthodologiques modernes, et les résultats suggèrent qu'en conditions cliniques les risques occasionnés par ces substances sont faibles (Nichols, 2016). Par ailleurs, les essais cliniques randomisés suggèrent que les psychédéliques soient prometteurs dans le traitement de nombreux troubles psychiques comme la dépression, l'anxiété, l'état de stress post-traumatique et les addictions (Nichols & Hendricks, 2020 ; Oehen & Gasser, 2022). Cependant, ces résultats sont encore limités dû à la taille d'échantillonnage. Par ailleurs, grâce à l'octroi de la désignation de thérapie innovante suite aux résultats prometteurs des études, des recherches cliniques sont actuellement menées avec des échantillonnages plus conséquents (Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies, 2022). Puisqu'il s'agit de substances encore illégales et controversées, les études suivent principalement une approche quantitative afin de prouver la sûreté et l'efficacité des substances, il existe quelques études d'approche qualitative visant à explorer le vécu de personnes ayant suivi une psychothérapie assistée par psychédéliques, mais elles sont peu fréquentes dans la littérature actuelle lorsqu'il s'agit de patient.es ayant suivi cette thérapie dans un contexte naturel de leur psychothérapie. C'est pourquoi la Suisse est un lieu unique, puisqu'il s'agit du seul pays dans lequel des patient.es peuvent être traité.es légalement par la psychothérapie assistée par psychédéliques par leur psychiatre sans nécessairement participer à une étude clinique. L'OFSP octroie exceptionnellement des autorisations pour cette thérapie psychédélique au cas par cas aux patient.es résident.es en Suisse souffrant d'un trouble psychique résistant aux traitements conventionnels. Ce travail de recherche s'inscrit alors dans le contexte suisse afin d'explorer le vécu des patient.es avec cette thérapie ainsi que leur manière de mettre en sens leur expérience, au

travers d'entretiens individuels semi-structurés. Ainsi, la récolte de données et leurs analyses emploient des méthodes qualitatives.

Ce travail est divisé en 7 chapitres. Le premier étant cette introduction, le suivant étant la revue de littérature qui met en évidence le contexte socio-historique des psychédéliques dans le monde et en Suisse, ainsi que la vague de recherche actuelle en psychiatrie. Ce chapitre couvre les effets des psychédéliques, leur sûreté physiologique et les particularités des expériences psychédéliques induites, ainsi que la description de la psychothérapie assistée par psychédéliques en Suisse. Le troisième chapitre concerne la problématique et les questions de recherche de cette présente étude. Le quatrième décrit la méthodologie utilisée comme la description des participant.es, l'implémentation éthique et les types d'analyse utilisés, ainsi que la position de la chercheuse. Le cinquième chapitre décrit les résultats obtenus en suivant une analyse thématique de contenu et une analyse complémentaire d'inspiration narrative. Le chapitre suivant est la discussion qui permet de développer davantage et analyser certains éléments des résultats obtenus, et finalement le dernier chapitre de conclusion proposant une synthèse du travail, ainsi que ses limites et les ouvertures.

2. REVUE DE LITTÉRATURE

2.1. DÉFINITIONS

Les psychédéliques sont classés parmi les substances psychoactives (ou psychotropes), dont la définition est proposée par l'Organisation Mondiale de la Santé (OMS) définissant les substances psychoactives par leurs effets agissant sur les processus mentaux tels que la perception, la conscience, la cognition ou les humeurs et les émotions (*Drugs (psychoactive)*, s. d.). Cette définition est indépendante du statut légal de ces substances, bien qu'elles soient souvent soumises à des lois. Ainsi, il peut s'agir de médicaments, de substances illicites ou d'autres substances du quotidien comme l'alcool ou le café. Les substances psychoactives peuvent avoir une origine naturelle et/ou synthétique, et peuvent être classées selon différentes nomenclatures se basant comme sur leur composition chimique ou leurs effets (*Substance psychoactive – Lexique «Prévention et santé»*, s. d.).

Dans ce travail, nous allons exclusivement discuter des substances psychoactives de type *psychédélique*. Il s'agit d'un terme anglais inventé 1956 par le psychiatre Humphry Osmond lors d'échanges épistolaires avec l'écrivain Aldous Huxley. L'étymologie du terme *psychédélique* provient du grec ancien, qui signifie *ce qui manifeste l'esprit (mind-manifesting)* (Hofmann, 2019 ; Osmond, 1957). Les psychédéliques sont de puissants psychoactifs qui ont la singularité d'induire temporairement des états modifiés de conscience (ou états non-ordinaires de conscience), lors desquels la réalité est perçue et interprétée différemment qu'en état ordinaire de conscience en éveil. Ces substances induisent alors des changements temporaires mais conséquents sur la perception, les pensées, les émotions et de nombreux autres processus cognitifs (Nichols, 2016), la conscience est moins centrée sur le sens de soi habituel de l'individu, et un renforcement de la récupération des souvenirs autobiographiques peut avoir lieu (Johnson et al., 2019). Dans la littérature, on retrouve fréquemment deux sous-catégories de psychédéliques. On parle alors des *psychédéliques classiques*, qui sont caractérisés par leur mécanisme d'action de type sérotoninergique, tels que l'acide lysergique diéthylamide (LSD), la psilocybine (molécule psychoactive issue des champignons hallucinogènes), la DMT (molécule présente dans l'infusion ayahuasca) et la mescaline (molécule psychoactive de certains cactus en Amérique du Sud). Ils sont généralement considérés comme sûrs physiologiquement et n'induisant pas de dépendance ou d'addiction (Nichols, 2016). La seconde sous-catégorie est celle des *psychédéliques atypiques*, regroupant des

substances induisant également de profonds changements sur la conscience sans pour autant qu'ils aient les mêmes effets de type sérotoninergique, tels que la MDMA, dérivée de l'amphétamine, ainsi que la kétamine, un anesthésiant dissociatif aussi utilisé comme anti-dépresseur (Nichols, 2016). Par la suite, nous aborderons plus spécifiquement le LSD, la psilocybine et la MDMA, puisqu'il s'agit des substances utilisées par les participant.es issu.es de cette recherche. Depuis les années soixante, le terme *hallucinogène* est communément utilisé de façon synonyme pour parler des substances psychédéliques classiques. Néanmoins, il semble imprécis et insuffisant puisqu'il met uniquement l'accent sur les effets de type hallucinatoire alors que les psychédéliques induisent une variété d'effets, sans qu'ils s'agissent nécessairement des hallucinations par définition en particulier à des dosages modérés ou faibles. Ce terme se retrouve toutefois encore très utilisé dans la littérature actuelle (Johnson et al., 2019 ; Preller & Vollenweider, 2018). Dans ce travail, nous préférons l'emploi du terme de *psychédélique* qui sera utilisé pour comprendre les substances psychédéliques classiques et les substances psychédéliques atypiques.

Synthèse des définitions

- Les psychédéliques (ou les hallucinogènes) sont des substances psychoactives illégales induisant des états modifiés de conscience, où les effets aigus altèrent notamment les perceptions émotionnelles, cognitives, sensorielles.
- Le terme « psychédélique », *ce qui manifeste l'esprit* (etym. Grecque), a été inventé en 1956 par opposition au terme alors courant de psychotomimétique.
- On peut catégoriser les psychédéliques en deux grandes catégories :
 - Psychédéliques classiques : LSD, psilocybine, DMT, ayahuasca, mescaline, etc.
 - Psychédéliques atypiques : MDMA, kétamine, etc.

2.2. HISTORIQUE ET ENGOUEMENT ACTUEL

Afin de comprendre l'engouement actuel pour les psychédéliques en Occident dans le cadre de la pratique clinique en psychiatrie, nous proposons de commencer par exposer un historique de ces substances puisque leur contexte socio-culturel influence encore leurs représentations actuelles. L'histoire des psychédéliques est complexe, elle contient tant des succès et des avancées excitantes que des controverses et des échecs tant scientifiques que politiques. Bien que cette présentation historique se rapporte principalement à l'Occident, elle n'est pas exclusive au contexte Suisse, nous

tentons alors de donner une perspective mettant en évidence certains éléments spécifiques à la Suisse se déployant dans un contexte global.

2.2.1. Premières utilisations sacrées des psychédéliques

La consommation de substances psychédéliques par les êtres humains renvoie à une longue histoire. Des hypothèses basées sur des données anthropologiques et archéobotaniques supposent l'usage des psychédéliques par les êtres humains, il y a déjà plusieurs millénaires. Elles suggèrent leur utilisation en particulier sur le continent américain, où leur consommation se faisait sous leur forme d'origine naturelle de plantes et de champignons pour des raisons religieuses et médicinales, dans des cadres cérémoniaux et de rituels (Carod-Artal, 2015 ; Guerra-Doce, 2015). Un consensus s'accorde que la consommation des psychédéliques est présente depuis en tout cas plusieurs siècles, en particulier en Amérique centrale et du Sud, dans des contextes ritualisés et sacrés pour des raisons spirituelles, divinatoires et à des fins thérapeutiques. On y retrouve actuellement des cultures indigènes qui perpétuent ces traditions ancestrales, comme avec la consommation de champignons psilocybes, contenant de la psilocybine, ou comme avec la préparation du breuvage ayahuasca, contenant de la DMT ; ces usages faisant partie intégrante des pratiques spirituelles chamaniques locales (Carod-Artal, 2015 ; Nichols & Hendricks, 2020 ; Rucker et al., 2018).

2.2.2. Découvertes occidentales et premières compréhensions des psychédéliques classiques

L'intérêt occidental pour les psychédéliques dans le domaine des sciences se développe à partir du XIX^{ème} siècle. En 1898, le chimiste Arthur Heffter isole la mescaline, le composant psychoactif du cactus peyotl, menant à une première vague d'études et dont les écrits de Aldous Huxley rapportant son expérience personnelle avec la mescaline influencent l'histoire et le paysage psychédélique (Huxley, 2004 ; Novak, 1997). En revanche, c'est lors de la découverte accidentelle de la molécule de LSD, que les substances psychédéliques attirent fortement l'attention scientifique dans le domaine de la clinique (Nichols & Hendricks, 2020). Albert Hofmann, chimiste suisse travaillant pour le laboratoire Sandoz AG à Bâle, mène des recherches sur les dérivés de l'ergot de seigle lorsqu'il synthétise le LSD en 1938. Dans son livre *LSD: My Problem Child*, Hofmann (2019) raconte que les premiers résultats n'étant pas concluant, le LSD n'est pas davantage investigué. Il décide d'en resynthétiser cinq ans plus tard, en 1943, sur la base d'un « présentiment particulier », et en découvre les effets singuliers en absorbant accidentellement des particules. Curieux par les effets visionnaires particuliers et les altérations perceptives et cognitives, il en ingère

intentionnellement quelques jours plus tard. Il documente son expérience, d'abord terrifiante et délirante pendant laquelle il pense devenir fou et mourir, puis celle-ci prend une nouvelle tournure plus positive et agréable, ses sens sont démultipliés de sorte que le monde qui l'entoure lui semble merveilleux et nouveau (Hofmann, 2019). Suite à des expérimentations animales puis humaines, dont les résultats suggèrent des changements émotionnels et perceptuels extrêmes induits par la substance, Sandoz AG en conclut que les effets observés ont un potentiel en psychiatrie et en produit alors sous le nom de *Delysid* dès 1947. Souhaitant développer les connaissances sur les effets du LSD, le laboratoire pharmaceutique en distribue gratuitement dans le monde aux professionnels intéressés à contribuer aux recherches, et l'accompagne d'une liste de recommandations, dont une suggestion aux psychiatres de l'auto-expérimenter afin d'accéder à un aperçu du monde des idées et des sensations de leurs patients schizophrènes (Hofmann, 2019), sachant que l'auto-expérimentation n'est pas inhabituelle chez les chercheurs et les psychiatres à cette époque (Giffort, 2020). Ainsi, le premier modèle de compréhension du LSD est celui d'un psychotomimétique, menant à de premières études cliniques sur le LSD tentant de développer une meilleure compréhension de la schizophrénie, puisqu'il induit des effets similaires à la folie et aux symptômes psychotiques (Hofmann, 2019 ; Osmond, 1957). Les investigations montrent rapidement que certains effets du LSD sont certes temporairement similaires à une décompensation psychotique, comme des imageries intenses hallucinatoires, un trouble de la pensée et des perceptions, et une indistinction entre le soi et le non-soi (ce phénomène lorsqu'il est induit par un psychédélique est communément appelé *dissolution de l'ego*). Cependant, d'autres observations sont relevées ; le LSD induit également une augmentation de la conscience et de l'accessibilité à des souvenirs et à des émotions réprimées, et à d'autres éléments inconscients habituellement inaccessibles en psychothérapie (Hofmann, 2019 ; Nichols & Hendricks, 2020). Le LSD présente alors un intérêt dans la recherche et en psychiatrie en tant qu'outil psychothérapeutique, par son potentiel de relaxation mentale et de diminution des défenses psychiques, apportant des pistes de compréhension sur le fonctionnement sain et psychopathologique de l'être humain. Le terme *psychédélique* (révélateur de l'esprit) est alors proposé comme remplaçant celui de *psychotomimétique*, puisque ce dernier est chargé négativement par sa connotation à un trouble mental et semble réducteur par rapport à la diversité des effets observés (Osmond, 1957). Dans les années cinquante, des articles de journaux rapportent des découvertes sur l'utilisation secrète et sacrée de champignons psilocybes, dits hallucinogènes, par des populations indigènes au Mexique,

dont les pratiques et croyances sont sévèrement réprimées par l’Inquisition espagnole (Verroust, 2019). En 1958, une équipe de chercheur.ses, dont Albert Hofmann, isole et synthétise la psilocybine, la molécule active des champignons hallucinogènes ce qui mène à des recherches sur cette substance (Hofmann, 2019).

2.2.3. Les psychédéliques classiques comme outils thérapeutiques

Pendant les années cinquante et soixante, un nombre conséquent d’études investigate alors ces nouvelles molécules altérant le psychisme ; la majorité des études se portent sur le LSD, considéré comme le psychédélique « prototype » (Rucker et al., 2018). Le LSD est notamment investigué dans le traitement de différentes conditions en tant qu’inhibiteur sérotoninergique, anti-inflammatoire, dans le traitement de migraines, mais surtout dans le traitement de troubles psychopathologiques, comme la schizophrénie, la dépression, l’anxiété associée à une maladie de fin de vie, ainsi que l’alcoolisme. Les résultats sont particulièrement prometteurs pour différents troubles psychopathologiques, en particulier pour l’alcoolisme. En revanche, pour les patients souffrant de schizophrénie, une augmentation des symptômes psychotiques et une détérioration de leur état clinique sont observées (Hofmann, 2019 ; Pahnke et al., 1970). Le potentiel thérapeutique du LSD est d’autant plus probant lorsque la prise de psychédélique a lieu dans un contexte thérapeutique soutenant et de confiance (Eisner & Cohen, 1958 ; Rucker et al., 2018). Les éléments importants du cadre sont repris plus tard sous le concept de *set et setting*. Une série d’études évaluent la sûreté, les risques et les complications associés à la prise de LSD. Cohen (1960) estime que la prise de LSD dans un cadre psychothérapeutique présente des risques faibles d’épisodes psychotiques, de tentamen et de suicides réussis. Cette étude concerne le contexte spécifique de la thérapie, incluant un encadrement soutenant par des psychiatres, des patients respectant les critères d’inclusion (pas d’antécédents personnels ou familiaux de psychose) et des dosages adéquats. Les résultats rassurants et encourageants sont sur-généralisés et sortis de contexte, et amplifient l’utilisation des psychédéliques par les psychiatres, mais pas seulement. Cette étude comporte des limites méthodologiques, par rapport aux standards actuels, puisque les données sont recueillies a posteriori et sont approximatives puisqu’elles se basent sur le bon vouloir des psychiatres participant.es, de leur honnêteté et de leurs souvenirs (Novak, 1997). L’utilisation des psychédéliques comme outils thérapeutiques se démocratise dans le monde auprès de nombreux psychothérapeutes, conduisant au développement d’une variété de pratiques cliniques et de

concepts, dont certaines s'inscrivant dans les courants psychanalytiques et humanistes (Grogan, 2013 ; Sessa, 2019).

2.2.4. Basculement vers une consommation récréative et leur interdiction

Dès la fin des années cinquante, les psychédéliques, en particulier le LSD, ne sont plus associés au paradigme psychotomimétique et à sa connotation négative. Ils font bruit auprès des médias et se popularisent dans un cadre non-médical. Ces substances sortent des laboratoires de recherches et du cadre thérapeutique pour se retrouver consommées par la population états-unienne dans un cadre récréatif (Giffort, 2020). Les psychédéliques influencent grandement la société conformiste de l'époque tant dans les sciences que la culture et les modes de vie, de la musique et l'art aux mouvements politiques. Ce basculement majeur des usages des psychédéliques, en particulier du LSD, est massivement amplifié par l'absence de contrôle des substances, le discours très positif et prometteur des médias, ainsi que leur promotion par des personnes renommées, notamment deux professeurs en charge du laboratoire sur la psilocybine à Harvard (Giffort, 2020 ; Hofmann, 2019). Timothy Leary, un de ces professeurs, dévie de son rôle scientifique et affirme que la distribution de masse de LSD améliorerait la société, en amenant la paix globale ; il promeut l'expérience psychédélique pour chacun et distribue du LSD librement à ses étudiant.es. Son discours et son attitude radicale sont amplifiés par les médias, et inquiètent certain.es de ses confrères et consœurs, comme Hofmann et Osmond, par sa vision et ses nouveaux intérêts divergents risquant de menacer la recherche future sur le LSD (Grogan, 2013). Au début des années soixante, le LSD devient la première drogue de fête aux Etats-Unis. Ainsi, des contextes variés d'utilisations et d'intérêts fleurissent, du cadre contrôlé de recherches scientifiques pures et médical, à des contextes d'usages alternatifs comme spirituel, philosophique, religieux ou de développement de la conscience de soi, ou à des fins récréatives et hédoniques (Grogan, 2013). Des complications évidentes apparaissent suite à cette consommation massive hors contrôle médical, qualifiée comme l'épidémie du LSD par Hofmann (2019). Cette consommation répandue et non-contrôlée amène une augmentation de risques et de phénomènes inquiétants, comme l'observation de comportements extrêmes, des expériences internes traumatiques, des *bad trips*, le déclenchement de psychoses latentes, des tentatives de suicide, et cætera (Hofmann, 2019). Une vague de peur morale et de paranoïa émerge progressivement et est amplifiée par le changement du discours médiatique qui rapporte davantage d'histoires sensationnelles négatives vis-à-vis de ces substances. De plus, ce phénomène coïncide avec le scandale sur la thalidomide, médicament prescrit aux femmes enceintes contre les nausées,

mais qui s'avère induire des malformations congénitales importantes aux nouveau-nés. Par conséquent, une remise en question concernant la mise sur le marché de médicaments émerge et des régulations sont établies, la sûreté des médicaments doit être prouvée au préalable de leur mise sur le marché (Giffort, 2020). Une ambivalence grandissante se perçoit dans le paysage psychédélique thérapeutique, car les motivations divergent entre certains chercheur.ses et psychiatres, en plus de celles des autres usager.ères (Grogan, 2013). En 1963, les nombreuses turbulences sociétales et la peur morale amènent progressivement le gouvernement états-unien à annoncer qu'il souhaite établir de premières régulations concernant les usages non contrôlés du LSD. Le gouvernement ne souhaite pas arrêter les recherches sur les psychédéliques ni leur usage en tant qu'outil thérapeutique dans un cadre médical, mais désire prévenir les risques d'abus (Giffort, 2020 ; Grogan, 2013). Cette même année, les fameux chercheurs à Harvard, avec une intégrité scientifique questionable en encourageant la consommation de ces substances, sont licenciés. La distinction entre chercheur.ses responsables et irresponsables devenant floue, et la crainte des retombées possibles incitent certain.es chercheur.ses et psychiatres à se distancer du domaine psychédélique, désormais associé à de la recherche irresponsable et à une consommation dangereuse et immorale (Passie, 1997). En 1965, le laboratoire Sandoz AG interrompt la production et la commercialisation du *Delysid*, dont le brevet est déjà tombé dans le domaine public deux ans plus tôt, résultant à une augmentation du marché illégal (Grogan, 2013 ; Hofmann, 2019). Les législations évoluent continuellement et deviennent de plus en plus strictes, la possession de LSD devient illégale au niveau fédéral. Puis, sous la présidence de Richard Nixon, les psychédéliques sont classés dans la catégorie I des substances par la loi fédérale états-unienne sur les substances contrôlées (Giffort, 2020 ; Grogan, 2013). Cette catégorie signifie que ces substances n'ont pas d'usage médical reconnu accepté et qu'elles ont un haut potentiel addictif. Ainsi, les psychédéliques deviennent totalement illégaux aux Etats-Unis. Dans la même lignée que la première puissance mondiale, l'ONU place les psychédéliques dans le tableau I de la Convention sur les drogues psychotropes de 1971. Les lois prohibitionnistes sont appliquées dans le reste du monde et la « guerre sur les drogues » est déclarée par le président Nixon (Giffort, 2020 ; Grogan, 2013 ; Langlitz, 2012). La Suisse à son tour change le statut légal du LSD en 1975, et observe les mêmes conséquences que le reste du monde. En quelques années, les discours favorables sur les psychédéliques deviennent tabous, leur utilisation en psychiatrie devient impossible et les recherches s'arrêtent (Langlitz, 2012).

2.2.5. Émergence de la MDMA et son interdiction

Bien que la MDMA soit synthétisée en 1912, c'est une substance qui reste méconnue jusque dans les années septante, elle échappe ainsi aux lois prohibitives sur les psychédéliques. Par son statut légal et son potentiel thérapeutique, la MDMA devient une substance d'intérêt en psychothérapie lorsque les psychédéliques deviennent illégaux. Dès la fin des années 1970, des psychiatres l'utilisent légalement comme outil thérapeutique, pour ses propriétés d'amplification émotionnelle et d'accès à des souvenirs réprimés et insights, sans effet hallucinogène. La MDMA se distingue des psychédéliques classiques, car il s'agit d'une amphétamine avec des propriétés entactogènes, favorisant l'empathie et des attitudes prosociales. Une substance sœur à la MDMA, la MDA est d'abord investiguée mais elle présente des risques neurotoxiques graves, c'est pourquoi la MDMA présentant moins de risques est préférée par les psychothérapeutes (Passie, 2018). Les effets rapportés sont principalement un renforcement de la communication et de l'intimité, ainsi qu'une amélioration des relations interpersonnelles, de l'estime de soi, de l'humeur favorables dans les thérapies couples ou dans le traitement de certains troubles, notamment permettant une réduction de la consommation de substances addictives (Greer & Tolbert, 1986, comme cités dans Passie, 2018, p. 6). Par crainte que la MDMA subisse le même sort que les autres psychédéliques, une certaine discrétion réside à cette période quant à son utilisation clinique et le nombre d'études clinique publiées en est limité. Néanmoins, les psychothérapeutes pionnières dans l'utilisation de la MDMA comme outil en psychothérapie, développent des pratiques et protocoles sur la base de leur pratique clinique, notamment des indications et contre-indications en thérapie individuelle et en groupe (Passie, 2018). La MDMA finit par connaître un sort similaire aux psychédéliques classiques : son utilisation se développe comme outil thérapeutique dans le cadre de psychothérapie, puis elle devient une substance hautement consommée en milieu festif, jusqu'à ce qu'elle soit à son tour classée dans le tableau I en 1985 (Passie, 2018).

2.2.6. Le « tableau I » et la contre-culture

Revenons sur les causes et la signification de la classification de ces substances dans le tableau 1 de la Convention sur les psychotropes de 1971 de l'ONU. Cette classification s'inscrit en suivant celle des États-Unis du *Controlled Substances Act (CSA)* de 1968, qui aura des effets à l'échelle mondiale. Le tableau 1 du CSA catégorise les substances définies comme premièrement ayant un haut potentiel pour abus, deuxièmement n'ayant aucun usage médical accepté, et finalement

comme ayant un manque de profil de sécurité accepté pour la substance utilisée même sous une supervision médicale (Grogan, 2013). On remarque que le potentiel médical de ces substances est ignoré malgré les nombreuses études alors existantes. Les risques d'abus et le manque de profil de sécurité de ces substances inférés par le tableau I sont questionnables par le manque de preuves. En ce qui concerne les risques d'abus de substances, Cohen et Ditman (1962) suggèrent qu'il s'agissait d'une « multihabitude » à un mélange de psychédéliques, stimulants, sédatifs et narcotiques par certain.es consommateur.trices. L'abus de LSD seul était rare et l'addiction physiologique au LSD n'a pas été observée. Bien que des situations tragiques associées à la prise de psychédéliques aient été observées, un lien direct avec les psychédéliques n'a pas pu être établi, le contexte de la consommation et l'histoire médicale des consommateur.trices étant des facteurs importants. Basés sur les études préexistantes, les risques associés à la prise de psychédéliques semblent particulièrement, en ce qui concerne les risques de suicide, de déclenchement d'épisodes psychotiques, ou d'effets persistants dans le temps, lorsqu'ils sont administrés dans un contexte médical sécurisant, que les patients sont évalués en amont pour des risques de psychose ou de troubles de personnalité, que les doses ne sont pas trop élevées et qu'il n'y pas de mélange avec d'autres substances (Cohen, 1960 ; Cohen & Ditman, 1962 ; Eisner & Cohen, 1958).

La propension des histoires sensationnelles relayées par les médias et la qualité de leurs sources sont remises en question. En 1967, un article scientifique accompagné de photos d'enfants malformés accentue la paranoïa et les stigmas sur le LSD en affirmant que le LSD cause des dommages sur les chromosomes, suivi d'une réfutation de ces résultats en 1971 (Dishotsky et al., 1971 ; Johnson, 2021). Cependant, la multitude d'histoires sensationnelles a dramatiquement inquiété le public (Giffort, 2020 ; Grogan, 2013). Le choix de réguler ces substances dans le cadre récréatif n'est pas remis en question, car leur consommation massive peu informée et non-contrôlée présentait en effet des risques, mais des doutes persistent quant au choix de la classification de ces substances dans le tableau 1, choix perçu inadéquat et exagéré, puisqu'il ne reconnaît aucun usage médical possible. Officiellement, le gouvernement états-unien justifiait ces nouvelles législations radicales par la dangerosité et les risques élevés pour la santé associés aux psychédéliques, mais les raisons semblent plus complexes (Giffort, 2020 ; Grogan, 2013 ; Hofmann, 2019 ; Novak, 1997). Le LSD et les autres psychédéliques s'inscrivaient dans la contre-culture états-unienne qui était déjà perçue comme une menace à l'ordre établi. Elle se distingue notamment par la communauté hippie ainsi que par des mouvements sociaux apolitiques et politiques rejetant les

valeurs conservatrices et traditionnelles en souhaitent des changements sociétaux contre l'injustice, pour la paix, mais aussi pour la liberté sexuelle ou le droit des femmes (Langlitz, 2012). Après son licenciement, Leary incite la jeunesse à « turn on, tune in, drop out ». Il les encourage à essayer le LSD pour découvrir leur soi authentique et abandonner les conventions, comme l'école, le travail et l'investissement personnel dans le système (Grogan, 2013). En effet, la consommation de psychédéliques étaient perçue comme « pervertissant » la jeunesse, puisqu'elle se distinguait par sa notoriété chez la jeune génération des baby-boomers, désillusionnée par la société de l'après-guerre. Le détachement d'une partie de cette jeune génération menaçait l'ordre établi, dû à désintérêt massif dans la participation de la société états-unienne. Ce qui a également valu des inquiétudes même auprès de certaines personnes favorables aux psychédéliques (Giffort, 2020). La consommation de LSD était associée à la liberté de penser et la remise en question du système, puisqu'elle amplifiait ces phénomènes par ses effets psychédéliques, menant à un non-conformisme (Nichols, 2016). Par ailleurs, Leary fonde en 1966 sa propre religion et il incite les autres à faire de même pour explorer leur liberté de penser selon son manifeste (Grogan, 2013). Il illustre ainsi certaines inquiétudes associées aux risques de dérives sectaires et communautaires issues du domaine des psychédéliques, parfois par des médecins ou chercheurs reconnus mais aussi par d'autres, dont les intentions pouvaient être questionnables. La suggestibilité psychologique induite par les psychédéliques établie une base de risque quant aux abus de pouvoir possible. La société se voit fragilisée et fracturée par ces différents mouvements sociaux et menace la société. La « guerre sur les drogues » déclarée par Nixon est soutenue par des financements importants pour lutter contre ces substances et la population concernée, ainsi que pour contrôler la population concernée par le biais de la criminalisation lourde issue de la catégorisation des substances au tableau 1 (Giffort, 2020 ; Grogan, 2013).

Les lois prohibitionnistes ont certes freiné leur usage, néanmoins, elles n'ont pas empêché leur consommation, incitant le commerce illégal non-régulé et le développement de thérapies en *underground*. Malgré leur illégalité, la consommation des psychédéliques perdure ; une étude s'appuyant sur des données de 2010 issue d'une enquête nationale estime que plus de 30 millions d'Américains ont expérimenté des substances psychédéliques au cours de leur vie (Krebs & Johansen, 2013).

2.2.7. La Suisse à la fin du XXème siècle

La Suisse joue un rôle important dans l'histoire des psychédéliques tant à l'époque de leur découverte jusque dans les années septante, que lors de la nouvelle vague de recherche sur les psychédéliques depuis la fin des années nonante, où la Suisse contribue aux avancées actuelles (Langlitz, 2012). La Suisse n'est pas épargnée par les nombreuses controverses de la fin des années soixante en relation avec ces substances. Elle attend 1975 pour interdire le LSD et adopte une position prohibitionniste similaire au reste du monde pendant plus d'une dizaine d'années. Néanmoins, les législations suisses sur les drogues permettent une interprétation large quant à l'utilisation médicale de ces substances, observée dès la fin des années quatre-vingt. La SAEPT (Schweizerische Ärztegesellschaft für Psycholytische Therapie), l'association médicale suisse pour la thérapie psycholytique, créée en 1985, dont le souhait est de rendre accessible l'utilisation de psychédéliques dans le cadre de la psychothérapie, profite de l'interprétation large des lois pour recevoir des autorisations officielles pendant la période de 1988 à 1993 afin d'administrer des psychédéliques à titre thérapeutique. Cinq psychiatres suisses alémaniques, membres de cette association, obtiennent alors des autorisations exceptionnelles pour traiter librement des patients avec de la MDMA et du LSD dans leur pratique clinique (Aronov & Panese, 2017 ; SÄPT / Schweizerische Ärztegesellschaft für Psycholytische Therapie, s. d.). Pendant cette période, ils traitent au total 121 patient.es dont 90% se décrivent comme « légèrement améliorés » ou « bien améliorés » (Gasser, 1996). Les autorisations ne se voient pourtant pas renouvelées en 1989 ; le décès d'un patient, des pratiques douteuses par un des psychiatres et le manque de clarté de la nouvelle demande sont en cause. Pour que des études sur les psychédéliques soient acceptées, elles doivent désormais répondre à un design d'étude claire et doivent recevoir l'accord des commissions éthiques, précédemment non requis (Langlitz, 2012).

Par ailleurs, dans les années nonante et à la suite de l'augmentation de la consommation d'héroïne devenue grandement problématique dans certaines villes helvètes, les politiques suisses sur les drogues se réforment pour devenir préventives plutôt que prohibitionnistes. Le gouvernement, conscient que les lois prohibitionnistes n'empêchent pas la présence et la consommation de l'héroïne et les risques associés à ce marché, adopte alors de nouvelles stratégies suivant un paradigme préventiviste de réduction des risques. Ainsi, des programmes sont mis en place pour la population concernée en promouvant l'éducation et l'accès à consommation sécurisée et contrôlée. Les personnes peuvent entrer dans des programmes d'addiction, ou recevoir de l'héroïne

sous une supervision médicale ; elles peuvent accéder à des seringues propres, ou peuvent faire tester leurs substances. Par le biais de ces différents programmes, les personnes consommatrices sont en contact avec des professionnels de la santé pouvant faire de la psychoéducation sur les substances, mais cela permet aussi au gouvernement d'avoir un meilleur contrôle et rester à jour sur l'évolution des pratiques et des usages. Le gouvernement devient alors actif au processus en donnant accès à l'administration d'héroïne de façon contrôlée. Par nécessité de responsabilité et éthique le gouvernement demande à des chercheur.ses de mener des études sur ces substances afin d'en connaître les risques, les effets, les dosages (Langlitz, 2012).

Le Professeur Vollenweider, basé à l'Université de Zurich, spécialisé en neuropsychopharmacologie, est un des rares chercheur.ses à rouvrir la voie pour pouvoir travailler sur ces substances dès la fin des années 1990. Grâce à sa rigueur scientifique et éthique, il répond aux nouvelles mesures éthiques et propose un design d'étude clair, tout en s'inscrivant dans cette même lignée de politique préventive de réduction des risques et de pratiques de pharmacovigilance (Langlitz, 2012). Il obtient alors l'autorisation de mener des études psychédéliques de phase 1, notamment sur la psilocybine avec des humains (Vollenweider et al., 1997). Les technologies d'imagerie modernes développées en neurosciences permettent d'apporter de nouvelles données et une nouvelle compréhension sur le fonctionnement de ces substances dans le cerveau humain et animal. La mise en avant des neurosciences et de l'élaboration d'outils psychométriques permettent de s'éloigner des explications spirituelles ou pseudo-scientifiques, en opposition avec le paradigme scientifique (Langlitz, 2012).

2.2.8. Engouement actuel et nouvel espoir

Les politiques prohibitionnistes sur les drogues ont interdit formellement les psychédéliques à l'échelle mondiale et ont conduit à mettre un terme aux recherches scientifiques et à leur utilisation thérapeutique, malgré plusieurs centaines de publications d'études cliniques sur les psychédéliques (Johnson, 2021). Toutefois, par absence de méthodologies rigoureuses modernes, ces études ne peuvent pas, aujourd'hui, être considérées comme des bases d'évidence concrètes. Elles peuvent cependant proposer des pistes d'investigation pour le développement d'études actuelles et futures (Preller & Vollenweider, 2018). Par ailleurs, l'expérience acquise par les psychothérapeutes et les techniques d'utilisation développées pendant ces années et puis ensuite par les thérapeutes

travaillant dans des réseaux alternatifs illégaux, contribuent aux recommandations actuelles dans la pratique thérapeutique des psychiatres travaillant avec ces substances (Passie, 1997).

Depuis quelques années, on observe une augmentation accrue d'études sur les psychédéliques mais aussi une augmentation de leur mention dans la presse. On pourrait notamment attribuer cela à la remise en question de l'efficacité et les motifs de la guerre sur les drogues, car elle met l'accent sur l'interdiction des substances et la criminalisation des personnes, sans pour autant favoriser une éducation informée et la prévention des risques associés à leur consommation. Par ailleurs, cette guerre est questionnée par certains qui considèrent qu'elle se base sur de la désinformation, ne s'appuyant pas sur des faits scientifiques avérés, mais plutôt des résultats d'études manipulés, pour se conformer aux agendas politiques (Dishotsky et al., 1971).

Dans les années 1980, la création d'organisations, visant à sortir du tabou sur les psychédéliques en informant et en éduquant sur ces substances, voient le jour, comme la SAEPT en Suisse, ou la MAPS et le Heffter Institute aux Etats-Unis, ainsi que la Beckley Foundation en Angleterre. Elles promeuvent une approche éducative et scientifique, quant à la sûreté physiologique et à le potentiel thérapeutique des psychédéliques, et mènent des collaborations internationales (Sessa, 2019). Le Heffter Institute a collaboré avec Pr Vollenweider à l'Université de Zurich dès les années nonante sur des études psychédéliques de phase 1. La MAPS (Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies), fondée en 1986, est une organisation à but non lucratif, composée d'une équipe de chercheurs spécialisés dans les psychédéliques visant à rendre les psychédéliques, notamment la MDMA, comme des médicaments acceptés et reconnus dans le futur. Elle a une vocation éducationnelle claire, en favorisant le partage des connaissances et les avancées scientifiques sur les psychédéliques, grâce à l'accessibilité des articles scientifiques en *open source* (Giffort, 2020 ; Sessa, 2019). Son fondateur et directeur, Rick Doblin, est une figure publique qui participe activement au regain d'intérêt scientifique pour les psychédéliques. Son organisation a pu développer différentes recherches sur les psychédéliques, et est notamment connue pour celles sur l'utilisation de la MDMA dans le traitement de l'état de stress post-traumatique chez les vétérans américains (Langlitz, 2012). La SAEPT a collaboré avec la MAPS, dans des études cliniques internationales multisites avec la MAPS, où la Suisse est devenue un site important dans les études sur les psychédéliques grâce aux exceptions des législations suisses. Des études ont été menées dans l'évaluation du traitement de patients résistants à un état de stress post-traumatique (PTSD) chronique avec de la MDMA (Oehen et al., 2013) et dans le traitement d'anxiété associée à une

maladie mortelle avec du LSD (Gasser et al., 2014). Les résultats prometteurs de ces essais cliniques pilotes se conformant aux méthodologies contemporaines des études cliniques randomisées à double aveugle, ont permis d'ouvrir la voie pour d'autres études et d'ouvrir le dialogue avec les gouvernement afin de mener des avancées importantes en ouvrant la voie pour des études ultérieures (Pollan, 2019). Par ailleurs, la nouvelle vague de chercheur.ses se détachent des positions et attitudes controversées de leurs prédécesseur.es, ils et elles adoptent en revanche une attitude de chercheur.ses « sobres » respectant l'intégrité scientifique attendue (Giffort, 2020). En outre, les stigmas concernant les psychédéliques, bien que toujours présents dans la société, sont moins ancrés qu'il y a quelques décennies.

En 2017, l'Agence fédérale américaine des produits alimentaires et médicamenteux (FDA) accorde la désignation de thérapie innovante (« breakthrough therapy designation ») pour la psychothérapie assistée par psychédélique dans le traitement du PTSD. Suite à cela, la FDA accorde également à la MAPS la conduction de premières études cliniques en phase 3 pour quelques centaines de participants présentant un PTSD sévère (Feduccia et al., 2019). En 2018, la psilocybine se voit attribuer la même désignation dans le traitement de la dépression résistante au traitement à la suite d'études menées en Grande-Bretagne, aux Etats-Unis et en Suisse (*Psilocybin Therapy*, s. d.). Il s'agit de progrès conséquents dans le cadre de la recherche en psychiatrie, car un désinvestissement par les laboratoires pharmaceutiques dans la recherche pour l'innovation de nouveaux traitements des troubles psychiques est observé depuis plusieurs années (Pollan, 2019). Alors que la prévalence des troubles mentaux persiste dans la société et que le niveau d'efficacité de traitements pharmacologiques actuels comme les antidépresseurs est remis en question. En outre, 10 à 30% de patients souffrant de dépression majeure sont résistants aux traitements conventionnels, puisqu'ils n'y répondent pas ou que partiellement, réduisant la qualité de vie (Al-Harbi, 2012). Ainsi, les résultats actuels prometteurs de la psychothérapie assistée par psychédéliques supposent un espoir pour le futur de la recherche et de la pratique clinique pour considérer les psychédéliques comme des outils thérapeutiques ou médicaments reconnus. Cette thérapie se propose comme une option d'intérêt pour les personnes souffrant de troubles résistants aux traitements traditionnels mais aussi dans le traitement d'autres psychopathologies. Ces multiples éléments peuvent être vus comme des pistes de compréhension quant au regain d'intérêt actuel. Nous abordons plus loin le contexte actuel de la PAP en Suisse.

2.2.9. Mise en garde concernant cet engouement accru

L'histoire des psychédéliques démontrent le rôle important que la culture et la posture des médias jouent dans la considération des substances en tant que drogue ou en tant que médicament par l'opinion publique. Les psychédéliques, en particulier le LSD, sont passés d'une considération de substances miraculeuses dans les années cinquante, à des substances totalement illégales à la fin des années soixante et considérées comme des drogues dangereuses.

Aujourd'hui, nous ne sommes pas non plus épargné.es des histoires sensationnelles sur ces substances faisant à la fois appel à la peur mais aussi à la fascination. Les psychédéliques reviennent sous un meilleur jour, accompagnés d'un engouement tant académique que populaire grâce aux études contemporaines, mais aussi suite à la sortie du best-seller *How to change your mind* par Michael Pollan (2019) et son adaptation en série sur Netflix en 2022. Il y raconte l'histoire de ces substances, ainsi que les résultats des études contemporaines, accompagnées de témoignages d'experts et de patients de façon très optimiste et prometteuse. Les psychédéliques semblent ne pas laisser indifférent.es, si ce n'est attiser une certaine curiosité par des anecdotes à la fois incroyables ou terrifiantes (Grogan, 2013). C'est pourquoi des professionnels et experts du domaine avertissent sur les risques accompagnant ce nouvel engouement pour les psychédéliques et leur futur. L'effet de la *hype bubble* (ou l'effet *gold rush*) accompagnant les innovations amplifie les attentes de l'intérêt médiatique et populaire, ce qui incite à vouloir avancer rapidement dans l'accès de ces thérapies innovantes au risque d'ignorer certaines précautions ; Yaden et al., 2022). Bien que les résultats actuels soient prometteurs et supposent un espoir pour le futur de la psychiatrie, ils sont limités, puisque la majorité des études ne se situent qu'en phases 1 ou 2, à ce jour, seules quelques rares études sont en phase 3 (Feduccia et al., 2019). Le fonctionnement de ces substances sur le plan neurobiologique et psychique est encore peu compris, ainsi il est important de promouvoir la recherche pour continuer de développer les connaissances.

Synthèse de l'historique et l'engouement actuel

- L'histoire de l'utilisation des psychédéliques par les humains est longue. Elle débute auprès de peuples indigènes sur le continent Sud-Américain principalement, lors de cérémonies ritualisées et à caractère sacré, sous leur forme naturelle de plantes ou champignons. Certaines de ces traditions perdurent encore actuellement.

- L'émergence de l'intérêt en Occident est daté à la fin du XIXe siècle, puis prend son essor lors de la découverte des effets du LSD en 1943 par le chimiste Albert Hofmann. La compréhension des effets de ces substances suit alors d'abord un paradigme psychotomimétique – induction de folie semblable à la psychose – jusqu'à la fin des années cinquante, pour ensuite évoluer vers celui de psychédélique.
- Pendant les années cinquante et soixante, l'utilisation des psychédéliques dans des contextes de recherche et de pratique clinique augmente, investiguant le fonctionnement psychique sain et pathologique, ainsi que dans le traitement de psychopathologies. De nombreuses études, théories et pratiques variées sur ces substances fleurissent.
- Limitée à la recherche et à la clinique, leur utilisation bascule vers une consommation massive récréative par la jeunesse états-unienne des années soixante. Ce basculement est mutuellement influencé par des personnes de renom, les médias et un désir de changements sociétaux. En quelques années, les psychédéliques, en particulier le LSD, font mauvaise presse, une peur massive s'installe quant à leurs effets, et leur consommation devient limitée jusqu'à en devenir des substances totalement illégales mondialement.
- La guerre sur les drogues interrompt les recherches et les utilisations cliniques pendant plusieurs décennies.
- En Suisse, de 1988 à 1993 des psychiatres membres de la SAEPT ont été autorisés à traiter des patient.es avec des psychédéliques.
- Depuis la fin des années quatre-vingt, des associations visant la prévention, l'éducation et la recherche sur les psychédéliques en tant qu'outil thérapeutique sont à l'origine des avancées scientifiques et politiques actuelles. Des collaborations avec des psychiatres suisses ont également contribué.
- Les études cliniques actuelles sont prometteuses mais sont pour la plupart seulement en phase 1 et 2 de la recherche, limitées par les restrictions légales, seules de rares sont en phase 3. C'est pourquoi, il est rappelé que de nombreux éléments concernant les psychédéliques restent incompris et doivent être investigués.

2.3. LES PSYCHÉDÉLIQUES

À ce jour, on recense plusieurs substances induisant des effets psychédéliques. Dans le cadre de ce travail, nous nous limiterons à discuter de trois psychédéliques utilisées comme outils thérapeutiques en Suisse en psychothérapie ; deux psychédéliques dits classiques, le LSD et la psilocybine, ainsi qu'un psychédélique atypique, la MDMA. Parmi chacune de ces substances, on relève des différences qualitatives, mentionnées plus loin, bien que les psychédéliques classiques, étant tous des agonistes partiels au récepteur 5-HT_{2A}, aient des effets très similaires (Johnson, 2021). Pour plus de précisions sur leur fonctionnement neurophysiologiques, nous proposons de consulter l'article suivant (Carhart-Harris et al., 2014). La dynamique des effets des substances suit une certaine temporalité, pendant une séance, on observe d'abord les effets d'apparition (*onset*), puis les effets aigus temporaires (*acute*) de la substance durant plusieurs heures, et finalement les effets à long terme (Preller & Vollenweider, 2018). Le choix de psychédéliques consommés et le dosage sont des facteurs modulant les effets et leur intensité. Les effets se placent sur un spectre de perception, des effets sous perceptibles pour des microdoses, équivalent à un dixième d'une dose normale, à des effets induisant des états modifiés de conscience intenses. Les effets aigus temporaires semblent dynamiques plutôt que statiques, puisqu'ils évoluent grandement au cours de l'expérience. Ils sont également influencés par une multitude de facteurs non-pharmacologiques, communément appelés *set et setting* qui sont présentés plus loin. Bien que ces différents facteurs soient importants à la variabilité des expériences psychédéliques, on identifie des caractéristiques pour chacune des substances. Des outils psychométriques, comme des auto-questionnaires et des échelles de mesure, ont été développés afin d'évaluer différents aspects de l'expérience psychédélique, permettant de quantifier des vécus subjectifs a priori non objectivables comme l'expérience mystique (Swanson, 2018).

De façon générale, les psychédéliques induisent des effets perceptuels, émotionnels et cognitifs. On relève couramment aussi des changements sur les thématiques comme le sens de soi, le rapport au corps et les significations personnelles. Nous développerons plus loin certains concepts associés à l'expérience psychédéliques. Il est important de noter que les effets mentionnés sont applicables de façon restreinte aux molécules obtenues par voie légale, car il s'agit du seul moyen de connaître réellement leur origine de fabrication, leur dosage exact et leur niveau de pureté, car dans le marché illégal cela n'est pas contrôlé. Ainsi, un consommateur se fournissant des drogues de façon illégale, ne peut jamais savoir exactement ce qu'il consomme.

2.3.1. LSD

Le LSD, diéthylamide de l'acide lysergique ou LSD-25, indiquant qu'il s'agit de la 25^{ème} substance synthétisée issue d'une série, est un psychédélique classique qui a été synthétisé à partir de l'ergotamine, champignon présent sur l'ergot de seigle. Il a longtemps été considéré comme le psychédélique prototype et a fait l'objet de la majorité des études sur les psychédéliques entre les années cinquante à septante, il devient aussi le plus stigmatisé et médiatisé. Il s'agit d'un psychédélique classique puisqu'il présente un mécanisme d'action sérotoninergique, c'est un agoniste partiel au récepteur de la sérotonine 5-HT_{2A} (plus particulièrement sur les dendrites des cellules pyramidales dans la couche V) (Nichols, 2016). Il s'agit d'un des mécanismes les plus investigués, parmi les divers mécanismes des psychédéliques classiques dont de nombreux ne sont toujours pas compris.

Il s'agit un psychoactif psychédélique très puissant, puisque des doses minimales induisent des effets forts pendant de nombreuses heures. Une dose typique se situe entre 50µg et 300µg (où 1 µg = 10⁹ g), et le seuil perceptif est estimé à 10µg (Sessa, 2019). Lorsqu'il est utilisé en psychothérapie, il est donné aux patients sous la forme de liquide à des doses moyennant entre 100µg et 200µg. Sa demi-vie plasmatique est estimée autour des 5 heures, pourtant l'expérience psychédélique dure 6 à 12 heures (Nichols, 2016). Un phénomène de rémanence (« afterglow phenomenon ») pendant quelques jours ou semaines suivantes est parfois évoqué, il s'agit d'un état d'humeur élevée et énergétique avec une légèreté ressentie par rapport aux soucis du passé et à la culpabilité, ainsi qu'une facilité dans les contacts interpersonnels proches (Majić et al., 2015).

Une méta-analyse a repris six études cliniques des années 1950 à 1960 sur le LSD dans le traitement de l'alcoolisme, et a mis en évidence qu'une dose unique de LSD, dans divers programmes de traitement contre l'alcoolisme, est associée avec une réduction de la consommation d'alcool (Krebs & Johansen, 2012). L'utilisation de LSD dans le cadre d'une psychothérapie montre des résultats positifs dans le traitement de l'anxiété associée à une maladie mortelle (Gasser et al., 2014).

2.3.2. Psilocybine

La psilocybine est un composant naturel retrouvé dans plus de 80 espèces champignons dits hallucinogènes ou magiques. Les champignons hallucinogènes ont été consommés dans des cadres cérémoniaux par les Aztèques, le nommant « teonanacatl », signifiant champignon sacré ou chair divine, mentionnés dans les écrits des colons espagnols. La psilocybine est métabolisée par

l'organisme en psilocin, qui a un mécanisme d'action sérotoninergique similaire à celui du LSD, ce qui fait de la psilocybine un psychédélique classique (Nichols, 2016). La dose moyenne de consommation se situe entre 10mg et 50mg de psilocybine. Le seuil d'effet est estimé à 1mg, ce qui équivaut à 1 à 5g d'un champignon séché. L'expérience induite par la psilocybine a une durée de 5 à 8 heures (Sessa, 2019). Les études contemporaines favorisent les investigations sur la psilocybine plutôt que le LSD, puisque les stigmas associés sont moins élevés. Par ailleurs, dans le cadre de la psychothérapie, la psilocybine est également préférée au LSD puisqu'elle a une durée d'effets plus courte que celle du LSD, facilitant les logistiques pour une prise en charge thérapeutique.

Les études cliniques suggèrent qu'une psychothérapie assistée par psilocybine présente des résultats prometteurs dans le traitement la dépendance à l'alcool avec des effets jusqu'à 36 semaines (Bogenschutz et al., 2015), dans le traitement de la dépression avec des effets perdurant jusqu'à 6 mois après (Carhart-Harris et al., 2018 ; Davis et al., 2021), ou bien dans le traitements des troubles obsessionnels compulsifs (Moreno et al., 2006).

Les psychédéliques classiques comme le LSD et la psilocybine partagent des effets similaires en agissant tous deux comme agonistes aux récepteurs 5-HT_{2A} (Nichols, 2016). Ils présentent une toxicité physique basse (Gable, 2004), mais des comportements imprédictibles et dangereux sont toujours possibles sous effets d'une substance. Les effets négatifs les plus communs induits par la classe de psychédéliques classiques sont l'anxiété et la panique, faisant souvent référence à un *bad trip*. Ce type d'expérience particulièrement difficile peut induire ou exacerber des difficultés cognitives ou émotionnelles à long terme. Pouvant prendre la forme de flashbacks ou de perturbations visuelles sans substance plusieurs mois après. Dans de rares cas, cela peut être diagnostiqué comme le syndrome post-hallucinoire persistant (« HPPD » en anglais) (Nichols, 2016). C'est pourquoi un encadrement adéquat est essentiel afin de s'assurer que la personne ne présente pas de risques psychiques spécifiques et d'assurer une bonne expérience en ayant le suivi nécessaire avant, pendant et après la prise (Johnson et al., 2008). Une tolérance physiologique se développe en cas d'usage fréquent, et elle peut se développer au travers de plusieurs psychédéliques classiques. Par ailleurs, il n'y a pas de symptômes de sevrage observé lorsqu'il y a un arrêt de la consommation (Nichols, 2016). Les abus et les addictions aux psychédéliques classiques sont rares puisqu'ils n'activent pas le circuit de récompense associée à l'activité de la dopamine (Gable, 2004 ; Nutt et al., 2010).

2.3.3. MDMA

La MDMA ou 3,4-méthylènedioxy-N-méthylamphétamine est une molécule aux effets empathogènes, car elle favorise les sentiments d'empathie, de connexion, d'intimité et de confiance avec les autres. Une dose typique est évaluée entre 50mg et 150mg. Ses effets durent environ 4 heures (Sessa, 2019). Elle est classée parmi les psychédéliques atypiques, car elle ne présente pas le mécanisme d'action typique sérotoninergique. En revanche, elle augmente la concentration synaptique des neurotransmetteurs de la sérotonine, de la dopamine et de la norépinéphrine, et bloque leur recapture, ce qui est suggéré comme étant à la base de ses effets psychologiques particuliers (Gable, 2004). Elle induit des effets de type psychédélique comme une intensification des perceptions, des pensées et des émotions. Cependant, elle diffère grandement des psychédéliques classiques car elle induit moins fréquemment de distorsions perceptuelles, de désorganisations de la pensée, de l'anxiété ou de la panique. Elle n'induit généralement pas non plus des hallucinations ou une expérience mystique, comme la dissolution de l'ego. Son usage en tant qu'outil thérapeutique est apprécié, puisqu'elle réduit d'une part l'anxiété, et d'autre elle favorise la capacité d'introspection et d'insight sur soi, d'intimité et de communication. Elle est généralement proposée pour les premières expériences avec psychédéliques, puisqu'elle a des effets agréables favorisant le bien-être, et permet d'approfondir la relation thérapeutique par ses qualités de mise en confiance et de communication. Sa particularité à réduire l'anxiété est essentielle pour accéder à des éléments inconscients et hautement chargés émotionnellement normalement inaccessibles à cause des défenses psychologiques de l'individu (Oehen & Gasser, 2022).

Certains effets négatifs rapportés concernant la MDMA sont des symptômes d'une surstimulation du système nerveux sympathique. C'est pourquoi, la MDMA est contre-indiquée pour les personnes présentant des risques cardiovasculaires. Par ailleurs, une dérégulation de la température du corps peut être observée, en particulier une hyperthermie et un risque de déshydratation. C'est pourquoi un contexte physique calme est nécessaire. Les jours suivant la prise de MDMA des effets désagréables peuvent être vécus, comme une humeur dépressive, des perturbations du sommeil, de la fatigue ou des douleurs musculaires. Elle est hautement consommée en milieu festif, où elle est connue sous le nom d'*ecstasy*, qui est généralement un mélange de MDMA et d'autres substances comme des stimulants (Sessa, 2019).

La MDMA, contrairement aux psychédéliques classiques, présente des risques d'addiction et de dépendance plus élevés puisqu'elle agit notamment sur le système dopaminergique. Ces risques sont plus élevés lors de consommation non-encadrée ; les consommateurs peuvent avoir une tendance à vouloir répéter l'expérience et de reconsommer dès que les effets s'estompent, afin de retrouver les particularités très agréables et hédoniques de la substance dans un cadre récréatif. Un usage fréquent diminue les effets de plaisir singuliers à la MDMA, entraînant un risque où certains consommateurs en prennent davantage en espérant retrouver ces effets agréables (Montgomery & Roberts, 2022 ; Sessa, 2019).

2.3.4. Profil de sécurité des psychédéliques

Finalement, les psychédéliques sont considérés sûrs dans un contexte d'utilisation clinique. Les psychédéliques classiques ont un profil de sécurité plutôt favorable, puisqu'ils montrent une toxicité physiologique basse et un potentiel bas de dépendance (Gable, 2004 ; Nutt et al., 2010). Par ailleurs, une étude dans la population générale montre que toutes variables contrôlées, ils ne sont pas non plus associés à des problèmes de santé mentale ou à des comportements suicidaires (Johansen & Krebs, 2015). Toutefois, les psychédéliques classiques et la MDMA peuvent augmenter le rythme cardiaque, la pression artérielle et la température corporelle en fonction de la dose (Nichols, 2016 ; Vizeli & Liechti, 2017). Ils peuvent également induire une détresse psychologique aiguë, comme de la peur et de la panique élevées. Néanmoins, les risques associés à la consommation de psychédéliques et la détresses psychologique aiguë peuvent être réduits et mieux gérés par un soutien interpersonnel et à un contexte physique adéquats (Johnson et al., 2008).

Synthèse des psychédéliques d'intérêt

- Le LSD, la psilocybine sont des substances sûres physiologiquement dans un cadre clinique, signifiant un encadrement thérapeutique et un screening des patients.
- Ce travail couvre trois différents psychédéliques : le LSD, la psilocybine et la MDMA
- LSD : historiquement, le plus connu et étudié mais aussi le plus stigmatisé. Des doses infimes (< 50µg) produisent des effets conséquents. Investigué dans les traitements de
- Psilocybine : molécule des champignons magiques. Études cliniques actuelles de phase 3 évaluent son efficacité dans le cadre du traitement de la dépression sévère résistante.

- MDMA : psychédélique atypique avec des effets prosociaux. Études cliniques actuelles de phase 3 évaluent son efficacité dans le cadre du traitement de l'état de stress post-traumatique.

2.4. L'EXPÉRIENCE PSYCHÉDÉLIQUE

L'expérience psychédélique est difficile à décrire, puisqu'elle est par définition ineffable, les mots sont insuffisants pour l'exprimer, ce qui a inspiré de nombreux artistes, musiciens, littéraires à se prêter à l'exercice en particulier dans les années soixante et septante. En bref, les psychédéliques permettent d'expérimenter la vie différemment que dans un état ordinaire de conscience. Sessa (2019), un psychiatre britannique, rapporte que rien ne peut préparer une personne à une expérience défiant la capacité même à être définie. Il rappelle la particularité de certains vécus lors des expériences psychédéliques, et questionne comment alors décrire l'expérience de devenir l'essence de la nature elle-même ? comment l'interlocuteur.trice pourrait le comprendre sans l'avoir expérimenté soi-même ? Malgré le vaste spectre d'effets rapportés sous psychédéliques, nous allons tenter d'expliquer différents phénomènes par catégorie.

Avant cela, nous souhaitons mentionner que des études comparatives mettent en évidence le fait que les expériences psychédéliques sont hautement influencées par leur contexte socioculturel. Dans une étude ethnographique en Amazonie dans une institution spécifique, Dupuis & Berkovitch (2020) ont investigué la dynamique de l'influence socioculturelle et des hallucinations occasionnées par l'ayahuasca, un breuvage de différentes plantes dont certaines contenant une substance à caractère psychédélique, chez des Occidentaux. Utilisant une approche anthropologique, les résultats démontrent que les effets pharmacologiques ne sont pas les seuls facteurs déterminants d'une expérience, les références culturelles même combinées sont influentes. Ce qui est rapporté par les personnes dépend de l'intensité des effets psychédéliques, mais aussi de la préparation, le contexte et l'intégration de l'expérience. Ainsi, il semble important de rappeler que la description suivante de ces phénomènes et même le choix des catégories décrites sont subjectives au contexte local particulier sur lequel cette recherche s'est concentrée, et ne sont ainsi pas nécessairement applicables aux croyances des populations indigènes en Amérique du Sud.

Sessa (2019) rapporte que les psychédéliques induisent des effets perceptuels, émotionnels, cognitifs et sur le rapport à soi. Ils peuvent se décliner avec une conscience accrue de soi et de l'environnement, une perception augmentée ou altérée des stimuli sensoriels, une augmentation de

contenus émotionnels, des sensations et des imageries similaires à des rêves, le vécu d'une expérience mystique, un relâchement des défenses psychologiques permettant un accès à des contenus normalement inconscients. Ce dernier point est un avantage dans le cadre d'un travail thérapeutique. Des changements sur les thématiques comme le sens de soi, l'incarnation corporelle et les significations personnelles sont également fréquents. L'expérience est complexe et peut se vivre à différents niveaux – sensoriel, cognitif et émotionnel parfois de façon profonde et simultanée. Les effets sont interconnectés et peuvent s'influencer réciproquement, par exemple des stimuli externes, comme la musique, peuvent moduler l'expérience. La communauté scientifique semble s'accorder sur un tel consensus concernant les différents éléments de l'expérience psychédélique (Preller & Vollenweider, 2018 ; Sessa, 2019).

2.4.1. La phénoménologie des expériences psychédéliques

a. Effets sensoriels

Les effets perceptuels sont dose-dépendants et varient de subtiles à extrêmes, pouvant affecter les cinq sens et la proprioception. Les effets perceptuels les plus fréquemment rapportés sont visuels, auditifs et proprioceptifs.

Exemple de l'altération de la perception visuelle

Les effets sur la perception visuelle se placent alors sur un continuum allant d'intensification perceptuelle, de distorsion visuelle, d'imagerie mentale, à illusion et hallucinations élémentaires ou complexes. Cette gradation d'effets perceptuels suit généralement cet ordre. Un changement d'intensité des perceptions peut se traduire visuellement par une amplification de la saturation des couleurs, une définition plus nette des textures et des contours et de l'intensité lumineuse (Swanson, 2018). Le monde externe en est alors perçu par les sens comme en haute résolution, à la fois plus net et détaillé, ce qui est souvent accompagné d'un sentiment de clarté et de fraîcheur comme le rapporte Hofmann (2019). Les distorsions perceptuelles et les illusions sont fréquentes en particulier pour les psychédéliques classiques, où les objets peuvent être perçus de façon déformée, des mouvements peuvent être perçus dans des textures ou les bords d'un objet sont mouvants, s'apparentent aux illusions d'optique. Les hallucinations élémentaires se traduisent visuellement par la perception de motifs géométriques (comme des kaléidoscopes) pouvant être hautement détaillés, précis et colorés, pouvant être dynamiques. Les hallucinations complexes sont plus rares, elles s'observent à des doses élevées, lorsque les yeux sont fermés et en particulier avec les

psychédéliques classiques comme le LSD (voir figure 1). Elles s'apparentent aux « vraies » hallucinations, puisque ces scènes visuelles peuvent inclure des motifs élaborés, des lieux comme des paysages, des villes, des galaxies, ou bien des êtres vivants comme des plantes, des animaux, des êtres humaines mais aussi non humaines (Preller & Vollenweider, 2018).

Synesthésie

Une des particularités des psychédéliques est l'effet de type synesthésique, qui est un phénomène perceptuel pendant lequel la stimulation d'une voie sensorielle (ou cognitive) mène à l'expérience dans une autre voie sensorielle (ou cognitive). Il est ainsi possible de voir des sons, ou entendre des couleurs. Par exemple, la musique peut moduler les perceptions visuelles (Preller & Vollenweider, 2018).

Perceptions proprioceptives

Les psychédéliques affectent également les perceptions somatosensorielles, comme les sensations corporelles mais aussi induisant des changements proprioceptifs où le corps peut être perçu comme géant ou minuscule. Cela évoque donc aussi une altération de la perception et du concept de la dimension de l'espace (Preller & Vollenweider, 2018).

b. Effets émotionnels

Les psychédéliques sont utilisés en psychothérapie pour leur capacité à faciliter l'accès à des insights émotionnels, par le vécu d'émotions amplifiées ou la remontée de souvenirs inconscients. Les psychédéliques peuvent augmenter la réponse émotionnelle, la personne peut alors être dans un état d'euphorie, ressentir de la joie extrême, de l'émerveillement ou même des sentiments profonds de paix. Les émotions peuvent aussi être plus difficiles, comme de la tristesse profonde, du désespoir de la peur intense, et de l'anxiété. Faire face à ce type d'émotions et d'insights émotionnels peut inciter à ne pas vouloir les explorer, c'est pourquoi un encadrement soutenant et accompagnant est nécessaire pour rassurer et aider à traverser ces émotions. Il est recommandé de ne pas résister à ce qui vient dans une expérience psychédélique mais de traverser et d'aller au bout de ce qui est présenté à soi (Watts & Luoma, 2020).

Une accessibilité à des souvenirs conscients ou inconscients est également un phénomène fréquent, car il peut s'agir de souvenirs traumatiques que la personne revit émotionnellement, cognitivement ou même physiquement. L'incarnation d'une émotion est courante, il s'agit de vivre physiquement

cette émotion avec le corps. Ces souvenirs peuvent apparaître de façon distincte mais pas toujours. Il s'agit parfois de symboles indistincts comme dans un rêve. Le/la thérapeute peut alors accompagner le/la patient.e à vivre ce qui lui apparaît.

La MDMA augmente les sentiments d'empathie, de proximité, d'intimité et d'amour envers les autres et envers soi-même. Ceci étant, elle peut être utilisée dans la thérapie pour que les personnes puissent avoir plus de compassion, d'amour et d'acceptation envers elles-mêmes et envers les autres (Sessa, 2019). Les psychédéliques et en particulier la MDMA semblent réduire la réponse de peur, en inhibant l'amygdale, ce qui permet d'explorer plus facilement des éléments normalement inconscients et inaccessibles et ils permettent aussi de maintenir une meilleure humeur (Preller & Vollenweider, 2018).

c. Effets cognitifs

Les capacités cognitives comme l'attention, la mémoire de travail pour effectuer une tâche précise se voient réduites sous psychédéliques (Preller & Vollenweider, 2018).

Créativité

Depuis les années soixante, des hypothèses suggèrent que les psychédéliques augmentent la créativité, notamment suite aux expériences rapportées par des nombreux artistes (Sessa, 2019). Cependant, il s'agit d'un domaine encore peu compris et qui nécessite davantage de recherche, car les méthodes utilisées pour évaluer la créativité semblent limitées (Preller & Vollenweider, 2018).

d. Effets spatio-temporels

Des altérations fortes de la perception du temps sont ressenties, puisque le temps peut sembler avancer, reculer ou même s'arrêter. Un événement peut sembler durer une éternité, tout comme de nombreuses heures peuvent sembler défiler en quelques secondes. Ainsi, il est commun pour les personnes d'avoir des difficultés à estimer le temps écoulé sous psychédéliques (Sessa, 2019).

De plus, la perception de la dimension spatiale est également modifiée. L'estimation des distances et de la taille physique des objets est difficile. Les barrières physiques disparaissent fréquemment sous psychédéliques. Une indistinction entre le soi, les autres, les objets est fréquente avec une dose élevée de psychédéliques classiques (voir dissolution de l'ego). Ainsi, une transcendance de l'espace et du temps peut être ressentie, la perception des dimensions spatio-temporelles peut

changer, à en devenir infinie ou inexistante, leurs limites ne sont plus aussi claires. L'existence même peut devenir alors qu'une idée ou un concept (Sessa, 2019).

e. Expérience mystique

En phase aigüe de l'expérience psychédélique, une expérience mystique peut être vécue. Il s'agit d'une expérience intense et profonde pendant laquelle la personne se découvre être en union directe et continue avec tout ; avec Dieu, l'univers, la nature, les autres, ou le terme qui convient au mieux à la personne, influencée par son contexte culturel et personnel. Il s'agit de vivre, d'être, d'expérimenter l'ultime et éternelle « réalité » (Barrett & Griffiths, 2018). William James (1902, comme cité dans Pollan, 2019, p. 69) définit quatre caractéristique essentielles de l'expérience mystique, dont la qualité noétique de l'expérience. Une personne vivant une expérience mystique ne ressent pas non seulement mais est dans un état de connaissance ; un état de compréhension et de révélation profonde de connaissance, qui perdure même après les effets psychédéliques. Il relève trois autres caractéristiques d'une telle expérience, la qualité ineffable de l'expérience, l'expérience qui ne peut être mise en mot, sa qualité transitoire, l'expérience n'est que temporaire, et par sa qualité passive, puisque le sujet ne peut contrôler l'expérience.

Une étude randomisée contrôlée pionnière dans la nouvelle vague de recherches sur les psychédéliques a mis en évidence que 71% des participant.es ont évalué leur expérience avec la psilocybine comme étant parmi la plus ou les cinq expériences de leur vie les plus significatives personnellement et existentiellement intenses deux mois après la prise (Griffiths et al., 2006). Les expériences mystiques peuvent être évaluées et quantifiées grâce à des questionnaires comme le *Mystical Experience Questionnaire* (MEQ-43) qui est composé de sept sous-échelles évaluant des dimensions fréquentes rapportées des expériences mystiques. Elles incluent l'expérience de profonde unité avec tout ce qui existe (unité interne et externe), un ressenti de sens sacré (sacralité), un sens de vérité et de réalité à un niveau fondamental et profond (qualité noétique), une humeur positive ressentie profondément, la transcendance du temps et de l'espace, et la difficulté d'expliquer l'expérience en mots (ineffabilité) (Barrett et al., 2015).

Dissolution de l'ego

La dissolution de l'ego est un concept récurrent dans le domaine des psychédéliques, elle concerne des altérations significatives de l'expérience de soi pouvant être induites par des doses élevées de substances psychédéliques. La dissolution de l'ego ou du soi est décrite comme la désintégration

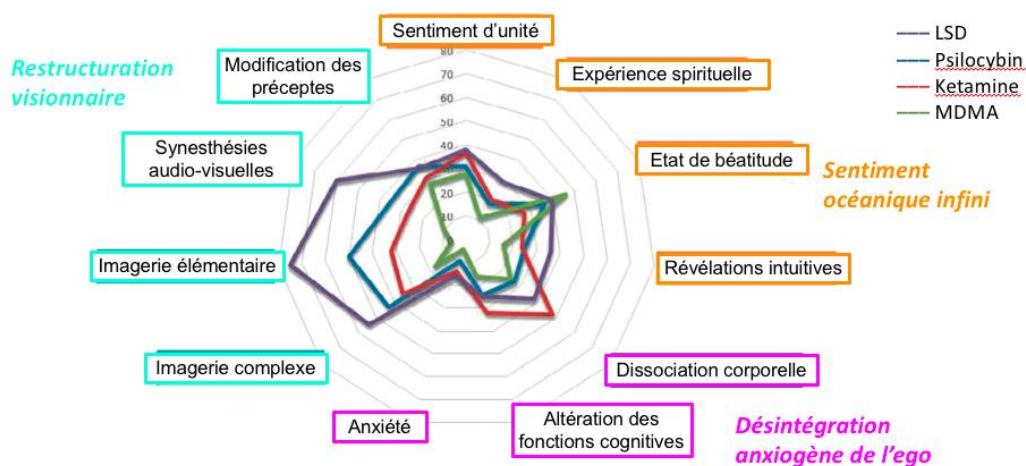
du sens de soi et la perte des limites entre le soi et le monde. Il est ainsi en relation avec le sentiment d'une augmentation de l'unité avec les autres et son environnement (Szigeti et al., 2021). L'individu observe temporairement une perte de son identité, de sa personne, du sens de soi, phénomène qu'on appelle alors dissolution de l'ego ou du soi. La dissolution de l'ego apparaît plus fréquemment avec les psychédéliques classiques (Schmid et al., 2021).

f. Les états modifiés de conscience

Pour reprendre ces différents éléments, un modèle sur les états modifiés de conscience a été développé. La consommation de psychédéliques induit des états modifiés de conscience (ou états non-ordinaires ou altérés de conscience), qui se définissent par une altération de l'état ordinaire de conscience en éveil. C'est un concept introduit par Ludwig (1966, comme cité dans Liechti et al., 2017) dans le cadre de ses recherches sur la mescaline. Il suggère que les états modifiés de conscience ne sont pas singuliers à l'expérience psychédélique, et peuvent être atteints en situation d'hypnose, lors de la phase de transition veille-sommeil, en méditation, en prière, ou autres. La personne peut alors expérimenter des altérations profondes de ses perceptions sensorielles, de ses affects, de ses pensées, de la perception du temps et de l'espace, ainsi que de sa représentation d'elle-même, des autres et du monde. Sur la base des écrits de Ludwig, un modèle est proposé par Dittrich structurant les états modifiés de conscience en cinq dimensions et mesurables grâce à un questionnaire (APZ-OAV). Les trois dimensions principales sont le *sentiment océanique infini* (oceanic boundlessness), la *désintégration anxigène de l'ego* (anxious ego-dissolution) et la *restructuration visionnaire* (visionary restructuralization), accompagnées de deux dimensions secondaires la *réduction de vigilance* (vigilance reduction) et l'*altération auditive* (auditive alteration) (Liechti et al., 2017 ; Preller & Vollenweider, 2018). Ce modèle est réadapté par Studerus (2010) qui rajoute onze dimensions de second ordre au trois dimensions principales, qui sont évaluées avec le questionnaire auto-rapporté *5-Dimensional Altered States of Consciousness Rating Scale* (5D-ASC), évaluant les états modifiés de conscience induits par la prise de psychédéliques.

Figure 1

Comparaison des effets aigus du LSD, de la psilocybine et de la MDMA sur la base du questionnaire des états modifiés de consciences (ASC-5D). La figure présentée est une adaptation de celle de Ljulslin et Schaller (2017), dont les données proviennent de Studerus et al. (2010) et Carhart-Harris et al. (2016). « Les dimensions relatives aux « altérations acoustiques » et de « vigilance » sont volontairement omises. L'intensité des altérations induites par les substances psychédéliques est dose-dépendante et n'a été reproduite ici de façon arbitraire que pour un dosage typique et dans le but de comparer les différentes substances entre elles. L'échelle indique une fraction d'un score maximum de 100. »



Ainsi, le *sentiment océanique infini* représente l'état de la dissolution de l'ego agréable et hédonique, cette dimension comprend des items mesurant les altérations des limites du soi, l'expérience d'unité, la transcendance de l'espace et du temps, les expériences spirituelles, un sens de compréhension intuitive, et les changements émotionnels d'amélioration de l'humeur de bonheur et d'extase (traduit de Preller & Vollenweider, 2018). En revanche, la dimension de la *désintégration anxigène de l'ego*, ou du soi, se caractérise par la désintégration de l'ego ou de la séparation du soi avec le monde, la perte du contrôle de soi de sa propre autonomie, les sentiments de séparation et d'éloignement avec son environnement, une détérioration cognitive, de l'anxiété ou de la panique, et des perturbations motrices ou catatonie. Les items évaluent l'expérience négative de la déréalisation, du trouble de la pensée, de la paranoïa, de la perte du contrôle de la pensée et la perte du contrôle corporel (traduit de Preller & Vollenweider, 2018). La dimension de la *restructuration visionnaire* comprend des items évaluant les pseudo-hallucinations ou vraies hallucinations élémentaires et complexes, les illusions, les synesthésies audio-visuelles, les sens modifiés de préceptes, la récupération de mnésique de souvenirs et d'imageries, ainsi que

l'imagination facilitée (traduit de Preller & Vollenweider, 2018). Grâce aux questionnaires issus de la modélisation actualisée des états modifiés de conscience, un profil des effets phénoménologiques en fonction de différents psychédéliques a été adapté par Ljuslin & Schaller (2017) (voir figure 1). Il est important de noter que ce schéma est à considérer pour ses qualités de représentation visuelle comparative des effets des substances, mais qu'elle est limitée et nécessite davantage d'études.

Sur la figure 1, chaque substance présente un profil phénoménologique mettant en évidence leurs différences, leurs similitudes et leurs singularités chez des sujets sains. Nous omettons le profil de la kétamine, psychédélique atypique, qui est un anesthésiant dissociatif, puisqu'il n'est pas discuté dans ce travail. Nous considérons cette figure comme une illustration schématique des différences et des similitudes parmi les psychédéliques d'intérêt. Tous scorent bas sur l'anxiété, cela peut être expliqué par le cadre contrôlé de la prise de psychédéliques. On observe que les psychédéliques classiques ont un profil comparable à des intensités différentes. Ils sont ceux qui ont le plus haut score dans la restructuration visionnaire, en particulier le LSD, qui score particulièrement haut sur les synesthésies audio-visuelles, l'imagerie élémentaire et l'imagerie complexe. La MDMA a un profil singulier d'effets aigus, elle a un score presque nul sur l'anxiété, ce qui n'est pas surprenant puisqu'elle réduit l'anxiété. Elle score le plus haut pour l'état de béatitude, et a des scores positifs pour la dissociation corporelle, l'altération des fonctions cognitives, l'imagerie complexe, les synesthésies audio-visuelles, la modification des préceptes et le sentiment d'unité, ils sont cependant relativement faibles comparés aux psychédéliques classiques.

2.4.2. Les facteurs non-pharmacologiques : *set and setting*

Dans les années cinquante Eisner, Cohen, Osmond et Hubbard étaient les premiers à mettre en évidence l'importance que joue le contexte dans la psychothérapie assistée psychédéliques, comme la relation thérapeutique (Eisner & Cohen, 1958 ; Novak, 1997). Afin de minimiser les effets indésirables de l'expérience psychédélique, ils suggéraient en plus d'établir une relation thérapeutique proche et de confiance, de commencer par des doses basses de psychédéliques et de mener les séances dans un environnement, un *setting*, s'apparentant à un salon confortable (Eisner & Cohen, 1958 ; Hartogsohn, 2020 ; Novak, 1997). En effet, les psychédéliques ont des effets induisant une certaine vulnérabilité comme la suggestibilité et la malléabilité à des facteurs internes et externes. Cette idée est largement reprise par Leary (1964, comme cité dans Sessa, 2019) au

travers du concept simple de *Set et Setting*. Le *set* fait référence à l'état d'esprit (*mindset*) et le monde intérieur du patient.e comprenant les circonstances psychologiques pouvant influencer l'expérience, comme ses croyances personnelles, ses attentes, ses craintes, ses traumatismes et sa personnalité. Le *set* inclut aussi ses attentes et ses représentations concernant l'expérience psychédélique et les thérapeutes-mêmes. Le *setting* fait référence aux conditions physiques, sociales et environnementales dans lesquelles le psychédélique est pris, comme la pièce, la ville, l'alliance thérapeutique, les autres personnes présentes et la musique. Le *set* et *setting* incluent ainsi les facteurs non-pharmacologiques pouvant moduler l'expérience psychédélique positivement ou négativement. A ce jour, le concept du *set* et *setting* est hypothétique, puisqu'il n'y a pas eu d'études contemporaines évaluant sa validité (Giffort, 2020). Toutefois, un consensus des thérapeutes et des chercheurs admet qu'il s'agit de facteurs essentiels, permettant un contexte optimal, pour favoriser une expérience psychédélique positive. Les guides et manuels thérapeutiques incluent l'importance du *set* et *setting* comme une recommandation à suivre (Sloshower et al., 2020 ; Oehen et al., 2013 ; Hartogsohn, 2020). La validité scientifique n'étant pas prouvée, elle ne peut toujours être appliquée de la sorte et peut alors suivre le paradigme médical habituel.

a. Set

Ainsi, pour le *set*, qui est l'état d'esprit de la personne lors de l'expérience psychédélique. Le *set* à la prise de psychédélique est travaillé et préparé lors de la phase de préparation de la PAP avec le.la thérapeute. Ainsi, la personne se prépare aux possibilités des expériences psychédéliques, travaille ses craintes et ses attentes, et s'informe sur les différents effets possibles, en élaborant une intention pour son expérience au préalable avec le.la thérapeute, et en ayant une attitude ouverte et curieuse à ce qui émerge sous substance (Sessa, 2019 ; Watts & Luoma, 2020).

b. Setting

La qualification d'un bon *setting* semble suivre les recommandations que la séance avec psychédéliques devrait se faire dans un lieu sécurisant et confortable, comme une pièce chaleureuse avec un lit ou un canapé pour que la personne puisse s'y allonger. Il est préférable que la pièce ne soit pas une chambre d'hôpital impersonnelle, mais plutôt un lieu s'apparentant à une chambre ou un salon chaleureux, souvent décoré par les thérapeutes avec des plantes, un bouquet de fleurs fraîches mais sans représentation religieuse (Johnson, 2021). La connexion à la nature étant un

élément important des effets psychédéliques, faire la séance en nature pourrait être une idée, mais il s'agit d'un *setting* moins contrôlable dû aux aléas de la nature ou à un passage de personnes externes. Ainsi, un lieu avec un accès à un jardin peut être un compromis pour avoir un accès à de la verdure si cela est une possibilité. Une bonne alliance thérapeutique établie est importante, ainsi que la présence d'au moins deux thérapeutes à cause de la longueur de la séance, et qu'ils soient au moins un homme et une femme, en particulier pour les patientes puisqu'elles peuvent avoir vécu des traumatismes associés à des abus sexuels. La présence des thérapeutes est importante pour guider ou accompagner dans l'expérience si nécessaire et aider pour faire des choses simples, comme se lever pour aller aux toilettes. La musique fait également partie du *setting*, puisque différents rythmes ou sons peuvent moduler l'expérience. Par ailleurs, il est compris que le contexte culturel peut également influencer l'expérience psychédélique (Hartogsohn, 2020).

2.4.3. Expérience confrontante plutôt que *bad trip* ?

Le *bad trip* est un terme récurrent lorsqu'on mentionne les expériences psychédéliques, ainsi il est proposé d'en discuter. Le *bad trip* se définit par un vécu anxigène et effrayant durant une partie ou l'entièreté d'une expérience psychédélique dû à une hyperstimulation par l'environnement externe, des visions perturbantes, une impression de devenir fou ou folle, une remontée de souvenirs traumatiques, ou bien la perte du sens de soi et de son identité lors d'une dissolution de l'ego (Gashi et al., 2021). Une intensité élevée d'anxiété, de panique et parfois de paranoïa sont des effets communs lors de la consommation de psychédéliques classiques, alors que la MDMA diminuant généralement l'anxiété, induit moins fréquemment ce type de phénomène. Les risques de *bad trip* semblent augmentés avec la dose consommée et un *setting* inadéquat. Lors d'une consommation récréative, les risques d'un *bad trip* semblent augmentés puisque le consommateur ne connaît pas ni la pureté, ni le réel dosage psychoactif, ni l'origine de la substance obtenue illégalement, et il ne connaît éventuellement pas au préalable les effets psychédéliques. Ainsi la perte du sens de soi, du temps et de l'espace peuvent être hautement anxigènes, d'autant plus que les perceptions sensorielles sont démultipliées, ainsi l'hyperstimulation issue d'un cadre festif peut être trop à gérer surtout s'il n'y a pas une personne de confiance sobre à proximité (Sessa, 2019). Une telle expérience peut en devenir traumatique pour certains, mais d'autres rapportent en avoir bénéficié des conséquences positives. En effet, dans une étude qualitative, certaines participant.es – des consommateur.trices récréatif.ves – considèrent que malgré les vécus difficiles induits par les psychédéliques, il peut y avoir des effets

bénéfiques, puisque certains de ces vécus peuvent apporter de profondes compréhensions existentielles et induire des changements de vie. La transformation narrative des expériences difficiles semble influencer sur leur interprétation et leur attribution dans la vie de l'individu (Gashi et al., 2021). Ainsi, une reconsidération du terme *bad trip* en tant qu'expérience difficile ou confrontante (*challenging experience*) est proposé comme alternative (Barrett et al., 2015). Cette proposition émerge de l'existence d'une forte anxiété populaire de vivre un *bad trip* avec les psychédéliques, la saillance de cette crainte pouvant amplifier le risque même d'en vivre. La reconsidération du terme *bad trip* en termes d'expérience difficile semblent réduire un certain déterminisme négatif les concernant. Vivre une expérience particulièrement confrontante dans le cadre d'une psychothérapie assistée par psychédéliques n'est pas rare et ne présente pas nécessairement une signification négative, puisqu'elle peut déboucher à des effets favorables à l'évolution du parcours thérapeutique des patient.es dans un setting clinique soutenant et sécurisant, où la personne a effectué un travail de préparation et d'intégration (Watts & Luoma, 2020).

Synthèse sur l'expérience psychédélique

- Toute expérience psychédélique est unique. Le contenu des expériences psychédéliques, leurs compréhensions et leurs effets varient en fonction du contexte socio-culturel de consommation. La description des expériences psychédéliques dépend du cadre de lecture socio-culturel. Les descriptions présentées s'inscrivent dans un cadre de lecture occidental.
- Les profils des expériences psychédéliques induisent des états modifiés de conscience dans lesquels la personne peut vivre d'importantes altérations perceptuelles, sensorielles, émotionnelles et cognitives, illustrés dans leurs extrêmes par des hallucinations, une perte des dimension spatio-temporelles et une dissolution de son ego. Certaines expériences induisent des expériences mystiques à caractère transcendantal, spirituel et religieux.
- Ces différentes facettes d'une expérience peuvent être évaluées par des questionnaires, comme celui issu du modèle des états modifiés de conscience. Il suggère notamment l'existence de profil d'expérience psychédélique en fonction de différents psychédéliques.
- Les expériences psychédéliques semblent également sensibles à des facteurs non-pharmacologiques comme le *set* – l'état d'esprit de la personne – et le *setting* – l'environnement physique et le contexte. Il s'agit de concepts fondamentaux dans le domaine psychédélique mais n'ayant pas encore été validés par manque d'études contemporaines.

- Une reconsidération du terme *bad trip* en expérience difficile ou confrontante. De telles expériences existent et ne sont pas rares, néanmoins ce terme est hautement chargé culturellement et émotionnellement, et s'accompagne d'un certain déterminisme négatif anxiogène.

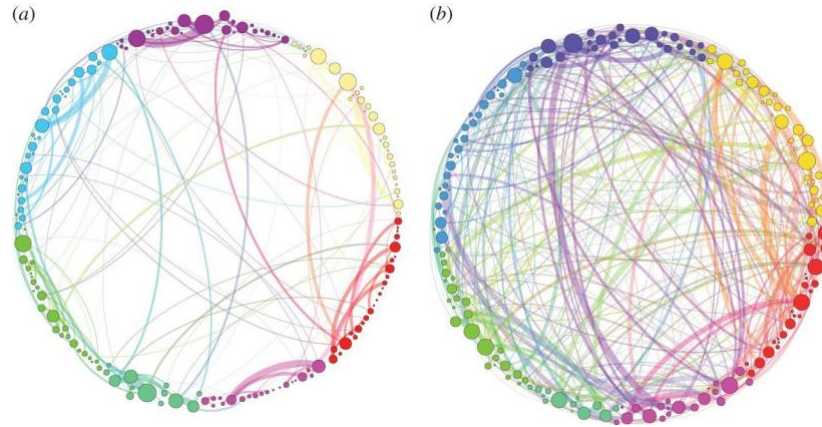
2.5. INTÉRÊTS THÉRAPEUTIQUES DES PSYCHÉDÉLIQUES

Les études cliniques menées sur le LSD pendant la période des années cinquante à septante évaluaient ses effets dans le traitement de la dépression, l'anxiété, l'addiction et dans l'amélioration des effets de la psychothérapie. Il en est de même pour la MDMA dans le traitement de troubles dus à des traumatismes, des troubles anxieux et même en thérapie de couple, grâce aux effets anxiolytiques et prosociaux (R. L. Carhart-Harris & Goodwin, 2017). Comme il l'a été évoqué précédemment, depuis les années nonante, les études sur les psychédéliques classiques et la MDMA cherchent à établir leurs risques et leur niveau de sûreté. Les résultats suggèrent qu'il s'agit en effet de substances sûres dans un contexte clinique (Mithoefer et al., 2011). Des études cliniques mettent en évidence leur efficacité en tant qu'outils thérapeutiques dans le traitement de divers troubles psychiques comme la dépression, l'anxiété, l'état de stress post-traumatique, les addictions à l'alcool (Bogenschutz et al., 2015) et au tabac, les troubles obsessionnels compulsifs, l'anxiété de fin de vie (Carhart-Harris & Goodwin, 2017 ; Nichols & Hendricks, 2020 ; Oehen et al., 2013). Les résultats sont prometteurs mais encore limités puisqu'il s'agit majoritairement d'études cliniques de phase 2 composées de petites cohortes de participant.es. A ce jour, seules quelques rares études cliniques randomisées comptent quelques centaines de participants en phase 3 (Feduccia et al., 2019).

Les neurosciences contribuent actuellement massivement au domaine. Petri et al. (2014) proposent une modélisation visuelle simplifiée représentant la connectivité structurelle du cerveau comparant les effets d'un placebo (a), avec ceux de la psilocybine (b). On observe sur le modèle qu'avec la psilocybine, les connexions structurelles sont multipliées et relient de nombreuses régions, ce qui n'est pas observé avec le placebo. Cette image schématique illustre par exemple les effets perceptifs induits par psychédéliques, comme la synesthésie, où la stimulation d'une voie sensorielle active une autre voie sensorielle, qui ne sont normalement pas reliées.

Figure 2

Modélisation visuelle simplifiée représentant la connectivité structurelle du cerveau comparant les effets d'un placebo (a) avec ceux de la psilocybine (b)



Des études animales et humaines étudiant les psychédéliques et leurs effets sur la neuroplasticité montrent qu'une seule administration ou des administrations répétées de psychédéliques, dont le LSD, produisent des changements rapides dans les mécanismes de plasticité sur le niveau moléculaire et sur le niveau cellulaire notamment sur les synapses et les dendrites, ainsi que sur l'expression des gènes de protéines associées à la plasticité, comme le facteur BDNF (de Vos et al., 2021). En outre, les effets plastogéniques des psychédéliques ont également été observés in vivo dans des modèles vertébrés et invertébrés, suggérant ainsi qu'il s'agit d'un mécanisme évolutif conservé (Ly et al., 2018). Malgré cette hyperconnectivité structurelle, les études montrent que les personnes ayant reçu de la psilocybine ont une réduction du flux sanguin cérébral ainsi qu'une diminution de consommation de glucose et d'oxygène dans le cerveau. Et une réduction générale de l'activité fonctionnelle cérébrale (Carhart-Harris et al., 2012). On peut élaborer différentes interprétations hypothétiques à ce phénomène paradoxal. Une étant que les psychédéliques plutôt d'élargir notre esprit ou notre conscience, avec une augmentation des perceptions externes, le cerveau serait plutôt mis dans un état de manque, ne permettant pas au cerveau de filtrer les informations externes, et donc que la conscience accède à tout sans filtrage (Sessa, 2019). Cette hypothèse s'aligne avec la théorie *reducing valve hypothesis* émise par Huxley, qui suggérait que le cerveau filtre constamment les informations perçues dans l'environnement, la « valve » pour ne pas saturer la conscience d'informations ou de souvenirs superflus, pour n'en

garder qu'une partie accessible à la conscience. Les psychédéliques inhibent justement ce mécanisme de filtrage, et laisse ainsi entrer tous les stimuli dans la conscience (Huxley, 2004).

Sur la base d'études en neurosciences, une théorie populaire actuelle est celle que les psychédéliques réduisent la connectivité cérébrale au niveau du réseau du mode par défaut. Son activité est associée aux processus faisant référence à soi (Carhart-Harris et al., 2012). Certains interprètent ces résultats comme le fait que les psychédéliques réduisent l'activité du réseau du mode par défaut, puisqu'il ferait référence au soi. Cela expliquerait le phénomène de la dissolution de l'ego (Pollan, 2019). Bien que cette hypothèse propose une explication intéressante du mécanisme, elle infère malheureusement des interprétations qui ne sont pas (encore ?) prouvées. De plus, d'autres substances, comme l'alcool, réduisent également l'activité du réseau du mode par défaut (Johnson, 2021). C'est pourquoi les psychédéliques méritent d'être étudiés davantage pour comprendre leur fonctionnement.

Par ailleurs, le concept de la flexibilité psychologique est une piste investiguée dans la compréhension des psychédéliques et l'application de la PAP pour traiter différents troubles psychiques (Davis et al., 2020 ; Watts & Luoma, 2020). En effet, la flexibilité psychologique contribue aux capacités individuelles d'adaptation et d'équilibre dans la vie, sa réduction est associée avec des psychopathologies (Kashdan, 2010). Alors que l'inflexibilité psychologique est identifiée comme un processus transdiagnostique dans les troubles dépressifs, anxieux et troubles du comportement alimentaire (Levin et al., 2014). La flexibilité psychologique semble médier les effets psychédéliques aigus et les effets thérapeutiques dans le traitement de troubles anxieux et dépressifs (Davis et al., 2020). C'est pourquoi, des approches thérapeutiques se basent sur ce concept, afin d'appréhender au mieux les expériences psychédéliques même lorsqu'elles apparaissent difficiles, comme exemple, le modèle ACE (Accept, Connect, Embody), issu de la thérapie d'acceptation et d'engagement de la troisième vague cognitivo-comportement. Son application en thérapie vise à améliorer la flexibilité psychologique par l'acceptation, la connexion et l'incarnation dans le corps. Pour cela, les patient.es sont encouragés à accepter le contenu négatif, à se connecter avec le contenu positif et à tout ressentir de façon aussi profonde que possible en faisant attention aux ressentis somatiques (Watts & Luoma, 2020). Par ailleurs, il est hypothétisé que les psychédéliques pourraient induire des changements spontanés de comportements de santé vers une alimentation plus équilibrée, l'augmentation de l'activité physique et la réduction de

consommation de cigarettes, avec un potentiel de réduire les risques de réduire le développement de maladies graves associées (Teixeira et al., 2022).

En outre, les recherches ont pu mettre en évidence le potentiel des psychédéliques chez des sujets sains. Les résultats obtenus de l'étude randomisée à double aveugle de Griffiths et al. (2006) suggèrent que, à conditions égales dans un contexte confortable et soutenant, la psilocybine occasionne une expérience mystique évaluée par les participant.es, parmi leurs expériences de vie les plus significatives personnellement et spirituellement. Les résultats de l'étude de MacLean et al. (2011), évaluant les effets de la psilocybine sur les traits de personnalité suggèrent une augmentation significative de la dimension de personnalité de l'ouverture à la suite de la séance de psilocybine, alors que les traits de personnalité se stabilisent autour des trente ans. Plus l'expérience mystique occasionnée par la psilocybine est forte, plus les effets sont durables. Les résultats sont rapportés durer plus d'un an après la séance de psilocybine. De plus, il est démontré que chez des sujets sains, la psilocybine augmente significativement leur niveau d'empathie émotionnelle (Pokorny et al., 2017).

On trouve des études utilisant les méthodologies qualitatives, certaines sont complémentaires à des études cliniques évaluant l'efficacité des substances, alors que d'autres sont issues de données récoltées auprès de consommateur.trices et ne reflètent alors pas la PAP en tant que telle, mais seulement les effets observés des expériences psychédéliques dans un contexte non-clinique. Une étude clinique randomisée avec un placebo actif, sur la psychothérapie assistée par LSD dans le traitement d'anxiété de fin de vie pour des patient.es atteints d'un cancer, a démontré une diminution significative de l'anxiété et de l'angoisse de la mort à court et long terme (Gasser et al., 2014). Gasser et al. (2015) a effectué une étude qualitative de follow-up à douze mois, dans laquelle les rapports de patients sont investigués. Les analyses relèvent l'identification d'effets sur l'accès émotionnel facilité, la déschématisation, des changements à long termes sur les perspectives, les attitudes et les valeurs, ainsi qu'une amélioration de la qualité de vie. Il est aussi relevé des effets négatifs temporaires de la PAP. Dans leur étude, Watts et al. (2017) mettent en évidence deux mécanismes principaux psychologiques possibles des psychédéliques, le premier étant un changement de la déconnexion vers la connexion, le second étant un changement au niveau du processus d'évitement émotionnel vers celui de l'acceptation des émotions. La déconnexion et l'évitement peuvent être pathologiques dans leurs extrêmes, lorsqu'elles prennent la forme de dissociation physique ou psychique, d'isolement social, d'anhédonie, de fonctionnements rigides

et autres. En effet, il s'agit de symptômes diagnostics identifiés dans des troubles psychopathologiques comme la dépression, les troubles anxieux, les troubles obsessionnels compulsifs, l'état de stress post-traumatique, et cætera (American Psychiatric Association, 2013). Sur la base d'une enquête en ligne, les résultats d'une étude qualitative investiguant les effets des psychédéliques sur le sens de soi mettent en évidence l'amélioration de la conscience de soi, les attitudes envers soi-même, les compulsions, l'autonomie ainsi que le sentiment de connexion (Amada et al., 2020). Une méta-analyse (Breeksema et al., 2020) a analysé sept études contemporaines qualitatives *peer-reviewed* dont les données concernent les récits des expériences de patient.es sur le traitement de leurs troubles par psychédéliques. Ces sept études étaient hétérogènes en terme de population, de troubles, de méthodologie et de contexte des séances. Elles incluent une variété de substances psychédéliques, comme le LSD, la MDMA et la psilocybine, mais aussi l'ayahuasca l'ibogaïne et la kétamine, ainsi que le traitement de différents troubles psychiques et problématiques, comme l'anxiété de fin de vie, la dépression, les troubles du comportement alimentaire, l'état de stress post-traumatique et le trouble des conduites addictives, mais aussi de contexte de séances pouvant être clinique, religieux ou cérémonial. Malgré cette hétérogénéité, les résultats de la méta-analyse synthétisent les résultats de ces études en quatre thèmes principaux et leurs sous-thèmes : la phénoménologie de l'expérience psychédélique, les perspectives sur l'intervention, les processus thérapeutiques et les effets (outcomes) de l'intervention. Les processus thérapeutiques identifiés sont les insights, la perception altérée de soi, le sentiment de connexion, les expériences transcendantales et l'expansion du continuum émotionnel. De plus, les outcomes de l'intervention identifient un soulagement des symptômes, des perspectives de soi, un sentiment de connexion, des émotions et la qualité de vie.

Le potentiel des psychédéliques est présenté comme étant presque illimité actuellement, c'est pourquoi des études doivent continuer d'être menées afin de spécifier les effets réels neurophysiologiques et psychothérapeutiques. Les études actuelles s'inscrivent dans un cadre scientifique rigoureux afin d'éviter les dérapements du passé (Johnson, 2021). Cependant, des modèles de compréhension alternatifs, dont certains sont inspirés de cultures asiatiques ou du continent sud-américain, existent également concernant les psychédéliques, pouvant inclure des interprétations religieuses ou spirituelles ainsi que des conceptions concernant la conscience (Chambon et al., 2022).

Synthèse concernant les intérêts thérapeutiques des psychédéliques

- Des études animales et humaines tentent de mettre en évidence les mécanismes neurobiologiques et psychologiques.
- Les psychédéliques sont investigués dans le traitement d'une diversité de troubles psychiques.
- Le concept de la flexibilité psychologique est une piste de compréhension des psychédéliques et d'application thérapeutique, puisque sa rigidification caractérise certains troubles psychiques comme la dépression, les troubles anxieux et les troubles de comportements alimentaires.
- De nombreuses pistes de compréhension existent mais les réponses ne sont pas encore claires, la poursuite des investigations est nécessaire afin de comprendre les effets et les mécanismes thérapeutiques de ces substances.

2.6. LA PSYCHOTHÉRAPIE ASSISTÉE PAR PSYCHÉDÉLIQUES (PAP)

Il s'agit d'une psychothérapie où l'utilisation d'un psychédélique est employé comme outil thérapeutique. On retrouve d'autres dénominations comme (psycho)thérapie psychédélique, (psycho)thérapie augmentée par psychédéliques ou médecine psychédélique. Il a été préféré d'employer le terme de psychothérapie, plutôt que les termes de thérapie ou de médecine, puisque ces derniers semblent mettre en évidence uniquement la substance sans nécessairement faire référence au travail de psychothérapie encadrant la prise de substance dans ce traitement. Il s'agit d'une thérapie où le.la patient.e s'engage activement dans son processus thérapeutique (Watts & Luoma, 2020).

La PAP est composée de trois étapes fondamentales : la phase de préparation, la ou les séances de prise de psychédélique, et finalement la phase d'intégration. La prise de psychédélique est évidemment l'élément-clé de cette thérapie, néanmoins, les phases de préparation et d'intégration sont essentielles au bon déroulement de ce suivi. Dans ce travail, nous suivons le paradigme des psychédéliques en tant qu'outils thérapeutiques dans le cadre de la psychothérapie, ainsi notre objet d'étude est la psychothérapie assistée par psychédéliques, et non pas la substance psychédélique uniquement.

2.6.1. La situation actuelle en Suisse

Historiquement, les psychiatres suisses et en Europe menaient des thérapies *psycholytiques*, signifiant l'induction d'un relâchement ou d'une désintégration de l'esprit, qui se distinguaient notamment par un choix de dosage plus bas des substances psychédéliques par rapport aux thérapies psychédéliques conduites aux Etats-Unis (Passie, 1997). Aujourd'hui, les usages se sont uniformisés à des dosages moyens de ces substances dans le cadre de ces thérapies, où le terme psychédélique perdure. Néanmoins, la réémergence du questionnement concernant l'utilisation de dosages plus faibles s'observe dans le traitement de situations (Passie et al., 2022). La distinction historique entre les termes psychédélique et psycholytique permet en outre d'expliquer l'appellation historique de la SAEPT (Société Médicale Suisse de Thérapie Psycholytique). La SAEPT et ses psychiatres membres sont les acteurs principaux de la psychothérapie assistée par psychédéliques en Suisse, depuis la fin des années quatre-vingt, bien qu'elle soit longtemps restée méconnue en suisse romande. Depuis les autorisations reçues lors de la période 1988 à 1993, des psychiatres de la SAEPT ont pu mener à nouveau des psychothérapies assistées par psychédéliques dans le cadre d'études cliniques et dans leur pratique clinique légalement (Langlitz, 2012). En outre, des recherches sur les psychédéliques sont actuellement menées dans quatre universités suisses, à Zurich, Bâle, Fribourg et Genève. Plus récemment, la fondation ALPS (Awareness Lectures on Psychedelic Science) a vu le jour en Suisse, dont l'objectif est l'éducation des professionnel.les et du public sur les connaissances scientifiques dans le domaine des psychédéliques, par le biais de leur plateforme et l'organisation d'évènements comme une conférence annuelle représentée par des experts sur les psychédéliques dans une variété de domaines de recherches et dans la pratique clinique (ALPS Foundation, s. d.).

Comme mentionné précédemment, la Suisse profite d'une souplesse légale quant à une utilisation exceptionnelle des psychédéliques en psychothérapie. Bien que les psychédéliques soient interdits en Suisse selon la Loi sur les stupéfiants (LStup), l'article 8, alinéa 5, autorise leur utilisation « pour la recherche scientifique, le développement de médicaments ou une application médicale limitée » (RS 812.121 - Loi fédérale du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants et les substances psychotropes (Loi sur les stupéfiants, LStup), s. d.). Ainsi, cet alinéa permet une certaine flexibilité unique à la Suisse quant à la considération de l'interdiction de ces substances. Afin de correspondre aux critères d'une utilisation de ces substances dans le cadre d'une *application médicale limitée*, les psychiatres doivent faire une demande individuelle motivée et argumentée auprès de l'OFSP, qui

les évalue au cas par cas. C'est pourquoi il s'agit pour le/la psychiatre de construire un dossier complet spécifique pour un.e patient.e dans lequel il ou elle présente les raisons argumentées de la demande et le respect des critères d'exclusion, accompagné d'une anamnèse complète du/de la patient.e, son diagnostic, ses symptômes, un bilan de santé et la preuve qu'il ou elle est résistant.e aux traitements conventionnels, c'est-à-dire que plusieurs traitements pharmacologiques et psychologiques n'ont pas fonctionné par le passé, et que cela impacte sa vie sociale, professionnelle ou personnelle du/de la patient.e. Le psychiatre doit mentionner quelle substance il souhaite obtenir pour ce traitement, par exemple, LSD, psilocybine ou MDMA, et à quel dosage. Le/la patient.e doit être résident.e suisse et doit signer une lettre de consentement pour accompagner le dossier. Cette autorisation n'est valide que pour un an, et est accordée pour une seule substance et pour un.e patient.e spécifique. Ainsi, si la demande est acceptée, le psychiatre reçoit une autorisation officielle lui permettant de commander la substance d'intérêt auprès de la seule pharmacie suisse ayant le droit de fabriquer ces substances et de les vendre légalement. La psilocybine étant disponible seulement depuis 2020. Un rapport de suivi de fin du traitement doit être envoyé à l'OFSP afin d'informer sur le déroulement et les effets du traitement, nécessaire au développement des connaissances sur les psychédéliques dans un usage psychothérapeutique.

À ce jour, il n'y a pas de critères ou de conditions spécifiques concernant le/la psychiatre suisse pour effectuer ce type de thérapie, a priori n'importe quel psychiatre pourrait faire ce type de demande. Il s'agit à l'OFSP d'évaluer la demande du psychiatre au cas par cas (Oehen & Gasser, 2022).

2.6.2. Critères d'exclusion

Afin d'assurer la sécurité des patient.es et de minimiser les risques, ils ou elles ne doivent pas répondre aux critères d'exclusion afin de suivre une psychothérapie assistée par psychédélique, ces critères doivent être évalués au préalable par le/la psychiatre. La SAEPT (*FAQ / SEPT*, s. d.) propose la liste suivante : le/la patient.e ne doit pas avoir de psychoses dans son histoire personnelle ou familiale du premier degré, pas de trouble bipolaire de type I, pas de maladies cardiovasculaires graves, pas de maladies hépatiques ou rénales graves, pas de troubles neurologiques (par exemple, l'épilepsie). Par ailleurs, il doit être précisé au cas par cas, s'il y a une prise de médicaments et le(s)quel(s) car ils pourraient représenter une contre-indication.

2.6.3. Processus de la psychothérapie assistée par psychédéliques (PAP)

En Suisse, les indications proviennent principalement de la SAEPT, organisation reconnue sur le plan international notamment par la MAPS et d'autres organismes. Les indications actuelles s'inspirent principalement par celles développées au cours de années soixante, qui a permis le développement de modèles de thérapies psychédéliques variés. Il est important que la prise en charge soit multidisciplinaire (médecin généraliste, médecin spécialiste, infirmier.ère, etc.) et qu'elle inclut si possible les proches du.de la patient.e afin de minimiser tous risques et d'assurer un encadrement global soutenant.

a. Phase de préparation

La phase de préparation requiert plusieurs séances puisqu'elles vont se porter principalement sur l'anamnèse du.de la patient.e, de la psychothérapie ainsi que de la psychoéducation sur la PAP, il s'agit également d'une période cruciale pour établir une alliance thérapeutique de qualité, s'il ne s'agit pas du thérapeute actuel. Une anamnèse complète est menée afin d'évaluer les domaines bio-psycho-socio-spirituels du.de la patient.e, afin de comprendre sa représentation du monde, son fonctionnement de personnalité, son enfance, ses relations aux autres, et ses traumatismes. L'anamnèse débute avant même de faire la demande auprès des autorités. Le.la patient.e doit également remplir plusieurs questionnaires qui sont ensuite discutés avec le.la thérapeute. Le.la patient.e est informé.e sur les substances et en quoi consiste la thérapie.

Les attentes et les inquiétudes concernant le traitement sont évoquées et travaillées, afin de ne pas sous-estimer ou surestimer les effets ; au risque d'être déçu.e ne s'agissant pas d'un remède miracle. Le.la psychothérapeute prépare le.la patient.e à ce que l'expérience puisse se dérouler de façon totalement inattendue, très facile comme très difficile. L'anticipation des expériences confrontantes est importante, car il se peut que ce soit un des expériences les plus difficiles de leur vie. Il est rappelé aux patient.es que même si l'expérience est difficile, les thérapeutes sont là pour les accompagner tout au long de l'expérience et qu'il faut se laisser aller à l'expérience et ne pas essayer de résister à ce qui apparaît, bien que cela peut s'avérer extrêmement difficile en fonction de ce qui est vécu. Ainsi, la partie psychothérapeutique consiste à apprendre aux patient.es à résister le moins possible à l'expérience même si elle est difficile, car se laisser aller permet le plus de bénéfices. Ils sont encouragés à accueillir le contenu négatif, à se connecter avec le contenu positif

et à tout ressentir de façon aussi profonde que possible en faisant attention aux ressentis somatiques (Watts & Luoma, 2020).

Parfois, les expériences sont si intenses et douloureuses qu'un contact physique est proposé comme prendre la main, un câlin, un massage des pieds, cela est discuté avant et les patient.es peuvent y consentir ou non. Pendant la phase de préparation, les logistiques de la séance de prise de psychédéliques sont discutées. Si la possibilité existe, le.la patient.e peut alors choisir s'il ou elle souhaite faire la séance avec substance en groupe ou en individuel. Le.la patient.e est amené à élaborer une intention pour la séance de prise, son intention peut concerner ce qu'il souhaite travailler, comprendre ou améliorer par l'expérience. Pendant les séances de préparation, des outils de *mindfulness* peuvent être induits, puisqu'ils peuvent aider dans l'expérience (Oehen & Gasser, 2022 ; Sloshower et al., 2020).

b. Séance(s) avec prise de psychédélique

Les séances avec prise de psychédélique peuvent avoir lieu en groupe ou en individuel, dans une salle confortable et chaleureuse avec toujours au minimum un homme et une femme thérapeute même pour un.e seul.e patient.e. Il est proposé au.à la patient.e d'apporter un petit objet ou une photo qui lui est significatif pour la séance. La séance dure normalement toute une journée, puisque les effets dure 4 à 12 heures en fonction de la substance. Le.la patient.e a normalement accès à un lit ou à un matelas confortable avec une couverture, un masque pour les yeux et des écouteurs afin de ne pas être dérangé.e par les éléments environnants. En début de séance, le consentement sur le toucher est discuté ainsi que les règles à suivre pour la séance, notamment sur les interactions avec d'autres patient.es si c'est en groupe. Une fois le psychédélique ingéré, une méditation guidée est proposée. À certains moments de la séance, les thérapeutes peuvent mettre de la musique, pouvant guider ou accompagner les patient.es dans leur expérience. Parfois pendant une expérience difficile, la musique peut aider à en sortir, c'est pourquoi les thérapeutes doivent bien savoir sélectionner les musiques. À la fin de la séance, une première discussion peut avoir lieu. Comme discuté en phase de préparation, les patient.es ne doivent pas rentrer seuls chez eux puisqu'ils ou elles peuvent encore ressentir certains effets, ainsi un.e proche vient les rechercher. Il leur est recommandé de passer une soirée calme, et d'écrire sur leur vécu puisqu'ils peuvent en oublier des éléments.

Pour rappel, les demandes d'autorisation auprès de l'OFSP ne concerne qu'une substance par patient.e sur un an, ainsi le choix de la substance se fait au préalable. En général, les

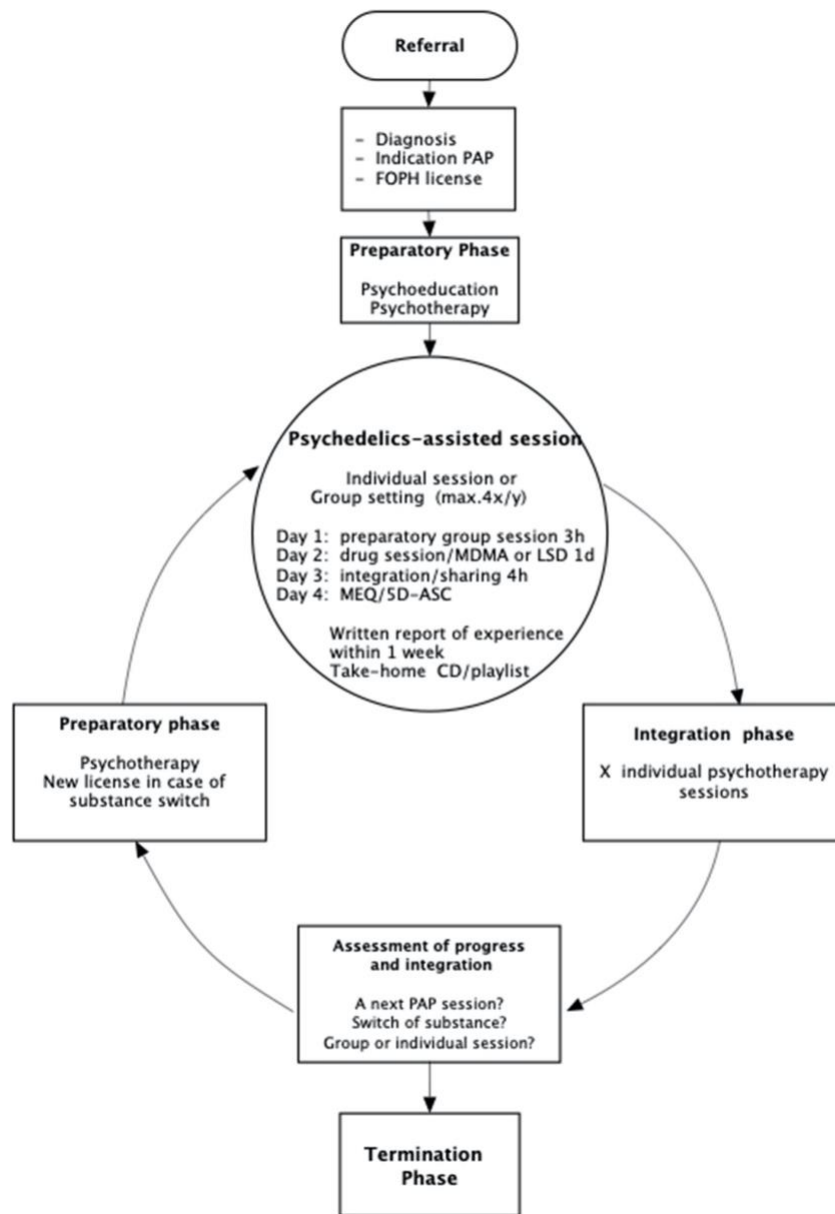
psychothérapeutes choisissent de commencer par la MDMA puisqu'il s'agit d'une substance favorisant les rapports interpersonnels, notamment important dans la relation thérapeutique. La MDMA réduit l'anxiété donc même si des éléments douloureux sont vécus pendant l'expérience, ils sont adoucis par les effets anxiolytiques et prosociaux de la MDMA. Par ailleurs, elle a une durée d'effets plus courtes que la psilocybine et le LSD, les séances en sont ainsi plus courtes (Oehen & Gasser, 2022).

c. Phase d'intégration

Le travail d'intégration consiste à aider la personne à intégrer les éléments vécus pendant l'expérience psychédélique, en retirer des apprentissages et inclure les apprentissages clés au quotidien les des leçons vécue dans son quotidien (Watts & Luoma, 2020). Une première séance d'intégration a lieu peut commencer juste après la séance de psychédélique, avec un échange sur ce qui a été vécu en groupe ou en individuel, ou alors le lendemain de préférence car la personne est encore dans un état non-défensif et très réceptif psychiquement et émotionnellement (Oehen & Gasser, 2022). Puis, les séances d'intégration se poursuivent en individuel sur les semaines et les mois suivants. Le travail d'intégration vise à intégrer les changements, les prises de conscience, les nouvelles sensations ou les perspectives dans le quotidien de l'individu en discutant de ce qui a été vécu en séance avec psychédéliques pour mettre un sens et retirer ce qu'il y a d'important. Il est recommandé aux patient.es d'écrire leurs expériences afin de ne pas les oublier.

Figure 3

Exemple modélisé de la procédure de la PAP, proposé par Oehen et Gasser (2022). On y retrouve une première étape de référence, qui n'est pas nécessairement le cas pour tous les patients puisque certains suivent la PAP avec leur psychiatre d'origine. Ensuite, il y a la demande auprès de l'OFSP qui fait suite au diagnostic et à une indication pour la PAP. Puis la première phase de préparation de la PAP. Puis la seconde qui est la séance assistée par psychédélique en individuel ou en groupe, néanmoins, elle ne se déroule pas nécessairement sur plusieurs jours. Normalement, il s'agit d'une journée, suivie d'une séance d'intégration le lendemain en individuel ou en groupe. Puis, il y a la phase d'intégration sur plusieurs mois. Puis une réévaluation pour voir si une nouvelle séance avec psychédélique est recommandée. Puis le processus peut recommencer plusieurs fois si c'est le cas.



2.6.4. Recommandations pour la PAP

Quelques recommandations ont été développées pour les psychothérapeutes par Johnson (2021). Puisque la prise de psychédéliques induit un état de vulnérabilité et de suggestibilité aux patient.es, il est mérité de se questionner sur les limites qui ne sont pas nécessairement les mêmes que dans le cadre d'une psychothérapie traditionnelle. En effet, les psychédéliques augmentent les risques d'abus par l'état de vulnérabilité induit, mais aussi par le fait que des expériences spirituelles sont communes et que le contact physique est accepté dans les séances avec substances. D'une part, il est recommandé pour les psychothérapeutes de ne pas partager leur propres croyances spirituelles ou religieuses, car le danger serait de les imposer aux patient.es. Ici, il s'agit plus particulièrement des croyances surnaturelles et religieuses. Ainsi, de ne pas avoir d'objets religieux dans le cadre de la PAP pour ne pas influencer l'expérience des patient.es. L'introduction d'éléments religieux peuvent interférer avec le travail de psychothérapie du.de la patient.e. Par ailleurs, il se peut que les patient.es vivent une expérience spirituelle, où ils aperçoivent une divinité par exemple. Dans ce cas, il s'agit d'accueillir les éléments apportés par le.la patient.e et de l'accompagner pour intégrer cette expérience dans son quotidien, sans pour autant inférer ses propres croyances personnelles. Par ailleurs, il s'agit d'une recommandation importante, puisque les années 1960 et 1970 ont illustré le risque de dérives sectaires par certains dans le cadre de la consommation de psychédéliques. D'autre part, il est recommandé aux psychothérapeutes de maintenir une posture éthique claire quant au contact physique dans le cadre d'une expérience avec psychédélique. En général, en psychothérapie, il n'est pas admis qu'il y ait de contact physique entre le thérapeute et le consultant, afin d'éviter des transferts. Néanmoins, dans le cadre d'une PAP, le contexte est différent puisque parfois les personnes vivent des expériences extrêmement difficiles ou douloureuses. Dans ce cas, il est commun de prendre la main de la personne, faire un câlin ou même un massage des pieds. Toutefois, les limites doivent être établies à l'avance, par écrit si possible, et le.la psychothérapeute doivent le faire uniquement s'ils pensent qu'il s'agit de gestes nécessaires dans le travail thérapeutique du.de la patient.e. Il est important que ces limites soient discutées avant, et que le consentement soit donné par le.la patient, car un manque de règles claires peut induire à des abus, même si intentionnels. Bien que les limites entre le psychothérapeute et le patient soient plus souples dans ce cadre thérapeutique, puisque le lien interpersonnel en est approfondi, il est de la responsabilité du psychothérapeute de ne pas oublier que l'essentiel qui est le respect du bien-être et le choix du.de la patient.e. Finalement, le travail psychothérapeutique

avant et après la prise de substance ainsi que l'accompagnement pendant, sont des éléments-clés de la PAP qui la différencie de la consommation récréative. L'encadrement thérapeutique permet de retravailler accompagné d'un professionnel, les éléments de l'expérience afin de les intégrer au mieux à la vie de la personne (Giffort, 2020 ; Johnson et al., 2008 ; Yaden et al., 2021). C'est pourquoi, la connaissance personnelle expérientielle des thérapeutes semble essentielle selon certains auteurs, afin d'accompagner au mieux les patient.es et ce qu'ils confrontent pendant la séance (Sessa, 2019).

Synthèse sur la psychothérapie assistée par psychédéliques

- La Suisse se positionne comme un pays avancé sur la thématique des psychédéliques et de la PAP, par son implication dans leur histoire (synthèse du LSD), l'existence d'une pratique clinique historique et actuelle, possible grâce à des autorisations légales exceptionnelles appliquées.
- La SAEPT, société de médecins suisses, est la référence en Suisse dans l'expertise de la pratique clinique de la PAP et collabore sur des projets d'étude.
- La psychothérapie assistée par psychédélique s'articule en trois phases : la *phase de préparation*, la ou les *séances de psychédéliques* et la *phase d'intégration*. N'existant pas un protocole standard, le modèle Dr P. Oehen et Dr P. Gasser est proposé (figure 3). Il représente ce qui a été rapporté par les participant.es de cette présente étude à quelques exceptions près.

3. PROBLÉMATIQUE ET QUESTIONS DE RECHERCHE

3.1. PROBLÉMATIQUE

Les substances psychédéliques comme le LSD, la psilocybine et la MDMA sont totalement illégales dans le monde, sauf exceptions comme en Suisse. La revue de littérature a dans un premier temps définit les psychédéliques, puis a mis en évidence l'existence d'une longue histoire relationnelle complexe entre les êtres humains et ces substances. Leur histoire socio-culturelle en Occident est ponctuée d'évènements marquants et de positionnements tranchés ; de la découverte des psychédéliques, la première vague de recherche et leur utilisation comme outils thérapeutiques, pour en devenir un phénomène de consommation récréative, jusqu'à leur prohibition internationale, n'empêchant pas leur consommation illégale et le développement de thérapies dans des réseaux alternatifs illégaux. La revue de littérature a aussi présenté le regain d'intérêt actuel observé dans la recherche sur les psychédéliques, accompagné d'une nouvelle appréciation pour ces substances, grâce aux résultats de premières études correspondant aux rigueurs méthodologiques modernes investiguant notamment la sûreté des substances, leurs effets sur les processus neurobiologiques et physiologiques, ainsi que leur potentialité en tant qu'outil thérapeutique dans le cadre d'une psychothérapie. Les résultats confirment leur sûreté dans le cadre d'une utilisation clinique, et bien que les résultats des études cliniques soient encore limités par les tailles d'échantillonnage, ils semblent prometteurs quant à l'efficacité des psychédéliques en tant qu'outils thérapeutiques dans le cadre de psychothérapie dans le traitement de diverses psychopathologies. Cet engouement en recherche clinique s'est propagé dans le *mainstream* par le biais d'organisations promouvant la recherche, la prévention et l'éducation par le partage des connaissances sur les psychédéliques, accompagné du retour d'un discours médiatique particulièrement optimiste, après plusieurs décennies de tabou.

La Suisse n'est pas épargnée de leur interdiction, cependant l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP) permet une dérogation exceptionnelle pour « une application médicale limitée » suivant la Loi sur les stupéfiants (LStup), l'article 8, alinéa 5, communément appelé «usage compassionnel». L'OFSP peut alors accorder au cas par cas une autorisation d'utilisation de psychédéliques aux psychiatres suisses dans le cadre d'une psychothérapie en réponse à une demande spécifique pour traiter une personne souffrant d'une psychopathologie résistante aux traitements traditionnels. Cette autorisation permet aux psychiatres d'obtenir et de donner la substance afin de conduire

légalement pour un.e patient.e spécifique une psychothérapie assistée par psychédéliques – une psychothérapie combinée avec des séances ponctuelles de prise de substances psychédéliques comme du LSD (diéthylamide de l'acide lysergique), de la psilocybine (composant actif des « champignons magiques ») ou de la MDMA (3,4-méthylènedioxyméthamphétamine).

C'est pourquoi cette étude exploratoire propose de rencontrer quelques personnes ayant été traitées légalement en Suisse par la psychothérapie assistée par psychédéliques, afin de découvrir ce qu'on peut apprendre de leur expérience avec cette thérapie. Cette étude est menée dans une perspective de recherche qualitative par le biais d'entretiens individuels semi-structurés afin de proposer une lecture complémentaire aux données actuelles majoritairement issues de mesures quantitatives.

3.2. QUESTIONS DE RECHERCHE

Afin de mener la présente recherche sur la psychothérapie assistée par psychédéliques conduite légalement en Suisse selon le vécu des patient.es, trois questions de recherches ont guidé cette étude :

- Comment les personnes ayant eu recours à psychothérapie assistée par psychédéliques légalement en Suisse mettent-elles en mots leurs vécus avec cette thérapie ?
- Quels changements observés issus de la psychothérapie assistée par psychédéliques rapportent-elle ?
- Comment construisent-elles leur rapport à elle-même, aux autres et au monde à la suite de la psychothérapie assistée par psychédéliques ?

4. MÉTHODOLOGIE

4.1. OBJECTIFS DE LA RECHERCHE

Le constat d'une majorité d'études quantitative et une présence éparse de l'utilisation des méthodes qualitatives dans les recherches actuelles sur la psychothérapie assistée par psychédéliques est partiellement dû aux prédispositions légales dans le monde et à la nécessité de se conformer aux méthodologies modernes des essais cliniques randomisés afin de prouver leur sûreté et efficacité. Ainsi, les études qualitatives actuelles sur les psychédéliques concernent principalement des participant.es issu.es d'essais cliniques, devant se conformer à des protocoles d'études stricts, ou alors des personnes utilisant des psychédéliques illégalement dans des contextes thérapeutiques ou récréatifs non-contrôlés. Cette étude qualitative a alors pour objectif de contribuer au domaine de recherches sur les psychédéliques en apportant des connaissances complémentaires résultant d'entretiens individuels semi-structurés avec des personnes ayant été traitées légalement en Suisse lors d'un suivi issu d'un contexte naturel pour la majorité des participant.es afin de pallier la littérature composée d'études majoritairement quantitatives et qualitatives actuelles. Un second objectif est de donner la parole à ces personnes pour qu'elles puissent partager leurs vécus avec cette thérapie unique menée légalement, afin que ces récits puissent contribuer à déconstruire les stigmas encore présents sur les psychédéliques et leur utilisation en psychothérapie. Finalement, le dernier objectif est celui de comprendre au mieux les vécus des personnes ayant accepté de partager leur expérience personnelle, afin de restituer leurs propos avec justesse au travers de ce travail.

Puisqu'il s'agit d'une étude qualitative avec un petit échantillon de cinq participant.es dans le contexte limité de la Suisse, il n'y a pas de volonté à produire des résultats généralisables, mais de proposer des pistes d'exploration et de compréhension par rapport à cette thérapie en prenant l'angle des vécus de patient.es traité.es par la psychothérapie assistée par psychédéliques légalement.

4.2. APPROCHE MÉTHODOLOGIQUE : L'APPROCHE QUALITATIVE

La revue de littérature a pu mettre en évidence le fait que de nombreuses études actuelles sur les psychédéliques utilisent des méthodologies quantitatives, notamment pour évaluer la sûreté des substances et leur efficacité en tant que traitement, ainsi que pour développer les connaissances sur leurs effets neurobiologiques et physiologiques. L'intérêt pour une étude moyennant une

méthodologie qualitative provient du constat que les expériences psychédéliques sont complexes et d'autant plus lorsqu'elles font partie d'un processus psychothérapeutique. Bien que les études quantitatives soient essentielles, elles ne peuvent pas mettre en évidence la complexité et la subjectivité de cette thérapie. C'est pourquoi les études qualitatives peuvent alors apporter des éléments supplémentaires qui ne peuvent pas nécessairement être prédits ou lorsqu'on cherche à comprendre des processus profonds et globaux qui s'inscrivent dans des contextes spécifiques (Santiago-Delefosse & del Rio Carral, 2017). Ces mêmes autrices soulignent l'importance de la recherche qualitative afin de rendre compte que la construction des vécus est dynamique et complexe puisqu'elle dépend de l'interaction entre la personne et son contexte. Les méthodes qualitatives dans la recherche s'inscrivent dans un paradigme subjectiviste et constructiviste, dans lequel la réalité est multiple, dynamique et située ; la réalité se modifie dans un processus de construction et déconstruction selon le contexte. Ces méthodes s'intéressent alors aux sens et aux interprétations donnés par les participant.es dans un contexte spécifique. Les participant.es s'adressant aux chercheur.ses, ces derniers et dernières en deviennent également des acteurs et actrices dans la construction de cette réalité et en modifient leur terrain de recherche (Santiago-Delefosse & del Rio Carral, 2017). Ainsi, le choix d'une approche qualitative dans le cadre de cette étude fait sens, puisque son objectif est de comprendre comment les personnes ayant eu recours à la psychothérapie assistée par psychédéliques mettent en mot leur vécu avec cette thérapie et comment elles mettent en sens les changements associés dans leur quotidien, tout en s'intéressant aux influences contextuelles sur leurs récits.

4.3. POPULATION

4.3.1. Procédure de recrutement

La première étape a été de se renseigner auprès de professionnels de la santé spécialisés dans la PAP, afin de savoir si le projet leur semblait réalisable, puisqu'il y avait une intention de s'entretenir avec des patient.es. Suite à leurs retours positifs accompagnés d'un intérêt à contribuer au recrutement des participant.es, il s'agissait ensuite de délimiter la population d'intérêt à des personnes ayant suivi une psychothérapie légalement en Suisse, des personnes majeures parlant le français et résidant en Suisse romande dans les cantons de Genève ou de Vaud. Les participant.es devaient avoir un minimum de 6 semaine écoulé entre leur dernière prise de psychédélique dans la PAP et l'entretien pour cette étude. Ce dernier critère semblait important, puisque l'objet de l'étude

n'était pas spécifique à l'expérience psychédélique, mais à la psychothérapie assistée par psychédéliques incluant ses différentes phases. Par ailleurs, l'expérience psychédélique peut s'avérer intense, un délai temporel de 6 semaines avait vocation de permettre aux participant.es d'intégrer les éléments issus d'une telle expérience dans leur vie quotidienne grâce au travail thérapeutique avant l'entretien pour cette étude. En revanche, la durée du délai, d'un minimum de 6 semaines entre la dernière prise de psychédélique et l'entretien, était fixée arbitrairement. Finalement, il était souhaité de recruter entre 4 et 6 participants avec une représentation des deux sexes. Il n'y avait pas de critères d'exclusion à participer à cette étude. En effet, les autorisations de l'OFSP étant exceptionnelles et par conséquent rares, peu de personnes ont suivi cette thérapie légalement, limitant le pool de potentiel.les participant.es. Ensuite, un dossier du projet a été soumis à une demande de clarification de compétences auprès de la commission éthique de Genève qui a confirmé que le projet n'entraînait pas dans le cadre de la loi relative à la recherche sur l'être humain et par conséquent il n'y avait pas besoin de la validation de la commission éthique. Cette procédure est explicitée plus loin. Une fois, cette confirmation reçue, le début du recrutement des participant.es était possible. Grâce au soutien d'un psychiatre, le recrutement des participant.es a pu débuter. Il a présenté ce projet de recherche à certain.e.s de ses patient.e.s concerné.e.s, accompagné de l'affiche de recrutement informative, contenant les critères d'inclusion et les coordonnées de l'étudiante chercheuse (voir annexe). Les personnes intéressées à participer ou curieuses à en apprendre davantage sur cette étude étaient invitées à prendre directement contact avec l'étudiante chercheuse par email sans repasser par leur psychothérapeute. En réponse, l'étudiante chercheuse transférait les documents de l'entretien et proposait un appel pour en discuter d'avantage et répondre à des questions. Concernant un.e participant.e, la procédure de recrutement a été faite de façon différente, puisqu'il s'agissait d'une personne rencontrée de façon informelle lors d'une conférence sur les recherches psychédéliques plusieurs mois auparavant. Elle avait communiqué un grand intérêt à participer à cette étude qui n'était que dans son stade préliminaire d'élaboration et avait proposé à la chercheuse de la recontacter au moment venu. Après la confirmation de la commission éthique, la chercheuse lui a envoyé un mail contenant les mêmes informations reçues par les autres participants dont l'annonce de recrutement, et lui proposant un appel si sa participation à l'étude l'intéressait encore. En effet, une fois un mail reçu de la part des potentiel.les participant.es annonçant leur intérêt à participer à cette étude, la chercheuse leur répondait en leur envoyant toute la documentation nécessaire (affiche de recrutement, notice

d'information, formulaire de consentement ainsi que le canevas d'entretien) afin qu'ils puissent prendre connaissance de l'étude et de ses objectifs ainsi que de savoir en quoi consisterait un entretien. De plus, dans le mail, un appel était proposé à chacun.e des potentiel.les participant.es, afin d'échanger une première fois de vives voix. Ainsi, lors de l'appel, ils pouvaient déjà poser leurs questions. Il était important qu'ils et elles se sentent à l'aise avant de s'engager plus loin dans l'étude, ainsi lors de l'appel, la chercheuse s'est d'abord présentée, puis à discuter des objectifs de l'étude, les documents fournis par mail. Elle mentionnait le droit de ne pas répondre à toutes les questions, ainsi que du consentement libre et révocable en tout moment, s'ils acceptaient de participer à l'étude. La transparence sur l'étude étant importante, les participant.es étaient invité.es à poser librement toutes leurs questions. Pendant l'appel, une date et un lieu pour l'entretien étaient fixés. La date fixée était convenue afin de respecter le délai minimum de six semaines et les agendas de chacun, et la proposition d'un lieu neutre pour l'entretien était suggéré, signifiant que la chercheuse n'imposait pas un lieu spécifique, mais laissait à chacun.e des participant.es de choisir un lieu confortable pour eux.elles. Parmi les personnes ayant contacté la chercheuse, tous ont participé à l'étude. En outre, la personne ayant témoigné son intérêt plusieurs mois auparavant a réitéré son intérêt à participer lorsque l'étudiante l'a contactée par mail.

4.3.2. L'échantillon des participant.es

Cinq personnes, répondant aux critères d'inclusion mentionnés plus haut, ont participé à cette étude et ont été rencontrées dans le cadre d'entretiens individuels semi-structurés. Il s'agissait de quatre femmes et d'un homme, et quatre participant.es ont été orienté.es vers cette étude par le biais de leur psychothérapeute et un.e avait été directement contacté.e par la chercheuse suite à une rencontre précédente. Parmi les cinq participant.es, quatre ont été traité.es par psychédélique dans le cadre de leur cadre naturel de leur psychothérapie personnelle, et un.e a été traité.e dans le cadre de sa psychothérapie mais s'inscrivant dans un essai clinique randomisé. Nous n'avons pas donné de questionnaire démographique, puisque l'échantillon était petit, ainsi les données suivantes sont estimées sur la base des propos rapportés spontanément par les participant.es. Trois participant.es ont informés être en couple, deux participant.es ont rapporté avoir des enfants, quatre participants sont en emploi régulier et un.e participant.e a rapporté être à l'AI. La durée du parcours thérapeutique avant la PAP semble varier entre 4 et plus de 30 ans.

Il a été décidé de ne pas poser de questions directes sur les troubles et symptomatologies des participant.es, afin de leur donner la liberté de partager ce qui est le plus confortable selon chacun.e. Nous ne connaissons ainsi pas les diagnostics précis de chacun.e, cependant en fonction de ce qui a été rapporté spontanément lors des entretiens, nous relevons divers troubles et symptomatologies accompagnés de comorbidités, tels que dépression majeure chronique, troubles anxieux, état de stress post-traumatique, trouble obsessionnel compulsif, trouble des conduites alimentaires compulsives ou restrictives, attaque de panique, trouble lié à l'usage de substances et conduites addictives, idées suicidaires, difficulté de régulation émotionnelle et impulsion. Néanmoins, pour chacun.e, il s'agit de personnes répondant à un des critères nécessaires à l'OFSP afin de recevoir l'autorisation de la PAP, celui de présenter un trouble résistant aux traitements conventionnels et impactant hautement différents aspects de leur vie. Quatre participant.es ont suivi la PAP dans le cadre naturel de leur psychothérapie, tandis que le.la cinquième participant.e a suivi une PAP dans le cadre d'une étude clinique randomisée. Parmi les cinq participant.es, trois participant.es ont été traité.es par MDMA, un.e par psilocybine et un.e par LSD. Les participant.es rapportent avoir suivi une à cinq séances avec psychédéliques. Trois participant.es rapportent avoir suivi la PAP uniquement dans un setting de groupe, un.e participant.e ayant suivi eu des séances avec psychédéliques en groupe et en individuel, et un.e participante uniquement en setting individuel. Quatre participant.es continuent encore la PAP et ont de prochaines séances prévues avec psychédélique, et un.e suit actuellement une psychothérapie traditionnelle sans psychédélique, mais serait ouvert.e à refaire dans le futur. Une personne traitée avec MDMA rapporte avoir reçu une nouvelle autorisation de l'OFSP pour être traitée prochainement par psilocybine.

4.4. ETHIQUE ET IMPLÉMENTATION

4.4.1. Commission éthique

La population cible pour ce projet de recherche était des personnes ayant eu recours à une psychothérapie assistée par psychédélique légalement en Suisse. Comme mentionné dans la revue de littérature, il s'agit alors de personnes traitées dans le cadre d'une psychopathologie résistante aux traitements traditionnels ou dans le cadre d'un essai clinique randomisé, puisqu'il s'agit d'une des conditions sine qua non pour recevoir un tel traitement légalement en Suisse. Ainsi, bien qu'il s'agisse d'un travail de master, les participant.es de cette étude sont des patient.es et donc éventuellement protégé.es par la loi. Ainsi, une demande de clarification de responsabilités a dû

être soumise pour clarifier si ce projet de recherche tombe dans le cadre la loi relative à la recherche sur l'être humain (LHR) et s'il y a besoin de la validation d'une commission éthique. C'est pourquoi ce projet de recherche a dû être soumis pour une « Demande de clarification de compétences » (*clarification of responsibilities*) à la Commission Cantonale d'Éthique de la Recherche sur l'être humain (CCER) de Genève sur le site de swissethics.ch, afin de déterminer si le projet d'étude de travail de master en psychologie à l'Université de Lausanne entrerait en effet dans le cadre cette loi. Le choix de la commission éthique cantonale s'est porté sur celle du canton de Genève, puisque les personnes de références, notamment le psychiatres et psychologue de contact, travaillaient dans le canton de Genève. Ainsi, nous avons supposé que la majorité des participant.es qui nous seraient référé.es résideraient dans le canton de Genève ou éventuellement dans le canton de Vaud, qualifiant l'étude présente comme un projet multicentrique.

Une attention particulière a été portée à l'élaboration du dossier pour la CCER, puisqu'il était nécessaire d'envoyer un dossier complet sur le projet. Il était demandé de décrire la population cible et ses critères d'inclusion, ainsi que d'expliquer et développer les objectifs de recherche, les résultats attendus, le design de l'étude (où nous avons expliqué la procédure de recrutement, comment nous allions assurer un consentement libre à participer et la confidentialité, comment se déroulerait la récolte de données sous forme d'entretiens semi-structurés, tout en assurant le confort des participants, et le type d'analyse des données récoltées). Il a été mentionné que les résultats de cette recherche n'étaient pas généralisables. La demande était accompagnée du canevas d'entretien préliminaire et d'un questionnaire démographique. Il était important de montrer que le projet et ses failles avait été pensés au mieux et qu'une rigueur éthique était de mise. Puisqu'il s'agissait d'un projet multicentrique entre les cantons de Genève et Vaud, la CCER a aussi consulté avec la Commission cantonale d'éthique de la recherche sur l'être humain (CER-VD) avant de rendre sa décision. La demande de clarification de compétences (ID REQ-2022-00366) a été envoyée le 21 mars 2022. La CCER a demandé des informations complémentaires notamment pour s'assurer que lors du processus de recrutement il s'agit des participant.es potentiel.les qui contactent directement la chercheuse ; les psychothérapeutes ne transmettent aucun contact, ni aucune information sur les patient.es, à la chercheuse. La réponse définitive de la CCER, datée du 31 mars 2022, confirme que ce projet n'a pas besoin d'être examiné par la commission éthique puisqu'il a été évalué ne pas entrer dans la loi relative à la recherche sur l'être humain (LHR). Ce document peut être consulté dans les annexes (voir Annexes I).

4.4.2. Implémentation éthique

La CCER ayant confirmé que ce projet de recherche n'entre pas dans la loi relative à la recherche sur l'être humain, cela a permis de commencer le recrutement. Ainsi, le dossier transmis à la CCER a servi de protocole à suivre.

La chercheuse a discuté de son étude avec les psychothérapeutes au moment du recrutement. Puis les psychothérapeutes ont pu informer les patients qu'ils souhaitaient sur cette étude tout en leur rappelant qu'ils et elles n'avaient aucune obligation de participer. L'affiche de recrutement avec le contact de la chercheuse leur était donné et ils étaient libre de contacter la chercheuse d'eux-mêmes. Il n'y a eu aucun échange entre les psychothérapeutes et la chercheuse concernant les patient.es-mêmes, leurs contacts, leurs informations personnelles ou même leur participation à l'étude n'a pas été communiquée réciproquement. Ainsi, le psychothérapeute ne sait à priori pas qui de ses patient.es a fini par contacter la chercheuse et a participé à l'étude, à moins qu'ils ou elles lui aient communiqué ceci. La chercheuse ne sait pas non plus pas combien de patient.es ont été informé.es de l'étude.

Une fois, la prise de contact des potentiel.les participant.es auprès de la chercheuse établie, celle-ci leur a répondu en envoyant des documents d'entretien comme la notice d'information, le formulaire de consentement et le canevas d'entretien pour qu'ils prennent connaissance de l'étude en amont de l'entretien. Dans le mail, un appel était proposé avec les potentiel.les participant.es afin de les informer davantage sur l'étude et de fixer un entretien s'ils et elles étaient intéressé.es à participer. Cet appel avait comme objectif d'établir un premier contact de vives voix entre la chercheuse et les potentiel.les participant.es afin de se présenter, expliquer les différents documents et répondre à leurs questions éventuelles. Un point d'honneur était mis sur le fait que le canevas d'entretien leur était transmis non par pour qu'ils se préparent avant l'entretien, mais pour qu'ils puissent le lire et savoir à quoi s'attendre lors de l'entretien, et de ne pas hésiter à dire s'il y avait des questions ou des thématiques qu'ils ou elles ne souhaiteraient pas aborder lors de l'entretien. Et cela, sans avoir besoin de justifier leur choix, juste la mention était suffisante. Il leur était répété que cela pouvait être transmis lors de cet appel, au début de l'entretien ou pendant l'entretien même, sans besoin de justification. Par ailleurs, la chercheuse leur informait sur leur consentement révocable à tout moment et sans besoin de justification, même une fois le formulaire signé, et le fait que l'entretien serait enregistré pour assurer une retranscription fidèle mais qu'il serait détruit une fois les retranscriptions finalisées. Une fois tous ces éléments expliqués, s'ils ou elles étaient

encore intéressé.es, une date était fixée afin que l'entretien ait lieu au moins six semaines après leur dernière séance avec psychédélique, et un lieu neutre était choisi afin de convenir au confort de chacun.e des participant.es.

Au début de l'entretien, les différentes modalités de l'entretien étaient répétées, comme leur consentement révocable à tout moment sans besoin de justification, le souhait de ne pas répondre à une question et de passer à la suivante, le fait de pouvoir prendre une pause à tout moment afin d'assurer leur confort, et le codage de leur identité lors de la retranscription. Les participant.es étaient ensuite invité.es à poser des questions, puis à signer le formulaire de consentement, avant de débiter l'enregistrement vocal.

Lors des entretiens, la chercheuse se tenait à l'écoute et vigilante en cas d'un mal-être et pouvait proposer de prendre une pause si nécessaire. De plus, il était demandé aux participant.es de ne pas hésiter à faire part de leurs besoins de pause ou autre pendant l'entretien. Les patient.es étaient également invité.es à communiquer à la chercheuse, à la responsable de recherche ou à leur psychothérapeute en cas d'un mal-être à la suite de l'entretien. La chercheuse leur rappelait qu'elle restait disponible par mail ou par téléphone les jours ou semaines suivantes.

Tous les participant.es ont signalé être prêt.es à répondre à toutes les questions inscrites sur le canevas d'entretien et qu'il n'y avait pas de thématique particulière à ne pas aborder. Néanmoins, deux participant.es ont fait part de demandes concernant certains éléments partagés. L'un.e souhaitait que certains éléments de l'entretien ne soient pas retranscrits, et l'autre a fait savoir que tous les éléments pouvaient être retranscrits, mais de ne pas utiliser certains éléments lors de l'analyse afin de préserver au mieux son identité ou alors de s'assurer que ces éléments-là soient particulièrement codés.

A cause du caractère intime des histoires partagées, l'identité des participant.es a été codée afin de préserver leur reconnaissance tant que possible. C'est pourquoi il a été préféré de ne pas regrouper différents éléments personnels comme dans un tableau afin de réduire le risque de traçabilité des identités, bien que ce risque ne soit pas entièrement éliminé, puisqu'une anonymisation complète était impossible. Nous sommes conscients que le choix de ne pas répertorier davantage les données individuelles peut limiter la compréhension des résultats, c'est pourquoi, nous avons donné des noms d'emprunts à chacun.e, pour rendre les résultats plus compréhensifs et personnifiés. Nous avons ainsi nommé les participant.es Emma, Melissa, Chloé, Sophie et Renaud. Par ailleurs, toute

autre information estimée sensible a été codée, telle que le nom des lieux, des dates, le nom des médecins et thérapeutes.

Les enregistrements des entretiens ont été conservés temporairement sur la mémoire locale du smartphone de la chercheuse qui était la seule à pouvoir les accéder. Ils ont été détruits une fois qu'ils n'étaient plus nécessaires à l'étude, c'est-à-dire une fois les entretiens retranscrits et analysés, lorsque la première version du travail a été envoyée aux enseignant.es. Quant aux retranscriptions, elles figurent dans les annexes, mais ne sont accessibles et consultables uniquement par l'étudiante chercheuse ainsi que les deux professeur.es encadrant cette étude.

Bien que la population de participant.es se constitue d'une représentation des deux sexes, il y a un ratio de 1:4. Dû aux aléas du recrutement des participant.es, il n'a ainsi pas été possible de répondre à ce qui avait été proposé dans le dossier envoyé à la CCER proposant un ratio limité à 2:3. Cela n'a néanmoins pas été pris davantage en considération par la chercheuse, s'agissant d'une population limitée et que la représentation des deux sexes semblait suffisante en particulier par rapport à la taille d'échantillonnage finale de cinq participant.es.

4.5. MÉTHODE DE RÉCOLTE DE DONNÉES : L'ENTRETIEN SEMI-STRUCTURÉ

La récolte de données choisie pour cette étude était l'entretien semi-structuré, puisque l'objectif de recherche était de comprendre comment les personnes ayant recours à la PAP mettent en mot leur vécu avec cette thérapie. La complexité des vécus peut alors être partagée au travers des récits des participants qui étaient un élément-clé à ce travail. C'est pourquoi l'entretien semi-structuré, contrairement au récit structuré, plus directif et contrôlé, et au récit non structuré, permet aux participant.es une liberté de parole tout en co-construisant ce récit avec la chercheuse au travers de sa question initiale, ses quelques questions supplémentaires et ses interventions. En effet, l'entretien semi-structuré permet une approche flexible tant pour la personne interviewée que pour la personne posant les questions ; il inclut des questions préparées à l'avance tout en donnant la possibilité à une souplesse au.à la chercheur.se de les poser de façon naturelle sans nécessairement suivre un ordre précis ou une formulation spécifique, sauf pour la question initiale (Sullivan & Forrester, 2019).

Le processus de construction du canevas d'entretien et l'élaborations des questions préparées s'est déroulé en deux étapes principales dans cette étude. Un canevas préliminaire avait été élaboré en vue du dossier à envoyer à la CCER. Ce canevas a ensuite été retravaillé de sorte à suivre la

problématique et les questions de recherche de cette étude en se basant sur les études existantes et les objectifs de la présente étude. Il a également été discuté avec le psychiatre qui a pu donner des conseils et des informations supplémentaires sur le déroulement de la PAP et les effets psychédéliques.

La construction du canevas suivait une approche narrative, c'est-à-dire que les questions préparées induisaient aux participant.es de raconter leur histoire (Murray, 2003 ; Sullivan & Forrester, 2019). Par exemple, la question initiale était la suivante : « Pouvez-vous me raconter votre expérience avec la psychothérapie assistée par psychédéliques et les éventuels changements que cela a apporté à votre vie ? » Elle visait à offrir la possibilité aux participant.es de répondre librement en prenant la direction qu'ils.elles souhaitaient. Les questions supplémentaires donnaient des suggestions de pistes pour approfondir ou explorer des thématiques supplémentaires, cependant elles n'ont pas été systématiquement posées ou leur formulation était flexible, par soucis de suivre le déroulement naturel des récits. Lors des récits des participant.es afin de ne pas les interrompre, la chercheuse intervenait peu à moins de demander des précisions ou faire des reformulations pour s'assurer d'avoir bien compris ce qui était partagé. Les questions supplémentaires étaient plutôt posées une fois le récit principal touchant à sa fin, en rebondissant sur des éléments mentionnés pour approfondir des thématiques évoquées ou pour en introduire de nouvelles si cela semblait pertinent (Murray, 2003).

Le lieu des entretiens était à libre choix pour les participant.es en fonction de ce qui leur convenait le mieux. La chercheuse leur suggérait de se rencontrer à l'université, dans un café, ou tout autre lieu à leur convenance. Deux entretiens se sont déroulés chez les participants, un dans un café, un sur le lieu de travail de l'interviewé.e, et un dans une salle réservée à l'université.

Tous les entretiens étaient enregistrés grâce au smartphone de la chercheuse, l'enregistrement était enclenché une fois que les participant.es étaient prêt.es, que les documents d'information étaient lu ensemble et que le formulaire de consentement était signé. Il n'y avait pas de durée souhaitée pour les entretiens, ainsi les enregistrements ont duré entre 47 minutes et 1h30. Cependant, le temps passé avec les participants étaient plus long en particulier pour quatre entretiens, puisque avant de commencer avait lieu une première discussion, pour que chacun.e puisse se familiariser avec son interlocuteur.trice, puis à la fin de l'enregistrement d'autres conversations émergeaient fréquemment. Ainsi, d'autres éléments étaient partagés par les participants lors des discussions

péri-enregistrement, il a cependant été décidé de ne pas les inclure à l'analyse du travail afin de préserver l'intimité de ce qui était partagé, sauf si indiqué.

La transcription des entretiens a été faite le jour suivant l'entretien ou dans les trois jours suivant afin d'aider à rendre une transcription fidèle en y incluant des éléments non-verbaux pertinents comme certaines gestuelles ou ressentis, sur la base du rappel mnésique ou du journal de bord. Pour les entretiens avec Emma et Sophie, dû à un mauvais positionnement de l'enregistreur, il était parfois difficile d'entendre les réactions de la chercheuse.

4.6. MÉTHODE D'ANALYSE DE DONNÉES

4.6.1. Analyse thématique de contenu

L'analyse thématique de contenu (ATC) a été choisie afin d'analyser les données récoltées. Il s'agit d'une méthode qui permet de mettre en exergue les thèmes recueillis des entretiens. La méthode de Braun et Clarke (2006) a été suivie, puisqu'elle donne une certaine flexibilité au.à la chercheur.se en ce qui concerne les choix de thématiques dans l'analyse des entretiens qui sont à décrire, puisque l'analyse peut être plus ou moins inductive. L'objectif de cette analyse est de pouvoir identifier les patterns de sens pour organiser les données de sorte à répondre aux questions de recherche par l'exploration des différents thèmes. Cette analyse se produit en plusieurs étapes. Il faut commencer par une appropriation des données au travers de plusieurs lectures, puis de codées ces données en unités de sens. Ensuite, il est suggéré de construire une carte visuelle des concepts comme avec une mindmap, puis d'organiser ces unités de sens en catégories, en sous-thèmes et en thèmes. La prochaine étape est de développer un nom lisible pour les thèmes et sous-thèmes, et finalement de les organiser dans une certaine logique sur la base d'un arbre thématique. Puis dans la rédaction, chaque thème, sous-thème est défini brièvement. Les catégories sont alors illustrées par des exemples de verbatims correspondants.

Afin de mener cette analyse thématique de contenu, il a été tenté de suivre au mieux les indications de Braun et Clarke (2006). Une approche d'abord inductive a été adoptée lors des lectures flottantes puis les codages d'items ont permis de mettre en évidence une multitude d'unités de sens. Cependant les récits de ces expériences étant complexes, il est accepté que dans certains cas les unités de sens ne sont pas suffisamment représentatives de ce qui était rapporté par les participant.es, et perdaient en substance. Cela est par exemple le cas pour le troisième thème intitulé *Activation de processus à portée thérapeutique*, puisque la qualité thérapeutique de l'activation de certains de

ces processus, n'est pas toujours explicitée dans les verbatims, puisqu'elle est élaborée tout au long des récits, à la lumière de leur parcours personnel. Ainsi, il a été décidé de ne parfois pas élaborer de catégories par soucis de ne pas limiter d'avantage le sens des récits. En effet, la porosité et la complexité des différents éléments ressortis ont rendu le travail de catégorisation plus difficile. Ainsi, une approche variant entre l'induction et la déduction a été appliquée pour contribuer à l'identification des thèmes afin d'aider à structurer la logique et le déploiement de l'arbre thématique.

4.6.2. Analyse narrative

L'approche narrative pouvant être à la fois employée comme une théorie méthodologique et psychologique, elle a été choisie comme inspiration pour mener les analyses complémentaires, puisque le récit joue un rôle fondamental dans cette étude qualitative dont les données proviennent d'entretiens individuels semi-structurés. L'élaboration d'histoire reflète une capacité humaine particulière élaborer des histoires concernant le quotidien et à la mise en mots de celui-ci (Murray, 2014). En français les termes récits et histoires sont généralement utilisés de façon interchangeable et concerne l'activité de narration (Santiago Delefosse et del Rio Carral, 2017). La psychologie narrative étudie la structure, le contenu, et la fonction de ces histoires qu'on se raconte à soi-même ou autres dans des contextes sociaux. Cette théorie reconnaît que les récits façonnent le monde dans lequel on vit et soi-même et que tout est interprété par le biais d'histoires racontées (Murray, 2003). Ricoeur (1991, comme cité dans Murray, 2003) met en évidence l'importance du rôle de la narration dans le processus de mise en sens des pensées et celui de la construction identitaire. La narration permet de créer un support articulant l'interprétation de différentes séquences pour qu'elles ne soient pas perdues comme pour un rêve composé de séquences sans lien logique, qui s'oublie par son manque de continuité. De plus, la narration est aussi sociale et sert de moyen de communication, de divertissement ou de témoignage, des interactions avec des fonctions différentes (Murray, 2003). Les récits étant des interprétations, ils sont influencés par les représentations, les valeurs et les croyances personnelles, interpersonnelle et socioculturelles du/de la narrateur.trice et au public à qui s'est adressé (Santiago-Delefosse & del Rio Carral, 2017). Le pouvoir des récits réside dans la confirmation d'histoires dominantes ou par l'émergence d'un certain pouvoir de transformation lorsqu'il s'agit de récits minoritaires mettant en évidence des vécus alternatifs et des représentations divergentes aux histoires dominantes. La thérapie narrative a été proposée sur la base de l'existence de récits alternatifs défiant les récits dominants. En effet,

selon White et Epston (1990, comme cités dans Murray, 2003; Morgan, 2015), les patient.es se retrouvent bloqués dans des narratives dominantes restrictives avec un répertoire narratif limité. Dans la thérapie narrative, ils sont accompagnés à augmenter leur répertoire narratif en identifiant ou en créant des histoires alternatives, questionnant les histoires dominantes qui ne sont en réalité qu'une interprétation possible d'une situation ne reflétant pas nécessairement les valeurs personnelles. La valorisation et l'enrichissement des histoires alternatives favorisent la contextualisation et la déconstruction des problèmes contribuant alors au progrès thérapeutique. En effet, l'approche narrative admet que la personne et ses problèmes sont distincts l'un de l'autre, et que les problèmes perdurent à condition d'être soutenus par des idées, des croyances, des théories ou des pratiques. Ainsi, le travail de contextualisation et de déconstruction vise les éléments soutenant et perpétuant le problème. Pour cela, il est proposé d'examiner les croyances en retraçant leur sens et leur histoire pour élaborer des histoires alternatives.

Cette analyse complémentaire des entretiens est d'inspiration narrative, c'est-à-dire qu'elle emploie les fondements généraux de l'analyse narrative mais les applique à un niveau superficiel global, plutôt qu'individuel et approfondi. Ce choix a été fait par soucis de la longueur du travail. Les cinq histoires partagées reflètent la mise en sens des vécus partagés avec la PAP des participants au travers des entretiens individuels semi-structurés. Sur la base des écrits de Santiago-Delefosse et del Rio Carral (2017) et Murray (2003), cette analyse complémentaire a été appliquée de la façon suivante. D'abord, une analyse de la structure narrative a été menée, mettant en évidence les séquences des récits, la logique narrative et le ton de façon globale pour les entretiens. Puis, afin de relever les facteurs influençant les récits des participant.es, une analyse des dimensions narratives a été conduite, concernant les dimensions personnelle, interpersonnelle et socioculturelle (Santiago-Delefosse & del Rio Carral, 2017). Concernant la dimension personnelle, il s'agissait de relever les éléments constituant le contexte personnel et l'histoire des participant.es. contribuant aux récits. Ensuite, un questionnement de la dimension interpersonnelle appréciait l'influence du contexte interpersonnel immédiat de l'entretien avec la chercheuse sur les récits. Finalement, la dimension socioculturelle a été examinée afin de prendre en compte l'influence du contexte large des récits partagés. L'examen de ces différents éléments a contribué à l'analyse des entretiens et de l'activité de mise en sens de l'expérience de la PAP pour les participant.es.

4.7. POSTURE DE L'ÉTUDIANTE-CHERCHEUSE ET RÉFLEXIVITÉ

Comme il a été mentionné précédemment, la recherche qualitative s'inscrit dans un paradigme subjectivo-constructiviste, ainsi il est admis que les chercheur.ses et les participant.es co-construisent ensemble une nouvelle réalité contextuelle, de par l'influence de la dimension interpersonnelle des récits. Ainsi, une réflexion de la position du.de la chercheuse est nécessaire d'entreprendre lorsqu'on mène une recherche qualitative, puisqu'il.elle influence son terrain d'étude.

La chercheuse de cette présente étude a souhaité conduire une étude sur cette thématique pour des raisons d'intérêt personnel et professionnel. En effet, elle s'est orientée vers un choix de carrière en psychologie, plus précisément dans une formation en psychologie clinique avec le projet professionnel de devenir psychologue psychothérapeute. Ce choix de carrière vient d'un désir profond de se comprendre soi-même, ainsi que de comprendre l'autre afin de soulager la souffrance psychique face à des difficultés de vie. Mais que faire lorsque les problématiques persistent malgré une psychothérapie et un traitement pharmacologique ? Le journal de bord tenu dès le début de la proposition de ce projet a ainsi grandement contribué à mettre en évidence l'évolution de la réflexivité, des connaissances, des croyances et du positionnement de la chercheuse en fonction de réflexions, de lectures, de discussions ou des entretiens.

La première fois qu'elle a entendu parler de la psychothérapie assistée par psychédéliques, c'était dans un cours à l'Université de Berkeley lors d'un échange académique pendant son bachelor en 2019. Elle était alors totalement ignorante sur cette thérapie et même sur les psychédéliques de manière générale, et sa curiosité a été d'autant plus attisée en apprenant que la Suisse participait activement aux recherches sur les psychédéliques, et que malgré cela, cette thérapie n'avait jamais été mentionnée dans son cursus en psychologie à Genève. Sa curiosité concernant la PAP provient de son apport transdiagnostique dans le traitement de psychopathologies dont les traitements conventionnels ne sont pas toujours efficaces, par sa potentialité à accéder à des profondeurs du psychisme difficilement accessibles, en relation avec le corps, les émotions, le monde et même des questions existentielles. En outre, en apprenant que malgré l'interdiction de ces substances, la Suisse autorise exceptionnellement des psychiatres à traiter légalement quelques rares personnes avec la psychothérapie assistée par psychédéliques, son intérêt s'en est concrétisé.

Ainsi, la combinaison de son intérêt pour la psychologie clinique et la situation unique de la Suisse l'ont inspirée à mener ce travail de mémoire de master en psychologie clinique sur la thématique de la psychothérapie assistée par psychédéliques en Suisse, en prenant la perspective des patients par le biais d'entretiens individuels afin de comprendre leur vécu. C'était l'occasion d'investiguer cette thématique de façon approfondie dans le cadre d'une recherche rigoureuse tout s'inscrivant dans son cursus académique. D'un point de vue pratique, ce travail s'est déroulé très facilement, notamment grâce au soutien des professionnels de la santé, la réponse de la commission éthique, et la participation des interviewés.

Cependant, la nature de certaines lectures avait une susceptibilité à toucher émotionnellement ou à induire des remises en question complexes. Il s'agissait d'un va-et-vient intellectuel, psychique et émotionnel, parfois hautement inspirant et parfois éprouvant. Un des défis pour ce travail était alors de construire progressivement un avis critique et informé, qui est encore en évolution constante. Un questionnement sur son positionnement, ses valeurs et ses attentes était fréquent puisqu'ils orientaient la direction du travail de la chercheuse. Il semblait alors important de s'informer au mieux avant même de commencer à envisager de rencontrer les participant.es grâce à des discussions avec des expert.es dans le domaine, des lectures variées et en assistant à des conférences sur la thématique. L'intérêt de la chercheuse a contribué à un certain engagement personnel afin de mener ce travail tant théorique que pratique avec les entretiens sur le terrain.

Les entretiens avec les participant.es étaient une chance de rencontres humaines et profondes qui ont permis de donner un sens concret à cette étude. Les histoires partagées étaient intimes dans lesquelles étaient évoqués des traumatismes, parfois infantiles profonds, impactant significativement le quotidien de ces personnes et leur parcours de vie. Néanmoins, c'étaient aussi des récits porteurs d'optimisme et d'espoir grâce à cette thérapie. La richesse et la vulnérabilité des récits partagés a pu en être émouvante par moments. Lors des entretiens, la position en tant que chercheuse en n'était alors pas toujours aussi claire, avec celle de l'étudiante en psychologie, future psychothérapeute ou juste humaine... Certainement un peu toutes ces positions à la fois.

Finalement, un sentiment plutôt optimiste persiste chez la chercheuse quant au devenir des psychédéliques en tant qu'outils thérapeutiques en psychothérapie, mais il lui semble fondamental de prévenir les risques avant qu'il y ait une démocratisation de ces substances, grâce à de la prévention informée sur les effets et leur historique, et surtout de poursuivre des recherches scientifiques rigoureuses et à grandes échelles. C'est pourquoi, il a paru important d'essayer de

restituer les récits des participant.es dans une approche compréhensive comme en mettant en évidence dans la revue de littérature l'histoire complexe de ces substances qui auront certainement un futur complexe mais on peut espérer moins controverser et plus prudent.

5. RÉSULTATS

Deux sortes d'analyses ont été conduites afin d'obtenir les résultats de cette étude. D'abord, une analyse thématique de contenu a été menée, puis une analyse complémentaire d'inspiration narrative.

ANALYSE THÉMATIQUE DE CONTENU

L'analyse thématique de contenu (ATC) effectuée sur les cinq entretiens a permis de faire ressortir sept thèmes principaux : (1) le vécu avant l'expérience psychédélique, (2) le déroulement de l'expérience psychédélique, (3) l'activation de processus à portée thérapeutique, (4) les effets de la psychothérapie assistée par psychédéliques, (5) les facteurs non-pharmacologiques favorisant l'expérience et son intégration, (6) les réflexions générales concernant la psychothérapie assistée par psychédéliques et (7) les interventions diverses. Pour chaque thème, on retrouve plusieurs sous-thèmes associés, qui sont eux-mêmes divisés en catégories illustrées à l'aide de verbatims issues des entretiens. L'arbre thématique ci-dessous est une synthèse permettant de visualiser l'articulation des différents thèmes (Tableau 1).

Tableau 1

Arbre thématique de contenu synthétisant les thèmes, sous-thèmes et catégories ressortis de l'analyse thématique de contenu

Thèmes	Sous-thèmes	Catégories
1. Vécu avant l'expérience psychédélique	1.1. Parcours thérapeutique avant la PAP	1.1.1. Problématiques et symptomatologies 1.1.2. Prises en charge thérapeutiques
	1.2. Introduction à la PAP	1.2.1. Sources de l'information 1.2.2. Rapport aux substances psychoactives 1.2.3. Motivations à suivre la PAP 1.2.4. Demande de l'autorisation à l'OFSP
2. Déroulement de l'expérience psychédélique	2.1. Attitudes	2.1.1. Avant 2.1.2. Pendant
	2.2. Phénoménologie	2.2.1. Effets physiologiques 2.2.2. Altérations des perceptions 2.2.3. Effets physiques 2.2.4. Intensité et dynamique de l'expérience 2.2.5. Qualité ineffable
3. Activation de processus à portée thérapeutique	3.1. Prises de conscience	3.1.1. Par accessibilité émotionnelle facilitée 3.1.2. Par accessibilité corporelle facilitée 3.1.3. Par accessibilité mnésique facilitée 3.1.4. Par altération de la perception de soi
	3.2. Sentiments de connexion	3.2.1. (Re)connexion interne 3.2.2. (Re)connexion aux autres 3.2.3. (Re)connexion avec le monde et la nature
	3.3. Expérience mystique	<i>Sentiment d'amour universel, dissolution de l'ego, expérience mystique</i>
	3.4. Intensification émotionnelle	3.4.1. Emotions agréables 3.4.2. Emotions difficiles
4. Effets de la psychothérapie assistée par psychédéliques	4.1. Réduction des symptômes	4.1.1. Fréquence et intensité 4.1.2. Arrêt du traitement pharmacologique
	4.2. Accueil et acceptation des émotions	4.2.1. Amélioration de la régulation émotionnelle 4.2.2. Accès durable aux ressentis intenses de l'expérience
	4.3. Sentiments de connexion	4.3.1. (Re)connexion interne 4.3.2. (Re)connexion aux autres 4.3.3. (Re)connexion avec le monde et la nature

	4.4. Recontextualisations et nouvelles compréhensions	4.4.1. Par rapport à la symptomatologie et aux problématiques 4.4.2. Spiritualité et sens de la vie
	4.5. Qualité de vie et bien-être	
	4.6. Absence partielle d'évolution positive	4.6.1. Difficultés persistantes 4.6.2. Difficultés occasionnées par l'expérience
5. Facteurs non-pharmacologiques favorisant l'expérience et son intégration	5.1. Phase de préparation	5.1.1. Travail de préparation 5.1.2. Familiarisation avec l'expérience 5.1.3. Intentions
	5.2. Encadrement professionnel de qualité	5.2.1. Accompagnement sur-mesure 5.2.2. Qualité de présence 5.2.3. Savoir-expérientiel des psychothérapeutes 5.2.4. Sécurité du cadre et éthique professionnelle
	5.3. Éléments du setting lors de l'expérience	5.3.1. Musique 5.3.2. Lieu et confort physique 5.3.3. Accès à la nature 5.3.4. Setting de groupe 5.3.5. Objets personnels apportés
	5.4. Phase d'intégration	5.4.1. Travail d'intégration 5.4.2. Éléments complémentaires favorisant l'intégration
6. Réflexions sur la psychothérapie assistée par psychédéliques	6.1. Sur leur propre parcours	6.1.1. Impressions actuelles sur leur expérience 6.1.2. Engagement dans leur thérapie 6.1.3. Comparaisons avec les traitements conventionnels
	6.2. Commentaires, questionnements et espoirs futurs	6.2.1. Précautions 6.2.2. Accessibilité de la PAP 6.2.3. Contexte sociétal actuel 6.2.5. Encouragements et espoirs
7. Interventions diverses	7.1. Informations complémentaires	7.1.1. Sur la PAP 7.1.2. Précisions sur leur contexte de vie 7.1.3. Autres précisions
	7.2 Recherche et commentaires divers	7.2.1. Investigations 7.2.2. Autres

1. VÉCU AVANT L'EXPÉRIENCE PSYCHÉDÉLIQUE

Le premier thème ressorti de l'analyse thématique de contenu concerne le vécu des participant.es avant l'expérience psychédélique. Les propos ressortis de l'analyse ont ainsi permis de mettre en évidence le parcours thérapeutique des participant.es avant qu'ils et elles soient amené.es à découvrir la PAP, comment ils et elles ont connu cette approche thérapeutique et leur processus de décision à la suivre. Ce thème retrace le parcours thérapeutique globalement long et difficile pour chacun.e des participant.es motivant leur décision à suivre la PAP.

1.1. Parcours thérapeutique avant la PAP

Ce premier sous-thème met en lumière les problématiques et symptomatologies avec lesquelles les participant.es ont longtemps vécu malgré les prises en charges psychothérapeutiques et pharmacologiques longues et variées.

1.1.1. Problématiques et symptomatologies

Les participant.es évoquent une diversité de problématiques avec un fond dépressif et une origine traumatique pour la majorité. Parmi les problématiques mentionnées, on retrouve des symptomatologies modérées à sévères de types anxieux, dissociatifs, comportementaux incluant des abus de substances, des compulsions ou restrictions alimentaires, ainsi que des obsessions compulsives. Ces symptomatologies peuvent se cumuler et être accompagnées d'autres problématiques importantes comme un trouble du sommeil, des attaques de panique, un isolement social, un manque de confiance en soi, un état de stress post-traumatique et des idées suicidaires pour certain.es. Il s'agit de symptomatologies chroniques parfois fluctuantes en intensité mais avec une certaine chronicité dans le temps, puisqu'elles sont présentes depuis de nombreuses années. Selon les participant.es, il était rapporté leur trouble diagnostiqué ou alors leurs symptomatologies.

M : « Euh, suite euh, et pis j'étais plus diagnostiquée dépressive chronique avec euh voilà. Euh c'est c'est avec des hauts et des bas quoi. » (Melissa, MDMA, L.8-10)

E : « Et euh, avec tout cela euh, je suis quelqu'un qui a toujours été un peu anxieuse. Et euhh, qui manque de confiance en soi, euh, qui je euh ai tendance à ne pas avoir une bonne estime de moi. » (Emma, MDMA, L.13-16)

Des traumatismes infantiles semblent notamment être à l'origine des souffrances de chacun.e des participant.es interviewé.es dans cette recherche, ceux-ci sont également rapportés lorsqu'il est

mention des expériences psychédéliques et du travail thérapeutique mené. Renaud raconte son parcours thérapeutique antécédant à la PAP : à la suite d'une intentionnalité suicidaire marquée, il est retourné consulter en thérapie. Il raconte alors les origines traumatiques de son mal-être qui est compensé dans sa vie par une grande consommation de substances variées.

R : « Alors déjà, j'ai commencé par une psychothérapie, parce que j'étais envoyé chez un psychothérapeute euh à une période où ça allait très très mal pour moi... Où... Je suis au sixième étage, et pis j'étais sur le point de... de sauter. » (Renaud, psilocybine, L.4-6)

R : « Parce qu'au fond c'est lié à mon enfance, j'ai été rejeté par mon père, ma sœur a été rejetée par lui... Ma sœur s'est suicidée quand elle avait vingt ans... [Mmh.] Ma mère était aussi très peu présente... J'ai reçu mmh, on a pas reçu d'affection, d'amour, enfin bon toutes ces choses... [Ouais...] Et dans ma vie, j'ai... compensé tout ça... fin j'ai, j'ai consommé beaucoup de choses, beaucoup d'alcool, d'amphétamines, cocaïne, héroïne, pas mal de choses... J'ai eu un parcours assez chaotique... » (Renaud, psilocybine, L.10-16)

1.1.2. Prises en charge thérapeutiques

Les participant.es rapportent généralement un parcours thérapeutique long et composé d'approches multiples avant de connaître et d'envisager la PAP. On comprend que les prises en charge antécédentes ont généralement aidé à survivre et soulager temporairement sans pour autant vivre une vie agréable durablement. Malgré l'exploration de nombreuses approches thérapeutiques et pharmacologiques, il n'y a pas d'amélioration durable de leur état psychique, qualifiant leurs troubles comme résistants aux traitements. Par exemple, Chloé mentionne qu'elle a suivi une psychanalyse pendant seize ans avant de vivre l'expérience psychédélique dans le cadre de la PAP.

C : « Mais juste déjà euh, moi cette thérapie... J'avais déjà fait jusqu'à encore euh la veille de ma première séance avec MDMA, une psychothérapie de 16 ans. » (Chloé, MDMA, L.276-282)

D'autres participantes comme Melissa et Sophie rajoutent avoir exploré une multitude de traitements tant conventionnels que alternatifs pendant plus de la majorité de leur vie avant de découvrir la PAP :

M : « **Vous disiez que que vous aviez pendant 30 ans essayé différentes thérapies ?** Oui, j'ai fait des psychanalyses, j'ai fait des thérapies euh classiques, j'ai fait euh des thérapies genre euh intergénérationnelles. J'ai fait des euh thérapies cognitivo-comportementales.

Euh j'ai fait, fin vraiment, j'ai fait une grande euh, de, de de grandes thérapies. J'ai aussi euh tenté des thérapies alternatives, euh que ce soit ou des choses qui étaient plus liées sur les symptômes comme l'acuponcture, ou des choses comme ça. Mais également des thérapies de type chamanique, fin voilà. J'ai vraiment explorer beaucoup de choses, du reiki, de la thérapie énergétique, et cetera. » (Melissa, MDMA, L.41-49)

S : « Alors... Euhm, je me suis retrouvée dans cette étude après un, après un parcours psychiatrique extrêmement long, où j'ai vraiment essayé toutes les thérapies possibles imaginables, tous les médicaments possibles et imaginables. » (Sophie, LSD, L.3-5)

Comme nous le verrons dans le sixième thème où sont comparés les traitements conventionnels à la PAP, les participant.es rapportent que les différents traitements dans leur parcours thérapeutique étaient bénéfiques pour mieux se comprendre mais ils avaient une efficacité limitée, ils ont temporairement aidé à stabiliser leurs états psychiques sans pour autant soigner et améliorer durablement et profondément ces états.

1.2. Introduction à la PAP

Dans ce deuxième sous-thème, nous abordons comment les participant.es ont eu connaissance de cette thérapie, leur rapport antérieur avec les substances psychoactive, leurs motivations à suivre la PAP et la réception de l'autorisation de l'OFSP.

1.2.1. Sources de l'information

Les participant.es rapportent avoir été introduit.es à l'existence de la PAP de manières différentes, soit par les médias, soit par leur thérapeute directement. Par exemple, Melissa mentionne en avoir entendu parler dans une émission radio, alors qu'elle s'y intéressait déjà, ce qui l'a incitée à s'informer davantage et à rechercher activement un psychiatre la pratiquant.

M : « Et j'ai entendu à l'émission radio, euh une information sur les thérapies assistées par psychédéliques. [Mmh.] Et ça faisait quelques mois, que je, que je commençais à m'intéresser à ça donc j'avais lu certaines choses là-dessus euh déjà. Donc à ce moment-là, j'ai pris rendez-vous euh, j'ai pris contact avec le psychologue qui était euh interviewé dans l'émission. (I.4 tousse) Et euh, euh, j'ai pris un premier rendez-vous [environ un an avant la date de cet interview]. [Mmh.] Euh où j'ai expliqué ma situation et euh des éléments de ma situation. » (Melissa, MDMA, L.10-16)

Tandis que d'autres, comme Renaud et Emma, mentionnent être tombés par hasard chez un thérapeute utilisant cette approche. C'est alors les psychothérapeutes qui leur ont parlé de cette approche au cours de leur psychothérapie.

R : « Et puis j'suis arrivé par hasard, chez mon psychothérapeute qui utilise des psychédéliques. **[D'accord.]** Il m'en a pas parlé tout de suite. » (Renaud, psilocybine, L.6-8)

E : « **Du coup, vous saviez déjà que...** Très bonne question ! Euh... En fait, dès le départ, dès le début de notre, fin, de mon, on va dire, traitement de... mon processus de en psychiatrique, psychologique avec euh avec Dr [nom du psychiatre] hein... Il m'a pas parlé, pas dit que lui c'était euh un des spécialistes de Suisse romande. **[D'accord.]** Euh... Dès le début, il m'a parlé mais en faisant des parallèles par exemple avec les antidépresseurs en disant que bah voilà "aujourd'hui il y a même des techniques, des nouvelles techniques, de nouveaux médicaments." Fin voilà, en fait il m'a présenté comme ça, mais il m'a pas du tout, il m'a jamais dit en fait... (rire) » (Emma, MDMA, L.100-108)

Emma précise que l'utilisation thérapeutique des psychédéliques lui est alors présentée comme une nouvelle approche médicamenteuse en comparaison avec les traitements pharmacologiques existants. Elle ajoute que son thérapeute ne lui a pas mentionné au préalable sa propre expertise dans le domaine.

1.2.2. Rapport aux substances psychoactives

Le rapport aux substances psychoactives est spontanément exprimés par les participant.es, qui partagent pour la majorité n'avoir jamais consommé de substances illicites comme des psychédéliques avant leur introduction à la PAP. Par exemple, Emma et Chloé soulignent également ne pas présenter d'habitudes de consommation de substances psychoactives, même celles culturellement acceptées comme le tabac et l'alcool.

E : « Il faut savoir que j'avais jamais pris de... de substances euh on va dire illicites, je suis vraiment pas addict à l'alcool... **[Ouais.]** Jamais fumé, fin euh... je, vraiment pas une personne addictive... » (Emma, MDMA, L.140-143)

C : « Euh comme je vous ai dit, je n'ai jamais touché euh là... Si je bois un verre de vin ou deux, tous les trois mois... Le troisième verre c'est le verre de plus ! (rire) Juste pour vous dire que voilà. » (Chloé, MDMA, L.480-482)

Seul Renaud mentionne avoir déjà consommé des substances psychoactives illégales, cependant il est peu familiarisé avec les psychédéliques en tant que tels. En effet, précédemment, il évoque une de ses problématiques à traiter concernant son addiction à l'alcool et au tabac, ainsi qu'une consommation antérieure élevée d'amphétamines.

R : « Donc euh non j'ai pas vraiment eu d'expérience à ce niveau-là... C'est d'autres substances. » (Renaud, psilocybine, L.376-377)

1.2.3. Motivations à suivre la PAP

Le processus décisionnel n'a pas été le même pour toutes et tous, puisque certain.es consultaient intentionnellement un.e psychothérapeute spécialisé.e dans cette approche thérapeutique alors que d'autres y étaient introduit.es directement par leur thérapeute. Néanmoins, les motivations à suivre cette approche thérapeutique semblent homogènes, elles sont le fruit d'une souffrance psychique sévère persistante dépassant le seuil de tolérance de chacun.e, menant à un certain niveau de désespoir. La PAP apparaît comme une solution ultime teintée de l'éventualité d'un espoir vers le changement. Emma, introduite à cette thérapie par son thérapeute, rapporte lui avoir déclaré, un jour, après quelques années de suivi, son souhait de suivre cette thérapie. On peut comprendre que l'idée à suivre cette thérapie était présente depuis un moment, mais arrivant à un niveau de mal-être et d'impuissance dépassant son seuil de tolérance, émerge un besoin vital de changement qui la conduit à envisager alors sérieusement cette thérapie, qu'elle qualifie de nouvelle « aventure », au risque de se considérer comme une « cobaye », bien qu'avec une pointe d'humour :

E : « Et euh... Et euh... En fait vraiment avec des épisodes où j'arrivais pas vraiment à m'exprimer, alors qu'elle était très euhm comment dire... Ouais, j'ai quand même subi quelques violences euh verbales... **[Mmh.]** Euh qui m'ont paralysée. Qui m'ont tétanisée. Et... à un moment donné, il y a une année, [le mois], je suis arrivée lors d'un entretien, fin lors d'un rendez-vous avec Dr [nom du psychiatre], et j'lui ai dit euh “faites quelque chose, j'en ai marre, j'veux être votre cobaye si vous voulez, mais j'en ai marre... ! J'ai besoin de vraiment changé radicalement quoi...” Et c'est comme ça que l'aventure psychadélique a commencé... (rire) » (Emma, MDMA, L.91-99)

Sophie précise de façon concrète comment elle envisage la PAP, comme l'ultime solution face à son désespoir, l'alternative étant le suicide par le biais du pentobarbital :

S : « Et en même temps aussi, pour rien vous cacher tellement désespérée de mon état, que... En fait, le pentobarbital m'aurait intéressée aussi comme expérience. » (Sophie, LSD, L.634-640)

Sophie met en mots franchement ses motivations à suivre la PAP. Cependant, au travers des discours d'autres participant.es, présentant toutes et tous un trouble sévère et résistant aux traitements, une détresse psychique similaire se fait sentir les conduisant à suivre la PAP.

1.2.4. Demande de l'autorisation à l'OFSP

Lors de la demande d'autorisation exceptionnelle auprès de l'OFSP, les patients doivent répondre à des critères spécifiques pour qu'elle leur soit octroyée. Les participant.es rapportent alors différents éléments évalués et pris en compte avant de faire la demande d'autorisation auprès de l'OFSP, de sorte à apporter les preuves du respect des critères d'inclusion et d'exclusion psychologiques et physiques. Il s'agit de prouver qu'elles et ils présentent un trouble résistant aux traitements traditionnels, qu'il n'y a pas de fragilité de leur santé physique, ni d'antécédant psychotique ou maniaque personnel ou familial. Chloé mentionne notamment l'importance du soutien et de la validation de son précédent psychiatre qui la connaît bien, l'ayant suivie pendant des années, bien qu'il ne soit pas familiarisé avec la PAP :

C : « [le psychiatre] m'avait donné son feu vert, pour faire pour utiliser les substances etc... Parce qu'il y a pas de psychose, il y a pas voilà... et j'avais aussi besoin de sa validation, de quelqu'un qui est quand même... De quelqu'un qui m'a suivie pendant 16 ans hein... Donc c'était aussi important pour moi, qui aie *peur* des substances et sensations à tout ça (rire)... Donc j'avais son feu vert, il est au courant et tout. Et pis donc aussi curieux de, pour lui de savoir et de comprendre qu'est-ce qui se joue, qu'est-ce que ça a bloqué... Parce qu'il a tout fait aussi de son côté, et pis qu'est-ce... voilà. » (Chloé, MDMA, L.332-339)

En outre, il est nécessaire de prouver une bonne santé physique afin de réduire au maximum les risques comme en faisant un électrocardiogramme. Renaud répondant aux critères de troubles résistants, il raconte alors qu'ils allaient faire la demande avec son thérapeute, ce dernier a finalement attendu un an pour évaluer rigoureusement la sûreté et les risques physiques de la MDMA sur Renaud avant de faire la demande. Présentant une santé physique fragilisée, le thérapeute a ainsi opté de ne pas commencer par la MDMA, ce qui semble standard dans ce cabinet en question, mais de faire une demande pour la psilocybine directement pour leurs effets

physiologiques moins conséquents sur le corps. La psilocybine apparaît alors comme plus adaptée et moins risquée pour la situation spécifique de Renaud.

R : « Et puis... Après, finalement, ça... il a dû renoncer dans un premier temps, parce que mon... mon parcours pathologique... Il a avait un peu peur donc.... Donc ça a duré pendant plus d'une année... **Donc par rapport au à votre parcours pathologique euh...** Bah j'ai eu des cancers, j'ai eu des hémorragies internes, où euh j'étais un peu survivant. **[D'accord...]** Et ils ont, il a eu peur un peu que par exemple la MDMA, qui augmente sa tension, pression artérielle, enfin la tension, me crée des problèmes. » (Renaud, psilocybine, L.27-34)

Synthèse du thème « Vécu avant l'expérience psychédélique »

- Les parcours thérapeutiques des participant.es avant la PAP sont très longs, plusieurs dizaines d'années pour certain.es et depuis l'enfance pour d'autres, et cela malgré l'exploration de nombreuses approches thérapeutiques et pharmacologiques. Les effets ne sont pas durables ou suffisants qualifiant leurs troubles comme résistants aux traitements.
- Les participant.es rapportent une variété de symptomatologies et de troubles résistants aux traitements conventionnels sur un fond dépressif et une détresse psychologique sévère qui en sont leurs facteurs communs.
- Bien qu'ils et elles aient été introduit.es à cette thérapie par différents moyens, soit par leur thérapeute ou soit par les médias menant les personnes à chercher activement un.e thérapeute dans le domaine, les motivations concluantes à suivre la PAP se cristallisent par un profond désespoir commun face à leur situation et par un espoir ambivalent pour cette approche considérée comme une dernière chance.

2. DÉROULEMENT DE L'EXPÉRIENCE PSYCHÉDELIQUE

Ce deuxième thème met en évidence des éléments rapportés par les participant.es concernant leur expérience psychédélique, comme leur attitude avant et pendant les séances psychédéliques ainsi que la phénoménologie de leur vécu en séances, sans que celle-ci ne se réfère à des aspects thérapeutiques.

2.1. Attitudes

Les participants décrivent davantage leurs attitudes concernant la substance sur deux temporalités précises. La première attitude étant avant la prise c'est-à-dire lors de la phase de préparation, jusqu'au moment juste avant la prise de substance. Puis une autre attitude est décrite celle décrite pendant l'expérience psychédélique lorsque la substance commence déjà à faire effets ont déjà voit généralement une évolution pendant la séance.

2.1.1. Avant

A l'aube de la prise de substance, des attitudes divergentes se distinguent chez les participant.es entre tranquillité et anxiété. La majorité des participant.es décrivent leur attitude en particulier avant leur première séance de prise, certain.es racontent aussi leur attitude évolutive par rapport face aux séances suivantes. Emma raconte que juste avant sa première séance, elle se trouve dans un état s'apparentant à celui d'avant un départ pour un voyage à l'aventure, qu'on pourrait qualifier présenter un mélange d'excitation et d'appréhension. Elle compare cela à un voyage initiatique, qui pourrait se comprendre comme une expérience de transition, lors de laquelle une personne est confrontée temporairement à des défis nouveaux pour en ressortir changée.

E : « Et euh... J'étais pas si anxieuse, je... Plutôt l'impression, l'impression de partir euh à l'aventure. Un peu euh, comme un voyage initiatique. » (Emma, MDMA, L.154-155)

Quant à Melissa, elle partage arriver à sa première séance en ressentant de l'appréhension et de la peur : d'une part, la crainte modérée de conséquences négatives comme de décompenser à cause des substances, d'autre part, une forte frayeur que la substance n'ait pas les effets thérapeutiques escomptés et que ça ne marche pas sur elle, alors qu'elle considérait cette thérapie comme sa dernière chance pour aller mieux comme elle le mentionne plus tôt.

M : « J'avais peur, surtout que ça ne marche pas sur moi. C'était *vraiment* une grosse, une grande, grande frayeur que j'avais. Euhm et puis, un petit peu de “mince et si ça me fait quelque chose sur le corps, quoi.” Fin si tout d'un coup, je décompensais, je devenais folle quoi. Mais c'était pas, c'était vraiment plus ma grosse frayeur était que ça marche pas, sur moi, *encore une fois*. Et puis, euhm, et pis euh... Ouais, je suis arrivée vraiment avec tout ça. » (Melissa, MDMA, L.71-77)

Comme nous le verrons plus loin, dans le cinquième thème concernant les facteurs non-pharmacologiques favorisant le bon déroulement de la PAP, des participantes ont pu médier

l'intensité de leurs inquiétudes antérieures à la première séance psychédéliques par différentes stratégies : en expérimentant une séance psychédélique de groupe mais sans prendre soi-même la substance ou en essayant une fraction d'une dose complète avant la première séance.

2.1.2. Pendant

L'attitude des participant.es adoptée pendant la séance psychédélique est également rapportée par certain.es participant.es. Leur attitude et positionnement après l'ingestion du psychédélique lors des séances avec psychédéliques. Emma évoque que lors de sa première séance, elle a laissé faire la substance, car les effets psychédéliques lui étaient encore inconnus :

E : « Et euh... Et en fait... Mon voyage bah, j'ai essayé de travailler en fait... fin... j'ai essayé... J'ai plutôt vécu en fait la substance, j'ai pas essayé de vraiment la titiller... C'était quand même la première euh expérience... » (Emma, MDMA, L.202-204)

Elle mentionne que son attitude a changé au cours des différentes séances psychédéliques, et qu'elle devient alors plus active plutôt que passive face à la substance et au travail qu'elle mène. Elle mentionne ailleurs que ce changement d'attitude pendant la séance était intentionnel dans son travail thérapeutique et qu'il est issu du travail d'intégration de séances précédentes. L'intention fixée au préalable lors de la phase de préparation de cette séance psychédélique, lui sert alors de guide au cours de son expérience, où elle mentionne adopter une attitude plus active, pour se reconnecter et explorer ce qu'elle souhaitait :

E : « Et j'étais devant là, en train de regarder, essayer de voir... Essayer de me reconnecter, être beaucoup plus active en fait, et pas passive, dans le sens où voilà, tu subis la euh substance. » (Emma, MDMA, L.498-500)

Quant à Melissa, qui était anxieuse face à la première séance, ressent de grandes peurs en attendant les effets. Elle mentionne que grâce à une méditation guidée en début de cette séance, elle parvient à adopter une attitude plus calme et moins anxieuse qui dure tout le reste de la séance.

M : « Et pis ensuite la prise de thérapie, la prise de MDMA, bah on l'a pris. Au niveau des sensations, alors euh... J'ai eu je pense une quinzaine de minutes de, de fortes peurs... à observer tout ce qui se passait, et pis à me dire "ah mince, il se passe rien." [Mmh.] Mais en même temps, il y avait une euh une sorte de de *méditation*. [Ouais.] Ce qui m'a permis de euh calmer tout ça. » (Melissa, MDMA, L.106-111)

Cependant, malgré le bon déroulement de son expérience, en observant une réduction des effets aigus en s'approchant de la fin de la séance, son attitude se modifie à nouveau. Elle voit réapparaître ses doutes et peurs quant à l'efficacité thérapeutique de cette thérapie sur elle et ses symptomatologies, qu'elle ne parvient pas à croire

M : « Et puis après, euh, quand la molécule a commencé à à descendre... (I.4 tousse) Je me suis sentie... J'ai, j'ai eu tout d'un coup un, un truc genre “ah mais tout ça pour ça”, fin “ça peut pas marcher.” C'était vraiment ça très fort, “ça peut pas marcher, c'est trop simple.” » (Melissa, MDMA, L.132-135)

2.2. Phénoménologie

Ce sous-thème rapporte les éléments phénoménologiques de l'expérience psychédélique partagés par les participant.es mais qui ne présentaient pas de portée thérapeutique. Ces éléments incluent des effets physiologiques, perceptuels et physiques, ainsi que des éléments rapportés sur l'intensité et la dynamique des expériences.

2.2.1. Effets physiologiques

Quelques participant.es ont rapporté les effets physiologiques ressentis lors de la séance, en particulier au début lors des premiers ressentis, il s'agit généralement des effets d'apparition (*onset effects*). Contrairement aux participant.es sous MDMA, ceux sous psychédéliques classiques n'ont pas rapporté d'effets physiologiques particuliers lors de l'entretien. Comme le rapportent Chloé et Emma, sous MDMA, elles ont ressenti des effets sur le système nerveux autonome, comme une accélération du rythme cardiaque et une dilatation des pupilles :

C : « Mais quand j'ai pris la substance, une vingtaine ou une trentaine de minutes comme ça après, j'ai commencé à avoir, j'ai commencé à sentir euh des sensations qui sont... décuplées en fait. Euh... Des sensations très, très, très, très fortes. Le cœur qui euh voilà qui battait à fond, mais ça, ça faisait partie de la substance, la substance fait... voilà. » (Chloé, MDMA, L.8-12)

E : « Il y a un moment, on m'a tout de suite euh ptetre... peut-être lorsque le produit a commencé à faire effet, j'ai demandé à aller aux toilettes. Euh, je me suis vue dans le miroir... (rire) J'étais... [indistinct]... Les pupilles totalement dilatées... » (Emma, MDMA, L.211-214)

2.2.2. *Altérations des perceptions*

Quelques éléments non associés à des processus thérapeutiques ont été rapportés concernant des altérations et des distorsions perceptuelles, notamment avec les psychédéliques classiques, comme des hallucinations visuelles et même à une altération des dimensions spatio-temporelles. Renaud rapporte que sous psilocybine, il a expérimenté des hallucinations visuelles et des imageries élémentaires géométriques, dont des stroboscopes.

R : « Déjà, j'ai commencé à avoir beaucoup d'hallucinations visuelles... **[D'accord.]** Euh... plein de stroboscopes, enfin tout... » (Renaud, psilocybine, L.60-62)

Il rapporte également que sa proprioception était altérée et que la dimension spatiale n'existait plus, puisque le sol ne lui apparaissait plus et qu'il ne parvenait plus à poser sa main sans qu'elle s'y enfonce :

R : « Euhhh bon, et pis euh sans compter à la fin des hallucinations euh absolument terribles. Au sens que je posais mais ma main sur le sol, mais ma main s'enfonçait, le sol n'existait pas, *vraiment*. » (Renaud, psilocybine, L.110-113)

Sophie décrit son vécu avec le LSD où elle perçoit une altération de la dimension spatiale influençant sur ses perceptions auditives. Elle illustre cette expérience en la comparant à une situation agréable particulière du ressenti d'un.e enfant qui s'endort et que son état de conscience d'éveil bascule gentiment vers celui du sommeil, et que ses perceptions en sont altérées :

S : « Et après aussi que je n'arrivais plus à positionner les sons dans l'espace. Comme j'entendais des voix, des échos, des chuchotements un peu comme lorsque l'on s'endort enfant... Lorsqu'on a été oublié par les adultes qui continuent à parler... On sait pas exactement de quoi ils parlent, mais c'est là et que c'est bienveillant. » (Sophie, LSD, L.251-255)

2.2.3. *Effets physiques*

Certains effets physiques induits par les psychédéliques ont été rapportés notamment une activation de mouvements involontaires et une réduction du contrôle moteur. Emma rapporte qu'avec la MDMA elle ressent une activation de ses membres inférieurs :

E : « Ah, il faut dire que mes pieds euh, ouais il y a quelque chose qui se passe hein. J'arrête pas de bouger des pieds, ils sont comme ça sous la couverture et tout. (Emma agite ses pieds de façon aléatoire) » (Emma, MDMA, L.298-300)

Sophie rapporte qu'avec le LSD son corps lui semble ramolli, elle peine à contrôler ses mouvements notamment lorsqu'elle se déplace pour aller aux toilettes. Elle compare son ressenti à celui d'un bébé qui ne sait pas encore contrôler son corps et ses mouvements :

S : « Et d'ailleurs aussi comme un nouveau-né... à un moment, j'ai dû passer au lavabo. [...] Mais après, par exemple, j'ai pu réintégrer la chambre. Par contre, je me suis retrouvée au sol juste sur la peau de mouton, donc je n'avais plus la totale coordination de mes mouvements. Comme un bébé. Juste, on est un petit peu trop, un petit peu trop mou, un petit peu trop souple. » (Sophie, LSD, L.219-225)

2.2.4. Intensité et dynamique de l'expérience

Les expériences psychédéliques sont rapportées comme étant particulièrement intenses en termes de ressentis. Renaud, avec la psilocybine, rapporte que l'intensité de son expérience était telle qu'il était plongé dans son expérience sans se rendre compte de son environnement physique et ce qu'il se passait à côté de lui :

R : « [...] dans dans les deux séances que j'ai faites, parce que... la psilocybine t'emmène vraiment dans une autre dimension... [Mmh.] Je... là j'suis vraiment dans mon histoire, et... je me rends pas... mais il paraît qu'il y avait du bruit et que les gens bougeaient. Je je m'en rends même pas compte. » (Renaud, psilocybine, L.186-190)

De plus, l'expérience n'est pas linéaire et statique mais présente une qualité dynamique. Sophie, participante à une étude clinique randomisée, raconte la dynamique de son expérience sous LSD qui commence très rapidement et qui lui permet de vite détecter qu'elle n'est pas dans le groupe contrôle. Elle emploie une comparaison dans laquelle elle s'apparente à une barque sur une rivière qui se détache de la rive et se laisse emporter dans un courant très fort, jusqu'à tomber dans les chutes du Niagara, qui se réfère à sa dissolution de l'ego :

S : « Et que, au bout de, je ne sais pas, 5 ou 10 minutes, après que j'ai avalé ces deux petits flacons. Donc c'était deux fois 100 microgrammes de LSD dans un peu d'alcool. [Oui.] J'ai dit à [nom de la psychiatre], "mais là... ce n'est pas le placebo." (rire). Parce que très vite, ça commence, et ça été. Je décrirai que c'est un petit peu comme... si j'étais dans une petite

barque sur une rivière et très lentement, la corde se détache. Prise dans le courant. Le courant devient de plus en plus *puissant*. Et avec cette dose là, tout d'un coup, mais c'est les chutes du Niagara. *J'explose*. Je n'existe plus. Mais vraiment cette impression *d'implosion*. » (Sophie, LSD, L.106-114)

2.2.5. *Qualité ineffable*

Une particularité des expériences psychédéliques formulée par les participant.es est l'ineffabilité de ces expériences, c'est-à-dire que les mots ne leur suffisent pas pour s'exprimer sur leur expérience vécue tant elle est complexe et indescriptible. A plusieurs reprises, les participant.es mentionnent la difficulté de raconter des aspects de leurs expériences psychédéliques. Emma, par exemple, évoque certains ressentis encore présent comme le sentiment de profond d'amour universel ou de la compréhension de la vie qu'elle a expérimenté, mais peine à trouver les mots pour expliquer ce ressenti auquel elle peut encore accéder. Elle mentionne avoir en temps habituel parfois de la peine à trouver les mots justes, mais là il semble que l'utilisation de mots ne peut refléter son ressenti :

E : « Mais euh, en même temps, j'ai toujours ce sentiment d'amour universel de, de compréhension euh... J'sais pas de la vie, mais sans mot, j'ai pas forcément de mots. Alors déjà en temps actuel, j'ai pas forcément de mots qui va expliquer. » (Emma, MDMA, L.315-317)

Chloé raconte que lors de son expérience elle ressent une peur extrême à tomber dans ce qu'elle décrit comme un « vertige », un « puit », un « gouffre noir sans fin », qu'elle explique ailleurs être l'angoisse de la mort, la peur ultime. Elle mentionne avoir lu précédemment dessus, sans s'attendre à la vivre de la sorte, surtout qu'elle ne l'avait pas réellement comprise jusqu'à l'avoir expérimentée. On comprend que malgré de nombreuses lectures sur le sujet, la mise en mots d'une telle expérience n'est pas suffisante à traduire ce qu'il en est, comme elle le raconte concernant son expérience de traversée de l'angoisse de la mort :

C : « J'avais peur de *tomber* dans ce vertige, c'est comme si c'est un *puit* euh un truc comme ça, c'est pour ça que je dessine ça, après je parle de ça. Et euh, ouais, c'était comme tomber dans un gouffre noir sans fin en fait voilà. Euh... dans mes lectures, je lisais ça mais j'étais pas influencée parce que moi je suis partie dans euh, j'ai pas pensé du tout à ça. Mais c'est

de l'avoir expérimenté que je comprenais mieux en fait. Voilà, ce que c'était. » (Chloé, MDMA, L.92-94)

On observe tout au long des entretiens que pour pallier ce manque ou inadéquation des mots, l'utilisation de figures de style dans la narration, comme des comparaisons ou des allégories, est fréquemment employée par les participant.es afin d'essayer de rendre compte au mieux de leur vécu et leurs ressentis à l'interlocutrice.

Synthèse du thème « Déroulement de l'expérience psychédélique »

- Ce second thème identifie des éléments issus du déroulement de l'expérience psychédélique, tant les attitudes d'appréhension et inquiétudes avant l'expérience, que les attitudes évolutives pendant les expériences et au travers des différentes expériences.
- Ce thème identifie également les éléments de l'expérience qui ne se rapportent pas aux effets thérapeutiques, tels que les effets aigus de la phénoménologie de l'expérience. Les participants racontent les réactions physiologiques et physiques, et les altérations perceptuelles sensorielles et dimensionnelles suivant l'ingestion de la substance.
- Les participant.es rapportent également d'autres particularités de l'expérience psychédélique comme son intensité et sa dynamique ainsi que leur difficulté à pouvoir rendre compte de ces vécus phénoménologiques au travers des mots.

3. ACTIVATION DE PROCESSUS À PORTÉE THÉRAPEUTIQUE

Dans les récits des participant.es, on a pu identifier que certains vécus issus des séances psychédéliques rapportés par les participant.es semblent activer des mécanismes à portée thérapeutique. En effet, dans les récits sur leurs expériences psychédéliques, les participant.es, décrivant leurs expériences, mettent en évidence des éléments contribuant à leur parcours thérapeutique, par amplification de l'accessibilité à des contenus cognitifs, émotionnels, corporels et sensoriels normalement réduits ou inaccessibles. Il s'agit d'un des thèmes principaux identifiés lors de l'analyse, car les participant.es racontent différents processus vécus lors de l'expérience psychédélique-même, apparaissant comme des éléments clés à leur évolution thérapeutique à long terme. Sur la base des récits, l'analyse a tenté de catégoriser et nommer ces différents processus en termes d'accès à des prises de conscience aux moyens de différents mécanismes facilités, des changements de la perception de soi, des sentiments de connexion profonde, des expériences

transcendantales ainsi que l'accès à une intensification émotionnelle. Ces différents processus thérapeutiques ont tendance à être exprimés comme interdépendants et simultanés par la complexité d'une seule expérience. Par cette porosité, l'élaboration d'une distinction nette parmi les sous-thèmes et les catégories n'a pas toujours été évidente. De plus, ce présent thème évoque les mécanismes à portée thérapeutique vécus en séance avec psychédélique, il ne s'agit pas des effets thérapeutiques mêmes, puisque ceux-ci en sont identifiés dans le thème suivant sur les effets thérapeutiques à long terme et les changements issus des expériences psychédéliques de la PAP. La distinction entre ces deux thèmes n'est pas toujours claire et peuvent se recouper, puisque les phénomènes rapportés de types processus à portée thérapeutiques lors des expériences, semblent justement induire dans certains cas des effets thérapeutiques à long terme.

3.1. Prises de conscience

Les prises de conscience font partie des processus thérapeutiques fondamentaux rapportés par les participant.es lors de leurs expériences psychédéliques, puisqu'elles leur permettent de mettre en lumière des compréhensions profondes quant à des contenus douloureux inaccessibles, une compréhension de son fonctionnement, ainsi que l'origine des symptomatologies et problématiques, et à des traumatismes dans l'histoire et les vécus personnels de chacun.e. Pour cela, différents moyens sont identifiés comme contribuant aux prises de conscience, comme les accès émotionnel, corporel et mnésique facilités, qui sont généralement reliés les uns aux autres. Ainsi les catégories suivantes ne sont pas considérées comme ayant de délimitations claires mais elles illustrent différents moyens rapportés par lesquels certaines prises de conscience façons ont eu lieu. A noter qu'elles ne sont pas non plus exclusives au processus de prise de conscience.

3.1.1. Par accessibilité émotionnelle facilitée

Selon les participant.es, les psychédéliques semblent amplifier l'accès émotionnel par une intensification ou une diversification de leurs ressentis émotionnels les conduisant à certaines prises de conscience les concernant. Par exemple, Sophie raconte que plongée dans son expérience psychédélique, elle accède à un de ses plus grands traumatismes, le souvenir douloureux du décès de son père. Elle raconte revivre ce traumatisme et la douleur de cette séparation, et met en conscience sa souffrance de n'avoir pas réussi à sauver son père de la mort :

S : « Et que... immanquablement comme je l'ai appris plus tard... Vous allez être confronté aussi en premier à vos plus grands traumatismes. En attendant, pour moi, ça a été

particulièrement, le décès de mon père. [...] Et je suis en train de répéter tout le temps “[en une autre langue] XXXX” *Je n’ai pas réussi*. Jusqu’à ce que [nom de la psychiatre] me demande, “mais qu'est-ce que tu n'as pas réussi ?” En fait, ce que j'ai réussi à dire dans mon orgueil insensé, “je n'ai pas réussi à sauver mon père de la mort.” Et ça, ça, je, je répète ça. Et cette impression mais de... cette *douleur* de cette séparation... Mais, je sais pas combien de temps, j'ai pleuré.» (Sophie, LSD, L.120-130)

On peut interpréter sur la base de ses propos, que Sophie parvient à accéder à sa souffrance et à sa douleur issues de cet événement tragique passé, qu'elle revit intensément dans leur entièreté émotionnelle les plus complètes. Il semble que la facilitation à l'accès émotionnel de cet événement lui permet ainsi d'explorer cette douleur et de mettre en conscience une part de la marque traumatique émotionnelle associée, qu'elle verbalise par la répétition de la phrase de n'avoir pas réussi à sauver son père de la mort, qu'elle qualifie issue de son « orgueil insensé ». Cette qualification semble mettre en évidence l'origine émotionnelle de cette phrase, l'inaccessibilité à l'émotion de culpabilité par son irrationalité cognitive, devenue alors accessible par l'accès émotionnel facilité lors de l'expérience. Son expérience semble éclairer ses émotions douloureuses profondes associées à cette séparation pour lui donner l'opportunité de les mentaliser et de les exprimer verbalement en répétant cette phrase et physiquement en pleurant. Les potentialités d'un accès émotionnel en séances sont également évoquées plus loin, dans le sous-thème de la connexion notamment.

3.1.2. Par accessibilité corporelle facilitée

L'accessibilité corporelle facilitée est décrite par les participant.es en termes d'un accès augmenté à leur corps, d'une entrée ou d'un ancrage dans leur corps et d'en vivre profondément les sensations, douleurs et émotions. Chloé considérant pourtant avoir une relation bien établie avec son corps de par sa haute sensibilité, raconte l'incarnation dans son corps pendant la séance. Elle raconte avoir pu accéder à son corps avec une nouvelle intensité de profondeur lui donnant la possibilité d'entrer en contact avec des sensations qu'elle qualifie « refoulées » dans son corps. Tout au long de l'entretien, elle met en évidence cet accès nouveau aux sensations de son corps.

C : « Euh, c'est c'est, c'est comme si j'ai accédé à mon corps. J'ai eu accès aux sensations refoulées dans mon corps. Euh, alors, ça peut paraître paradoxal... Je suis une hypersensible, euh... » (Chloé, MDMA, L.252-254)

Elle continue en expliquant que, généralement, elle tente plutôt d'inhiber ces sensations corporelles en faisant taire son corps. Cet accès nouveau aux sensations refoulées dans son corps lors de la séance, lui permet de les découvrir et de les vivre, pour arriver à une prise de conscience les concernant, leur inhibition est un mécanisme de survie, qu'elle décrit plus loin comme ayant été mis en place à la suite de maltraitements physiques dans l'enfance et les peurs associées. Elle le définit comme un mécanisme de contrôle par l'inhibition des sensations l'ayant aidé à survivre, mais l'empêchant de dégager ces sensations qui restent alors en elle sous la forme d'angoisses. Elle explique que ses peurs et angoisses sont finalement dégagées lors d'un phénomène particulier pendant la séance, où elle ressent qu'elles sortent physiquement de son corps au niveau d'une ouverture sur sa jambe.

C : « Et euh, je croyais que j'avais accès à euh *énormément* à mon corps et aux sens, à la sensibilité... C'est pour ça que moi j'avais *pas*, je ne me posais *pas* cette question sur le corps... Pour moi, il faut que je fasse taire même un petit peu mon corps... [Mmh.] Et là je tombe sur un autre niveau, qui n'a rien à voir avec les cinq sens, c'est un autre niveau, voilà, qui est bien plus profond. Et j'ai compris qu'il y a eu mécanisme de *contrôle*. Ça, je l'ai *réalisé* vraiment. Qui... Que j'avais mis en place, c'est sûr, euh qui m'avait aidée à survivre, c'est sûr... Et euh, mais qui était euh très très résistant, et qui m'empêchait justement euh un... de de d'aller, fin de laisser dégager, voilà justement, dégager cette, euh, cette peur et ces angoisses. Et quand je dis ça, ça me renvoie à l'image telle que je l'avais vécue, c'est de de la jambe, où s'est... ouverte.. et la peur qui sortait. [Oui...] C'est là où, c'est, c'est, j'avais une compréhension *profonde*. Ouais... » (Chloé, MDMA, L.258-270)

On peut supposer que l'expérience psychédélique favorisant l'incarnation en son corps et l'accès aux sensations, lui permet d'avoir une prise de conscience concernant son mécanisme de contrôle appliqué à ses sensations, éclairant l'origine de ses angoisses résistantes bloquées dans son corps. La compréhension profonde de ce mécanisme de survie devenu mal adaptatif et résistant dans sa vie quotidienne semble apparaître comme nécessaire pour Chloé, afin de se libérer de ces angoisses et sensations associées refoulées.

3.1.3. Par accessibilité mnésique facilitée

Les participant.es rapportent également avoir eu des prises de conscience par un accès à des éléments d'apparence mnésique, c'est-à-dire un accès facilité à des éléments s'apparentant à des

souvenirs normalement inaccessibles ou limités à la conscience. Renaud raconte que lors d'une expérience psychédélique avec la psilocybine, il accède à une scène traumatique s'apparentant à un souvenir oublié remontant à l'âge de ses trois ans. Il raconte que lors de la séance, il revit alors longuement une scène terrible dans toute sa complexité, pendant laquelle il est témoin d'un abus sexuel de son père envers sa sœur. Il rapporte ne pas être certain de la véracité de cette scène et interroge si c'est la réalité ou une illusion, mais penche plutôt à la considérer comme vraie dû à sa compréhension de ce qui suit. En effet, il raconte ensuite que son père réagit violemment contre lui en le prenant par la gorge et lui interdisant d'en parler. Renaud considère que cette violence terrible aurait eu des conséquences sur sa vie. En effet, il fait l'association entre la violence terrible de son père qui l'a pris par la gorge et lui a fait l'injonction qu'il n'a rien vu et qu'il ne dira rien, au fait que dans sa vie, il n'a jamais pu porter de cravate, mais aussi l'origine de maladies somatiques graves, deux cancers de la langue ayant affecté sa capacité à parler, la moitié de sa langue ayant dû lui être retirée. L'origine de ses cancers fait alors sens pour lui à la lumière de la violence de cette scène et l'interdiction de parler.

R : « Et, et la séance de psilocybine, la deuxième, j'ai, je surmontais euh, elle m'a fait remonter, euh est-ce une illusion ou est-ce une réalité ? [Mmh.] Elle m'a fait remonter jusqu'à mes trois ans. [Mmh.] Et je, j'avais trois ans, j'avais trois ans, ma sœur avait quatre ans et demi environ. [Mmh.] Parce qu'on avait à peu près deux années de... Et j'ai vu mon père se dénuder avec ma sœur. [Mmh.] Alors, ça ça été, ça a duré, ça a duré, et et, j'ai, j'ai revécu cette scène. Alors, est-ce que je l'ai imaginée, est-ce que... Fin c'est pas important quelque part, mais je pense qu'elle a existé, parce que tout à coup mon père se retourne, s'est retourné, me *prend* à la gorge, en me disant "tu n'as *rien* vu ! tu ne diras *rien* !" [Mmh.] Et euh, il m'a presque étouffé. Et... jamais pu porter une cravate de ma vie. (rire) [Mmh. **Oui.**] Euh, et pis euh, j'ai eu deux cancers de la langue, comme si je devais pas parler. On m'a enlevé la moitié de la langue. [Mmh.] Donc, j'ai, j'ai vraiment vécu ça d'une *violence terrible*... » (Renaud, psilocybine, L.212-224)

Il rajoute ne pas être certain de la véracité de cette scène et s'interroge si c'est la réalité ou une illusion, mais considère qu'elle était enfouie au fond de lui et que cette expérience a grandement éclairé son parcours de vie ; plus loin il mentionne qu'elle n'explique pas tout mais une grande partie.

R : « Euhm... et moi ça m'a... Tout à coup, tout s'est éclairé, donc, donc de vivre cette expérience, c'est quelque chose que j'avais vraiment au fond de moi, enfoui, que je ne devais pas savoir. » (Renaud, psilocybine, L.241-243)

On comprend que lors de cette séance psychédélique, pendant laquelle il vit cette scène traumatique qu'elle soit réelle ou non, elle met en lumière des éléments de sa vie d'une nouvelle façon. Elle lui permet de prendre conscience des causes de certaines de ses problématiques somatiques comme il le mentionne, mais nous supposons aussi l'origine de sa souffrance et de son mal-être perdurant dans sa vie adulte, ainsi que la souffrance de sa sœur qui a mis fin à ses jours dans sa jeunesse, bien qu'il ne le mentionne pas explicitement. L'accès à cette scène joue un rôle clé dans son processus thérapeutique, comme on le présente dans le thème suivant.

3.1.4. Par altérations de la perception de soi

La modification de la perception de soi semble favoriser des prises de conscience lors des séances. Les participant.es évoquent des changements de perspectives de soi pouvant contribuer à une recontextualisation positive de soi ou de son corps. Renaud raconte se vivre différemment, il se perçoit comme un Chef Viking accompagné de son armée de vikings. A ses côtés, son père, à qui il signale valoir plus que lui et qu'il a désormais la force. Il semble que l'incarnation en Chef Viking et la force, symbolique associée à cette représentation, lui permet de modifier sa perception de lui-même et prendre conscience de sa propre valeur et de sa force, qu'il exprime à son père :

R : « Et effectivement, avec la psilocybine, j'ai, je me suis retrouvé avec vraiment une vision où j'étais un *Chef Viking*. (rire) Avec une armée de vikings devant moi... **[D'accord.]** Mon père à côté. **[Oui.]** Mon père à qui je disais, "bah tu vois, je vau*x plus* que toi." (rire) J'ai la force maintenant... » (Renaud, psilocybine, L.82-85)

Sophie rapporte prendre conscience de la valeur du corps humain en sortant de son propre corps. Elle perçoit alors la beauté indescriptible du corps humain, avec son système sanguin composé de nombreux vaisseaux, du cœur et de sang, ce corps. Elle compare le corps humain à une forêt magique qui maintient la vie. Bien qu'il ne s'agit pas de percevoir la beauté de son propre corps mais celle du corps humain dans son sens plus large, souffrant d'anorexie et d'une difficulté à accepter son corps, elle comprend de cette expérience que ce corps qu'elle ne veut pas, il est beau, mystérieux et presque sacré :

S : « Et un autre moment aussi. Je suis sortie de mon *corps*... et je *vois*, pour moi qui ai tant de problèmes aussi par rapport à des histoires d'anorexie, à cette *acceptation* de ce corps... Je vois ce corps, couché sous moi... Et... c'est une *beauté* indescriptible, mais pas *mon corps à moi*. Le corps humain. En fait, c'est comme un XXX (amazon ?) de *sang*. Dans *tous* les vaisseaux sanguins, les veines, les artères, les petites veinules, une espèce de, de forêt magique de ces petits vaisseaux avec le *cœur*, rouge et qui pulse. Qui maintient tout ça en vie. Et je me rends compte, mais à quel point... ce corps dont je ne veux pas, est tellement beau et mystérieux est presque *sacré*. » (Sophie, LSD, L.151-160)

Les expériences particulières comme de se vivre autrement, en incarnant un autre être pour Renaud, ou en sortant de son corps pour Sophie, suggèrent qu'elles amènent de nouvelles perspectives de soi favorisant une certaine prise de conscience de sa valeur personnelle ou corporelle. Nous émettons l'hypothèse que d'accéder à une représentation différente de sa personne ou de son corps, permet de se percevoir autrement et de réévaluer ses valeurs normalement non reconnues.

3.2. Sentiments de connexion

Le sentiment de connexion est un sous-thème central identifié lors de l'analyse, les participant.es rapportent que lors des expériences psychédéliques, ils ressentent un sentiment amplifié de connexion interne, aux autres et au monde. Selon ce qui est décrit par les participant.es, les sentiments de connexion ont alors une vocation rassurante et soignante, car la source des souffrances est souvent associée à une perte de connexion et d'amour. Chacun.e des participant.es rapportent un sentiment de reconnexion ou une nouvelle connexion interne, aux autres et/ou au monde lors de leurs expériences. On verra plus loin qu'il s'agit également d'un des effets à long terme de la PAP.

3.2.1. (Re)connexion interne

Les participant.es rapportent tous des sentiments de connexion ou reconnexion avec eux.elles-mêmes, par le (r)établissement d'un lien avec leur corps, avec leurs affects, avec les différentes parties d'eux.elles-mêmes et avec leur identité. Cette connexion est décrite par les participant.es en termes de rapprochement à soi dans son entièreté, en opposition à la dissociation. Melissa raconte que lors de sa première séance avec MDMA, elle sent d'un coup les effets aigus de la substance et que pour la première fois, elle sent son corps, autrement qu'au travers de la douleur. Elle explique

être d'habitude dissociée entre sa tête et son corps, et vivre son corps seul au travers de sa tête. Lors de sa première séance, elle est alors pour la première fois à l'intérieur de son corps.

M : « Et pis tout d'un coup, la, la, la, la médecine à à... J'ai senti en fait tout d'un coup que c'était là. **[Oui.]** En fait, parce que pour la première fois de ma vie, je pense à ce moment-là, j'ai *senti* mon corps. **[D'accord.]** Donc euh, je j'avais des sensations de mon corps qui n'étaient pas désagréables, alors j'ai toujours senti mon corps, mais que, au travers d'la douleur. Euh si je me cognais, si j'avais mal. Donc pour la première fois d'ma vie, je sentais mon corps. Euh... [...] Ça veut dire que, que c'était comme si, pour la première fois, j'étais à l'intérieur de mon corps. **[Oui.]** Euh et pas... D'habitude, je suis mon corps par ma, fin tout est vécu dans ma tête. » (Melissa, MDMA, L.111-120)

Elle répète avec enthousiasme cette première fois à être à l'intérieur de son corps, et raconte sa fascination à sentir ses jambes et leur qualité vivante, ainsi que d'avoir un corps. On peut comprendre que pour Melissa, cet accès nouveau au corps est important dans son parcours thérapeutique, puisqu'elle rapporte fonctionner au travers de sa tête exclusivement. Alors qu'elle est normalement dissociée de son corps, l'expérience psychédélique lui permet de se reconnecter à elle-même sur le plan physique en incarnant son corps et à des sensations nouvelles agréables.

M : « Et euh, ben en fait, pour la première fois, j'étais à *l'intérieur* de mon corps. **[Oui.]** Et ce qui m'a le plus frappé, c'est que je sentais mes jambes, en fait. Je sentais vraiment le *vivant* dans mes jambes. **[D'accord.]** Et c'était juste euh hyper incroyable, et j'étais vraiment juste dans un état de, de fascination du fait d'avoir un *corps*. (rire) » (Melissa, MDMA, 122-126)

Quant à Sophie, elle mentionne la douleur qu'elle traverse pendant sa séance, mais que malgré cette douleur, il s'agit d'elle-même et d'être au plus près d'elle-même. Elle explique cela en disant que la zone de souffrance dans laquelle elle se retrouve, est en réalité au cœur de sa propre intimité, et qu'elle s'y retrouve sans être manipulée à y aller. Après avoir perçu la beauté du corps humain, et du sien par, elle rajoute que ce qu'elle estime le plus précieux de l'expérience psychédélique et qui est difficilement descriptible, est l'une impression de rentrer à la maison. On comprend cela comme un rapprochement d'elle-même vers ce qu'elle a de plus intime comme sa souffrance ou bien même son corps :

S : « Mais c'était vraiment, mais c'était une grande douleur, mais c'était *moi-même*. Cette impression d'être au plus près de moi-même. C'était pas quelque chose qui vous *manipule* et vous amène dans une zone de souffrance. C'est d'être *au cœur* de mon intimité et comme si elle se révèle, toute, toute nue. » (Sophie, LSD, L.132-135)

S : « Mais [l'expérience] qui pour moi est, la plus précieuse, et la plus... et c'est très difficile de l'exprimer. Cette, cette impression, vraiment de rentrer à la maison. » (Sophie, LSD, L.160-161)

Emma rapporte un sentiment de connexion interne en termes de rencontre avec elle-même, elle-adulte se retrouvant aux côtés d'elle-enfant. En remontant dans ses souvenirs d'enfance, elle se voit enfant à cinq ans. Emma-enfant ayant cinq ans prend la main de Emma-adulte, et la rassure en lui disant qu'elle peut avoir confiance en elle-même et qu'elle l'aime. On comprend dans ce que Emma raconte de cette expérience, bien que les mots ne lui semblent suffisants, qu'il s'agit d'un moment intense particulier de connexion intime entre différentes parties d'elle-même, où cette partie infantile d'elle se présente à elle comme rassurante et aimante :

E : « Donc je, je me suis quand même laissée aller, mais j'ai essayé de revenir à des souvenirs d'enfance, et de me retrouver en tant qu'enfant. Et pis c'est là où... euh... Où je me suis vue euhh gamine, 5 ans, qui me prenait par la main à l'âge adulte et qui disait "[nom de l'interviewée], mais c'est bon tu peux avoir confiance en toi... Je t'aime..." Fin bref... c'était.... J'avais jamais vécu ça quoi... » (Emma, MDMA, L.204-211)

3.2.2. (Re)connexion aux autres

Cette seconde catégorie de sentiment de connexion ressortie lors de l'analyse concerne celui ressenti dans les rapports interpersonnels qui concernait généralement des personnes présentes lors de la séance, cela peut alors inclure les thérapeutes ou les autres patient.es lorsqu'il s'agit d'un setting de groupe. Le sentiment de connexion varie en intensité, en affect et en forme. Par exemple, Chloé, alors qu'elle vient de traverser un moment difficile de sa séance, ressent alors de la reconnaissance et de la gratitude profonde pour ses thérapeutes.

C : « Et j'étais vraiment dans la reconnaissance et le remerciement de ces personnes, le docteur [nom du psychiatre] et les deux autres femmes. » (Chloé, MDMA, L.115-118)

Renaud précise que sentant une main posée sur son épaule, qu'il suppose être celle de son propre thérapeute, déclenche alors en lui un sentiment puissant d'amour inconditionnel et de connexion

avec tout. De sorte que tout l'amour qu'il n'a pas reçu – notamment l'amour parental étant enfant – est complètement compensé à ce moment en ressentant cet amour inconditionnel.

R : « [...] et à un moment donné, j'ai senti une main sur mon épaule. **[Oui.]** Euh... euh... c'est probablement mon thérapeute, bien qu'il y en avait quatre. Et là j'ai senti, j'ai ressenti... un amour, mais, *inconditionnel* ! C'est comme si tout ce que je n'avais pas reçu je l'ai reçu là. Et et une connexion avec tout. » (Renaud, psilocybine, L.91-95)

Ces deux exemples illustrent la puissance de la connexion aux autres par ses qualités agréable, rassurante et même à portée soignante dans le cas de Renaud au contact de son thérapeute. Cependant le sentiment de connexion aux autres peut prendre d'autres formes, comme celle de l'empathie du vécu de l'autre. Sophie décrit alors pouvoir accéder à une certaine compréhension concernant son frère et le mal qu'il lui a causé. Elle peut alors le comprendre de l'intérieur en voyant son chemin difficile à lui, mettant en évidence que ce qu'il a fait était de par sa propre souffrance à lui.

S : « Je pense aussi que j'ai pu après, pardonner à mon frère en comprenant aussi de *l'intérieur*, la dureté de son chemin. De comprendre que ce n'était pas, c'était par souffrance. Et c'est pas pour ça que c'était acceptable, que c'était... » (Sophie, LSD, L.315-318)

Cet exemple illustre que le sentiment de connexion à l'autre n'est pas nécessairement une connexion directe à l'autre mais elle peut aussi être indirecte comme par une compréhension empathique du vécu de l'autre. Dans le cas de Sophie, cette connexion prend la forme de lui pardonner en comprenant sa souffrance à lui, cependant il ne s'agit pas d'accepter ou de tolérer ce qu'elle a vécu à cause de lui.

3.2.3. (Re)connexion au monde

Le sentiment de connexion ou de nouvelle connexion au monde concerne tout ce qui est externe à la personne et au-delà des rapports interpersonnels. En fonction de ce qui a été rapporté, cela inclus le monde et l'environnement de la personne au sens large, comme de l'humanité, la nature, les animaux. Emma raconte son sentiment de connexion au moment présent et à l'environnement dans lequel elle se trouve alors qu'elle observe la salle. Elle ressent alors un bien-être à juste être présente et de se trouver à sa juste place, s'agissant notamment d'une de ses problématiques :

E : « [...] et j'suis restée au milieu... de cette grande salle, avec tout le monde couché et tout ça. Et pis je regardais les murs, je regardais, j'étais totalement béate... j'étais là wouah...

c'est quand même génial... Enfin, le sentiment d'être *là*. De d'être à sa place, de se sentir *bien*. » (Emma, MDMA, L.493-497)

Sophie raconte qu'après plusieurs heures sous LSD, elle a souhaité se balader dans la ville accompagnée de sa thérapeute, et que ça été un moment pendant lequel elle découvrait le monde comme pour la première fois. Elle l'apparente à une seconde naissance, elle raconte alors avoir l'impression que la ville dans laquelle elle se trouve est alors la plus belle au monde, et que l'eau de la rivière et ses reflets paraissent comme magiques. Elle rajoute prendre le temps de contempler ce qu'elle observe et de s'en émerveiller sans s'en lasser :

S : « Et des fois, j'ai même l'impression d'être venue au monde une deuxième fois à [lieu de la PAP]. Parce qu'aussi, quand, donc, comme l'expérience LSD dure 12h... Après un certain nombre d'heures, on est de nouveau plus sûr sur ses jambes et ils m'ont demandée si j'avais aussi un souhait. Et moi j'ai décidé d'aller marcher dans la ville. Et la beauté de cette ville, j'ai l'impression que c'est la plus belle ville au monde. (rire) Bien que [lieu de la PAP] soit une belle petite ville baroque et déjà aussi cette *rivière*. Mais *pouvoir contempler l'eau*. Et tous les reflets sur cette eau. Mais c'est quelque chose de telle- un *kaléidoscope* tellement magique. Vous pouvez rester et regarder ça, mais pendant, pendant une heure sans vous lasser. C'est comme voir la merveille du monde pour la première fois. Et ça, évidemment, avec une intensité un peu différente, ça *reste*. Ça continue à *vivre*. » (Sophie, LSD, L.475-486)

Dans les deux exemples cités, les participantes rapportent avec leurs mots un sentiment de connexion avec leur environnement et le moment présent, elles prennent le temps de l'observer ou même contempler. Un émerveillement face au monde et ces différents éléments semble commun, comme pour l'eau de la rivière pour Sophie.

3.3. Expérience mystique

Ce sous-thème se rapporte à des expériences de type mystique, lors desquelles, les participant.es évoquent ressentir un amour universel, une connexion avec tout, une désintégration de leur égo, de leur identité ou même une expérience à caractère spirituelle. Il s'agit d'expériences parfois clés dans le processus thérapeutique selon les participant.es, elles permettent d'accéder à une certaine spiritualité, pas nécessairement dans une compréhension religieuse, mais dans une connexion et une compréhension profonde de la vie. Les participant.es évoquent dans leur récit un état de

conviction et de sentiment de révélation profonde sur ce qui a été vécu, ressenti ou compris, ce qui définit la qualité noétique. S'agissant d'expériences dont les limites sont difficilement définissables par la complexité et simultanéité de vécu, il a été préféré de ne pas distinguer différentes catégories afin de ne pas réduire davantage les vécus partagés. Après avoir fait face aux pires sensations en traversant l'angoisse de la mort, son expérience devient sereine, Chloé rapporte alors qu'une phrase disant qu'elle est guérie, et qui tourne en boucle dans sa tête et qu'elle ne peut arrêter sa répétition.

C : « Et tout le long, une phrase, après avoir traversé ce moment très très dur, euh une phrase qui tournait en boucle dans ma tête, je me disais c'était, j'arrivais pas à l'arrêter hein cette phrase hein. "Je je suis guérie, je suis guérie, je suis guérie, je suis guérie, je suis guérie, je suis guérie, je suis guérie, je suis guérie." Juste envie de stopper cette phrase, cette voilà... "Je suis guérie, je suis guérie, je suis guérie, je suis guérie." comme ça... » (Chloé, MDMA, L.99-104)

Elle rapporte cette expérience particulière, où elle reste lucide, quant au contenu de cette phrase constante qui pourrait être vrai ou non, mais l'accueille :

C : « Et je me dis, je sais pas si je suis guérie ou pas. C'est l'autre partie, je sais pas peut-être, je sais pas si je suis guérie ou pas, j'en sais rien. Mais cette phrase... était constante, voilà. J'étais lucide, je savais, et je me dis je ne sais pas si je suis guérie ou pas, je suis encore sous substance. Mais pourquoi ? Je sais pas. Mais j'accueille, j'accueille. Voilà, c'est ça. C'est comme ça et j'accueille, voilà. » (Chloé, MDMA, L.111-116)

Puis, elle rapporte s'être connectée à une autre réalité. Elle qualifie son expérience de spirituelle, bien qu'elle ne soit pas confortable avec ce terme, ni avec celui de « Dieu ». Néanmoins, elle rapporte avoir l'impression d'avoir vécu une renaissance, apportant un nouveau sens de la vie, dont une conviction qu'il y a une intelligence qui dépasse les êtres humains.

C : « Je me suis connectée à une autre réalité sincèrement... Euhm... Je je vais utiliser le mot spirituel... J'aime *pas* ce mot ! (rire) J'aime pas entendre "spirituel", "dieu". J'ai mes mots que euh... je respecte attention hein, chacun a sa représentation hein... même auparavant, euh avant... je dis auparavant c'est comme si je viens de renaître, fin de naître... une conviction en moi qu'il y a une *intelligence* qui nous dépasse... *ça j'en suis convaincue.* [Mmh.] » (Chloé, MDMA, L.464-470)

Sophie, qui a suivi une psychothérapie assistée par LSD, raconte la qualité spirituelle de son expérience, qu'elle considère comme la plus importante et marquante de sa vie. Lors de l'expérience, elle raconte que, lors de l'expérience, être projetée dans une telle lumière qu'elle ne peut la décrire, et devenir alors elle-même un atome de cette lumière qu'elle vit comme étant d'une bonté et d'une bienveillance défiant la possibilité de mise en mot. Elle apparente cette expérience à celle de rentrer à la maison, où toutes ses nostalgies en sont apaisées.

S : « À un moment, c'est comme si, je, je suis projetée vers une lumière, mais *indescriptible*. Et que je deviens moi-même un atome de cette lumière. Mais cette lumière est d'une bonté, d'une bienveillance, mais au-delà de tous les mots, au-delà de, de tous les noms. C'est vraiment l'impression de retourner à la maison. Toutes mes nostalgies sont apaisées, c'est... je pense que vraiment c'est. Je peux dire que c'est l'expérience spirituelle de la plus, la plus importante, la plus marquante de ma vie. Et que ça c'est quelque chose. » (Sophie, LSD, L.162-168)

On remarque la difficulté de rendre compte de cette expérience par la narratrice et la difficulté de compréhension de son interlocutrice, alors qu'elle considère cette expérience comme une des plus importantes de sa vie. Par son récit et les différents autres éléments rapportés, on suppose que ce qu'elle explique par rapport à cette lumière et en devenir un atome composant cette lumière, s'apparente au phénomène de dissolution de l'ego décrit dans la littérature sur les expériences psychédéliques. Elle rajoute qu'elle a l'impression de rentrer au cœur la réalité (ou Réalité ?), qui semble encore plus réelle que de toucher un objet tangible comme une table en bois. Elle rapporte que ne pas avoir l'impression que cette impression est une illusion de la substance, mais qu'il s'agit d'entrer de ce qui lui est le plus précieux, il s'agit d'un vécu qui n'est pas souhaité, ou médié même au travers de lectures de grands philosophes qui n'est alors qu'un écho de l'expérience de le vivre. Elle mentionne qu'il s'agit de vivre comme une incarnation de cette expérience, en opposition à ce qu'on peut imaginer être celui de l'entendement intellectuel pour lequel elle emploie le terme d'écho. On suppose alors sur la base de ce qu'elle raconte, que seule l'expérience vécue de cette réalité rend compte de cette réalité, le reste – la mise en mots même de grands auteurs – n'est qu'une représentation partielle de cette réalité :

S : « Et cette impression aussi d'entrer dans le *cœur* du *cœur* de la réalité. Ce n'est pas une illusion suscitée par mon cerveau sous substance. C'est l'impression, mais de... *d'entrer* dans, dans ce qui m'est *le plus* précieux. Et, et de pas le, pas le souhaiter, ou pas en avoir un écho

comme j'ai pu l'avoir en lisant Rûmî ou Meister Eckhart. Mais de le *vivre*. Que, que c'est, que c'est une incarnation, que c'est une expérience mais mais vécue et la plus, plus *réelle* que que lorsque je touche une table en bois. (rire) » (Sophie, LSD, L.168-174)

Renaud raconte un épisode de son expérience avec la psilocybine, pendant lequel il a ressenti une connexion avec tout l'univers. Il tente difficilement de décrire ce que cette connexion avec l'univers signifie, il se sent en faire réellement partie et être à la fois présent et dissout simultanément, et ce qui prime semble être le sentiment d'amour universel d'une intensité qui lui est inconnue et incomparable avec l'amour qu'il connaît malgré sa relation de couple établie :

R : « Mais c'est... c'est... Je me suis senti connecté, mais, connecté avec tout l'univers. Faisant *vraiment* partie de l'univers, complètement *présent* et *dissout* en même temps. J'sais pas comment... C'est *très* difficile à expliquer, mais c'est surtout un sentiment mais de, de... un sentiment *d'amour* ! Mais euh, j'ai été amoureux, je, j'ai... Je, je vis avec mon compagnon depuis vingt-cinq ans. Je.. Mais ça euh, c'était euh... x plus fort ! (rire) » (Renaud, psilocybine, L.99-104)

Malgré les différences de contenu des expériences partagées, elles reflètent chacune la complexité de la mise en mots accompagnée de l'expression d'une certaine qualité commune, celle du mystique. En effet, elles semblent dépasser les limites ordinaires de l'explicable, par la conviction d'une intelligence supérieure pour Chloé, devenir partie intégrante de cette lumière indescriptible pour Sophie, ou le sentiment de connexion à l'univers et l'amours inconditionnel expérimenté par Renaud. Leur compréhension profonde ne semble possible qu'à condition de leur expérimentation.

3.4. Intensification émotionnelle

Comme mentionné précédemment, en séance l'accès émotionnel facilité par les psychédéliques permettent de catalyser l'activation des processus de prise de conscience et de connexion. Ce sous-thème identifie plus particulièrement l'accès à un spectre émotionnel élargi avec une intensité et une dynamique émotionnelles augmentées.

3.4.1. Émotions agréables

Les participant.es rapportent vivre des émotions agréables allant de la joie, de la sérénité à de l'émerveillement. Par exemple, Emma rapporte ressentir une telle béatitude qui la fait sourire

jusqu'à en avoir l'impression que son sourire sort de son visage, elle ressent alors un certain bien-être, où elle se réfère à un petit bouddha par son grand sourire.

E : « Et pis là c'est assez drôle hein... fin assez drôle... Donc toujours euh, une demi-heure après la prise de substance, je suis en béatitude totale, avec un énorme sourire, j'ai l'impression d'être un petit bouddha. Enfin tout va bien et tout ça. » (Emma, MDMA, L.283-286)

E : « [...] le sourire euh, qui explosait, qui sortait carrément de mon visage quoi. » (Emma, MDMA, L.214-215)

Abordé précédemment concernant le sentiment de connexion au monde, Sophie explicite ici son émerveillement pour la réalité alors qu'elle est sous LSD. Une capacité a totalement s'émerveiller par contemplation de phénomènes du quotidien, comme un enfant qui découvre le monde pour la première fois. Elle évoque être émerveillée en contemplant une bougie qui brûle avec sa flamme et sa fumée, ainsi qu'un bouquet de fleurs et les intensités de couleurs, comme si elle voyait cela pour la première fois. On interprète cela comme si son attention explore des banalités du quotidien comme la flamme d'une bougie ou le bouquet de fleurs, qui lui apparaissent comme si elle les voyait pour la première fois, et elle en ressent un certain émerveillement pour lequel elle prend le temps de vivre en contemplant son environnement, elle en perçoit le monde dans toute sa beauté :

S : « Et que pour moi, même avec cette dose-là, j'ai pas eu de grandes manifestations visuelles. Par contre, toute la réalité... devient... merveilleuse. C'est comme, comme si l'on redevient enfant et qu'on voit le monde pour la première fois. Par exemple, je peux regarder brûler la bougie et comme, comme une merveille absolue. Cette flamme et de voir juste aussi le petit fil de fumée qui s'étire. **[Mmh.]** Et aussi toutes les formes deviennent juste un tout petit peu plus douces, un petit peu plus mêlées. **[Mmh.]** Et aussi le bouquet de fleurs, c'est comme si. Je voyais une fleur pour la première fois. Avec cette couleur *orange* qui s'approfondit, s'approfondit, s'intensifie. En fait cette impression, *vraiment*, comme un nouveau-né. Voir le monde dans toutes ces merveilles. » (Sophie, LSD, L.209-219)

Chloé rapporte le passage de son vécu émotionnel angoissant à son paroxysme à celui d'une sérénité profonde jusqu'à la fin de la séance :

C : « Et après euh voilà tout est devenu serein et j'ai passé un excellent moment, les heures qui ont suivi j'ai juste... dans une sérénité indescriptible... » (Chloé, MDMA, L.97-99)

3.4.2. *Émotions désagréables*

Une autre catégorie relevée est celle des émotions désagréables, ressenties pendant l'expérience, comme la souffrance et la tristesse dont l'intensité peut être amplifiée, bien que ces émotions ne soient pas toujours directement évoquées par les participant.es. Il est mentionné principalement de pleurs dû à l'intensité de moments dans leurs séances ou de séances entières difficiles. Par exemple, Renaud référant à sa séance dans laquelle il vit une scène traumatique de son enfance, il rapporte avoir pleurer pendant presque toute la séance. Il ne la définit néanmoins pas comme mauvaise. On comprend que malgré l'amplification d'émotions désagréables éprouvées lors d'une séance, comme de la tristesse, de la peur ou de la souffrance, qu'on suppose dans le cas de Renaud, elles ne déterminent pas nécessairement la valence de l'expérience :

R : « Alors, euh, il y a pas de *badtrip*, mais il y a des des voyages *extrêmement* difficiles. Euh... Je pense que j'ai dû pleurer pendant les, presque pendant toute la durée de l'expérience. » (Renaud, psilocybine, L. 200-201)

Concernant sa dernière séance avec MDMA, Melissa raconte s'être totalement dissociée et ne plus avoir de souvenirs de cette séance, si ce n'est que quelques bribes et le fait d'avoir pleuré.

M : « Donc j'ai eu une séance ou après ça où c'était vraiment euh, je pense un bout sur [la problématique de l'abandon], travaillé. Mais j'me rappelle pas de ce qui s'est passé dans cette séance. J'étais complètement dissociée... [...] Et j'sais que j'ai pleuré avant la séance, j'ai pleuré après. Donc quand j'étais plus sur substance avant et après. Euhm pendant, je me rappelle de petites bribes, mais je me rappelle de de gens, des petites discussions qu'on a eues, parce que des fois on sort au jardin, on discute un peu. [Mmh.] Mais je suis incapable de me rappeler de ce qui s'est passé dans cette séance... » (Melissa, MDMA, L.346-356)

On suppose que pour Melissa, cette séance abordant sa problématique sur l'abandon avait une telle charge émotionnelle traumatique, que l'amplification émotionnelle par les psychédéliques aurait pu activer la dissociation en tant que mécanisme de protection, n'ayant ainsi que peu de souvenirs de la séance. Bien que cette séance active des processus psychiques chez Melissa, ils ne semblent pas avoir de portée thérapeutique dans ce cas.

Synthèse du thème « Activation de mécanismes à portée thérapeutique »
--

- L'activation de processus thérapeutiques internes lors de la prise de psychédéliques semblent fondamentale dans les récits des participant.es puisqu'elle permet aux individus d'activer des processus internes différents que ceux habituels.
- On remarque que différents processus contribuent au travail thérapeutique lors des séances mêmes, comme les prises de conscience accessibles par les vécus émotionnels profonds, l'incarnation et la mémoire présumée. L'activation d'autres processus sont également identifiés comme participants au travail thérapeutique en séance, notamment la connexion à soi, aux autres et au monde, les altérations de la perception de soi, les expériences transcendantales ou spirituelles, ainsi que l'accès facilité aux émotions.
- Une diversité d'éléments est rapportée concernant des expériences psychédéliques ayant une significativité dans le parcours thérapeutiques des participant.es

4. EFFETS DE LA PSYCHOTHÉRAPIE ASSISTÉE PAR PSYCHÉDÉLIQUES

Les effets à long terme (*outcomes*) de la psychothérapie assistée par psychédéliques sont présentés dans ce thème ressorti lors de l'analyse thématique de contenu. Les quatre sous-thèmes sont ceux de la réduction de symptômes, l'accueil et l'acceptation des émotions, le sentiment de connexion, ainsi que la recontextualisation et les nouvelles compréhensions issues des expériences psychédéliques. Ce thème s'entrecroise avec le précédent concernant l'activation de processus à portée thérapeutique en séances, puisqu'ils ne sont pas toujours distincts les uns des autres et peuvent se compléter.

4.1. Réduction des symptômes

La réduction durable de symptômes est un des sous-thèmes importants des effets de la PAP, puisqu'il s'agit généralement de l'objectif des patient.es consultant dans le cadre de troubles résistants aux traitements. La réduction des symptômes se traduit en termes d'une baisse de leur fréquence et de leur intensité et pouvant conduire à l'arrêt des traitements pharmacologiques.

4.1.1. Fréquence et intensité

Une réduction de symptômes est rapportée par la majorité des participant.es rencontrés pour cette étude. De manière générale, il semble que la fréquence des symptômes est diminuée et leur intensité également. S'agissant de personnes consultant pour des troubles variés, cette réduction des problématiques s'illustre notamment par une humeur générale améliorée, une baisse ou une

extinction de symptômes anxieux ou comportementaux mal-adaptés. Chloé, ayant suivi la PAP pour cause d'un trouble anxieux, rapporte une diminution significative de ses angoisses, quant à ses angoisses encore présentes, elles n'ont plus la même portée que précédent la séance avec MDMA :

C : « Je dis pas que j'ai plus d'angoisses, mais déjà 90% de mes angoisses jusqu'à aujourd'hui ont disparues. [**Ah oui...**] et le peu d'angoisses que j'ai... euh il ne me fait plus flipper hein, si j'ose dire... qu'avant la substance. » (Chloé, MDMA, L.201-204)

Renaud consultant pour une symptomatologie d'abus de substances, notamment d'alcool, rapporte d'abord une diminution, puis une extinction de son envie et de sa consommation d'alcool. Il espère pouvoir observer des effets similaires quant à sa consommation de tabac, pour laquelle ça n'a pas fonctionné mais qu'il espère à la suite d'une prochaine séance.

R : « L'alcool ça a marché, le tabac un peu moins. [**Mmh.**] Ça fera partie de la prochaine séance ! (rire) » (Renaud, psilocybine, L.52-53)

R : « Et pis euh, c'est vrai que après j'ai pas eu envie de boire. ... J'ai repris un tout petit peu entre deux séances, pis j'ai de nouveau arrêté. [**Mmh.**] Mais... contrairement aux, quand je sortais un peu comme ça euh, là non. » (Renaud, psilocybine, L.337-339)

Melissa rapporte la disparition de ses symptômes dépressifs avec idées suicidaires au lendemain de sa première prise de MDMA. Elle observe également une disparition de ses compulsions alimentaires, de son anxiété et de ses problèmes de sommeil. Malgré ses doutes persistants les jours et semaines suivantes quant à la durabilité de la disparition de ces symptômes, elle ne peut que constater après de nombreux mois la disparition durable des comportements sur lesquels elle avait travaillé lors de sa première séance.

M : « Bah c'était en fait, à partir de ce moment-là, en fait, tout a disparu. Dans le sens euh, les, l'envie de sucré, la boulimie, les états de d'anxiété, le sommeil, où je me réveillais dix fois par nuit, j'arrivais pas à me rendormir. [**Mmh.**] Cet état dépressif avec des pensées suicidaires. [**Mmh.**] Tout ça était parti, pis j'étais à chaque fois, genre mais euh OK. Au bout d'une semaine, je me suis dit, bon, bah vu que j'ai, vu que moi je bois pas d'alcool, que j'ai jamais pris de drogue.... Euh ceci dit, bon ben ça tient plus longtemps parce que mon corps il est... Puis ça va partir. [**Mmh.**] Mais en fait à partir du du moment de la prise de la molécule, j'ai plus du tout eu ça, en fait. [**Ouais...**] Tout ça est parti. Ces comportements-là,

sur lesquels j'avais travaillé, sont vraiment disparus. [Mmh.] » (Melissa, MDMA, L.180-191)

4.1.2. Arrêt du traitement pharmacologique

Par extension à la réduction des symptômes, deux participantes rapportent l'arrêt de leur traitement pharmacologique comme les anxiolytiques et les antidépresseurs. Par exemple, Chloé, souffrant précédemment d'une symptomatologie anxieuse sévère, rapporte que ses angoisses ayant considérablement diminuée, elle n'a plus eu besoin de prendre d'anxiolytique à la suite de sa première séance – il y a deux mois deçà.

C : « Je connais une diminution impressionnante d'angoisses, je n'ai pas pris un seul Temesta depuis [le jour avant la séance avec psychédélique]. » (Chloé, MDMA, L.354-355)

Quant à Emma, elle rajoute qu'elle a arrêté son traitement antidépresseur depuis leur diminution progressive en préparation à sa première séance avec MDMA – remontant à une dizaine de mois – et en a plus ressenti le besoin. Par ailleurs, elle rajoute que cela ne signifie pas que c'est facile, mais elle ne pense pas qu'il lui serait davantage bénéfique.

E : « Ce qui est très important c'est que depuis ma première séance, j'ai arrêté tout ce qui est, Cipralex. [D'accord.] Fin j'avais arrêté progressivement euh, en, j'avais réduit en, en quelques semaines avant la première séance. Et... Et en fait j'ai plus ressenti le besoin. [D'accord.] Ça ne veut pas dire que ce soit facile et tout, mais je crois que ça m'apporte pas forcément grand-chose. Ouais... » (Emma, MDMA, L.237-242)

4.2. Accueil et acceptation des émotions

Les participants rapportent observer une amélioration à accueillir, à identifier et à accepter leurs émotions par opposition à essayer de les éviter. Un élargissement de la reconnaissance des ressentis émotionnels et de nouveaux mécanismes de régulation émotionnelle semblent émerger.

4.2.1. Amélioration de la régulation émotionnelle

Ainsi à la suite de leurs séances avec psychédélique, les participant.es rapportent une amélioration dans leur rapport avec leurs émotions. Face à leurs émotions, plutôt que de les éviter, ils et elles adoptent une attitude plus ouverte et active afin de leur donner place pour les accueillir et les ressentir, illustrant une altération de leurs stratégies de régulation émotionnelle, qui en deviennent plus adaptées. Cependant, les participant.es relève qu'il ne s'agit pas d'un changement facile, mais

ils et elles se sentent apaisés. Chloé rapporte que l'expérience de traverser des montagnes russes – des angoisses extrêmes – lors de la séance et d'y avoir survécu – notamment l'angoisse de la mort – lui permet désormais de dédramatiser les angoisses du quotidien lorsqu'elles émergent. Elle prend désormais le temps de les accueillir et de les ressentir. Cela lui demande un effort mais son rapport aux angoisses a radicalement changé. On comprend que son rapport aux émotions, notamment ses angoisses, a changé, car elle parvient désormais à les réguler en les accueillant, en allant dedans et en les ressentant plutôt que d'essayer de les fuir ou de les inhiber. Sa plus grande problématique, son anxiété, en a été modifiée :

C : « **Est-ce que vous arrivez à un petit peu plus comment... dans le moment où c'était très difficile, maintenant vous arrivez à dire, c'était euh la plus belle expérience au final ?** Bah... parce que déjà, pour moi, les montagnes russes que j'avais vécu qui sont propres dans cette expérience, euh ont, cette expérience m'a permis de dédramatiser déjà les angoisses qui continuent à se manifester [...]. » (Chloé, MDMA, L.197-201)

C : « Là maintenant j'accueille. Je me dis ok, quelque chose qui se passe... Et j'me *pose*. Je la *ressens*. J'y *plonge*. J'y vais dedans. J'accueille. **Et ça c'est quelque chose que vous pouvez maintenant faire automatiquement ou ça vous demande quand même cet effort de... ?** Mmh, oui. Ça me demande, ça me demande un effort de un effort... Bien sûr. Je dis pas que c'est en claquant des doigts, non... Non. Mais euh mon *rapport* à l'anxiété a totalement changé. [**Mmh.**] Ouais. Une diminution déjà énorme, géante ouais. » (Chloé, MDMA, L.521-528)

Emma rajoute qu'elle n'est plus dans une position passive à subir ses émotions ou des situations difficiles, elle est davantage dans l'action en s'en distançant, et en analysant ce qu'il en est, afin d'apaiser la situation. Elle mentionne que cela ne signifie pas que ces problèmes en sont résolus, mais qu'elle les gère différemment. On suppose ainsi que lorsqu'elle fait face à des difficultés, elle parvient à mieux réguler ses émotions de façon active, plutôt que de les subir.

E : « Ouais, et la différence c'est que avant ben voilà, je vivais les choses ou je les subissais plutôt. Tandis que maintenant, j'arrive quand même un peu à m'extraire, et pis à essayer à analyser, et pis faire, à apaiser les choses, mes émotions, à agir, et ouais à être plus dans l'action. » (Emma, MDMA, L.684-690)

E : « Ca ne veut pas dire que les problèmes sont résolus, peut-être que je maîtrise mieux en fait, je, je sais pas... c'est complexe. » (Emma, MDMA, L.706-710)

Melissa rapporte un changement radical dans sa vie par rapport à ses émotions et ses angoisses, où auparavant, réveillée, elle était dans un état constant prête au combat et impactant son sommeil. Elle illustre ses propos en termes de changement quant à l'activation sensible de son « cerveau reptilien » – généralement considéré comme le siège des réactions primitives et de survie. Ainsi, la présence de stressseurs, comme du bruit, des personnes stressées, ne l'active plus de la sorte, elle peut sursauter mais ce sera de surprise plutôt que de peur, et elle observe simplement ce qu'il se passe. On comprend que Melissa qui présentait une symptomatologie d'un état de stress post-traumatique observe une diminution significative de sa réactivité émotionnelle face à des stressseurs et parvient à mieux la réguler, qu'elle définit comme un changement radical dans sa vie.

M : « C'qui veut dire que euh juste me balader dans la rue euh... fin moi, je j'ouvrais les yeux, je commençais à me battre. Je fermais les yeux, je finissais de, une bataille avec la crise d'angoisse de une heure pour m'endormir, quoi. [Mmh.] Donc, en fait, je, du moment de la conscience euh de sorti du sommeil jusqu'à ce que je rentrais dans le sommeil... C'était des batailles. Et ça y a plus, parce que les, le, un bruit qui fait comme ça, même s'il me fait sursauter, il me fait juste sursauter de surprise. [Oui.] Avant il me faisait sursauter peur. [Oui.] Donc, il y a tout ce genre de choses, de bruits, de gens qui stressent comme ça, qui me, qui me, ne parlent plus à mon cerveau reptilien, je dirai (rire). Qui sont juste euh « ah ok, il y a ça qui se passe » [Mmh.] Et du coup ça, ça euh change radicalement ma vie. » (Melissa, MDMA, L.661-671)

4.2.2. Accès durable aux ressentis intenses de l'expérience

Un effet à long terme particulier identifié lors de l'analyse thématique de contenu est celui de la catégorie d'un accès durable aux ressentis intenses de l'expérience dans le quotidien des participant.es. Les participant.es rapportent une certaine durabilité et réémergence de ressentis émotionnels vécus lors de leurs expériences psychédéliques, en particulier pour des sensations et émotions intenses positives. Illustré lors des entretiens, le fait de raconter certains ressentis intenses vécus lors de leurs expériences psychédéliques semblaient réactiver leur puissance émotionnelle. Celle-ci se traduisait en entretien par une certaine émotivité des participant.es qui méta-communiquaient alors parfois sur leur vécu interne. Par exemple, Emma alors qu'elle raconte un

passage de son expérience où elle ressentait une béatitude et un apaisement profond, elle méta-communique alors sur le fait que rien que d'en parler elle en revit l'apaisement évoqué. Cet apaisement est également communiqué par le non-verbal en faisant un grand soupir accompagné d'un sourire communicatif :

E : « Et pis le fait d'en parler, bah c'est euh... pfiou (I.2. soupire fort) ça m'apaise... **Ouais... Je vois votre sourire monter, et justement je sens le le mien monter aussi... Ouais.** (Les deux rient.) » (Emma, MDMA, L.217-220)

Alors qu'il tente de décrire le sentiment d'amour universel et cette connexion avec tout qu'il a ressenti lors de l'expérience, Renaud méta-communique alors sur le fait que leur évocation le rend ému :

R : « Et... je m'émeus même en, même en reparlant et ça fait des mois hein, et je... je... c'était quelque chose *d'extraordinaire*. Ensuite euh... » (Renaud, psilocybine, L.95-96)

4.3. Sentiments de connexion

Le sentiment de connexion est ressorti de l'analyse à la fois comme un des processus activés lors de la séance et à la fois comme un effet à long terme de la PAP. Ainsi ces deux sous-thèmes se recoupent sur différents aspects, puisque l'un peut induire l'autre. Des renforcements du sentiment de connexion sont évoqués par les participant.es au niveau personnel, interpersonnel et avec le monde.

4.3.1. (Re)connexion interne

La catégorie du sentiment de (re)connexion interne est ressortie à plusieurs reprises dans les effets de la PAP. Cette reconnexion interne, ou connexion interne pour certain.es, s'observe par les participant.es comme ayant une meilleure cohérence dans leur individualité, grâce à l'accès à une connexion entre leur cognitif, leur corps, leurs émotions, mais aussi avec les différentes parties de soi et leur identité. Cela est rapporté cela comme ayant une meilleure capacité à accueillir leur est ainsi possible d'être plus à l'écoute de leurs besoins et de leur être notamment par le processus d'incarnation. Chloé rapporte désormais un changement quant à son rapport avec son corps et sa perception. Désormais, elle s'allonge, met un bandeau sur ses yeux et peut plonger dans son corps pour juste ressentir ce qu'il s'y passe et laisser être, alors que cela ne lui était pas possible avant.

C : « Et donc c'est ça qui a changé par rapport à la perception que j'ai avec mon corps... [Mmh.] Et voilà, et ça me permet aujourd'hui de m'allonger, de prendre mon bandeau-là, et le mettre sur les yeux et je plonge dans mon corps. Donc euh sans analyse, sans vouloir quoi que... mais j'y vais, juste sentir ce qu'il se passe.. Et laisser *être* ce qu'il se passe... **Et faire ça avant c'était quelque chose de pas possible ?** Non... » (Chloé, MDMA, L.298-304)

Elle rajoute qu'à la suite de son expérience psychédélique, l'accès aux sensations douloureuses liés à ses traumatismes en est devenu facilité, elle parvient alors à mieux comprendre ce qu'elle ressent comme si elle avait une loupe. Elle rapporte avoir l'impression que de l'ordre c'est alors fait dans sa tête. On peut interpréter que sa séance de MDMA a comme libéré l'accès à son corps et à ses sensations inhibées précédemment par des mécanismes de survie, pour désormais être accessibles à leur exploration et à leur compréhension au quotidien. Nous pouvons supposer qu'elle fait la comparaison à une loupe, car précédemment il s'agissait de sensations évitées et inhibées, alors qu'elles sont maintenant accessibles et visibles.

C : « Ce qui est intrigant, on dirait que j'ai une loupe qui permet de mieux comprendre ce qu'il se passe, vu que l'accès aux sensations douloureuses liées aux traumatismes est plus facile. Euh difficile à expliquer, mais on dirait qu'il y a de l'ordre qui se fait dans ma tête. Je ne sais pas si c'est le cas mais ce sont des impressions que j'ai pour l'instant. » (Chloé, MDMA, L.373-377)

Emma rapporte que l'expérience psychédélique lui a donné la force de s'ancrer en elle et donner du corps à ses émotions plutôt que de les subir et ne pas s'exprimer. Grâce à cette connexion interne, qu'elle formule en termes d'ancrage, elle affirme simplement mieux exister sans qu'elle vive sa vie comme un fardeau :

E : « J'ai l'impression que... ça m'a donné la force de m'ancrer... de m'ancrer. Pas d'avantage, parce que je l'étais pas. Mais de m'ancrer. De donner du corps, peut-être à mes émotions. Je suis quelqu'un qui a tendance à *subir* un peu ses émotions. Euh... Ouais, à être noyée dans un... et euh surtout à ne pas s'exprimer... [...] Et exister un peu plus. *Exister* tout simplement. Ne pas vivre sa vie comme un fardeau. » (Emma, MDMA, L.221-235)

Finalement, Sophie rajoute que ce qui est le plus précieux pour elle est le changement de son rapport à elle-même qu'elle explique en terme d'être devenue un bien meilleur compagnon de

voyage pour elle-même. Elle ne ressent alors plus le besoin de se fuir au travers d'intérêts variés ou de relations interpersonnelles, elle se sent bien seule avec elle-même, même si elle en devient plus solitaire mais par choix :

S : « Et je pense aussi que j'ai, je, je suis beaucoup moins en train de me *fuir*. C'est vrai que beaucoup de domaines m'intéressent, artistique et, et autres... Mais je peux, bien, malgré cet intérêt, c'était aussi souvent une façon de ne pas être avec moi-même. Et là j'ai l'impression que je suis devenue au fond beaucoup plus... solitaire, beaucoup plus réservée, mais pour moi, c'est un grand bien fait. Je, je vais beaucoup plus choisir, mais parce que je suis devenue un bien meilleur compagnon de voyage pour moi-même. Et ça, c'est extrêmement précieux. » (Sophie, LSD, L.47-54)

Pour Renaud, il commence à s'aimer et à se revaloriser, cette connexion forte est le fruit de tout ce qu'il a ressenti pendant l'expérience :

« Je euh... Je euh... Je commence à m'aimer. [Mmh.] Longtemps j'me suis pas aimé. Et là, je commence à bien m'aimer [Mmh.] Et euh... à dire, à me dire que “non, t'es pas trop mal !” **Et comment euh, comment est-ce que tu relis ça avec l'expérience ? Est-ce que c'est justement grâce aux compréhensions que tu as pu avoir, qu'est-ce qui euh ?** Oui, ben c'est ce que, c'est vraiment euh *tout* ce que j'ai *ressenti*. [Mmh] Donc c'est ressenti le mot, c'est fort cette connexion... [...]. » (Renaud, Psilocybine, L.397-405)

4.3.2. (Re)connexion aux autres

Les participant.es rapportent observer des changements dans leurs rapports interpersonnels intimes ou plus larges. Ils et elles parviennent à généralement mieux entrer en relation avec les personnes de leur entourage, dont certaines leur signalent d'ailleurs l'observation de ces changements chez les participant.es :

S : « Alors, euh... alors, avec mon entourage... Euh tout mon entourage, que ce soit social, professionnel ou intime jusqu'à incluant mes enfants. [Mmh.] Ça a complètement changé les choses. » (Sophie, LSD, L.540-542)

M : « Et en fait, je suis vraiment en relation, avec euh un peu plus, vraiment un peu plus. Tous les gens qui sont autour de moi ont vu à quel point j'étais, je me suis vraiment détendue et que j'suis, je suis vraiment plus qui je suis où avant j'étais beaucoup dans des contrôles. » (Melissa, MDMA, L.557-560)

C : « La remarque qu'avait fait mon fils est : c'est tellement agréable de discuter avec toi, j'ai l'impression de discuter avec une adulte. » (Chloé, MDMA, L.369-370)

4.3.3. (Re)connexion au monde et à la nature

La reconnexion au monde et à la nature concerne notamment les changements au niveau des attitudes, des valeurs et des croyances qui sont rapportés par les participant.es. Chloé évoque le fait que l'accès à une partie profonde d'elle-même et la prise de conscience de ne pas se connaître soi-même et de ne pas détenir la vérité absolue, a changé sa perception et son attitude par rapport aux autres et ce qu'on pense connaître d'eux qui ne se limitent alors pas à la couche superficielle perçue.

C : « La perception déjà de de des êtres humains, euh que nous sommes, déjà a changé. Euh... mmh comme j'ai pu accéder à une partie de moi, euh, et très profonde... Ça m'a permis de me dire wouah... maintenant quand je vois les gens autour de moi, j'me dis euh... Non, on est pas juste la couche superficielle qu'on perçoit en fait. Ouais... Non, on détient pas la vérité absolue, on voilà... On on croit connaître l'autre... Mais quand on apprend qu'on ne se connaît déjà pas en partie soi-même (rire)... » (Chloé, MDMA, L.426-432)

Renaud rapporte que ses valeurs et croyances animistes ont été renforcées en termes de ressentis lors de ses expériences avec la psilocybine en approfondissant sa relation à la nature. Ayant déjà un contact proche avec la nature, comme les pierres, les plantes ou les animaux, il rapporte alors être complètement ouvert. Il suggère un regard alternatif sur la nature et les relations humaines qui considère les humains externes à la nature, alors que selon lui ils sont en réalité partie intégrante de cette nature. Il raconte que ses expériences avec la psilocybine ont renforcé ces ressentis-là.

R : « Moi j'suis plutôt animiste hein. Pis en plus avec ces expériences de psilocybine, bah déjà avant euh... Je parle aux pierres, je parle aux plantes, euh, je j'ai toujours eu un contact avec la nature, aux animaux. (rire) Les animaux m'aiment bien d'ailleurs. Euhm... Oui, donc euh ça m'a complètement *ouvert* ! » (Renaud, psilocybine, L.294-298)

R : « Il faut qu'on ait un autre regard sur la nature, il faut... il faut qu'on parle euh... Enfin je veux dire les relations entre les relations entre humains et humains, enfin je veux dire... On s'est tellement cru en dehors de tout... alors qu'en fait on est *dedans*. [Mmh.] Alors ça j'le savais déjà un peu avant, ça n'a fait que augmenté cette sensation. [Mmh, d'accord.] Et surtout, de le ressentir. Ouais, c'est, c'est... Ouais ces expériences c'est un *ressenti* de euh... » (Renaud, psilocybine, L.422-427)

4.4. Recontextualisations et nouvelles compréhensions

L'expérience psychédélique apporte des pensées et des compréhensions nouvelles tant sur le plan personnel qu'existential, notamment par une recontextualisation des événements de vie ou par une ouverture plus large sur l'existence. Ce sous-thème met en lumière les changements de compréhension par rapport à la symptomatologie de la personne, sa perception d'elle-même, ainsi que le sens donné à la vie.

4.4.1. *Par rapport à la symptomatologie et aux problématiques*

Une catégorie ressortant est celle de la recontextualisation de la problématique au travers de l'expérience psychédélique qui permet d'offrir un nouvel angle favorisant le dénouement de blocages autour de la symptomatologie en offrant des pistes de compréhensions nouvelles. Chloé a pu mettre en lumière l'origine de son anxiété, qui provient de peurs « enkystées » sont corps, elles sont restées bloquées et n'ont pas été libérées. Elle rapporte que cette prise de conscience contribue au changement de son rapport avec l'anxiété, qu'elle considère maintenant être comme un appel qui doit être accueilli pour être libéré, alors qu'avant elle en avait tellement peur, il fallait la fuir et ne pas traiter ce qui en ressortaient.

C : « J'ai compris en fait que cette anxiété, c'était euh, toutes les *peurs* qui sont restées... ce que je pense j'vous disais tout à l'heure, *enkystées* dans le corps. [Mmh.] Ont, ont, qui sont pas libérées. Et pour moi aujourd'hui, c'est un *appel*. C'est... ouais, ouais cette peur pour moi, cette énergie bloquée, c'est un appel qui demande qu'à on lui ouvre la porte et qu'on l'accueille, qu'on la perçoit, que... voilà. Et auparavant, bah je ne savais pas quel rapport j'avais avec ça, ça me faisait tellement peur... Et donc c'est fuir, c'est... on ne peut pas traiter les choses. Voilà... » (Chloé, MDMA, L.531-537)

Melissa rajoute que suite à ses expériences psychédéliques se décantent plusieurs éléments de sa vie et lui donne accès à des compréhensions nouvelles, qu'elle évoque en termes d'intuitions, comme sa gorge – sa toux chronique – provient du fait qu'elle ne parvient pas encore à aborder certaines choses, ou bien son poids qu'elle considère en excès est en lien avec le fait que sa tête et son corps sont déconnectés. Elle rapporte aussi comprendre que ses sensations douloureuses sont également des signaux d'alarme qui sont cachés par la tête.

M : « Euh... Et, et après j'ai, j'ai j'ai plein d'intuitions aussi. Par exemple, ma gorge, je je sais qu'il y a des choses, que j'arrive pas encore à aborder. J'ai encore euh une vingtaine,

euh vingt kilos que... Mais en gros, mais je, je sais que c'est en, en... Je sais que c'est lié au fait que j'ai ma tête qui est déconnectée de mon corps. [Mmh.] Je sais que ces *douleurs* sont aussi des choses qui, quand je, j'en ai qui sont euh des signaux d'alarme euh. Euh... que ma tête cache... [Mmh.] Enfin, voilà d'un coup, les choses commencent à se décanter, et, et euhm commencent à se dénouer au fait. Donc bah voilà ouais... » (Melissa, MDMA, L.623-632)

Elle rapporte observer que ses problématiques et ses symptomatologies se dénouent à la suite des séances. Elle explique cela par le fait qu'en séances, elle travaille en retraversant les situations et voit ce qui est en jeu, et en fait une analogie à celle d'un nettoyage. Sur la base de ce qu'elle raconte à l'entretien, on comprend qu'en séance, elle travaille sur certaines de ses problématiques en les recontextualisant à une situation difficile ou à un souvenir traumatique, qu'elle retraverse en passant en revue les différents éléments ayant pu l'affecter pour ensuite les valider. Le fait de recontextualiser et d'analyser ces situations semblent comme les nettoyer résultant à la diminution ou la disparition de certaines de ces problématiques et l'amenant de nouvelles pistes de compréhension sous forme d'intuitions.

M : « Euhm ouais, et en fait, à chaque fois, les choses se sont décanter, et je les ai traversées avec euh en traversant les choses et à chaque fois, ce qui me reste de toutes ces thérapies, c'est euh tout d'un coup, je voyais la situation. Je *retraversais*, alors, je la voyais pas, je la retraversais avec la tête. Et je me suis dit "ah oui, c'est ça ! ah oui, c'est vraiment ça, en fait." "C'est vraiment ça qui, t'as... c'est bien ça, c'est juste. C'est vraiment ça." Et je me disais "Wow, ok ! C'était pas facile. Ouais, je comprends que ça te fasse ça..." Donc déjà je peux pas m'en dissocier. Mais je me dis bah OK et dans sous la prise je me disais "bon bah maintenant ça on nettoie" en fait. Pis à chaque fois c'était des choses qui ont été après nettoyées. » (Melissa, MDMA, L.223-232)

Renaud évoquant le fait d'avoir revécu un traumatisme infantile explique qu'à trois ans, il est impossible de mettre en sens ce type de vécu, mais que par l'expérience psychédélique a permis de recontextualiser ce qu'il se passait, puisqu'il a revécu cette scène avec ses yeux d'enfant mais avec sa conscience adulte. Il a ainsi pu comprendre et mettre en sens ce qu'il se passait. Il partage avoir ressenti un soulagement en s'approchant de la fin de la séance, et que cette expérience a pu éclairer une grande partie de son parcours.

R : « Évidemment, à trois ans, tu tu peux *pas* comprendre ce genre de, ce genre de chose. Mais là ce que j'ai vécu, moi j'le voyais, je le voyais enfant, mais j'avais ma conscience de maintenant, donc euh... Donc donc j'ai compris ce qui se passait, enfin c'était... Euh mais... Après la, à la fin de la séance, une fois que la substance a commencé à euh à diminuer, euh tout à coup... Je me suis senti *soulagé*. Soulagé et ça a éclairé toute une partie de mon parcours. » (Renaud, psilocybine, L.231-234)

4.4.2. *Spiritualité et sens de la vie*

Les expériences mystiques amènent de nouvelles pistes de compréhensions quant au sens de la vie. Les effets de ces expériences peuvent avoir des effets profonds et à long terme, notamment concernant les questions existentielles par exemple sur la mort et les angoisses associées. Emma estime qu'elle est moins angoissée face à la mort et se sent plus apaisée :

E : « Autre chose peut-être importante... C'est que... avant, bah j'suis... vous l'avez compris hein, une angoissée. J'ai l'impression... je disais encore l'autre jour au psy, je peux mourir maintenant, je crois que je serai apaisée. [Mmh.] J'ai, j'ai plus cette angoisse de la mort, ou quoi que ce soit... » (Emma, MDMA, L.862-865)

Sophie rajoute que l'angoisse de la mort est diminuée par l'acceptation de la richesse de la vie et de ce qui est important pour elle :

S : « Mais même, l'idée de, de mourir comme ça, elle m'est moins intolérable. Parce que ce que je- ce dont j'ai plus pris conscience aussi, c'est que avec cette sensibilité qui est la mienne, qui est à double tranchant. Mais en même temps, la vie est *tellement* riche, que même si... sous certains aspects je n'ai rien vécu, mais j'ai vécu tout ce qui est important pour moi. » (Sophie, LSD, L.531-536)

Elle considère que malgré les impossibilités et les renoncements auxquelles elle fait face, ce qui lui est le plus important dans la vie et qui la guide, est l'objectif de devenir la meilleure personne qu'elle puisse, et pour y arriver de suivre le bonheur. Elle conclut que la compréhension de son vécu lui a montré que lorsque les gens sont moins malheureux, ils en deviennent meilleurs.

S : « Et surtout, une chose que je sens tellement... Je pense que la seule chose qui m'importe aujourd'hui, parce que... j'ai un peu dû d'une manière forcée renoncer à tout... ce qui ferait la vie des personnes de mon âge... J'aimerais tellement devenir quelqu'un de meilleur... Et je crois que la meilleure du point de vue cœur, du point de vue... Et je crois que il n'y a *rien*

qui rende meilleure que le bonheur. Et, et de manière toute simple. C'est peut-être très naïf ce que je dis (rire), mais je le sens tellement... concrètement. Aussi, peut-être à cause de la dureté de mon frère. Et où je sens que c'était peut-être tellement lié à son état de malheur. Au moment, où le malheur lâche un petit peu, sa morsure... Les gens deviennent plus, plus bienveillants et plus doux (petit rire avec réaction émotionnelle) ... » (Sophie, LSD, L.554-564)

4.5. Qualité de vie et bien-être

Une amélioration de la qualité de vie est un sous-thème ressorti lors de l'analyse. Le bien-être dans son quotidien est un effet important de l'expérience psychédélique indépendamment de l'amélioration du trouble. En effet, Sophie rapporte que bien que sa symptomatologie ne se soit pas améliorée ce que l'expérience psychédélique lui a apporté dans ce cadre thérapeutique était conséquent sur le plan humain, notamment sa liberté intérieure. Elle regrette que les questionnaires ne puissent pas rendre compte de ces subtilités.

S : « Ce qui est étrange, c'est que j'ai l'impression que la pathologie, dont je souffrais le plus, euhm, elle ne s'est guère améliorée. Donc là, je parle des TOC, les troubles obsessionnels compulsifs. Mais ce que ça m'a apportée, sur le plan humain, sur la liberté intérieure est absolument indescriptible. Et c'est quelque chose qui se laisse difficilement, euh, rendre par des questionnaires. [Mmh.] » (Sophie, LSD, L.7-12)

Chloé explique vivre un bien-être et un apaisement, de sorte qu'elle a l'impression de s'être libérée d'un poids :

C : « Ah, de même, je vis un état de bien-être en continu, et un silence dans ma tête. On dirait un état de relaxation qui dure plusieurs jours. » (Chloé, MDMA, L.360-362)

C : « Également, j'ai l'impression d'avoir perdu 15 kilos, en ne ressentant plus les contractions musculaires liées aux crispations des peurs et des tensions. » (Chloé, MDMA, L.377-379)

Melissa rapporte que de pouvoir juste dormir depuis une année sans avoir de cauchemar ou de crises d'angoisse, fait qu'elle se lève tous les matins avec une profonde gratitude. On comprend, notamment par son soupir de soulagement et son rire, que ce changement améliore significativement sa qualité de vie et de bien-être, dont elle est reconnaissante :

M : « Et puis juste, *dormir* depuis une année. Fin, depuis pas encore une année, mais juste le euh pouvoir de, de dormir, et de pas se lever en cauchemar, en crise d'angoisse... Enfin, juste ça. [Mmh.] Mais chaque jour, je me lève avec une *telle* gratitude de ça, en fait. C'est genre... (I.4 pousse un grand soupir de soulagement et rit) [Mmh.] C'est juste et ça, je pense que j'oublierai pas quoi. Ouais. (rire) » (Melissa, MDMA, L.633-649)

En outre, Renaud rapporte être devenu plus actif physiquement, notamment en se remettant à la natation deux jours après sa première séance, alors qu'il lui était auparavant impossible de se déshabiller en public. On comprend que le changement au niveau du rapport à son corps a des effets sur son bien-être par le fait qu'il ose se mettre en maillot de bain et qu'il s'occupe de son corps avec cette nouvelle activité physique :

R : « C'que j'ai fait, pendant, depuis des années, je n'avais pas nagé. [...] Mais, après... Deux jours après je crois, je suis sorti, j'suis allé euh, j'osais pas me déshabiller en public... [...] Deux jours après, je, je fonce au lac, j'me déshabille, je vais nager. Et maintenant je vais nager même le matin avant d'aller travailler... » (Renaud, psilocybine, L.279-287)

4.6. Absence partielle d'évolution positive

Parmi les effets ressortis, dans certains cas, il n'y a pas de changements sur certaines problématiques, des difficultés persistent, ou alors dans d'autres cas, il y a des difficultés qui ont été occasionnées par l'expérience psychédélique.

4.6.1. Difficultés persistantes

Malgré une efficacité de la thérapie rapportée chez la majorité des participant.es, on relève la persistance de certaines difficultés. Malgré l'amélioration générale de son état, Emma mentionne que sa relation familiale est encore difficile :

E : « Avec ma famille c'est encore assez difficile... [Mmh.] Ouais, non c'est difficile. Je reste encore quand même, fin... bon après c'est peut-être mon caractère mais j'aime pas forcément aller vers les gens. » (Emma, MDMA, L.616-619)

Malgré les séances bénéfiques de MDMA sur le plan de sa symptomatologie, Melissa rapporte que la dissociation entre sa tête et son corps persiste. Cette persistance la conduit à continuer la thérapie et a essayé la psilocybine.

M : « Et pis, je je *suis* tout le temps dissociée en fait. [Oui.] Je, je l'étais tout le temps, je dis que “je suis tout le temps”, parce que en fait, c'est ça qui reste. C'est pour ça que je passe à la psilo, en fait. » (Melissa, MDMA, L.120-122)

4.6.2. Difficultés occasionnées par l'expérience psychédélique

Les expériences psychédéliques peuvent occasionnées de réels défis pour les participant.es par les prises de conscience ou l'activation d'éléments traumatiques. Emma raconte qu'après une séance, elle s'est retrouvée face à une période difficile, puisqu'elle avait eu une prise de conscience concernant son travail. Elle savait que c'était un changement nécessaire à son bien-être, néanmoins, l'application concrète de cette décision était peu claire et des doutes persistaient occasionnant des difficultés.

E: « Et euh suite à cette euh, donc on était [deux mois après la première séance] hein... Ouais, les deux mois qui ont suivi, ont été vraiment difficiles. ... Vraiment difficiles professionnellement. Vraiment difficiles avec justement cette question ; ok je vais arrêter, j'ai pas envie d'arrêter, mais il faut que j'arrête pour ma santé mentale... C'était, c'était vraiment difficile. » (Emma, MDMA, L.338-341)

Synthèse du thème « Effets de la psychothérapie assistée par psychédéliques »

- A la suite des expériences psychédéliques, des changements à long terme sont observés
- Réduction marquée des symptômes en fréquence et en intensité, induisant l'arrêt de traitements pharmacologiques quotidiens
- Des changements au niveau du rapports aux émotions et les stratégies de régulation émotionnelles améliorées. Les sentiments de connexion à soi, aux autres et au monde et à la nature sont ressentis et observés par d'autres
- Même si une amélioration de symptômes n'est pas observée pour tous, une amélioration significative de la qualité de vie et du bien-être l'est
- Persistance de difficultés et l'apparition de nouvelles difficultés temporaires

5. FACTEURS NON-PHARMACOLOGIQUES FAVORISANT L'EXPÉRIENCE ET SON INTÉGRATION

Un cinquième thème ressorti lors de l'analyse thématique de contenu est celui des facteurs non-pharmacologiques favorisant la psychothérapie assistée par psychédéliques. Ceux-ci incluent les éléments des phases de préparation et d'intégration, l'encadrement professionnel de qualité et les éléments du setting lors de l'expérience.

5.1. Phase de préparation

Ce sous-chapitre rapporte les attitudes des patient.es avant leur(s) séance(s) avec psychédéliques ainsi que leurs attentes et intentions.

5.1.1. Travail de préparation

Le travail de psychothérapie pendant les séances de préparation est fondamental afin que la personne sache à quoi s'attendre lors de la séance avec psychédélique. Chloé souligne l'importance de la préparation et le fait que la personne soit préparée au mieux aux changements qui peuvent suivre, car ils peuvent être très déstabilisants même s'ils sont positifs. La préparation permet d'appréhender ces changements afin de les vivre au mieux :

C : « Ce que je pense, ce que je peux dire, et je parle toujours de ma propre expérience, que il faut que la personne soit prête et préparée, parce que euh... s'il y a un changement de perception, par exemple de la vie, le rapport à la vie, le rapport aux gens, et pis la personne n'est pas préparée... Moi, au début, ça m'a *perturbée*... ça me faisait un peu peur, mais j'étais *consciente* que c'est le *changement*. C'est la *peur* de l'inconnu, ce sont de *très* belles sensations, mais que je connaissais pas. Et je me dis wouah c'est beau mais en même temps je connais pas. Voilà. » (Chloé, MDMA, L.630-637)

Renaud mentionne que le travail de préparation était bénéfique pour être dans le meilleur état d'esprit (set) possible et qu'il est important de s'informer :

R : « Alors... J'ai fait deux expériences, deux séances de psilocybine... Euh... Et là... donc j'étais bien préparé. Donc le set était euh... c'était parfait. » (Renaud, psilocybine, L.41-43)

R : « Il faut que euh... le patient, quelque soit son problème, en apprenne un peu avant. Moi j'me suis beaucoup renseigné. » (Renaud, psilocybine, L.437-439)

5.1.2. Familiarisation avec l'expérience

Afin de privilégier une bonne préparation et de pallier les inquiétudes avant la première séances, deux participantes se sont familiarisées en amont avec l'expérience qui semblent avoir eu un effet favorable. Chloé rapporte avoir participé à une séance de prise de psychédélique en groupe mais qu'elle n'avait pas pris de substance afin de voir comment se déroule les séances. Rassurée par l'expérience des autres personnes sous substance pendant cette séance de familiarisation, elle se rend à sa séance avec substance sereinement sans scénario catastrophe :

C : « [...] j'avais déjà très, très peur... J'avais fait une première séance avec le Docteur [nom du psychiatre] sans substance. Je voulais donc savoir comment les choses se passent... » (Chloé, MDMA, L.5-7)

C : « Et donc la première séance, j'ai dit que j'ai vu les personnes, qui ont pris la substance c'était aussi leur *première* fois. Et donc j'ai pas du tout vu de manifestations, je me suis dit ah les gens sont relaxés, zen, bien. Alors voilà, c'est mon scénario catastrophe qui est en place, euh voilà. D'où la deuxième expérience *avec* la MDMA, je suis partie en étant *zen*, voilà. Ça me traversait absolument pas la tête et je n'avais aucun scénario catastrophe, j'étais dans la certitude que tout se passe nickel. » (Chloé, MDMA, L.185-191)

Tandis que Sophie rapporte avoir pu essayer une petite dose de la substance avant qu'elle ne fasse sa première séance de prise. La substance lui paraît alors amicale et bienveillante, contribuant à se laisser aller pour la séance. Elle considère que de se familiariser avec la substance comme ça est favorable pour les patient.es :

S : « Euh... Alors pour moi, euh justement comme j'ai été introduite à ça à travers un, un ami chercheur. Donc j'avais eu la chance de prendre une toute petite dose avant. Et ce que eux trouvent aussi très favorable pour accompagner d'autres personnes. Donc c'est comme si j'avais senti que la substance était *amicale*, était bienveillante. Donc ça c'est quelque chose qui peut aussi... favoriser cet abandon, ce laisser aller qui peut être très bénéfique, qui *est* très bénéfique. » (Sophie, LSD, L.623-627)

5.1.3. Intentions

Les participant.es partagent leurs intentions personnelles qui sont différentes pour chaque séance.

R : « La première, c'était assez extraordinaire, parce que dans mon intention j'avais écrit... "Réintégrer mon corps. Et euh, parvenir à, à, à redevenir sobre par rapport à l'alcool et au tabac." » (Renaud, psilocybine, L.50-52)

M : « Donc voilà cette deuxième euh, deuxième séance, j'ai construit euh là-dessus. En fait, je je voulais m'approprier mon amour inconditionnel. » (Melissa, MDMA, L.259-261)

5.2. Encadrement professionnel de qualité

L'accompagnement thérapeutique est rapporté comme fondamental dans la PAP par les participant.es, dont certains disent qu'il vaut presque jusqu'à la moitié du déroulement de l'expérience, l'autre moitié étant la substance. Le sentiment de sécurité, l'assurance sont des facteurs essentiels afin de pouvoir lâcher prise en séance pour explorer ses traumatismes. Cet encadrement professionnel se distingue par l'accompagnement sur-mesure, la qualité de présence des thérapeutes, leur savoir expérientiel ainsi que leur éthique professionnelle. Il est valable pendant les différentes phases de la psychothérapie assistée par psychédéliques mais en particulier pendant les séances avec psychédéliques puisque les patient.es se retrouvent plus vulnérable.

5.2.1. Accompagnement sur-mesure

L'accompagnement thérapeutique est personnalisé même en séance de groupe. Cette participante rapporte que l'accompagnement qu'elle a reçu était parfait. Lors des moments les plus difficiles, elle était entourée et rassurée :

C : « Et donc j'ai bénéficié d'un accompagnement luxueux, extraordinaire. Donc le Dr [nom du psychiatre] et les deux dames psychothérapeutes qui l'accompagnent, donc m'ont euh apportée un accompagnement, un soutien de réconfort, un touché juste, des mots extraordinaires. Franchement. [Mmh.] moi je dirai que cette expérience c'était 50% de la substance et 50% de la, de l'accompagnement. » (Chloé, MDMA, L.19-24)

C : « Et une fois traversé euh euh Dr [nom du psychiatre] et une des psychothérapeutes sont partis voir d'autres personnes. Et l'autre personne était restée à côté de moi jusqu'à ce que le côté *serein* s'était installé. J'étais mais d'un dans un bien-être absolu. » (Chloé, MDMA, L.80-83)

Sophie, qui était en setting individuel, raconte l'accompagnement personnalisé, de nature familière et intentionnelle qu'elle a reçu :

S : « [nom du psychiatre], avait préparé une soupe à la courge. Les médecins étaient là, comme ça, c'est, ce qui était très drôle pour moi avec cette substance tellement décriée. Eux, ils étaient là en vrai Suisses allemands avec leur chaussettes tricotées. (rire) [Mmh.] Un

côté est très bon enfant et pour chaque voyage, ils choisissent un bouquet de fleurs très beau, il y a une bougie, ils m'avaient demandé comment je souhaitais être allongée. Donc ils avaient amené une peau de mouton, c'était au sol. [Mmh.] » (Sophie, LSD, L.75-82)

5.2.2. *Qualité de présence*

La qualité de présence des thérapeutes a été mentionnée plusieurs fois sans qu'une description claire soit proposée. On suppose alors qu'il s'agit d'un accompagnement d'une qualité humaine intime, profonde et authentique, comme dans les accompagnements en soins palliatifs. La relation entre le.la thérapeute et le.la patient.e en est alors altérée par rapport aux protocoles de psychothérapie traditionnelle, puisque sont admis le tutoiement ou le contact physique lorsque celui-ci semble nécessaire afin de rassurer ou de calmer le.la patient.e pouvant traverser des épisodes difficiles. Il peut s'agir d'une main tendue, d'un câlin ou même d'un massage des pieds.

M : « [...] c'est que les relations avec les thérapeutes quand vous faites une euh une thérapie assistée par psychédélique, ça rentre pas dans vos protocoles de psychologue. Je veux dire enfin, à la fin, on se tutoie. [Mmh.] Fin, on a vécu, nous sous sous sous prise, eux ne le sont pas. Mais on a vécu un truc qui est est tout d'un coup... Et des trucs forts ou une personne... On les appelle pendant la séance, quand ça va pas ou quand ça va, ils viennent... » (Melissa, MDMA, L.490-496)

R : « Bien-sûr il y a les thérapeutes qui viennent, qui accompagnent... Euh, on nous demande déjà au début de euh, avant de, avant de commencer la séance, on nous demande si on accepte d'être euh d'être touché, d'avoir un contact avec un thérapeute, s'il y a besoin pour euh soulager, calmer. » (Renaud, psilocybine, L.183-186)

Sophie rajoute avoir apprécié leur présence à la fois disponible en cas de besoin, et discrète pour laisser la personne vivre son expérience, tout en maintenant une attention particulière à ce qui se passe :

S : « Et je pense que ce qui m'a *vraiment*, ce qui me bouleverse quand j'y pense encore aujourd'hui. C'est cet espace que ces personnes m'ont laissée *vraiment* pour vivre *mon* expérience. Mais tout en était en, là. Donc derrière toute cette discrétion, *extrêmement* présents. Dans, dans la qualité de l'attention comme au moment, à des moments durs juste pour tenir la main. Un regard. » (Sophie, LSD, L.234-239)

Finalement, Chloé raconte l'importance de cet accompagnement soutenant et encourageant qui perdure jusque dans son quotidien pour l'aider à affronter ses angoisses :

C : « Donc quand l'angoisse se présente, euh, j'ai tout l'accompagnement dont j'ai bénéficié pendant la séance de MDMA, qui continue à être là. J'entends les voix de ces personnes qui me disent "allez, vas-y, aie pas peur, c'est le passage" c'est... je bénéficie toujours de cet accompagnement qui me permet *d'aller*, d'y aller. (Chloé, MDMA, L.559-563)

C : « Et je trouve très très important, franchement, d'avoir un accompagnement comme ça, parce qu'il a son impact pour la suite. L'accompagnement ne se fait pas que pendant la séance, il *perdure*. [Mmh.] Et il est *toujours* là... Pour moi, ça fait six semaines hein, et il est toujours là cet accompagnement... » (Chloé, MDMA, L.566-570)

5.2.3. *Savoir expérientiel des psychothérapeutes*

Un autre élément important rapporté concernant les thérapeutes est leur connaissance expérientielle personnelle avec les psychédéliques. Cette connaissance expérientielle est rapportée comme essentielle pour accompagner et appréhender au mieux les situations afin d'accompagner prudemment les patients dans leurs expériences à visée thérapeutique.

R : « Il faut que aussi, si le setting n'est pas bon, s'il y a pas de suivi après... Donc il faut que les, que les thérapeutes, il faut qu'ils connaissent. Il faut qu'ils sachent. Il faut qu'ils aient pris aussi, pour pouvoir être euh vraiment... Oui *soigner* cette, toutes ces souffrances que... qu'ils seront amenés à soigner. » (Renaud, psilocybine, L.441-445)

Chloé évoque le vécu d'angoisses pendant son expérience qui étaient les angoisses les plus intenses qu'elle n'ait jamais vécu. Elle tente de décrire ces sensations à la thérapeute mais n'y parvient pas. Cependant, grâce à l'expérience personnelle de la psychothérapeute, elle l'aide à identifier ses sensations et ainsi la rassure :

C : « Et donc euh, je disais euh à à la psychothérapeute à côté, "mais voilà elle est en train de monter, elle est en train de monter." Et puis, elle me disait "est-ce que c'est comme une spirale ?" Et je lui dis "oui ! mais comment vous savez que c'est comme une spirale ?" Elle me dit "oui, c'est comme ça, ne vous inquiétez pas. Allez-y dedans. Laissez-vous." Ça m'a *rassurée*, d'entendre que c'est comme une *spirale*, ça m'a intriguée "mais comment elle sait ?" Moi, j'ai pas réussi à mettre des mots dessus, pis elle a mis juste le mot ! Juste ! C'est

pour ça que je vous ai dit tout à l'heure, un accompagnement de luxe. » (Chloé, MDMA, L.49-56)

Elle rajoute que grâce à cet accompagnement elle a pu aller affronter cette angoisse et se laisser aller, ce qui a transformé l'expérience :

C : « [...] mais à un moment donné, je lui dis “j’ai envie d’hurler, j’ai envie de crier, je suis en train de me dire que j’ai fait la plus grosse bêtise de ma vie, et je peux pas revenir en arrière.” Elle me dit “pas du tout, alors *pas du tout*.” “Ok, mais” je lui dis “mais qu’est-ce que c’est que ça ? Ce passage, qu’est-ce que c’est ? C’est quoi ?!” Elle me dit “c’est le passage.” Je lui dis “c’est le passage vers quoi ?!” Elle me dit “le passage vers la vie.” Et quand elle m’a dit *le passage vers la vie*, je me suis laissée allée quoi. Je me suis dit “ok si c’est le passage vers la vie, je vais bien m’ouvrir à ce vertige et à ce passage.” Et c’est comme ça qu’on nous... la la l’expérience s’est transformée. » (Chloé, MDMA, L.136-144)

5.2.4. Sécurité du cadre et éthique professionnelle

Les participant.es mentionnent l’importance de maintenir le cadre éthique professionnel par les thérapeutes au travers de protocoles, malgré la souplesse du cadre thérapeutique afin d’assurer la sécurité des patient.es.

M : « Enfin, c’est c’est très protocolé dans le sens où euh ils sont hyper vigilants. [Mmh.] Parce que bon sous sous MDMA on est très, on serait, on serait très tactile, on serait très enthousiaste et plein d’amour. [Mmh.] Donc eux ils font hyper gaffe à toutes les barrières physiques à à être archi correctes. » (Melissa, MDMA, L.496-499)

E : « Mais en même temps il faut quand même contrôler, il faut pas non plus tomber dans le charlatanisme et tutti quanti. Donc euh faut quand même que ce soit des pros qui, qui savent, qui connaissent, qui accompagnent surtout. » (Emma, MDMA, L.755-757)

De plus, l’accompagnement professionnel par des psychiatres et des psychologues donne un cadre à cette psychothérapie. Puisqu’elle se distingue des autres settings psychédéliques existants :

S : « Et que là, je leur suis *tellement* reconnaissante de cet accompagnement que, par exemple, si j’avais fait ça comme euh les personnes font des cérémonies ayahuasca, et ils se retrouvent après lâcher dans la nature. Moi, je je sais pas du tout comment j’aurais, je

crois que j'aurais été complètement incapable de gérer euh ce qui s'est révélé là, avec cette intensité-là. » (Sophie, LSD, L.297-302)

C : « Moi, ces substances en étant *accompagnée* par des *professionnels*, donc médecins bien-sûr... Moi, j'ai besoin de ce cadre. Je vais en user et en abuser, très clairement. » (Chloé, MDMA, L.618-621)

5.3. Éléments du setting lors de l'expérience

Les éléments du setting concernent les éléments du contexte dans lequel a lieu les séances psychédéliques. Les catégories ressorties sont celle de la musique, du lieu et de son confort, l'accès à la nature, le groupe et les objets apportés.

5.3.1. Musique

L'accès à la musique par moment est rapporté comme un élément important contribuant au bon déroulement de la séance. Le partage de la liste des musiques semblent également être favorable, comme le rapporte Emma, pour la musique a joué un rôle important pendant son expérience, et qu'à la réécoute de la playlist, elle ressent encore cet apaisement :

E : « Une bande son que j'ai franchement adorée, et pis elle m'a... Bon je suis très sensible à la, à la musique... Mais euh, je l'ai réécoutée, réécoutée après... Enfin, elle me calme, elle m'apaise. Musique un peu zen. » (Emma, MDMA, L.189-192)

Sophie partage sur son expérience où la musique rythmait son expérience par vagues. Elle évoque que les musiques instrumentales avaient une tendance à plus la toucher émotionnellement.

S : « Et, après, le voyage se passe comme par *vagues*. Avec aussi des musiques qui avaient été choisies soit par elle ou aussi des musiques qui me signifiaient à moi. Et pour moi ce que j'ai pu constater, que celles qui m'ont le plus touchées... C'étaient des musiques qui n'étaient pas vocales, c'étaient des musiques. » (Sophie, LSD, L.135-139)

5.3.2. Lieu et confort physique

L'importance d'un lieu chaleureux et calme pour le déroulement de la séance a été évoqué pour favoriser le confort des patient.es :

R : « Le setting euh c'était magnifique. C'était dans une villa, avec euh, nous étions huit patients, avec quatre thérapeutes, deux hommes, deux femmes. Euh... avec d'abord dans un

environnement euh relax, calme, avec... une euh, un tapis au milieu, avec des bougies, enfin quelques éléments comme ça qui faisaient que, qu'on était euh bien. » (Renaud, psilocybine, L.43-48)

Sophie rapporte avoir eu l'opportunité de vivre sa séance dans une belle maison précédemment occupée par Albert Hofmann, significative de par sa sensibilité :

S : « Mais en fait, l'expérience a lieu dans une très belle maison, art nouveau dans l'appartement où Albert Hofmann a travaillé la première fois avec des patients. **[D'accord...]** Et, ça, c'était aussi une grande chance pour moi avec ma sensibilité, que ce n'était pas *du tout* dans un hôpital froid. C'est, c'est vraiment un appartement très chaleureux, très beau, [...]. » (Sophie, LSD, L.71-75)

Emma souligne aussi l'importance d'un lieu chaleureux, en opposition à une chambre blanche d'hôpital aseptisée et impersonnelle :

E : « Je j'ose même pas savoir quel aurait été une expérience aux HUG dans une salle toute blanche... Franchement... » (Emma, MDMA, L.758-760)

5.3.3. *Accès à la nature*

Un accès à la nature ou à une parcelle de jardin semble apparaître comme un élément supplémentaire contribuant au bon déroulement de l'expérience psychédélique. Emma rapporte avoir apprécié l'accès à la nature et les effets sensoriels :

E : « Euhm... et ouais donc euh, c'était une très très bonne expérience, de partir, de sentir l'herbe sous, me chatouiller mes pieds, d'entendre les grillons, de voir [la montagne], le ciel bleu, et tout ça. » (Emma, MDMA, L.430-432)

Renaud partage que après une séance éprouvante, l'accès à un extérieur et à la nature lui a été bénéfique. Étant encore sous influence de la psilocybine, ses perceptions sensorielles en sont altérées induisant des expériences qui l'ont aidé en fin de séance :

R : « Et pis après, quand même, à la fin de la deuxième séance, il y a eu quand même, aussi qui m'a aidé, euh... Euh c'est, j'avais encore des hallucinations. **[Mmh.]** Et comme on dit, il y a, dans l'endroit où on était il y a un parc... **[Mmh.]** Et on pouvait sortir, et j'me suis appuyé contre un arbre, je sentais carrément la sève qui montait... **[Ah ouais...]** Je, je l'entendais presque, et pis euh, c'est, et pis euh, quelque chose d'assez extraordinaire c'est

l'herbe, l'herbe faisait des grands cercles. (I.3 montre de ses mains) **[Oui.]** Et chaque cercle respirait. C'est à dire, s'enfonçait un peu avec tous les petits brins d'herbe qui se rapprochaient, puis respiraient en remontant. Et ça c'était cadeau, c'était cadeau pour euh, bon t'as passé un moment difficile mais, tu vois des choses qui... Qui qui pour moi existent ! » (Renaud, psilocybine, L.343-352)

5.3.4. *Setting de groupe*

Le setting de groupe est une catégorie qui est ressortie pour les personnes l'ayant expérimenté, puisqu'il permet leur sentiment de connexion avec les autres. Il semble que le setting de groupe favorise la création d'un sentiment de communauté avec les autres patient.es :

R : « Ça a généré *vraiment* une dynamique *extraordinaire*, et ça c'est *important*. Euh je le dis parce que, euh je pense que quelqu'un qui fait l'expérience d'une manière *individuelle*, dans une salle d'hôpital blanche, euh euh, avec juste un thérapeute à côté... Je je pense qu'il manque un élément. Il manque cet élément de de *connexion*, qu'on, qu'on a entre plusieurs patients. » (Renaud, psilocybine, L.151-155)

Renaud rapporte que bien que chacun.e vit son expérience, le fait de savoir être entouré par d'autres personnes connues vivant des expériences similaires aide et apporte un sentiment de soutien et rassurant lorsque l'expérience s'avère difficile, de par leur connexion et amour mutuel.es :

R : « Et on sait que ça va, que quoi qu'il se passe dans, pendant nos expériences, qu'on vit chacun individuellement... mais, on sait que les autres sont *là*. **Ouais, ouais... Et justement le fait de savoir que les autres sont là, qu'est-ce que... J'entends euh j'entends ce que vous voulez dire...** Ça, ça apporte que on peut, que si quelqu'un vit, passe pendant l'expérience un mauvais, un moment plus *difficile*, et que quelqu'un d'autre s'en rend compte à côté... » (Renaud, psilocybine, L.176-183)

R : « Il il y a déjà tout cet amour qu'il y a entre nous, cette connexion, que ça peut que, que nous aider chacun individuellement. » (Renaud, psilocybine, L.197-198)

Melissa d'abord inconfortable avec l'idée du setting en groupe, voit sa perception évoluer significativement, et mentionne une connexion parmi les personnes et même se voir en dehors du setting thérapeutique :

M : « Entre-temps, je m'étais bien réconciliée avec les groupes et on a, on s'est créé un groupe du, du groupe. On est maintenant hyper euh connecté, on se voit à côté, [...]. »
(Melissa, MDMA, L.289-292)

5.3.5. Objets personnels apportés

Les patient.es sont invités à venir avec de petits objets personnels en séance s'ils ou elles le souhaitent. Renaud raconte avoir pris avec lui une petite bouteille de vodka comme symbole pour travailler sur sa problématique alcoolique – à la suite de cette séance sa consommation d'alcool a progressivement disparue :

R : « D'ailleurs, on devait, on pouvait apporter un ou deux objets euh, pour euh, pendant la séance à côté de toi, comme une petite photo XXX. J'avais apporté une petite bouteille de vodka (rire) pour lui dire "je ne te toucherai plus." » (Renaud, psilocybine, L.340-342)

Emma rapporte amener en séance un petit carnet de notes composés de ses intentions et des photos d'elle petite, sa famille ou de souvenirs marquants. Elle mentionne que la particularité des photos d'elle petite est son sourire présent témoignant de sa joie de vivre – significative à son parcours personnel et aux effets de la MDMA :

E : « Et pis euh, pis moi j'avais mon petit euh... mon petit carnet sur moi que je garde ici... (I.2 sort un carnet de notes) Mon petit carnet, alors ça c'est mon petit carnet spécial séance. **[D'accord.]** Où je pose mes questions *avant* en fait. » (Emma, MDMA, L.170-173)

E : « En fait, j'avais tout préparé, j'avais pris des petites photos de... ah je vous les montre. Ça s'est pas enregistré hein ! (rire) J'ai pris les petites photos... (I.2. ouvre une enveloppe contenant ses photos) ...de moi. De moi étant petite. De moi étant petite. De moi étant petite avec mon frère et les lapins. **[Oh...]** De moi et ma joie de vivre, toujours étant petite... **Toujours un grand sourire sur toutes ces photos.** Mais c'est un peu ce sourire, je crois que j'ai eu durant toutes mes séances. » (Emma, MDMA, L.467-474)

5.4. Phase d'intégration

La phase d'intégration est un sous-thème important ressorti dans les facteurs importants de cette thérapie ayant lieu après la ou les séances psychédéliques afin de continuer le travail thérapeutique en donnant contribuer sens au vécu de l'expérience. Ce sous-thème comprend le travail d'intégration conduit en thérapie mais également d'autres éléments mis en place par les

participant.es contribuant aux effets durables de la PAP comme la méditation individuelle ou la mise en place d'un groupe entre patient.es.

5.4.1. Travail d'intégration

Cette catégorie regroupe les différents éléments du travail de psychothérapie effectué avec le.la thérapeute dans les séances d'intégration après l'expérience. Les participant.es rapportent alors revenir sur des éléments de leurs expériences et de les travailler plus en profondeur pour leur donner du sens et mettre en pratique. Le thérapeute accompagne alors le.la patient.e dans les changements et les prises de conscience émergentes pouvant parfois être troublants. Renaud raconte l'importance de la psychothérapie afin d'aller plus en profondeur et de mieux comprendre certains éléments. Le fait de se sentir mieux après la séance était pour lui une situation prône à vouloir profiter de son état de bien-être et reconsommer comme il le raconte. Ainsi, le thérapeute travaille à accompagner face aux changements occasionnés pour les intégrer au mieux :

R : « Ouais disons que le... continuer se permettre de revivre, de reparler de ce qui s'est passé, de mieux comprendre, de, d''aller un peu plus loin aussi, mais, aussi un peu de, un peu de calmer cette *explosion*... [Mmh.] Pour pas partir dans tous les sens. Parce que... un des dangers, euh... que j'ai connu et que je connais, et que je sais, mais je suis, je sais qu'il faut faire très attention avec une addiction euh... entre autre à l'alcool... c'est que... le fait d'être heureux, te donne plus envie de boire que d'être malheureux. [Mmh.] Mais ça c'est, en addictologie... » (Renaud, psilocybine, L.310-316)

Ayant remonté à un souvenir traumatique oublié, il questionne sa véracité. Le thérapeute peut alors accompagner pour explorer les ressentis et les croyances afin d'aider à donner le sens correspondant au mieux à la personne :

R : « J'ai demandé euh en faisant l'intégration après euh, j'ai dit euh à mon thérapeute "à ton avis c'était vrai ou c'était pas vrai ? j'ai imaginé ça ?" Et euh il m'a regardé et il m'a dit mais, "toi, qu'est-ce que tu ressens ? comment tu le sens ?" Je lui dis "pour moi, c'est vrai." » (Renaud, psilocybine, L.253-256)

Emma évoque la difficulté dans la pratique d'appliquer à son quotidien, les compréhensions qu'elle a eu en séances. Elle explique essayer alors de se baser sur ce qu'elle a vécu pendant ces expériences pour l'aider à relativiser dans des moments de stress :

E : « Bah j'essaie en fait de travailler et c'est là peut-être toute la difficulté... de, de tout ce que je vis pendant ces séances, de le mettre en pratique. Parce que ça amène un certain bien-être, bah ça veut dire aussi ces séances c'est pas de la fantaisie, c'est pas du.. fin c'est quand même quelque chose que je vis, dont je me rappelle... Donc... Je crois que tout l'objectif c'est de... C'est, c'est de essayer de faire que... Euh, que lors des moments de stress et tout ça, de se rappeler que, en fait c'est pas une fatalité. Je, je crois que le lien c'est ça. » (Emma, MDMA, L.560-566)

Sophie rajoute que l'importance de l'intégration se situe aussi par rapport au travail thérapeutique à continuer, mis en évidence par les thérapeutes, quant aux risques d'oublier ce qui a été vécu et de ne pas pouvoir retirer de la potentialité thérapeutique de l'expérience, travail qu'elle distingue de la consommation récréative :

S : « Que c'est pas du tout donner la substance et que les choses ont lieu. Que c'est pas du tout donner la substance et que les choses ont lieu. Parce que je pense même... que beaucoup de choses... si on les intègre pas, elles se *perdent*. Par exemple, moi ce qui me frappe, parce que pour moi ça a été tellement *capital* et *enrichissant*. Alors que finalement, avant, je ne m'intéresse guère à ça... Mais je me rends compte que beaucoup de mes amis ont déjà voyagé lors de fêtes et où... et où pour eux, c'est pas du tout que c'était pas agréable mais c'est pas du tout une expérience aussi *capitale*, *transformatrice*, *métaphysique*... (rire) Enfin pour certains, mais pas du tout pour beaucoup. Et là, je me rends compte à quel point c'est utile, ce travail thérapeutique *après*. Pour vraiment tirer tous les bénéfices de ce que la substance permet, dans cette espèce de remodelage cérébral. » (Sophie, LSD, L.902-912)

Elle conclut alors en revenant sur l'importance de l'encadrement thérapeutique de qualité par des thérapeutes, pas seulement pendant l'expérience, comme nous l'avons déjà discuté auparavant, mais aussi à la suite de ces expériences. La psychothérapie pouvant être insuffisante lorsqu'il s'agit de traumatismes, puisqu'elle est limitée au verbal, Sophie reflète sur les conséquences difficiles de son expérience qui avaient réactivé son trauma et les émotions associées. Elle rappelle alors l'importance que les thérapeutes soient formés dans des approches non-verbales et être créatifs dans leurs approches :

S : « Et que là, ce qui était troublant, cette souffrance et cette colère, je l'ai *revécue*. C'était *réactivé*. Et ça je dois dire que ça me trouble *beaucoup*. Parce que, par exemple, je pense à

des personnes qui ont vécu des violences aussi graves que des abus physiques. Si je pense que l'on *revit tout* dans une intensité comparable, il vaut *vraiment mieux* voir le thérapeute en face... qui va être prêt à, à gérer ce qui peut se réveiller aussi pour la personne. Parce que c'est *vraiment intense*. Et que là aussi, je pense que c'est très, très précieux pour le thérapeute d'être formé à des techniques non-verbales. Parce que là, des choses se réveillent en vous... auquel on a plus accès par le verbal, comme dans le trauma lui-même. En fait, on y, on y touche que très peu par le verbal. [Mmh.] (silence) Et... au fond, si je repense aussi à ce que j'ai tellement apprécié, c'est leurs... *extrêmes...* empathie, *créativité*. » (Sophie, LSD, L.782-793)

5.4.2. Éléments complémentaires favorisant l'intégration

En plus du travail d'intégration mené avec le/la thérapeute dans les séances d'intégration, d'autres éléments sont rapportés favorisant l'intégration des expériences individuelles. Comme l'écriture de ses expériences, la méditation ou alors le groupe avec qui il est possible de discuter. Sophie évoque l'importance d'écrire son expérience, car elle peut se dissiper similairement à un rêve. Les thérapeutes doivent alors encourager les patient.es à le faire, car il s'agit de la suite du processus thérapeutique déclenché par la substance :

S : « C'est que, par exemple, si on ne... Par exemple une chose, ils nous demandent *absolument* d'écrire ce que vous avez vécu. En fait, c'est un petit peu comme... votre rêve. Si vous ne l'écrivez pas, il peut se perdre. Et que justement, c'est tellement précieux, les zones auxquelles vous avez accès à ce moment... Justement, il faut pas aller les laisser se perdre. Et que ça un thérapeute expérimenté, c'est au fond ça son rôle. D'accompagner la personne dans ce processus, qui a été déclenché par la substance. (rire) » (Sophie, LSD, L.912-918)

Elle mentionne aussi utiliser la méditation afin de réaccéder à des états similaires qu'avec la substance afin de continuer son travail d'intégration. Elle lui apparaît comme un complément essentiel dans son processus thérapeutique.

S : « Mais après, c'est vrai qu'il y a des moyens encore plus, plus intenses, comme la méditation aussi. [Mmh.] Et où là, pour moi, c'est un cadeau *tellement* précieux. Parce que dans la méditation, j'échappe à la souffrance, j'échappe à la maladie et je retourne dans cette paix *indescriptible*, que j'ai *expérimentée*, vécue de l'autre côté. Et là, j'ai vraiment

l'impression, en tout cas pour moi, comme je le vis, que c'est comme deux pendants qui se correspondent énormément. Pour *réactiver*, pour faire *perdurer* ce qu'ils appellent *intégrer* cette indescriptible intensité que vous vivez... Pour moi en tout cas, la méditation a été *extrêmement* précieuse. (rire) » (Sophie, LSD, L.493-501)

Finalement, un dernier élément rapporté favorisant l'intégration est celui du partage des expériences notamment avec le groupe de patients ayant suivi la PAP. Le vécu de ces expériences communes favorise l'établissement d'une communauté avec qui il est possible de partager et échanger sur ses expériences librement. Renaud rapporte qu'il s'agit de relations et d'échanges privilégiés, puisque chacun.e peut parler ouvertement sur ces substances sans la crainte d'un tabou, favorisant l'intégration des expériences :

R : « Bah... on s'est beaucoup échangé, beaucoup discuté. Un des patients a, a créé un groupe Whatsapp avec euh, entre nous. [**Mmh, d'accord.**] Et on s'est... On a beaucoup échangé par Whatsapp. On a, on a fait chacun nos intégrations et nos suivis personnels, individuels avec nos psychothérapeutes euh... chacun. Mais on faisait, on a fait nos intégrations *entre* nous. [**Ça c'est incroyable !**] Et, ça a créé une dynamique de groupe, on s'est retrouvé en dehors. **Donc vraiment juste entre vous, sans les thérapeutes ?** Sans les thérapeutes. On a, on a fait une soirée au bord de [nom de rivière]. Enfin, on se retrouve comme ça, on s'écrit. On se retrouve à deux ou trois ou à plusieurs. » (Renaud, psilocybine, L.142-150)

R : « Et l'avantage, c'est qu'on *peut* parler de notre expérience, parce que... On peut pas tellement en parler *vraiment* à d'autres personnes qui ne connaissent pas, qui... Il y a encore tout, tout ce, ce tabou, sur les *drogues*. [**Tout à fait...**] Donc entre nous, on peut parler sans, sans, sans filtre. Et... que même si on se voit tout à coup, on raconte nos expériences, et pis on peut pleurer, on peut rire... » (Renaud, psilocybine, L.162-167)

Synthèse du thème « Facteurs non-pharmacologiques favorisant l'expérience et son intégration »

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Les phases de préparation et d'intégration contribuent à favoriser l'expérience, dont la familiarisation pratique avec l'expérience, l'établissement d'intention et des éléments complémentaires après la séance |
|--|

- La qualité de l'accompagnement thérapeutique est importante, par sa personnalisation, la qualité de présence particulièrement juste des thérapeutes, l'application de leur savoir-expérientiel pour guider les patient.es et l'importance de l'éthique professionnelle
- D'autres éléments du setting comment la musique et son accès a posteriori, le confort du lieu et son accès à la nature, la possibilité du choix de setting avec une recommandation forte pour celui en groupe, les objets personnels apportés en séance comme symbolique

6. RÉFLEXIONS SUR LA PSYCHOTHÉRAPIE ASSISTÉE PAR PSYCHÉDÉLIQUES

Un sixième thème issu de l'analyse met en évidence les réflexions sur la psychothérapie assistée par psychédéliques. Il s'agit des commentaires et réflexions des participants quant à leur propre parcours avec cette thérapie, ainsi que leurs réflexions sur le contexte actuel de cette thérapie ainsi que leurs espoirs pour le futur.

6.1. Sur leur propre parcours

6.1.1. Impressions actuelles sur leur expérience

Les participant.es rapportent toutes et tous une vision favorable à la PAP et son potentiel d'amélioration thérapeutique pour la majorité. Chloé rapporte être consciente que ce n'est pas le cas pour tout le monde, mais qu'elle a eu cette chance qu'elle considère miraculeuse.

C : « Je sais que ça ne se passe pas comme ça pour tout le monde, mais je vais dire que j'ai eu cette chance. Ouais... Je vais pas parler pour les autres, je vais pas dire bien ou mal, je vais pas dire, voilà. Mais pour moi, c'était miraculeux. Très clairement. » (Chloé, MDMA, L.623-626)

Bien que Sophie rapporte n'avoir pas observé une amélioration concrète quant à sa pathologie spécifiquement, elle se vit mieux avec elle-même. Elle illustre les bienfaits qu'elle a bénéficié de cette thérapie par une allégorie à un arbre en prison, dont les branches et les racines permettent de vivre au-delà des murs de la prison :

S : « Si justement, Pascal dit que tous nos maux commencent parce qu'on est incapable de rester seul avec soi-même dans une chambre. Et bien voilà, ça m'a *prodigieusement* aidée à rester seule avec moi-même dans une chambre. (rire) Et... à accueillir le moment, à accepter que je n'aurai jamais une vie comme les autres, et que... Et que ce qui reste, pour moi, est

tellement intense, que ça me suffit. Que c'est comme en fait si... pour moi, les murs de la prison ne sont pas tombés. Mais c'est comme si... je sentais que l'arbre au milieu de la prison, il a des racines *tellement* profondes, et des branches *tellement* hautes que je peux voir bien au-delà des murs. Et ça, j'emploie une image, mais ce n'est pas une image, c'est quelque chose de *tellement réel*. (petit rire) » (Sophie, LSD, L.332-341)

6.1.2. *Engagement dans leur thérapie*

Malgré les expériences difficiles, les participant.es ont une attitude ouverte par rapport à la suite de leur traitement et sont prêt.es à se confronter davantage quoi qu'il s'y passe, afin de continuer leur travail personnel.

C : « Je dis pas que euh, je dis pas que euh j'attends impatientement la deuxième séance, elle peut se passer comme ça, comme différemment, comme autre, comme il peut ne *rien* se passer. Je suis ouverte à tout, j'en suis consciente. Mais je vais cheminer avec ces substances. » (Chloé, MDMA, L.621-624)

Melissa accepte que sa prochaine séance risque d'être difficile – puisqu'elle passe de la MDMA à la psilocybine – car elle souhaite profondément travailler sur ce qui la freine encore dans sa vie, sa dissociation entre le corps et la tête :

M : « Euh mais mon point était OK, ça fait 30 ans que je galère avec ça. Euh je pense que de toute façon je suis, je suis assez forte pour passer là-dessus et en plus je suis encadrée donc euh... Euh, et finalement c'est pire pour moi d'être dissociée que le truc le plus pire qui pourrait arriver. Même si, au moment où le truc pire va arriver, je trouverais ça tellement horrible que j'aurais préférerais pas le faire quoi. (rire) Mais, mais j'étais consciente de ça, donc j'ai euh, je j'ai quand même choisi de le faire. Et, et je pense qu'ils sont tous un peu inquiets (rire) que je fasse, que je fasse ça un peu trop tôt... » (Melissa, MDMA, L.404-411)

Sophie qui ne suit actuellement plus de PAP songe à refaire afin de pouvoir travailler sur sa pathologie encore présente, les troubles obsessionnels compulsifs. Néanmoins, elle serait alors intéressée à essayer avec des doses inférieures que précédemment :

S : « Et là, justement, euh j'ai parlé avec Peter Oehen, justement la question, si c'était aussi... prendre encore davantage. Alors là, il m'a regardé dans les yeux, il m'a dit, “avec votre sensibilité, je vous le déconseille fermement. » (rire) [Mmh.] Et « mais éventuellement de voyager plus souvent [Ouais, d'accord.] pour assouplir mais même avec des doses pas très

fortes, comme 100 microgrammes.” [Ouais.] Je n'ai pas encore expérimenté mais éventuellement. Ou aussi le microdosing. Donc après cette expérience tellement puissante, éventuellement aussi comme justement que tout le, le système neuronal va euh avec... Il y a d'autres connexions qui vont s'établir, essayer de soutenir ça, plus sur la durée. [Mmh.] Et ça, c'est quelque chose qui m'intéresserait aujourd'hui. » (Sophie, LSD, L.512-522)

6.1.3. Comparaison avec traitements conventionnels

La PAP se démarque des traitements conventionnels par les effets des psychédéliques et les expériences. Les participant.es rapportent des comparaisons variées avec leurs traitements antérieurs classiques. Chloé souligne que la MDMA l'a aidé à accéder à un niveau de profondeur de sa personne et de ses traumatismes sur le plan sensoriel et corporel, inaccessible en thérapie classique. Malgré la connaissance intellectuelle de l'origine de ses traumatismes, un travail profond psychanalytique pendant seize ans ne lui a pas donné accès à son corps, alors qu'en une séance seule avec MDMA cela lui a été possible, ayant pour conséquences une avancée des plus conséquentes dans son parcours thérapeutique et de vie :

C : « Et pis bah voilà, on a pas accès à certaines choses dans justement ce que j'ai, l'expérience que j'ai eu avec la MDMA m'a révélée l'origine du mal-être qui persiste, encore... c'est pas l'origine, l'origine je la connais... Voilà moi j'ai eu un vécu très très dur hein, avec euh mon père voilà. Euh, tout ça je le connais, mais c'est les *sensations*, parce que j'ai été battue euh hein. Donc la sensation *dure*, donc c'est pour ça le contrôle, la peur et tout ça... Tout ça c'était resté dans le corps... Et la psychothérapie analytique classique euh n'a *pas* accès au *corps*. Et j'ai, j'ai tous les souvenirs, tous les moments, on avait tout, tout, tout décortiqué... Et il y avait rien pour moi qui est voilà. Mais cet accès c'était pas possible dans la thérapie classique... Ça fait 16 ans, on peut pas me dire c'est comme ça... peut-être, peut-être pour d'autres personnes, je dis pas que c'est que comme ça, mais moi voilà, c'est la preuve. (rire) Et la preuve, que euh la première séance de MDMA a fait tout ça je me dis wouah... Donc voilà, on a fait 16 ans et une séance de MDMA, il y a ce pas géant... » (Chloé, MDMA, L.282-295)

C : « Et, euh, on peut le comprendre intellectuellement, c'est ça qui est, c'est ça qui est complexe. J'trouve complexe, je le comprenais auparavant intellectuellement, mais je... je, je pouvais pouvais plonger, je pouvais y aller, je... mais j'avais pas l'accès. J'avais pas

l'accès à ces sensations comme ça *profondes* et cette *compréhension* de cet *ordre-là*. **Oui**. Le livre "La peur d'avoir peur", je l'ai lu deux, trois fois. J'avais compris comment on peut y aller, etc. mais c'était impossible. J'y vais, mais c'était, j'avais pas accès, c'est pas possible. » (Chloé, MDMA, MDMA, L.538-544)

Emma soutient les propos de son psychiatre concernant PAP qui permet un travail actif en profondeur, plutôt qu'un travail superficiel des anxiolytiques et les antidépresseurs qu'elle compare à une pommade sur des symptômes. On comprend que pour elle les psychédéliques permettent de travailler sur le fond de la souffrance psychique, plutôt que de diminuer ou inhiber la symptomatologie superficielle.

E : « Donc ouais... Mais... après je rejoins c'que dit, c'que dit Dr [nom du psychiatre] hein... Euh... En m'expliquant après, il disait euh... Si je pouvais commencer à donner, à faire des séances avec des psychadéliques au lieu de leur donner du Xanax ou Cipralex [**Mmh.**] je pense que ce serait plus utile. Parce qu'on est plus dans l'action avec les psychadéliques, tandis qu'avec les autres c'est euh... mettre une petite pommade [**Mmh.**] qui euh parfois fait du bien hein pour calmer les angoisses euh comme je pense au Temesta [**Mmh.**] Si on a une grosse angoisse, on arrive pas, un petit.. et voilà. On essaie de travailler dessus mais... Ouais je pense que... c'est vraiment euh... Pas l'avenir, parce qu'on y est déjà, mais c'est vraiment un... une substance qui a du potentiel pour soulager la souffrance psychique des personnes qui euh.. en fait les gens [...] » (Emma, MDMA, L.770-781)

Sophie rajoute que, contrairement aux traitements traditionnels qui attaque une pathologie, les psychédéliques permettent d'amplifier ce qui est intime et vivant afin de redonner la vie, comme lorsqu'on souffle sur des braises pour les raviver. Elle rapporte se sentir plus vivante et en besoin d'authenticité :

S : « Et que là, la chose aussi que je voudrais dire, c'est que à la grande différence de tous les autres médicaments que j'ai pu prendre, parce que là, j'ai essayé les neuroleptiques, les antidépresseurs première génération, deuxième génération, toutes sortes de benzodiazépines, cette impression que pour une fois... la substance n'attaquait pas une pathologie. Mais c'était comme souffler sur ce que j'avais de plus *intime* et de plus *vivant*. Sur les, les petites braises qui restent, les animer et leur redonner vie. [**Mmh.**] Et que juste, j'ai l'impression d'être

devenue une personne... plus vivante. (rire) Avec encore plus de besoin d'authenticité. »
(Sophie, LSD, L.348-355)

6.2. Commentaires, questionnements et espoirs futurs

6.2.1. Précautions

Au travers des thèmes et sous-thèmes, on a pu discuter d'éléments importants favorisant le bon déroulement de la PAP. Cependant, les participant.es considèrent important de prendre en considération d'autres éléments pour cette thérapie. Par exemple, Renaud souligne le fait que les psychédéliques ne sont pas un remède miracle, il évoque l'investissement dans le travail thérapeutique avant et après, et le fait qu'il s'était aussi préparé à ce qu'il n'y ait pas les effets escomptés.

R : « Et en plus euh... je m'étais aussi préparé à ce qu'il se passe rien. Donc faut pas non plus... J'veux dire... C'est entre guillemets un *miracle*, mais... pas que. S'il y a pas de suivi, de de préparation, euh... » (Renaud, psilocybine, L.439-441)

Quant à Chloé, elle rappelle qu'il faut que le.la patient aie un désir intrinsèque à s'avancer dans cette thérapie, et qu'il est important de se documenter :

C : « Franchement, il faut se documenter d'abord, euh être préparé, et il faut que ça vienne de *soi*, déjà. Pour moi, voilà. Mais venir *pousser* quelqu'un comme ça la dedans, mmh, je, je pense que c'est imprudent ça. » (Chloé, MDMA, L.640-642)

Sophie rajoute qu'il s'agit d'une thérapie intense et confrontante, puisque la personne fait face à ses traumatismes en les revivant, et que néanmoins, pour les personnes intéressées, cette thérapie donne la possibilité d'effectuer un travail de profondeur qui prendrait normalement plusieurs années :

S : « Mais par contre, là, les personnes qui veulent une thérapie confortable, elles peuvent oublier. Parce que les traumatismes, vous allez les *revivre*. Mais par contre, si vous avez envie d'un travail intense et fondamental. Par exemple, si vous avez plus beaucoup de temps... c'est comme si votre thérapie, c'est en quelques mois ce que vous pouvez toucher sinon en dix ou plus. Ou que peut-être vous ne toucherez jamais... (silence) » (Sophie, LSD, L.667-672)

6.2.2. Accessibilité de la PAP

La question de l'accessibilité à ces thérapies est un sous-thème ressorti quant aux réflexions sur cette thérapie. Certain.es participant.es rapportent une certaine crainte réside concernant l'autorisation de l'OFSP qui est valable sur une durée d'un an, après quoi il faut renvoyer un nouveau dossier de demande. Melissa rapporte le poids du stress qu'une seconde demande soit alors refusée, empêchant alors de poursuivre cette thérapie dont les effets sont favorables mais nécessitant encore du temps. Elle évoque sa crainte que les conditions nécessaires à suivre cette thérapie légalement et les refus de l'OFSP incitent, dans le futur, les personnes à suivre cette thérapie dans des réseaux alternatifs illégaux et les risques que cela engendrait :

M : « Et quand on est sous thérapie comme ça, ça c'est un truc avec le groupe, on a beaucoup partagé... On est assez stressé d'une chose, c'est que, c'est une année et que si jamais on n'a pas une nouvelle autorisation, aussi si tout s'est bien passé... Et que on a plus besoin, c'est génial. Mais si c'est pas le cas et qu'on n'a pas de nouvelle autorisation, [Mmh.] c'est un peu genre mais « attendez, on va enfin mieux, puis vous êtes en train de nous couper le truc » Et vous êtes alors euh, donc euh c'est un truc qu'on discute vraiment beaucoup dans le groupe, hors euh, hors psy genre hein. Mais enfin euh est-ce qu'il faut faire semblant d'aller plus mal qu'on va, parce que si euh ils nous disent non euh... Et ça, c'est assez stressant. [Ouais...] En fait, c'est comme si, tout d'un coup, vous avez un truc qui vous permet de vraiment vivre et de *respirer* à plein poumons. [Mmh.] Pis bah on vous dit bah en fait, bientôt tu vas repartir comme avant. Bon c'est jamais du tout comme avant, mais en fait quand on voit le bout du tunnel et pis qu'on est sorti quatre portes avant... on est là genre... voilà. » (Melissa, MDMA, L.443-457)

M : « Et le, le truc qui va se passer ces prochaines années, je pense, c'est que les gens vont se mettre en danger. Parce que soit ils vont pas avoir l'acceptation de thérapies compassionnelles, soit alors leur truc va s'arrêter. Et, et les gens vont aller chercher dans le, dans les euh, les réseaux alternatifs des choses, en se mettant en danger. Si, si, on se met en danger, ça va ressortir, fin, il va y avoir des choses qui vont se passer... » (Melissa, MDMA, L.748-753)

Sophie informe qu'elle a souhaité témoigner dans cette étude afin de questionner cette accessibilité limitée à des situations extrêmes. Elle rapporte que cette thérapie est comme un des cadeaux les

plus précieux qu'elle a reçu et pense qu'il serait important que cette thérapie (et toutes prises en charge) puissent être accessibles tôt dans le parcours thérapeutique des personnes en souffrance. Ainsi, elle souhaiterait qu'il ne faille pas attendre que les situations de souffrance deviennent extrêmes pour donner ce droit aux personnes, comme il en est le cas pour les patient.es actuel.les qu'elle qualifie de rebus de la médecine, puisque la présence d'un trouble résistant aux traitements traditionnels est une condition nécessaire :

S : « Oui, c'est... ce sont des... vraiment, je peux dire que c'est les *cadeaux* les plus précieux que j'ai reçus... avec toutes les formes d'accompagnement psychiatrique que j'ai pu vivre, que ce soit en hôpital ou en ambulatoire, avec toutes sortes de psychothérapies ou de médicaments. Et que dans ce sens, je *regrette*, aujourd'hui, (rire) que tout ça ait eu lieu aussi tard. Et que je souhaite tellement pour d'autres personnes, qu'elles puissent bénéficier de thérapies de ce genre, et beaucoup plus tôt. Parce que ça c'est aussi une chose qui m'est, qui est devenue claire pour moi, mais ça, même pas seulement avec des psychédéliques... c'est que *plus* on intervient tôt, *plus* on va pouvoir aider les gens... avant que les choses s'installent, se cristallisent ou, ou même créent des tumeurs dans d'autres directions, mais qui sont au fond liées à la pathologie de base... Et que là, que je, au fond si je, si je témoigne aujourd'hui, c'est vraiment dans, dans le souhait, que ce soit accessible à tout le monde, à tout le monde qui en a besoin et qui souffre. » (Sophie, LSD, L.54-67)

S : « Euh parce que ce je dois dire aussi, dans cette expérience, nous étions à peu près le *rebut* de la médecine. C'est-à-dire des patients chez qui *toutes* les thérapies avaient échoué ou des gens en fin de vie... Donc... (rire) Il y avait plus grand chose à faire avec nous. (rire) » (Sophie, LSD, L.646-649)

6.2.3. Contexte sociétal actuel

Des réflexions autour de l'interdiction de ces substances dans notre société ont été évoquées en remettant en question les paradigmes occidentaux actuels. Melissa explique que vivant dans une société de consommation, la compulsion est normalisée et nourrit ce système. Elle met en évidence un lien entre l'accès à cette thérapie et le bien-être de la société, où elle questionne ce qu'il adviendrait si cette thérapie était davantage accessible, elle pourrait avoir le potentiel à éloigner les personnes du fonctionnement standard de la société de consommation.

M : « D'un autre côté, euh, euh, quand, quand je vois ce que peut amener les, les thérapies assistées par psychédéliques, ça me questionne beaucoup sur le pourquoi euh... on accélère pas la mise en place ? Mmh mais après, j'ai mon lien qui fait, mais si tout le monde va bien... [Mmh.] Enfin, une fois qu'on est là-dedans, la consommation compulsive, elle devient euh, elle devient *drôle*. Fin, je veux dire elle devient, genre ça devient juste *ridicule*. Euh et je suis un boulimique, donc euh... et je suis une personne avec des troubles compulsifs, qui euh, qui est arrivée dans les thérapies donc je vois bien ce que c'est la compulsion. Je vois bien maintenant parce que là compulsion n'a plus aucun, euh, « touchage » sur moi en fait... (rire) [Mmh.] Donc du coup ça veut dire que des centaines de milliers de personnes pourraient ne plus devenir des consommateurs... [Mmh...] Et ça veut dire beaucoup pour la société. Mais des gens vont vraiment beaucoup mieux, ce qui veut dire que leur comportement et toute euh leur façon de vivre va changer tous les dommages collatéraux qu'ils ont en fait. Ouais... » (Melissa, MDMA, L.721-737)

Emma rajoute que l'amplification de l'accès à l'information sur les psychédéliques est bénéfique, puisqu'elle permet de toucher davantage de personnes, bien qu'elle formule que les stigmas influencent encore la perception de l'utilisation de ces substances :

E : « [...] je pense que c'est [Série Netflix de Michael Pollan] vraiment euh... le genre de... série, de documentaire de masse qui peut ouvrir et toucher un peu plus les êtres humains. [Mmh.] Je pense que c'est assez euh... Ça peut être bénéfique. Parce qu'on est quand même dans ... pareil il y a de tout et de rien, c'est encore un point de vue hein. [Mmh.] Je suis sûre qu'il y a des gens qui vont se dire c'est des *drogués* ! (rire) » (Emma, MDMA, L.824-831)

6.2.4. Encouragements et espoirs

Finalement, la dernière catégorie concerne les encouragements et les espoirs pour le futur de la recherche psychédélique et le domaine de la santé mentale à s'y intéresser davantage :

C : « Mais par contre, voilà je compte sur tous les professionnels de santé (rire). Je me dis que ce serait intéressant de, de, qu'ils puissent y plonger encore euh un peu plus et sérieusement. » (Chloé, MDMA, L.655-657)

S : « Que j'espère que davantage de chercheurs, de jeunes chercheurs comme vous, vont s'intéresser à ça. Et que tant pour les thérapeutes, que pour les patients, je crois qu'il y a

rien de plus intéressant en ce moment, en psychologie et en psychiatrie. (rire) Bon bah voilà. » (Sophie, LSD, L.922-926)

Sophie rajoute en partageant son idéal pour le futur de l'application de cette thérapie, qu'elle soit disponible sous forme de retraite en montagne proche de la nature, afin d'avoir cette connexion à la nature et le temps d'intégrer les expériences :

S : « [...] vous savez une chose dont je rêve... Parce que pour moi, ces expériences... vous pouvez avoir la plus belle playlist qu'il soit. *Rien* n'est comparable à les vivre dans la nature, parce que dans la nature, tout est vivant. Vous avez le vent, les grillons... *Tout* vit... et d'une manière tellement intense. Et dans ce moment, vous recevez ça, d'une manière tellement particulière... et quand je pense à ces sanatoriums qui existent dans les montagnes... qui étaient là pour la tuberculose. Donc c'est des maisons fermées. Mais en même temps, tous ces balcons ouverts plein sud. Mais c'est des lieux, mais c'est *idéal* pour une expérience. C'est... Et aussi des lieux où on puisse intégrer... Par exemple, si vous êtes, une semaine après. Si vous vivez, par exemple, dans un petit groupe cette expérience. Et si vous êtes après accompagné dans un beau lieu à la montagne pendant une semaine. Vous pouvez justement rester... La marche, la méditation ou un travail thérapeutique intense, puisque tout est tellement *frais*. Et le *fer* est encore tellement liquide. » (Sophie, LSD, L.862-875)

Synthèse du thème « Réflexions sur la psychothérapie assistée par psychédéliques »

- Un retour sur la singularité de leurs expériences et les progrès fondamentaux en comparaison avec les traitements traditionnels.
- Des commentaires sont effectués quant aux précautions à avoir concernant la PAP et qu'il ne s'agit pas d'une solution miracle.
- Des questionnements personnels et sociétaux concernant l'accès limité de la PAP à des patient.es résitant.es aux traitements ainsi que l'augmentation de l'accès à l'information
- Des recommandations et le partage d'espoirs pour le futur de la recherche et de la pratique clinique.

7. INTERVENTIONS DIVERSES

Le dernier thème ressorti de l'analyse thématique de contenu contient des éléments complémentaires concernant des précisions apportées par les participants ou des commentaires en

rapport avec les interventions n'a pas été rapporté dans le travail présent. Cependant, il est présent dans les tableaux thématiques individuels dans les annexes (Annexes VIII).

ANALYSE COMPLÉMENTAIRE D'INSPIRATION NARRATIVE

Cette analyse complémentaire d'inspiration narrative adopte une approche globale comme il l'a été décrit dans la méthodologie. Nous considérons que l'accès au canevas d'entretien, incluant la question initiale ainsi que les questions supplémentaires avant l'entretien, a influencé les récits des participant.es dans une certaine mesure, même s'il leur était de ne pas préparer l'entretien individuel, puisqu'il s'agissait de le mener de façon naturelle. Nous estimons qu'aucun entretien n'a été préparé sur la base de ces documents mais leur simple lecture est à considérer comme ayant pu avoir eu une certaine influence.

1. STRUCTURE NARRATIVE

L'évaluation de la structure narrative a mis en évidence que la structure interne, la logique et la tonalité générales des récits.

La structure interne des récits étaient similaires dans une certaine mesure, puisque toutes et tous suivaient une chronologie temporelle des événements. Le début consistait à l'établissement de la situation avant la PAP pouvant inclure une description personnelle composées d'éléments de vie, la description de la symptomatologie, le diagnostic ainsi que leur parcours psychothérapeutique, les menant à la PAP, les sources d'informations et les raisons. Puis, le milieu des récits était marqué par le début de la PAP ou alors de leur première expérience psychédélique, où les expériences étaient racontées, en détails avec les effets aigus ainsi que les vécus variés lors de ces expériences ou en simple résumé de ce qui en avait été retenu. Ensuite, ils faisaient le point sur cette expérience mentionnée et reflétaient sur certains effets ou changements observés à la suite de leur expérience. Puis ils racontaient une autre expérience s'ils en avaient eu plusieurs. Ils évoquaient également les éléments leur paraissant pertinents sur ces expériences et le travail effectué entre les séances. Finalement, les récits avaient une composante finale, dans laquelle ils et elles racontaient les effets et les changements issus de leurs expériences psychédéliques ou de la PAP de façon plus générale, permettant de les resituer dans leur parcours thérapeutique actuel. Il s'agissait de récits de changement : entre avant la PAP et le moment actuel lors de l'entretien. Ils rapportaient

l'observation de changements importants dans leur vie, entre avant leur première expérience psychédélique, les séances psychédéliques qui avait un caractère transformateur, puis le après.

Ainsi, la logique des récits était progressive car une évolution positive était toujours rapportée entre la situation initiale, avant la PAP, et la situation actuelle. Cette progression n'est pas considérée comme linéaire mais plutôt cyclique, rythmée par les différentes expériences psychédéliques, amenant parfois des résolutions presque spontanées, mais aussi de nouveaux défis ou la persistance de certaines problématiques. Néanmoins, même si la situation actuelle était rapportée comme n'étant pas encore complètement résolue et que la personne rencontrait des obstacles dans son avancée thérapeutique, elle était toujours racontée comme étant significativement mieux que la situation initiale et allant vers le mieux. Par exemple, Dans la partie finale des récits, il y avait une certaine qualité d'ouverture vers le futur, puisque chaque participant.es poursuit encore une psychothérapie, quatre avec psychédélique, et une sans psychédélique mais qui songe à refaire ; le processus thérapeutique et réflexif de mise en sens de leur vécu en semblent dynamique.

La tonalité générale des récits était multiple, principalement positive et réaliste avec une certaine qualité d'espérance et d'engagement quant au futur de leur parcours personnel mais aussi de l'accessibilité à cette thérapie. Une tonalité positive, car dans cette étude, toutes et tous rapportaient des effets favorables significatifs de cette thérapie sur leur symptomatologie ou leur bien-être général. Une tonalité réaliste, car malgré l'optimisme générale pour cette approche thérapeutique, il était évoqué à plusieurs reprises que leur parcours était unique et pas nécessairement généralisable à tous, qu'il ne s'agissait pas d'une substance miraculeuse mais une substance avec une certaine potentialité, mais sous certaines conditions. Ces conditions nécessaires incluent un accompagnement psychothérapeutique professionnel de qualité ainsi qu'un setting de confiance et confortable, une motivation intrinsèque à suivre cette thérapie et à se confronter à des choses parfois déplaisantes et difficiles au travers du travail personnel, et finalement un travail psychothérapeutique encadrant les expériences psychédéliques, dont une préparation suffisante pour être informé.e sur la thérapie, l'établissement d'intentions et la médiation des attentes irréalistes. Pour ce dernier point, il était rapporté de ne pas s'attendre nécessairement aux effets désirés, bien que tous les éléments sembleraient propices à les favoriser. La tonalité des récits était accompagnée d'une qualité d'espérance et d'optimisme, car chacun.e reconnaissait vouloir encore résoudre certaines problématiques, mais exprimait leur désir à poursuivre cette thérapie afin de continuer d'explorer leurs profondeurs psychiques personnelles, leur rapports aux autres mais aussi

le rapport au monde dont leur spiritualité. Par exemple, Chloé rapporte à la fin de l'entretien vouloir poursuivre la PAP, bien qu'elle ne s'impatiente pas pour la seconde séance – sachant que sa première expérience avait été particulièrement confrontante mais profondément thérapeutique – elle se rapporte ouverte à ce qui peut arriver : « *Je dis pas que euh, je dis pas que euh j'attends impatiemment la deuxième séance, elle peut se passer comme ça, comme différemment, comme autre, comme il peut ne rien se passer. Je suis ouverte à tout, j'en suis consciente. Mais je vais cheminer avec ces substances.* » (Chloé, L.621-624). Finalement, un certain engagement transparaisait, tant sur le plan individuel pour poursuivre ce travail thérapeutique confrontant mais aussi à plus large échelle en témoignant et en partageant des opinions politiques quant à la considération de l'accès limité à cette thérapie.

2. DIMENSIONS NARRATIVES

Nous allons explorer trois dimensions narratives des entretiens, afin de mettre en évidence différents éléments pouvant influencer sur les récits. Il s'agit de la dimension personnelle, interpersonnelle et socioculturelle.

2.1. Dimension personnelle

Les participant.es, dans une tranche d'âge de fin de trentaine à début de soixante, racontent leurs expériences avec la PAP en soulevant en quoi elle a eu des effets fondamentaux dans leur vie. Pour cela, ils et elles racontent ces changements à la lumière de leur parcours de vie difficile et de leur souffrance en confiant des éléments intimes y ayant eu des incidences importantes. Des éléments de leur enfance comme de la maltraitance parentale violente et abusive, une éducation limitante et stigmatisante concernant le statut de la femme, des abus et des traumatismes, ou bien un manquement de reconnaissance individuelle et émotionnelle. Ils et elles parlent également de leurs troubles et de leurs symptomatologies ayant des impacts sur leur fonctionnement, leur bien-être et leur vie personnelle, sociale et professionnelle. Les participant.es racontent leur histoire de façon authentique et sensible, sans se placer dans des rôles de victimes pour autant.

Les participant.es racontent également leur long parcours thérapeutique variant entre 4 et plus de 30 ans, incluant une variété de psychothérapies conventionnelles, alternatives et la prescription de médicaments. Bien que ces thérapies n'aient pas eu d'effets positifs durables, certain.es participant.es les valorisent en signalant avoir pu développer une compréhension de leur

fonctionnement interne, leurs vulnérabilités et les origines de leurs problématiques avant la PAP, et que les outils thérapeutiques acquis de ces thérapies ont été mis en pratique pour la PAP. Ces explications contribuent à percevoir les participant.es comme ayant une conscience de leur symptomatologie et une connaissance du travail personnel psychothérapeutique avant de commencer la PAP. Cela favorise la considération de leurs récits, en particulier lorsqu'il s'agit de comparer la PAP avec les traitements conventionnels et alternatifs existants.

Finalement, la majorité des participantes se décrivent comme ne pas consommer de psychoactifs comme l'alcool et le tabac, et naïves de toute consommation de substances illicites dont les psychédéliques, avant leur introduction à la PAP. Cela signifie notamment leurs craintes quant à la PAP, mais nous allons le reprendre plus loin.

2.2. Dimension interpersonnelle

Le contexte de la rencontre ayant pour objet une étude sur la psychothérapie assistée par psychédéliques en psychologie clinique et son futur métier de psychologue. Les participant.es co-construisaient avec la chercheuse leur histoire racontée par ses questions et ses reformulations. A la suite de la reformulation des propos de Chloé par la chercheuse, afin de s'assurer d'avoir bien compris l'articulation de différents éléments racontés, Chloé mentionne : « *C'est intéressant aussi que vous avez formulé. C'est très bien parce j'ai, c'est aussi quelque chose d'important.* » (Chloé, MDMA, L.132-133) Puis, elle reprend la reformulation plus loin afin d'expliquer d'avantage son expérience. En effet, la position de la chercheuse en psychologie menant cette étude et ses interventions orientent les récits des participant.es, notable dans l'ATC et les thèmes identifiés. Les récits se concentrent principalement sur les aspects psychologiques et thérapeutiques, comme le parcours thérapeutique antécédent, les phénomènes particuliers de l'expérience psychédélique avec portée thérapeutique, les effets thérapeutiques, les éléments non-pharmacologiques favorisant la thérapie, mais aussi des réflexions plus générales sur la PAP.

Le développement d'un rapport de confiance et sécurisant lors de l'appel en amont de l'entretien, et au début de l'entretien, avant l'activation de l'enregistrement, de premiers échanges avaient lieu entre les participant.es et la chercheuse. La chercheuse mentionnait généralement les raisons de sa démarche à entreprendre cette étude, dont sa curiosité et son intérêt élevé pour cette thérapie. Un certain degré de familiarité se développait de différentes façons avec les participant.es. Bien que les entretiens se soient déroulés dans des lieux neutres, donc choisis par les participant.es, trois

entretiens ont eu lieu chez la personne interviewée, les rendant davantage personnel. Par ailleurs, Renaud dès son premier mail a employé le tutoiement pour adresser la chercheuse, qu'elle a suivi en retour. A la fin de l'entretien avec Emma, une fois l'enregistrement arrêté, cette dernière a proposé de se tutoyer ce qui a débouché à une conversation plus informelle. Le degré d'intimité et de vulnérabilité confié par les participant.es à la chercheuse s'est matérialisé par une étreinte amicale en fin d'entretien à la demande des participant.es, reflétant un degré de connexion humaine évoquée par les participants concernant la PAP et les rapports humains.

2.3. Dimension socioculturelle

On relève l'influence de la dimension socioculturelle dans les récits des participant.es selon différents niveaux. L'emploi de certains termes spécifiques comme « set et setting » ou « dissolution de l'ego » appartiennent à la culture du domaine psychédélique. Cela informe d'un certain degré de connaissances spécifiques aux psychédéliques par les participant.es, bien que leur origine reste inconnue pouvant provenir des thérapeutes et/ou des informations lues et apprises.

Ensuite, on observe deux versants de la dimension socioculturelle. Le premier étant celui dans lequel les participant.es s'inscrivent, c'est-à-dire l'acceptation et la reconnaissance des psychédéliques comme outils thérapeutiques avec un potentiel important dans le traitement des troubles psychiques dans le cadre d'une thérapie. Ce versant est reflété par l'augmentation actuelle d'un discours ouvert et favorable aux psychédéliques en Occident, par les études cliniques contemporaines, leurs résultats, la médiatisation de ces interventions et des politiques nationales s'assouplissant quant à la considération de drogues illégales (Pollan, 2019). Ce discours s'oppose à celui stigmatisant des psychédéliques issu de la guerre sur les drogues. Comme il l'a été mentionné dans la dimension personnelle, certaines participantes mentionnent ne pas consommer de substance, cela peut en effet appartenir à la dimension personnelle, mais sa mention peut aussi s'agir d'un effet de la dimension socioculturelle. En effet, signaler ne pas consommer de substances peut aussi être en réponse au contexte socioculturel, afin que leur poDe plus, une distinction semble transparaître en termes de représentations : les patient.es ayant pris des psychédéliques dans le cadre d'une PAP légale, les personnes en ayant pris dans un cadre thérapeutique illégal, et les consommateurs. Ainsi, ce qui légitime ces différences semblent être celui des lois en tout cas ce qui est pour la Suisse. Les participant.es ne semblaient pas attribuer de valeurs distinctives particulière entre ces trois catégories de représentations identificatoires, néanmoins comme il a

été mentionné plus tôt la majorité déclarait spontanément ne pas consommer aucune substance psychoactive et n'avoir jamais essayé de psychédélique avant la PAP. Ces déclarations spontanées semblent répondre à la dimension socioculturelle plus large issue de la guerre contre les drogues et les stigmas entourant les psychédéliques alors qualifiés comme drogue. Ces déclarations contribuent à ce que les témoignages des participant.es sur leur expérience avec la PAP ne soient pas minimisés ou invalidés par association à la consommation de substances et les stigmas encore importants hérité du contexte socioculturel chargé historiquement. Cette perception historique semble encore dominante. A l'évocation d'expérience mystique comme la spiritualité ou l'accès à des compréhensions inexplicables ou élargies de la vie, il était mentionné à plusieurs reprises leur conviction et leur non-besoin de justification. On estime que certains exemples donnés par les participant.es pourraient en effet dans un autre contexte ne pas être évoqués de la sorte par crainte de stigmas issus des valeurs socio-culturelles et de ne pas être cru.e. Cela peut être dépendant à la fois du contexte personnel, interpersonnel et socioculturelle ; pour le dernier, il dépend du niveau socioculturel, mais il semble que l'évolution des recherches scientifiques admettant un caractère mystique de ces expériences rendent leur vécu plus légitime.

SYNTHÈSE DES ANALYSES PRINCIPALE ET COMPLÉMENTAIRE

Cette étude utilisant des méthodologies qualitatives tant pour la récolte de données, par les entretiens semi-structurés, et l'analyse des données, par l'analyse thématique de contenu et l'analyse d'approche narrative, vise à apporter des connaissances supplémentaires dans la littérature scientifique sur la psychothérapie assistée par psychédélique. Les personnes ont été rencontrées, afin qu'elles puissent raconter le plus librement possible leurs expériences personnelles avec cette thérapie suivie légalement en Suisse, pour qu'elles puissent s'exprimer sur ce qu'elles valorisent importants, mettant en évidence la complexité et la subjectivité des vécus avec la thérapie assistée par psychédéliques. Ainsi, six thèmes principaux sont ressortis de l'ATC Dans une visée de réduire les stigmas sur la considération de ces substances dans le cadre de la psychothérapie, les analyses ont éclairé le contenu des récits des participant.es ainsi que les dimensions affectant la mise en mots de ceux-ci. En effet, comme mentionné dans la revue de littérature, l'histoire de ces substances a mené à des stigmas encore présents actuellement à cause de la guerre sur les drogues. Les dimensions narratives personnelle, interpersonnelle et socioculturelle ont été considérées dans les récits. Considérant les psychédéliques comme des

médicaments ou des outils thérapeutiques, les participant.es éclairent l'importance de leur valeur ajoutée dans le cadre d'un traitement d'un trouble psychique et plus généralement pour l'amélioration de la qualité de vie de toute personne, à la lumière de leur propre parcours thérapeutique antérieur à la PAP, leurs séances psychédéliques et les changements occasionnés par celles-ci.

6. DISCUSSION

À la suite de la présentation des résultats de l'analyse thématique de contenu et de l'analyse complémentaire d'approche narrative, ce chapitre propose de discuter sur les résultats principaux. Cette discussion tend à mettre en perspective les résultats obtenus en s'appuyant sur la revue de littérature et les questions de recherche de l'étude, pour en relever les similarités ou particularités.

6.1. DISCUSSION DES RÉSULTATS AU REGARD DES QUESTIONS DE RECHERCHE

Nous allons commencer par reprendre les questions de recherche élaborées en amont à la récolte de données afin de mettre les résultats principaux en perspective. Pour rappel, trois questions de recherche étaient élaborées orientant le travail : (1) Comment les personnes ayant eu recours à psychothérapie assistée par psychédéliques légalement en Suisse mettent-elles en mots leur vécu avec cette thérapie ? (2) Quels changements observés issus de la psychothérapie assistée par psychédéliques rapportent-elle ? (3) Comment reconstruisent-elles leur rapport à elle-même, aux autres et au monde à la suite de la psychothérapie assistée par psychédéliques ?

6.1.1. La mise en mots

Les participant.es racontent leur expérience avec la PAP en mettant en évidence trois temps différents à leurs récits : la situation initiale, l'élément transformateur et la résolution. Ainsi, l'ATC reflète ces trois temps avec trois thèmes particuliers (1) *Parcours de vie avant la PAP*, (3) *Activation de mécanismes à portée thérapeutique*, (4) *Effets de la psychothérapie assistée par psychédéliques*. De plus, les récits rapportent des éléments spécifiques aux expériences psychédéliques mais n'ayant pas de portée thérapeutique, sous le thème (2) *Déroulement de l'expérience*. Dans leurs récits, les participant.es discutent également des (5) éléments non-pharmacologiques contribuant à leur progrès thérapeutique, ainsi que leurs (6) réflexions générales sur la PAP. Les thèmes (3), (4) et (5) ainsi que certains de sous-thèmes identifiés comme (6.1.3.) comparaison avec les traitements conventionnels, semblent des thématiques récurrentes dans la littérature, notamment certaines études cliniques utilisant des méthodologies qualitatives (Barone et al., 2019 ; Belser et al., 2017 ; Gasser et al., 2015 ; Oehen & Gasser, 2022 ; Watts et al., 2017).

Par des témoignages intimes et vulnérables, les participant.es mettent l'accent sur la subjectivité de leur expérience avec cette thérapie, considérée comme une solution ultime dans le traitement de leur trouble résistant aux traitements. L'ouverture des personnes interviewées à se confier de la

sorte donne la possibilité d'un rapprochement avec l'interlocuteur.trice, afin favoriser au mieux sa compréhension de l'expérience subjective de vie de chacun.e, et à la lumière de ces éléments, avoir une compréhension plus profonde de l'ampleur des expériences psychédéliques et des effets de la PAP dans leur vie. Les confidences partagées par les participant.es servent de guide pour comprendre l'évolution dans leur parcours, l'intensité et le contenu des expériences psychédéliques vécues ciblant les problématiques majeures. La possibilité de raconter librement leur expérience avec la PAP est favorisée par des dimensions personnelle, interpersonnelle et socioculturelles. Concernant la dimension interpersonnelle, la position de la chercheuse, sa curiosité pour le domaine et l'établissement d'un rapport de confiance non-jugeant entre les participant.es et la chercheuse semble avoir favorisé ces récits intimes. De plus, la dimension socioculturelle est plus complexe puisque les psychédéliques sont des substances controversées. Une certaine dichotomique existe, bien que celle-ci se place en réalité sur un continuum. Cependant la pensée populaire dominante sur les psychédéliques a longtemps été négative à la suite de la guerre sur les drogues et les législations en découlant. Les substances et leurs consommateurs.trices étant par conséquent stigmatisés. Cette pensée est encore présente mais semble évoluer ces dernières années. De plus, les participant.es à cette étude ayant été traité légalement, grâce à des autorisations au cas par cas, peuvent s'exprimer sans crainte de représailles légales. Emma signale ce double contexte socioculturel d'une part vers la déstigmatisation, et d'autre chargé historiquement de stigmas concernant ces substances et toutes personnes en prenant, même si la prise peut être dans le cadre d'une thérapie, comme le montre la série-documentaire : « [...] je pense que c'est [Série Netflix de Michael Pollan] vraiment euh... le genre de... série, de documentaire de masse qui peut ouvrir et toucher un peu plus les êtres humains. [Mmh.] Je pense que c'est assez euh... Ça peut être bénéfique. Parce qu'on est quand même dans ... pareil il y a de tout et de rien, c'est encore un point de vue hein. [Mmh.] Je suis sûre qu'il y a des gens qui vont se dire c'est des drogués ! (rire) » (Emma, MDMA, L.824-831) En effet, Pollan se distingue comme celui ayant contribué massivement au renouveau d'intérêt pour les psychédéliques par son livre (Pollan, 2019), puis plus récemment sa série-documentaire. Par conséquent, l'amplification de voix précédemment minoritaires et considérées controversées sur les psychédéliques influence la société actuelle.

Par ailleurs, la mise en mots apparaît comme un exercice difficile pour les participant.es lorsqu'il s'agissait de raconter leur expérience de la PAP, en particulier lorsqu'il s'agit d'expliquer leurs vécus en séances psychédéliques. Par exemple, lorsqu'il s'agissait de décrire en quoi les vécus

étaient forts et particuliers, ils étaient fréquemment expliqués employant le terme de sensations indescriptibles. Ainsi, on retrouve dans l'ATC un sous-chapitre dans le déroulement de l'expérience psychédélique sur la difficulté de mise en mots rapportée par les participant.es. Emma explique que son ressenti d'amour universel perdure, mais sa description ne semble pas possible avec les mots : « *j'ai toujours ce sentiment d'amour universel de, de compréhension euh... J'sais pas de la vie, mais sans mot, j'ai pas forcément de mots.* » (Emma, MDMA, L.315-317) La littérature met en évidence la difficulté de mettre en mots les expériences psychédéliques, qui s'apparentant aux expériences mystiques dont une des caractéristiques est la qualité ineffable selon William James (1902, comme cité dans Pollan, 2019, p. 69). De plus, Sessa (2019) explique que à moins de l'avoir vécu soi-même, leur compréhension est limitée. Dans les récits, on retrouve par conséquent souvent l'emploi de comparaisons et d'allégories. Sophie, cultivée et littéraire, en emploie souvent afin de rendre compte au mieux de ses propos. Elle souligne la difficulté à relever la subtilité de certains changements dans sa vie, ceux-ci ne transparaissant pas dans les échelles de mesures évaluant son trouble. Alors que son trouble est encore présent, elle se sent plus libre, elle l'illustre par l'allégorie mentionnée dans le chapitre sur les résultats (6.1.1.). Elle explique que les jours suivants une séance, les effets psychédéliques perdurent favorisant la continuité du travail thérapeutique, qu'elle mentionne en termes de « *Et le fer est encore tellement liquide.* » (Sophie, LSD, L.875) Le fer est encore dans son état liquide, donc modulable contrairement à l'état solide qui est devenu rigide. Son allégorie semble cohérente avec le concept de la flexibilité mentale augmenté lors des expériences psychédéliques. Lors des entretiens, une réactivation émotionnelle a été observée, lors de récit émotionnel difficile, mais plus particulièrement, elle a été observée à l'évocation d'émotions et de ressentis agréables profondes. L'observation d'une réactivation émotionnelle agréable a été observée à chaque entretien. Elle contribue à la mise en mots difficile en mettant en évidence l'intensité des vécus et des émotions ressenties. De tels moments étaient notables à l'explication de ressentis particulièrement intenses vécus pendant l'expérience comme l'amour universel : « *Et... je m'émeus même en, même en reparlant et ça fait des mois hein, et je... je... c'était quelque chose d'extraordinaire.* » (Renaud, psilocybine, L.95-96)

Certain.es participant.es complètent leur récit par le biais de supports externes. Chloé lit à voix haute un mail envoyé à son autre psychiatre, dans lequel elle lui raconte les changements observés et ressentis environ un mois après sa séance. Elle souligne concernant ce mail « *ma façon de m'exprimer dans le mail, euh, ressemble tout à fait à la façon de m'exprimer maintenant, donc*

c'est pas intellectualisé. Donc sachez que euh c'est posé comme je vis les choses. » Elle exprime ses ressentis plutôt qu'une intellectualisation de ceux-ci. De plus, la mise en mot de son vécu terrible de l'angoisse de la mort est difficile. En séance, la thérapeute l'aide à l'identifier comme une « spirale » (Chloé, MDMA, L.51). Elle qualifie ce vécu comme « *la sensation la plus hard* » (Chloé, MDMA, L.90), une « *peur de tomber dans ce vertige* » (Chloé, MDMA, L.92). Afin d'illustrer cette description, elle montre une peinture qu'elle vient de commencer la représentant (voir image de couverture). Par ailleurs, Emma illustre son sentiment de béatitude récurrent et son sourire d'un petit bouddha, en montrant des photos qu'elle a apporté en séances, dont certaines, la représentant enfant avec un grand sourire. Le sourire qu'elle associe à une période heureuse et insouciante de sa vie, qu'elle retrouve en séance.

6.1.2. Les changements observés

Les changements observés rapportés par les participant.es ont été relevés dans le quatrième thème issu de l'ATC intitulé *Effets de la psychothérapie assistée par psychédéliques*. Dans ce thème, six sous-thèmes et leurs catégories étaient identifiés : (4.1.) la réduction des symptômes, (4.2.) Accueil et acceptation des émotions, (4.3.) les sentiments de connexion, (4.4.) les recontextualisations et les nouvelles compréhensions, et (4.5.) la qualité de vie et le bien-être. A partir de ces cinq thèmes, on identifie des changements directs concernant les symptômes (4,1), des changements en termes de fonctionnement et de compréhensions (4.2.) (4.3.) (4.4.), et des changements généraux sur le bien-être et le quotidien des personnes. Les changements issus de la PAP s'articulent parmi ces trois catégories contribuant à l'amélioration significative du bien-être des participant.es et leurs témoignages positifs concernant la PAP.

La réduction des symptômes est fondamentale chez les personnes rencontrées, présentant un trouble résistant aux traitements et dont les traitements antérieurs n'avaient pas eu d'efficacité suffisantes et durables. A la suite de leurs expériences psychédéliques et de la PAP plus généralement, les problématiques principales des patients ont disparu ou ont diminué significativement, incluant des symptômes dépressifs, de l'anxiété, des attaques de panique, la consommation d'alcool, des pensées suicidaires, etc. Certaines participantes signalent avoir pu arrêter leur traitement pharmacologique quotidien, tel que des antidépresseurs et des anxiolytiques.

Les résultats obtenus s'alignent avec la littérature actuelle, où les études quantitatives mettent en évidence les effets des psychédéliques par des questionnaires et des échelles d'évaluation chez des

personnes présentant un trouble psychique (Nichols & Hendricks, 2020). La réduction de symptômes est un élément clé évaluant l'efficacité de la PAP. Melissa explique qu'en séances psychédéliques, elle travaille sur ces problématiques en traversant les situations problématiques éclairant les difficultés en découlant. La traversée de ces situations lui est soignante, car ces problématiques disparaissent et cela à long terme. « *Euhm ouais, et en fait, à chaque fois, les choses se sont décantées, et je les ai traversées avec euh en traversant les choses et à chaque fois, ce qui me reste de toutes ces thérapies, c'est euh tout d'un coup, je voyais la situation. Je retraversais, alors, je la voyais pas, je la retraversais avec la tête. Et je me suis dit "ah oui, c'est ça ! ah oui, c'est vraiment ça, en fait", "c'est vraiment ça qui, t'as... c'est bien ça, c'est juste. C'est vraiment ça" Et je me disais "Wow, ok ! C'était pas facile. Ouais, je comprends que ça te fasse ça..." Donc déjà je peux pas m'en dissocier. Mais je me dis bah OK et dans sous la prise je me disais "bon bah maintenant ça on nettoie" en fait. Pis à chaque fois c'était des choses qui ont été après nettoyées.* » (Melissa, MDMA, L.223-232) « *Bah c'était en fait, à partir de ce moment-là, en fait, tout a disparu. Dans le sens euh, les, l'envie de sucré, la boulimie, les états de d'anxiété, le sommeil, où je me réveillais dix fois par nuit, j'arrivais pas à me rendormir. [Mmh.] Cet état dépressif avec des pensées suicidaires. [Mmh.] Tout ça était parti, pis j'étais à chaque fois, genre mais euh OK. Au bout d'une semaine, je me suis dit, bon, bah vu que j'ai, vu que moi je bois pas d'alcool, que j'ai jamais pris de drogue.... Euh ceci dit, bon ben ça tient plus longtemps parce que mon corps il est... Puis ça va partir. [Mmh.] Mais en fait à partir du du moment de la prise de la molécule, j'ai plus du tout eu ça, en fait. [Ouais...] Tout ça est parti. Ces comportements- là, sur lesquels j'avais travaillé, sont vraiment disparu. [Mmh.]* » (Melissa, L.180-191)

Les participants remarquent de nombreux changements au-delà de leur symptomatologie, les changements ne sont pas uniques à une amélioration de leurs symptômes. En effet, Sophie n'ayant pas observé de changements significatifs concernant sa symptomatologie contrairement aux autres participant.es, elle rapporte avoir bénéficié d'un changement significatif intérieur, améliorant considérablement sa qualité de vie en mentionnant sa liberté intérieure. « *Ce qui est étrange, c'est que j'ai l'impression que la pathologie, dont je souffrais le plus, euhm, elle ne s'est guère améliorée. Donc là, je parle des TOC, les troubles obsessionnels compulsif. Mais ce que ça m'a apportée, sur le plan humain, sur la liberté intérieure est absolument indescriptible. Et c'est quelque chose qui se laisse difficilement, euh, rendre par des questionnaires. [Mmh.]* » (Sophie, LSD, L.7-12) Emma parle de force de s'ancrer, d'exister simplement, et de ne plus vivre sa vie comme un fardeau :

« J'ai l'impression que... ça m'a donné la force de m'ancrer... de m'ancrer. Pas d'avantage, parce que je l'étais pas. Mais de m'ancrer. [...] Et exister un peu plus. Exister tout simplement. Ne pas vivre sa vie comme un fardeau. » (Emma, MDMA, L.221-235) Dans une vision plus compréhensive de ces propos, il semble que les expériences psychédéliques contribuent à apporter un soulagement profond et de diminuer la souffrance humaine de façon générale. Nous émettons l'hypothèse qu'il pourrait s'agir d'un facteur commun parmi la variété de troubles résistants que présentent les personnes rencontrées. Cette souffrance pourrait s'illustrer par une difficulté à exister et un manque de liberté interne il a été rapporté. Cette souffrance paraît comme une déconnexion multiniveau de soi et de son corps, aux autres, au monde et à la vie de manière générale. Les psychédéliques semblent ouvrir l'accès à des ressentis profonds et parfois inconnus. Renaud rapporte avoir ressenti un amour inconditionnel et une connexion avec tout à la suite d'une interaction tactile avec son thérapeute, et que cet amour était si fort qu'il compensait tout l'amour qu'il n'avait pas reçu dans son enfance. La force de ce sentiment va au-delà de ressenti d'amour relationnel jusqu'à la connexion avec tout. Rien que son évocation émeut Renaud. « [...] et à un moment donné, j'ai senti une main sur mon épaule. [Oui.] Euh... euh... c'est probablement mon thérapeute, bien qu'il y en avait quatre. Et là j'ai senti, j'ai ressenti... un amour, mais, inconditionnel ! C'est comme si tout ce que je n'avais pas reçu je l'ai reçu là. Et et une connexion avec tout. Et... je m'émeus même en, même en reparlant et ça fait des mois hein, et je... je... c'était quelque chose d'extraordinaire. Ensuite euh... » (Renaud, psilocybine, L.91-96) La qualité de puissance et d'inexplicabilité du ressenti de cet amour inconditionnel et de connexion avec tout semble mystique. Cela serait cohérent avec la littérature, en effet les expériences mystiques parmi les expériences de vie les plus significatives personnellement et spirituellement (Griffiths et al., 2006).

Les participant.es témoignent d'un changement de fonctionnement dans leur quotidien, notamment leur capacité à accueillir leurs émotions. « Là maintenant j'accueille. Je me dis ok, quelque chose qui se passe... Et j'me pose. Je la ressens. J'y plonge. J'y vais dedans. J'accueille. » (Chloé, MDMA, L.521-522) L'accueil et l'acceptation des émotions sont des effets observés dans la littérature, où les psychédéliques favorise l'acceptation des émotions plutôt que de leur évitement (Watts et al. 2017). Chloé témoigne avoir un nouveau rapport aux émotions et développe de nouvelles stratégies en les accueillant et en leur donnant de la place plutôt que de les inhiber. La mise en place de nouvelles stratégie de régulation émotionnelle adaptative se distingue d'une

difficulté à réguler ses émotions dans une variété de troubles psychiques, la dépression, l'anxiété ou l'état de stress post-traumatique (American Psychiatric Association, 2013).

Néanmoins, les effets des séances psychédéliques ne sont pas toujours positifs, certain.es participant.es rapportent l'apparition de nouvelles problématiques à la suite des expériences psychédéliques, comme un ressenti de colère, une impossibilité à la mise en pratique des prises de conscience ou l'exacerbation de problématiques existantes, comme celui du phénomène de dissociation (voir chapitre 5. Résultats (4.6.2)). Ces effets négatifs ne perdurent pourtant pas dans le cas des personnes rencontrées. Ces problématiques sont activement travaillées en psychothérapie et peuvent être reprises lors des séances psychédéliques suivantes. L'apparition d'effets négatifs transitoires est également évoquée dans d'autres études (Gasser et al., 2015).

6.1.3. La reconstruction

Le processus de reconstruction du rapport à soi, aux autres et au monde, à la suite des expériences psychédéliques et de la PAP ayant un potentiel transformateur, commence lors des séances de préparation et se poursuit lors des séances d'intégration. *« Ce que je pense, ce que je peux dire, et je parle toujours de ma propre expérience, que il faut que la personne soit prête et préparée, parce que euh... s'il y a un changement de perception, par exemple de la vie, le rapport à la vie, le rapport aux gens, et pis la personne n'est pas préparée... Moi, au début, ça m'a perturbée... ça me faisait un peu peur, mais j'étais consciente que c'est le changement. C'est la peur de l'inconnu, ce sont de très belles sensations, mais que je connaissais pas. Et je me dis wouah c'est beau mais en même temps je connais pas. Voilà. Et ce genre de choses quand on est pas préparé, ça peut aussi être des choses négatives, et on sait pas, c'est pas négatif ou pas mais désagréables, qui demandent d'avoir besoin du sens euh ou d'intégrer l'expérience, etc... franchement, il faut se documenter d'abord, euh être préparé, et il faut que ça vienne de soi, déjà. »* (Emma, MDMA, L.630-641) Dans ce témoignage, on relève l'importance que la personne soit prête à s'engager dans ce travail en connaissance de causes, c'est-à-dire qu'il faut qu'elle y soit préparée et que ça vienne d'elle-même. De plus, elle relève que les changements occasionnés par l'expérience mêmes s'ils sont positifs, ils peuvent être si conséquents que cela peut être déstabilisant et faire peur. Elle illustre en quoi le travail d'intégration est nécessaire afin d'accueillir ce qui apparaît des expériences psychédéliques et d'y donner du sens. Dans son cas, de nouvelles sensations émergent concernant son rapport à la vie et aux autres qui sont d'abord déstabilisantes et lui font peur, mais en travaillant dessus pour y

mettre du sens elle comprend qu'elle en a peur car elle ne connaît pas ces sensations, et qu'en réalité elles sont très belles. Le travail d'intégration apparaît alors comme essentiel dans le processus thérapeutique, où l'accompagnement thérapeutique sert à identifier les éléments sur lesquels travailler. Cela met en évidence l'importance du travail de la flexibilité mentale par l'ouverture et l'acceptation déjà avant les séances.

L'expérience avec la PAP met en évidence l'appréciation de la qualité de l'accompagnement par les thérapeutes et son importance. « *Franchement. [Mmh.] moi je dirai que cette expérience c'était 50% de la substance et 50% de la, de l'accompagnement.* » (Chloé, MDMA, L.23-24) Non seulement l'accompagnement semble personnalisé, et enrichi d'un savoir expérientiel des thérapeutes, mais aussi d'une « *qualité de présence* » (Sophie, LSD, L.185). « *C'est cet espace que ces personnes m'ont laissée vraiment pour vivre mon expérience. Mais tout en étant en, là. Donc derrière toute cette discrétion, extrêmement présents. Dans, dans la qualité de l'attention comme au moment, à des moments durs juste pour tenir la main. Un regard.* » (Sophie, LSD, L.235-239) La relation de confiance avec le thérapeute semble fondamentale au bon déroulement des séances psychédéliques mais également pour le travail d'intégration. De plus, une des particularités des participant.es rencontré.es est que puisque leur PAP a été faite dans le cadre naturel avec le thérapeute, cela signifie que la majorité ont effectué la PAP avec le thérapeute plutôt que de consulter juste pour les séances de PAP. Cela est peu fréquent lorsque la PAP s'inscrit dans une étude, les patient.es ne connaissent pas nécessairement le thérapeute avant de commencer l'étude et ne peuvent pas nécessairement continuer avec une fois l'étude terminée.

En plus du travail d'intégration fait en thérapie, les participant.es rapportent des activités personnelles contribuant à favoriser leur intégration. Tout.es les participant.es évoquent avoir une trace écrite de leurs expériences et de leurs intentions. Sophie précise l'importance de l'écriture de ses expériences psychédéliques, et que cela lui a été demandé par ses thérapeutes. Elle explique « *En fait, c'est un petit peu comme... votre rêve. Si vous ne l'écrivez pas, il peut se perdre. Et que justement, c'est tellement précieux, les zones auxquelles vous avez accès à ce moment... Justement, il faut pas aller les laisser se perdre. Et que ça un thérapeute expérimenté, c'est au fond ça son rôle. D'accompagner la personne dans ce processus, qui a été déclenché par la substance. (rire)* » (Sophie, LSD, L.912-918) Elle rapporte également méditer pour l'aider à retourner dans des états contribuant à son bien-être « *Et où là, pour moi, c'est un cadeau tellement précieux. Parce que*

dans la méditation, j'échappe à la souffrance, j'échappe à la maladie et je retourne dans cette paix indescriptible, que j'ai expérimentée, vécue de l'autre côté. » (Sophie, LSD, L.495-497)

Enfin, un élément important contribuant au travail d'intégration est la création d'une communauté parmi les patient.es, où il leur est possible d'échanger librement sans se limiter à cause du tabou encore existant. « *Et l'avantage, c'est qu'on peut parler de notre expérience, parce que... On peut pas tellement en parler vraiment à d'autres personnes qui ne connaissent pas, qui... Il y a encore tout, tout ce, ce tabou, sur les drogues. [Tout à fait...] Donc entre nous, on peut parler sans, sans, sans filtre. Et... que même si on se voit tout à coup, on raconte nos expériences, et pis on peut pleurer, on peut rire...* » (Renaud, L.162-165) L'élaboration de cette communauté est amplifiée par les stigmas mais contribue à créer un rapport aux autres par le soutien et l'expérience commune.

Formulation d'hypothèse sur la base de la psychologie narrative

Selon les écrits de Murray, (2003) et Morgan, (2015), on reprend la théorie de la psychologie narrative qui dit que les récits sont nécessaires à construire notre identité puisqu'ils façonnent notre interprétation du monde. Cependant, face à des histoires dominantes incohérentes avec les valeurs, les croyances ou le vécu d'une personne, cela crée des dissonances chez elle. Lorsque son répertoire narratif est limité, cela augmente les dissonances, exacerbant le risque de symptomatologie, jusqu'à ce que la personne se retrouve dans une impasse. Les récits qui sont alors essentiels à la construction humaine deviennent limitants. Le travail psychothérapeutique vise alors à explorer les effets du problème et à augmenter le répertoire narratif en élaborant des histoires alternatives cohérentes avec la personne. Ces histoires alternatives sont un moyen de recontextualiser la situation et de déconstruire le problème. Dans le quotidien, il existe des exceptions, des moments où le problème est modifié ou réduit, le problème n'y est pas aussi influent ou y est même contredit. Ces exceptions peuvent prendre la forme de sentiment, de qualité, de pensée, de croyance, ou autre. Il s'agit alors pour la personne de s'appuyer sur ces exceptions afin de renforcer les histoires alternatives plus cohérentes à la personne. Le travail psychothérapeutique narratif se fait alors bien évidemment au travers de la parole. Cependant, des similarités semblent se dessiner avec la psychothérapie assistée par psychédéliques et ses expériences psychédéliques. En effet, on émet l'hypothèse que les personnes traitées avec la PAP et qui sont résistantes aux traitements conventionnels, sont en réalité limitées par des histoires dominantes qui ne sont pas cohérentes

avec leur personne et par un répertoire narratif restreint. Les expériences psychédéliques auraient alors la potentialité de se présenter comme des exceptions à leur problématique, puisqu'elles facilitent l'accès à ressentir et à percevoir ses émotions et son corps de façon plus subtile et amplifiée, de plus, elles donnent la possibilité de se souvenir d'évènements avec une lecture alternative, ainsi que de se percevoir autrement, et de se (re)connecter à soi, aux autres et au monde, mais aussi de vivre des expériences mystiques. Ainsi, par les expériences psychédéliques pouvant s'apparentées à des exceptions, elles offrent des histoires alternatives variées en fonction de l'expérience vécue. De plus, l'intensité des expériences psychédéliques par les émotions et sensations amplifiées ou les expériences mystiques, augmentent la durabilité des ressentis et donc augmenteraient la durabilité de ces histoires alternatives.

Nous allons prendre un exemple unique, celui de Renaud, qui rapporte une croyance douloureuse qu'il raconte n'avoir pas reçu d'amour de ses parents « *J'ai reçu mmh, on a pas reçu d'affection, d'amour, enfin bon toutes ces choses...* » (Renaud, Psilocybine, L.12-13) et que pendant sa vie, il avait le ressenti suivant « *Comme si j'étais pas... Comme si... Oui, le fait de pas avoir eu le droit de, que j'aurai pas dû euh exister, naître...* » (Renaud, Psilocybine, L.385-386) A la lumière de ces extraits, nous faisons l'hypothèse que son histoire dominante incohérente était celle qu'il ne mérite pas d'être aimé. Puis, lors de sa première séance, il vit une expérience mystique « *Et là j'ai senti, j'ai ressenti... un amour, mais, inconditionnel ! C'est comme si tout ce que je n'avais pas reçu je l'ai reçu là. Et et une connexion avec tout.* » (Renaud, Psilocybine, L.93-95) Cette expérience de ressentir l'amour inconditionnel se présente avec force comme une exception à sa problématique composée de la croyance qu'il ne mérite pas d'être aimé, elle en renforce l'histoire alternative qu'il mérite d'être aimé. Elle permet une recontextualisation de sa situation pour gentiment déconstruire le problème. Cette histoire alternative est renforcée dans son quotidien et son sentiment d'amour se développe. « *Je commence à m'aimer. [Mmh.] Longtemps j'me suis pas aimé. Et là, je commence à bien m'aimer [Mmh.] Et euh... à dire, à me dire que "non, t'es pas trop mal !" »* (Renaud, Psilocybine, L.396-398) A cela il ajoute qu'à la suite de sa première séance tout s'est accéléré : « *Cet amour que j'ai reçu, ce, cette incarnation... C'que j'ai fait, pendant, depuis des années, je n'avais pas nagé. Depuis des années, je, je m'étais renfermé, je voyais pas de monde, peu de monde.* » (Renaud, Psilocybine, L.279-281) A cela, il a changé ses habitudes et va nager tous les jours au lac et s'investit dans une antenne LGBT. Il ressent le droit d'être heureux et de vivre : « *Et puis euh, d'abord le droit d'être, d'être heureux. D'avoir le droit de vivre ! »* Il se

réengage dans sa propre vie et dans des projets qui lui plaisent, les histoires alternatives deviennent alors dominantes.

Voici, une hypothèse sur la base de la théorie de psychologie narrative et la reconstruction du rapport à soi, aux autres et au monde. Elle peut s'appliquer à la perception de soi, de la maladie, aux rapports interpersonnels, aux croyances, et cætera. Les expériences psychédéliques peuvent se présenter comme des exceptions aux histoires dominantes incohérentes et problématiques, et s'inscrire comme des histoires alternatives contribuant à une recontextualisation de la situation et à une déconstruction de la problématique. Favorisant la réattribution de son histoire personnelle notamment lorsqu'elle est marquée d'abus ou de traumatisme. Bien que les expériences psychédéliques aient la particularité de mise en mots difficile et que la psychologie narrative est narrative par définition, la phase d'intégration sert alors à continuer le processus thérapeutique activé par le travail psychothérapeutique sur les expériences psychédéliques, par l'écriture ou par le témoignage oral. La capacité d'élaboration spontanée ou non de ces histoires alternatives lors des expériences psychédéliques semblent alors similaire à la flexibilité psychologique rapportée par Watts & Luoma, (2020).

6.2. RETOUR SUR LES OBJECTIFS DE RECHERCHE

Le premier objectif de cette étude était de contribuer aux études cliniques utilisant des méthodes qualitatives (Breeksema et al., 2020), puisque la majorité sont quantitatives et évaluent l'efficacité et la sûreté de cette thérapie avec des mesures quantitatives (Nichols & Hendricks, 2020). Pour cela, il s'agissait de mener des entretiens semi-structurés (Sullivan & Forrester, 2019), avec des personnes ayant suivi la PAP légalement en Suisse, pour qu'elles puissent raconter leurs subjectifs avec cette thérapie. Une analyse thématique de contenu et une analyse d'approche narrative. Ensuite, il était souhaité de donner la parole aux personnes ayant suivi la PAP légalement en Suisse afin de mieux comprendre les particularités de cette thérapie au travers de leurs expériences personnes, avec l'objectif de réduire les stigmas encore présents sur les psychédéliques et leur utilisation en psychothérapie. Néanmoins, les tabous sont encore présents dans la population générale : « *On peut pas tellement en parler vraiment à d'autres personnes qui ne connaissent pas, qui... Il y a encore tout, tout ce, ce tabou, sur les drogues.* » (Renaud, Psilocybine, L.163-165) Finalement, le dernier objectif était celui de comprendre au mieux le vécu des personnes ayant

accepté de partager leur expérience personnelle, afin de restituer leurs propos avec justesse au travers de ce travail et d'en retirer des apprentissage grâce au travail d'analyse.

7. CONCLUSION

7.1. SYNTHÈSE DU TRAVAIL

Cette recherche avait pour but de mettre en évidence les récits des personnes ayant eu recours à la PAP légalement en Suisse afin de comprendre leurs motivations, leurs vécus avec cette thérapie et les changements occasionnés. La revue de littérature a permis d'établir une base de connaissances concernant les psychédéliques : leur histoire, les expériences psychédéliques, les recherches actuelles, la psychothérapie assistée par psychédéliques et la situation exceptionnelles en Suisse. Cette étude a utilisé des méthodes qualitatives afin d'identifier les vécus des personnes ayant été traitées légalement par la psychothérapie assistée par psychédéliques afin de relever les propositions de mise en sens de ces vécus lors des entretiens, les changements observés à la suite de la PAP, ainsi que la façon dont ces personnes construisent leur histoire. Les entretiens semi-structurés effectués avec les participant.es ont mis en évidence l'importance du caractère subjectif de ces expériences vécues par le biais de témoignages intimes. L'analyse thématique a identifié les contenus des témoignages en mettant en évidence six thèmes principaux : (1) Vécu avant l'expérience psychédélique, (2) Déroulement de l'expérience psychédélique, (3) Activation de processus à portée thérapeutique lors des expérience, (4) Effets de la psychothérapie assistée par psychédéliques, (5) Facteurs non-pharmacologiques favorisant l'expérience et son intégration et (6) Réflexions sur la psychothérapie assistée par psychédéliques. L'analyse narrative a mis en évidence la structure interne des récits ayant une logique progressive et un ton optimiste et réaliste et elle s'est penchée sur dimensions narratives personnelle, interpersonnelles et socioculturelles.

Les effets de la PAP amenant des changements dans la vie des participant.es sont racontés à la lumière des expériences psychédéliques et l'activation de mécanismes, et d'éléments non-pharmacologiques favorisant ces effets. Ces changements s'inscrivent dans un parcours de vie parfois difficile antérieur à la PAP et s'entrecroisant avec un parcours thérapeutique long et inefficace dans le traitement de troubles résistants aux traitements et une diversité de symptomatologies.

7.2. APPORTS DE LA RECHERCHE

Cette étude a pu mettre en évidence des récits d'expériences subjectives de personnes ayant eu recours à la PAP légalement en Suisse à la suite d'un trouble résistant au traitement. Le contexte

suisse est unique avec l'octroi d'autorisations exceptionnelles de prescription de PAP, c'est pourquoi la situation spécifique des participant.es reflètent des vécus particulièrement intéressants. L'utilisation de méthodes qualitatives a permis de mettre en évidence des subtilités particulières aux vécus des participant.es, comme l'activation émotionnelle associée à l'évocation de vécus intenses agréables lors des entretiens. Mais plus particulièrement, les récits de leurs expériences avec la PAP étaient mis en mots à la lumière de leur parcours de vie, afin de rendre compte de la significativité des expériences psychédéliques vécues et les changements occasionnés. Cela mettait en évidence la richesse de ces expériences en montrant en quoi elles ciblaient parfaitement les problématiques résistantes des personnes.

Cette recherche se distingue par l'apport de l'analyse narrative mettant en évidence, dans les résultats, la structure narrative, comprenant la structure interne, la logique et la tonalité générales des récits, ainsi que les dimensions narratives des récits, telles que personnelle, interpersonnelle et socioculturelle. De plus, par la discussion l'application de la théorie de psychologie narrative a permis de mettre en évidence une interprétation possibles des changements observés par les participants qui avait été mis en évidence lors de l'ATC.

7.3. LIMITES ET OUVERTURES

Pour ne pas limiter davantage la participation à cette étude, les critères d'inclusion étaient larges. Ainsi, les participant.es étaient hétérogènes en termes de symptomatologies, de la substance psychédélique, et du setting thérapeutique. Cette hétérogénéité limitait la possibilité de mener des analyses mettant en évidence la PAP dans le traitement d'un trouble spécifique, d'une substance spécifique ou d'un setting thérapeutique précis. De plus, la qualité d'étude exploratoire offrait une grande liberté dans la recherche, les entretiens et la diversité étudiée, mais cette liberté était aussi limitante pour étudier plus en profondeur des spécificités du travail comme l'analyse complémentaire d'approche narrative.

Par ailleurs, ce travail présente différents biais. La conduction des analyses a été menée par une seule personne, malgré une intentionnalité d'objectivité et plusieurs relectures, un travail à deux auraient permis davantage d'échanges d'idées pour améliorer la qualité des analyses vers une élaboration d'un consensus commun et de validation intersubjectives. De plus, un possible biais d'échantillonnage est à considérer. Dans un premier temps, les thérapeutes choisissaient eux-même les patient.es à qui proposer l'étude. Puis, les personnes intéressées contactaient la chercheuse pour

signaler leur intérêt. Il semble possible qu'il y ait un biais dans les participant.es pour des personnes ayant une expérience plutôt positive avec la PAP et souhaitant partager leur expérience en fonction d'une certaine facilité à s'exprimer et un degré d'engagement.

La possibilité de mener une étude exploratoire avec une certaine liberté et hétérogénéité des participant.es étaient également une chance d'explorer une diversité riche d'éléments et de situations, favorisant les ouvertures de recherches futures. Ainsi, nous proposons les suggestions suivantes. Investiguer en profondeur les récits d'expériences avec une approche narrative, notamment psychologique. Investiguer comment les patient.es expliquent le fonctionnement des expériences psychédéliques et de la PAP, de façon spécifique à un élément important évoqué, comme le rapport à soi, le rapport au corps, les relations, l'écriture des expériences, la nature, le mystique ou le spirituel, par le biais d'un focus groupe par exemple. Il est évident que les expériences psychédéliques sont clés dans la PAP, néanmoins investiguer davantage la phase de préparation, la phase d'intégration ou la relation thérapeutique semblerait pertinent. Finalement, cette étude a mis en évidence les récits du point de vue patient.es, il serait également intéressant d'investiguer celui des psychothérapeutes en Suisse concernant leur formation, leur pratique thérapeutique et leurs concepts théoriques.

REFERENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Al-Harbi, K. S. (2012). Treatment-resistant depression : Therapeutic trends, challenges, and future directions. *Patient Preference and Adherence*, 6, 369-388. <https://doi.org/10.2147/PPA.S29716>
- ALPS Foundation. (s. d.). ALPS Foundation. Consulté 11 janvier 2023, à l'adresse <https://www.alps.foundation>
- Amada, N., Lea, T., Letheby, C., & Shane, J. (2020). Psychedelic experience and the narrative self : An exploratory qualitative study. *Journal of Consciousness Studies: controverses in science and the humanities*, 27(9-10), 6-33.
- American Psychiatric Association. (2013). *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux : DSM-5* (5e éd.). Elsevier Masson.
- Aronov, M. (2017). « So, you do not come to it from your own experience. But you want to ? Is it scientific ? » : *La requalification des substances dites psychédéliques comme médicaments*. Lausanne.
- Barone, W., Beck, J., Mitsunaga-Whitten, M., & Perl, P. (2019). Perceived Benefits of MDMA-Assisted Psychotherapy beyond Symptom Reduction : Qualitative Follow-Up Study of a Clinical Trial for Individuals with Treatment-Resistant PTSD. *Journal of Psychoactive Drugs*, 51(2), 199-208. <https://doi.org/10.1080/02791072.2019.1580805>
- Barrett, F. S., & Griffiths, R. R. (2018). Classic Hallucinogens and Mystical Experiences : Phenomenology and Neural Correlates. *Current topics in behavioral neurosciences*, 36, 393-430. https://doi.org/10.1007/7854_2017_474
- Barrett, F. S., Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2015). Validation of the revised Mystical Experience Questionnaire in experimental sessions with psilocybin. *Journal of psychopharmacology (Oxford, England)*, 29(11), 1182-1190. <https://doi.org/10.1177/0269881115609019>
- Belser, A. B., Agin-Liebes, G., Swift, T. C., Terrana, S., Devenot, N., Friedman, H. L., Guss, J., Bossis, A., & Ross, S. (2017). Patient Experiences of Psilocybin-Assisted Psychotherapy : An Interpretative Phenomenological Analysis. *Journal of Humanistic Psychology*, 57(4), 354-388. <https://doi.org/10.1177/0022167817706884>
- Bogenschutz, M. P., Forcehimes, A. A., Pommy, J. A., Wilcox, C. E., Barbosa, P., & Strassman, R. J. (2015). Psilocybin-assisted treatment for alcohol dependence : A proof-of-concept study. *Journal of Psychopharmacology*, 29(3), 289-299. <https://doi.org/10.1177/0269881114565144>
- Breeksema, J. J., Niemeijer, A. R., Krediet, E., Vermetten, E., & Schoevers, R. A. (2020). Psychedelic Treatments for Psychiatric Disorders : A Systematic Review and Thematic Synthesis of Patient Experiences in Qualitative Studies. *CNS Drugs*, 34(9), 925-946. <https://doi.org/10.1007/s40263-020-00748-y>
- Carhart-Harris, R., Kaelen, M., & Nutt, D. (2014). How do hallucinogens work on the brain? *The Psychologist*, 27, 662-665.
- Carhart-Harris, R. L., Bolstridge, M., Day, C. M. J., Rucker, J., Watts, R., Erritzoe, D. E., Kaelen, M., Giribaldi, B., Bloomfield, M., Pilling, S., Rickard, J. A., Forbes, B., Feilding, A., Taylor,

- D., Curran, H. V., & Nutt, D. J. (2018). Psilocybin with psychological support for treatment-resistant depression: Six-month follow-up. *Psychopharmacology*, 235(2), 399-408. <https://doi.org/10.1007/s00213-017-4771-x>
- Carhart-Harris, R. L., Erritzoe, D., Williams, T., Stone, J. M., Reed, L. J., Colasanti, A., Tyacke, R. J., Leech, R., Malizia, A. L., Murphy, K., Hobden, P., Evans, J., Feilding, A., Wise, R. G., & Nutt, D. J. (2012). Neural correlates of the psychedelic state as determined by fMRI studies with psilocybin. *Proceedings of the National Academy of Sciences of the United States of America*, 109(6), 2138-2143. <https://doi.org/10.1073/pnas.1119598109>
- Carhart-Harris, R. L., & Goodwin, G. M. (2017). The Therapeutic Potential of Psychedelic Drugs : Past, Present, and Future. *Neuropsychopharmacology*, 42(11), Article 11. <https://doi.org/10.1038/npp.2017.84>
- Carod-Artal, F. J. (2015). Hallucinogenic drugs in pre-Columbian Mesoamerican cultures. *Neurología (English Edition)*, 30(1), 42-49. <https://doi.org/10.1016/j.nrleng.2011.07.010>
- Chambon, O., Grasser, P., Bourzat, F., Rougemont-Bücking, A., Spagnuolo, D., Giuliani, B., Fiévet, R., Dubouchet, D., & Schillinger, S. (2022). *Les nouvelles thérapies psychédéliques*. Tredaniel.
- Cohen, S. (1960). Lysergic acid diethylamide: Side effets and complications. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 130(1), 30-40.
- Cohen, S., & Ditman, K. S. (1962). Complications associated with lysergic acid diethylamide (LSD-25). *JAMA*, 181, 161-162. <https://doi.org/10.1001/jama.1962.03050280091013b>
- Davis, A. K., Barrett, F. S., & Griffiths, R. R. (2020). Psychological flexibility mediates the relations between acute psychedelic effects and subjective decreases in depression and anxiety. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 39. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.11.004>
- Davis, A. K., Barrett, F. S., May, D. G., Cosimano, M. P., Sepeda, N. D., Johnson, M. W., Finan, P. H., & Griffiths, R. R. (2021). Effects of Psilocybin-Assisted Therapy on Major Depressive Disorder : A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 78(5), 481-489. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.3285>
- de Vos, C. M. H., Mason, N. L., & Kuypers, K. P. C. (2021). Psychedelics and Neuroplasticity : A Systematic Review Unraveling the Biological Underpinnings of Psychedelics. *Frontiers in Psychiatry*, 12. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsy.2021.724606>
- Dishotsky, N. I., Loughman, W. D., Mogar, R. E., & Lipscomb, W. R. (1971). LSD and genetic damage. *Science (New York, N.Y.)*, 172(3982), 431-440. <https://doi.org/10.1126/science.172.3982.431>
- Drugs (psychoactive)*. (s. d.). World Health Organization. Consulté 8 septembre 2022, à l'adresse https://www.who.int/health-topics/drugs-psychoactive#tab=tab_1
- Dupuis, D., & Berkovitch, L. (2020). Hallucinogènes et culture. Une approche neuroanthropologique de l'expérience psychédélique. *PSN*, 18(3), 37-57.
- Eisner, B. G., & Cohen, S. (1958). Psychotherapy with lysergic acid diethylamide. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 127(6), 528-539. <https://doi.org/10.1097/00005053-195812000-00006>
- FAQ / SEPT*. (s. d.). Consulté 11 novembre 2022, à l'adresse <https://saept.ch/faq/>

- Feduccia, A. A., Jerome, L., Yazar-Klosinski, B., Emerson, A., Mithoefer, M. C., & Doblin, R. (2019). Breakthrough for Trauma Treatment : Safety and Efficacy of MDMA-Assisted Psychotherapy Compared to Paroxetine and Sertraline. *Frontiers in Psychiatry*, 10. <https://doi.org/10.3389/fpsy.2019.00650>
- Gable, R. S. (2004). Comparison of acute lethal toxicity of commonly abused psychoactive substances. *Addiction (Abingdon, England)*, 99(6), 686-696. <https://doi.org/10.1111/j.1360-0443.2004.00744.x>
- Gashi, L., Sandberg, S., & Pedersen, W. (2021). Making « bad trips » good : How users of psychedelics narratively transform challenging trips into valuable experiences. *The International Journal on Drug Policy*, 87, 102997. <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2020.102997>
- Gasser, P. (1996). Die Psycholytische Psychotherapie in der Schweiz von 1988-1993. *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, 147(2), 7.
- Gasser, P., Holstein, D., Michel, Y., Doblin, R., Yazar-Klosinski, B., Passie, T., & Brenneisen, R. (2014). Safety and efficacy of lysergic acid diethylamide-assisted psychotherapy for anxiety associated with life-threatening diseases. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 202(7), 513-520. <https://doi.org/10.1097/NMD.000000000000113>
- Gasser, P., Kirchner, K., & Passie, T. (2015). LSD-assisted psychotherapy for anxiety associated with a life-threatening disease : A qualitative study of acute and sustained subjective effects. *Journal of Psychopharmacology (Oxford, England)*, 29(1), 57-68. <https://doi.org/10.1177/0269881114555249>
- Giffort, D. (2020). *Acid Revival : The Psychedelic Renaissance and the Quest for Medical Legitimacy* (1^{re} éd.). University of Minnesota Press.
- Griffiths, R. R., Richards, W. A., McCann, U., & Jesse, R. (2006). Psilocybin can occasion mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance. *Psychopharmacology*, 187(3), 268-283. <https://doi.org/10.1007/s00213-006-0457-5>
- Grogan, J. (2013). From the Ivory Tower to the Golden Coast : Esalen and psychedelics. In *Encountering America : Humanistic Psychology, Sixties Culture, and the Shaping of the Modern Self*. Harper Perennial.
- Guerra-Doce, E. (2015). Psychoactive Substances in Prehistoric Times : Examining the Archaeological Evidence. *Time and Mind*, 8(1), 91-112. <https://doi.org/10.1080/1751696X.2014.993244>
- Hartogsohn, I. (2020). *American Trip : Set, Setting, and the Psychedelic Experience in the Twentieth Century*. The MIT Press.
- Hofmann, A. (2019). *LSD, My Problem Child : And, Insights/outlooks* (5^e éd.). Oxford University Press.
- Huxley, A. (2004). *The Doors of Perception & Heaven and Hell* (later edition). Penguin Random House.
- Johansen, P.-Ø., & Krebs, T. S. (2015). Psychedelics not linked to mental health problems or suicidal behavior : A population study. *Journal of Psychopharmacology (Oxford, England)*, 29(3), 270-279. <https://doi.org/10.1177/0269881114568039>

- Johnson, M., Richards, W., & Griffiths, R. (2008). Human hallucinogen research : Guidelines for safety. *Journal of Psychopharmacology (Oxford, England)*, 22(6), 603-620. <https://doi.org/10.1177/0269881108093587>
- Johnson, M. W. (2021). Consciousness, Religion, and Gurus : Pitfalls of Psychedelic Medicine. *ACS Pharmacology & Translational Science*, 4(2), 578-581. <https://doi.org/10.1021/acsptsci.0c00198>
- Johnson, M. W., Hendricks, P. S., Barrett, F. S., & Griffiths, R. R. (2019). Classic psychedelics : An integrative review of epidemiology, therapeutics, mystical experience, and brain network function. *Pharmacology & Therapeutics*, 197, 83-102. <https://doi.org/10.1016/j.pharmthera.2018.11.010>
- Kashdan, T. B. (2010). Psychological Flexibility as a Fundamental Aspect of Health. *Clinical psychology review*, 30(7), 865-878. <https://doi.org/10.1016/j.cpr.2010.03.001>
- Krebs, T. S., & Johansen, P.-Ø. (2012). Lysergic acid diethylamide (LSD) for alcoholism : Meta-analysis of randomized controlled trials. *Journal of Psychopharmacology*, 26(7), 994-1002. <https://doi.org/10.1177/0269881112439253>
- Krebs, T. S., & Johansen, P.-Ø. (2013). Over 30 million psychedelic users in the United States. *F1000Research*, 2, 98. <https://doi.org/10.12688/f1000research.2-98.v1>
- Langlitz, N. (2012). *Neuropsychedelica : The Revival of Hallucinogen Research since the Decade of the Brain*. University of California Press.
- Levin, M. E., MacLane, C., Daflos, S., Seeley, J., Hayes, S. C., Biglan, A., & Pistorello, J. (2014). Examining psychological inflexibility as a transdiagnostic process across psychological disorders. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 3(3), 155-163. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2014.06.003>
- Liechti, M. E., Dolder, P. C., & Schmid, Y. (2017). Alterations of consciousness and mystical-type experiences after acute LSD in humans. *Psychopharmacology*, 234(9), 1499-1510. <https://doi.org/10.1007/s00213-016-4453-0>
- Ljuslin, M., & Schaller, A. (2017). Réémergence de la Médecine psychédélique. *Swiss Archives of Neurology, Psychiatry and Psychotherapy*, 3. <https://doi.org/10.4414/sanp.2017.00487>
- Ly, C., Greb, A. C., Cameron, L. P., Wong, J. M., Barragan, E. V., Wilson, P. C., Burbach, K. F., Soltanzadeh Zarandi, S., Sood, A., Paddy, M. R., Duim, W. C., Dennis, M. Y., McAllister, A. K., Ori-McKenney, K. M., Gray, J. A., & Olson, D. E. (2018). Psychedelics Promote Structural and Functional Neural Plasticity. *Cell Reports*, 23(11), 3170-3182. <https://doi.org/10.1016/j.celrep.2018.05.022>
- MacLean, K. A., Johnson, M. W., & Griffiths, R. R. (2011). Mystical Experiences Occasioned by the Hallucinogen Psilocybin Lead to Increases in the Personality Domain of Openness. *Journal of psychopharmacology (Oxford, England)*, 25(11), 1453-1461. <https://doi.org/10.1177/0269881111420188>
- Majić, T., Schmidt, T. T., & Gallinat, J. (2015). Peak experiences and the afterglow phenomenon : When and how do therapeutic effects of hallucinogens depend on psychedelic experiences? *Journal of Psychopharmacology*, 29(3), 241-253. <https://doi.org/10.1177/0269881114568040>
- Millière, R. (2017). Looking for the Self : Phenomenology, Neurophysiology and Philosophical

- Significance of Drug-induced Ego Dissolution. *Frontiers in Human Neuroscience*, 11. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fnhum.2017.00245>
- Mithoefer, M. C., Wagner, M. T., Mithoefer, A. T., Jerome, L., & Doblin, R. (2011). The safety and efficacy of {+/-}3,4-methylenedioxymethamphetamine-assisted psychotherapy in subjects with chronic, treatment-resistant posttraumatic stress disorder: The first randomized controlled pilot study. *Journal of Psychopharmacology (Oxford, England)*, 25(4), 439-452. <https://doi.org/10.1177/0269881110378371>
- Montgomery, C., & Roberts, C. A. (2022). Neurological and cognitive alterations induced by MDMA in humans. *Experimental Neurology*, 347, 113888. <https://doi.org/10.1016/j.expneurol.2021.113888>
- Moreno, F. A., Wiegand, C. B., Taitano, E. K., & Delgado, P. L. (2006). Safety, tolerability, and efficacy of psilocybin in 9 patients with obsessive-compulsive disorder. *The Journal of Clinical Psychiatry*, 67(11), 1735-1740. <https://doi.org/10.4088/jcp.v67n1110>
- Morgan, A. (2015). *Qu'est-ce que l'Approche narrative ?* (C. Mengelle, Trad.; InterEditions).
- Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies. (2022). *A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled, Multi-Site Phase 3 Study of the Efficacy and Safety of Manualized MDMA-Assisted Psychotherapy for the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder of Moderate or Greater Severity* (Clinical trial registration N° NCT04077437). [clinicaltrials.gov. https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04077437](https://clinicaltrials.gov/ct2/show/NCT04077437)
- Murray, M. (2003). Narrative psychology and narrative analysis. In *Qualitative research in psychology: Expanding perspectives in methodology and design* (p. 95-112). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/10595-006>
- Murray, M. (2014). *Critical Health Psychology* (2nd éd.). Palgrave Macmillan.
- Nichols, C. D., & Hendricks, P. S. (2020). Classic psychedelics as therapeutics for psychiatric disorders. In C. P. Müller & K. A. Cunningham (Éds.), *Handbook of Behavioral Neuroscience* (Vol. 31, p. 959-966). Elsevier. <https://doi.org/10.1016/B978-0-444-64125-0.00049-9>
- Nichols, D. (2016). Psychedelics. *Pharmacological Reviews*, 68(2), 264-355. <https://doi.org/10.1124/pr.115.011478>
- Novak, S. J. (1997). LSD before Leary: Sidney Cohen's Critique of 1950s Psychedelic Drug Research. *Isis*, 88(1), 87-110.
- Nutt, D. J., King, L. A., & Phillips, L. D. (2010). Drug harms in the UK: A multicriteria decision analysis. *The Lancet*, 376(9752), 1558-1565. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(10\)61462-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61462-6)
- Oehen, P., & Gasser, P. (2022). Using a MDMA- and LSD-Group Therapy Model in Clinical Practice in Switzerland and Highlighting the Treatment of Trauma-Related Disorders. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsy.2022.863552>
- Oehen, P., Traber, R., Widmer, V., & Schnyder, U. (2013). A randomized, controlled pilot study of MDMA (\pm 3,4-Methylenedioxymethamphetamine)-assisted psychotherapy for treatment of resistant, chronic Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). *Journal of Psychopharmacology (Oxford, England)*, 27(1), 40-52. <https://doi.org/10.1177/0269881112464827>

- Osmond, H. (1957). A Review of the Clinical Effects of Psychotomimetic Agents. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 66(3), 418-434. <https://doi.org/10.1111/j.1749-6632.1957.tb40738.x>
- Pahnke, W. N., Kurland, A. A., Unger, S., Savage, C., & Grof, S. (1970). The experimental use of psychedelic (LSD) psychotherapy. *JAMA*, 212(11), 1856-1863.
- Passie, T. (1997). *Psycholytic and psychedelic therapy research 1931 - 1995 : A complete international bibliography*. Laurentius Publ.
- Passie, T. (2018). The early use of MDMA ('Ecstasy') in psychotherapy (1977–1985). *Drug Science, Policy and Law*, 4, 2050324518767442. <https://doi.org/10.1177/2050324518767442>
- Passie, T., Guss, J., & Krähenmann, R. (2022). Lower-dose psycholytic therapy – A neglected approach. *Frontiers in Psychiatry*, 13. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsy.2022.1020505>
- Petri, G., Expert, P., Turkheimer, F., Carhart-Harris, R., Nutt, D., Hellyer, P. J., & Vaccarino, F. (2014). Homological scaffolds of brain functional networks. *Journal of The Royal Society Interface*, 11(101), 20140873. <https://doi.org/10.1098/rsif.2014.0873>
- Pokorny, T., Preller, K. H., Kometer, M., Dziobek, I., & Vollenweider, F. X. (2017). Effect of Psilocybin on Empathy and Moral Decision-Making. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, 20(9), 747-757. <https://doi.org/10.1093/ijnp/pyx047>
- Pollan, M. (2019). *How To Change Your Mind* (2nd éd.). Penguin Books Ltd.
- Preller, K. H., & Vollenweider, F. X. (2018). Phenomenology, Structure, and Dynamic of Psychedelic States. *Current Topics in Behavioral Neurosciences*, 36, 221-256. https://doi.org/10.1007/7854_2016_459
- Psilocybin therapy : FDA Breakthrough Therapy designation received*. (s. d.). <https://Compasspathways.Com/>. Consulté 11 novembre 2022, à l'adresse <https://compasspathways.com/compass-pathways-receives-fda-breakthrough-therapy-designation-for-psilocybin-therapy-for-treatment-resistant-depression/>
- RS 812.121—Loi fédérale du 3 octobre 1951 sur les stupéfiants et les substances psychotropes (Loi sur les stupéfiants, LStup)*. (s. d.). Consulté 11 novembre 2022, à l'adresse https://www.fedlex.admin.ch/eli/cc/1952/241_241_245/fr#art_8
- Rucker, J. J. H., Iliff, J., & Nutt, D. J. (2018). Psychiatry & the psychedelic drugs. Past, present & future. *Neuropharmacology*, 142, 200-218. <https://doi.org/10.1016/j.neuropharm.2017.12.040>
- Santiago-Delefosse, M., & del Rio Carral, M. (2017). *Les méthodes qualitatives en psychologie et sciences humaines de la santé*. Dunod; Cairn.info. <https://www.cairn.info/les-methodes-qualitatives-en-psychologie--9782100742301.htm>
- SÄPT / Schweizerische Ärztgesellschaft für Psycholytische Therapie*. (s. d.). Consulté 26 octobre 2022, à l'adresse <https://saept.ch/>
- Schmid, Y., Gasser, P., Oehen, P., & Liechti, M. E. (2021). Acute subjective effects in LSD- and MDMA-assisted psychotherapy. *Journal of Psychopharmacology (Oxford, England)*, 35(4), 362-374. <https://doi.org/10.1177/0269881120959604>

- Schuler, D., Tuch, A., & Peter, C. (2020). *La santé psychique en Suisse. Monitoring 2020* (Obsan Rapport 15/2020). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Schuler, D., Tuch, A., Sturny, I., & Peter, C. (2022). *Santé psychique. Chiffres clés et impact du COVID-19* (Obsan Bulletin 02/2022). Neuchâtel: Observatoire suisse de la santé.
- Sessa, B. (2019). *The Psychedelic Renaissance : Reassessing the Role of Psychedelic Drugs in 21st Century Psychiatry and Society* (2nd edition). Aeon Academic.
- Sloshower, J., Guss, J., & Krause, R. (2020). *The Yale Manual for Psilocybin-Assisted Therapy of Depression (using Acceptance and Commitment Therapy as a Therapeutic Frame)*. <https://doi.org/10.31234/osf.io/u6v9y>
- Studerus, E., Gamma, A., & Vollenweider, F. X. (2010). Psychometric Evaluation of the Altered States of Consciousness Rating Scale (OAV). *PLoS ONE*, 5(8), e12412. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0012412>
- Substance psychoactive – Lexique «Prévention et santé»*. (s. d.). Infodrog. Consulté 8 septembre 2022, à l'adresse <https://www.infodrog.ch/fr/ressources/lexique-de-la-prevention/substance-psychoactive.html>
- Sullivan, C., & Forrester, M. A. (2019). *Doing Qualitative Research in Psychology : A Practical Guide* (Second Edition). SAGE Publications Ltd.
- Swanson, L. R. (2018). Unifying Theories of Psychedelic Drug Effects. *Frontiers in Pharmacology*, 9. <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fphar.2018.00172>
- Szigeti, B., Kartner, L., Blemings, A., Rosas, F., Feilding, A., Nutt, D. J., Carhart-Harris, R. L., & Erritzoe, D. (2021). Self-blinding citizen science to explore psychedelic microdosing. *ELife*, 10, e62878. <https://doi.org/10.7554/eLife.62878>
- Teixeira, P. J., Johnson, M. W., Timmermann, C., Watts, R., Erritzoe, D., Douglass, H., Kettner, H., & Carhart-Harris, R. L. (2022). Psychedelics and health behaviour change. *Journal of Psychopharmacology*, 36(1), 12-19. <https://doi.org/10.1177/02698811211008554>
- Verroust, V. (2019). *De la découverte des champignons à psilocybine à la renaissance psychédélique*. 10.
- Vizeli, P., & Liechti, M. E. (2017). Safety pharmacology of acute MDMA administration in healthy subjects. *Journal of Psychopharmacology (Oxford, England)*, 31(5), 576-588. <https://doi.org/10.1177/0269881117691569>
- Vollenweider, F. X., Leenders, K. L., Scharfetter, C., Maguire, P., Stadelmann, O., & Angst, J. (1997). Positron Emission Tomography and Fluorodeoxyglucose Studies of Metabolic Hyperfrontality and Psychopathology in the Psilocybin Model of Psychosis. *Neuropsychopharmacology*, 16(5), Article 5. [https://doi.org/10.1016/S0893-133X\(96\)00246-1](https://doi.org/10.1016/S0893-133X(96)00246-1)
- Watts, R., Day, C., Krzanowski, J., Nutt, D., & Carhart-Harris, R. (2017). Patients' Accounts of Increased "Connectedness" and "Acceptance" After Psilocybin for Treatment-Resistant Depression. *Journal of Humanistic Psychology*, 57(5), 520-564. <https://doi.org/10.1177/0022167817709585>
- Watts, R., & Luoma, J. B. (2020). The use of the psychological flexibility model to support psychedelic assisted therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 92-102. <https://doi.org/10.1016/j.jcbs.2019.12.004>

- Yaden, D. B., Potash, J. B., & Griffiths, R. R. (2022). Preparing for the Bursting of the Psychedelic Hype Bubble. *JAMA Psychiatry*, 79(10), 943-944. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.2546>
- Yaden, D., Yaden, M., & Griffiths, R. (2020). Psychedelics in Psychiatry—Keeping the Renaissance From Going Off the Rails. *JAMA Psychiatry*, *online*. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.3672>
- Yaden, D., Yaden, M., & Griffiths, R. R. (2021). Psychedelics in Psychiatry-Keeping the Renaissance From Going Off the Rails. *JAMA Psychiatry*, 78(5), 469-470. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2020.3672>

ANNEXES (sur demande)

I. Documents envoyés à la CCER

- i. Description du projet
- ii. Canevas préliminaire
- iii. Questionnaire général

II. Réponse de la CCER

III. Matériel envoyé aux participants

- i. Annonce de recrutement
- ii. Notice d'information
- iii. Formulaire de consentement vierge
- iv. Canevas d'entretien simplifié transmis aux participant.es

IV. Canevas d'entretien complet de la chercheuse

V. Formulaires de consentement signés et codés

VI. Normes de retranscription

VII. Retranscriptions des entretiens

- i. Chloé
- ii. Emma
- iii. Renaud
- iv. Melissa
- v. Sophie

VIII. Tableaux thématiques complets des résultats

- i. Chloé
- ii. Emma
- iii. Renaud
- iv. Melissa
- v. Sophie