

Apports thérapeutiques de l'Ayahuasca dans le cas d'addictions

DR. JACQUES MABIT

Médecin, fondateur du Centre Takiwasi

Article écrit à Tarapoto en 2007.

Depuis une vingtaine d'années l'intérêt des populations des sociétés dites "modernes" pour les substances psychotropes végétales source de modification de la conscience s'est accru au point de constituer un phénomène social qui dépasse largement le cadre de la communauté académique et des laboratoires scientifiques. Cet intérêt se situe dans le prolongement des tentatives d'auto-exploration commencées dans les années soixante face au manque de réponses convaincantes des églises, des écoles philosophiques, des projets politiques et des psychothérapies conventionnelles sur le sens de la vie. La désacralisation consécutive à la modernité réduit en effet considérablement les espaces rituels favorisant un investissement symbolique profond.

L'angoisse existentielle face à l'absence de projets de vie cohérents et l'absence d'une véritable inspiration mythique (au sens noble du terme) qui soutienne la cohésion de la collectivité a conduit de nombreuses personnes vers une quête individuelle pour se retrouver elles-mêmes et par elles-mêmes. Au début réservé à quelques poètes ou aventuriers (Whitman, Duits, Michaux ou Kerouac), de par le nombre grandissant d'écrits consacrés aux substances psychoactives et sous l'impulsion de la contre-culture, l'accès à l'induction des états modifiés de conscience s'est démocratisé. Les pionniers de ce mouvement, inspiré des cultures amazoniennes ou asiatiques, crurent pouvoir s'abstraire du contexte symbolique d'emprunt assimilé à de simples formes culturelles¹. Laissant de côté l'expérience millénaire des populations indigènes, ils oublièrent que les formes symboliques représentent des dispositifs indispensables de soutien et d'intégration des expériences d'un « au-delà ». En bref, ils agirent comme des consommateurs-types, s'appropriant l'instrument des substances psychoactives sans en intégrer la dimension religieuse dans le sens étymologique du terme. Raisonnant à partir d'un réductionnisme physiologique ou biologique, ils assimilèrent les manifestations sémantiques et mystiques à un sous-produit du mental résultant des seuls processus neuropharmacologiques (Leary, 1964, 1983). Cela entraîna l'explosion du phénomène de la consommation massive et indiscriminée de substances addictives avec toutes les conséquences néfastes que l'on connaît.

Cette tendance réductionniste qui prétend "rationnaliser l'irrationnel" (Cabieses, 1993, 2000) fait écho au paradigme freudien qui considère que la conscience ne serait que le côté subjectif de processus neurologiques situés à la périphérie de l'univers intérieur de la personne et des systèmes mémoriels (mnésiques) en postulant qu'il n'existerait pas de conscience extérieure au "moi". En d'autres termes, la conscience se réduirait au cerveau, celui-ci à des phénomènes biologiques et enfin ceux-là à de fins mécanismes moléculaires que l'on pourrait équilibrer ou corriger avec la prescription adaptée d'une pharmacopée naturelle ou synthétique. L'être humain serait le résultat d'une espèce de déterminisme génético-neuro-physiologique, enfermé désespérément en lui-même, et où disparaissent simultanément le sujet libre et la transcendance créatrice fécondant le sens de l'existence. Cette exclusion de la dimension spirituelle de l'existence humaine se poursuit et domine aujourd'hui les recherches sur des plantes comme l'*ayahuasca* où parfois l'élargissement de la réflexion incluant les processus atomiques, sub-atomiques, voire

¹ Allen Ginsberg et Bill Burroughs, qui expérimentèrent ces substances en Amérique du Sud, en arrivèrent à affirmer qu'il est nécessaire pour induire un EMC d'avoir un guide spirituel ou un "moniteur de réalités multiples" (Leary, 1983), mais en même temps Timothy Leary, Allen Ginsberg et Richard Alpert écrivent finalement dans leur fameux livre, *The Psychedelic Experience* : "l'expérience est sûre... tous les dangers qu'on peut craindre sont des productions inutiles de l'esprit... essayez de garder la foi et la confiance dans la potentialité de votre propre cerveau..." (1964: 7)

quantiques n'a point modifié fondamentalement le postulat de l'évincement du divin mais en a seulement repoussé les frontières (Shanon, 2001 ; Narby, 1998).

Face à ce constat, je souhaite ici montrer que la problématique des dépendances ne réside pas dans les substances en elles-mêmes (ou les divers objets possibles), mais dans leur utilisation adéquate ou inadéquate d'une part, et dans leur nature, naturelle ou de synthèse d'autre part. Pour cela, je partirai de l'hypothèse que les modifications induites de la conscience chez l'être humain sont à la fois naturelles et indispensables (l'on ne peut vivre sans rêver), dès qu'il est question notamment de sa réalisation spirituelle. Il ne sera pas question ici des contextes familiaux et sociaux favorisant la toxicomanie. Bien qu'il soit nécessaire de proposer à la réflexion le fait que l'assomption massive de la problématique des dépendances et toxicomanies appartient en propre à l'émergence du paradigme occidental, particulièrement à partir du XVIème siècle et son exploration des cultures « exotiques ». Les sociétés ancestrales, traditionnelles, malgré un usage généralisé et plurimillénaire de substances psychoactives ne connaissent pas la dépendance collective à des substances addictives (Rosenzweig, 1998 ; Escohotado 1989). Mon expérience de terrain en Amazonie, en particulier et auprès de patients toxicomanes à la fois locaux et procédant de contextes culturels occidentalisés, m'amène à proposer une certaine lecture personnelle de la genèse du processus de la toxicomanie, à savoir que la prise de drogues relève d'abord d'une quête de soi. Il me semble utile de la soumettre ici de façon synthétique pour la proposer au débat nécessaire autour de la conceptualisation du phénomène des dépendances.

Chez l'animal déjà, l'observation révèle une quête instinctuelle et quasi compulsive d'expériences de modification de la conscience au moyen de l'ingestion de substances naturelles². L'aspiration à acquérir constamment des degrés supérieurs de conscience semble se manifester comme une impulsion propre à tout être vivant. Cette exploration de la conscience au moyen de la modification des perceptions va toutefois bien au-delà de l'usage des substances psychoactives. Il existe en effet une infinité de méthodes d'induction de ces états grâce à l'hypo (la privation) ou l'hyper (l'excitation) stimulation des divers sens. Finalement, dans la vie quotidienne, l'être humain modifie constamment son état de conscience de façon spontanée sans avoir ingéré aucune substance (orgasme, sommeil, traumatismes, exercices physiques extrêmes, douleur aiguë, jeûne, prière, méditation, musique, etc.).

Le traitement des addictions, dans ce contexte, ne pourrait en aucun cas viser uniquement la sobriété ou l'abstinence sans offrir une autre voie d'accès aux profondeurs de la conscience, à un "au-delà" ou un monde des esprits, selon la façon dont chacun désigne ces dimensions de l'invisible, afin de ne point confisquer au patient son droit à se réaliser pleinement, c'est-à-dire à découvrir son lien personnel à la transcendance. L'inverse équivaldrait finalement à le faire sortir d'une prison pour l'enfermer dans une autre encore plus triste, une position le plus souvent rejeté par les intéressés. On voit très bien comment, par exemple, des héroïnomanes sous contrôle par produits de substitution débordent la prescription médicale pour retrouver la jouissance (*high, flash*) par d'autres voies d'administration du produit ou en y surajoutant d'autres types de consommation.

D'une certaine façon, face à une dépendance aux drogues produit d'une initiation sauvage, il peut être proposé au toxicomane d'entamer un nouveau parcours initiatique, cette fois de façon contrôlée, organisée et guidée. De la sorte, en accueillant, au lieu de nier, son désir légitime d'explorer l'invisible, il devient plus acceptable pour le patient de se soumettre aux conditions et règles accompagnant le processus à la fois initiatique et thérapeutique, et plus facile pour le thérapeute de poser ce cadre en comptant sur la collaboration volontaire de son patient. Le lien thérapeutique s'inscrit alors davantage dans une relation de

² Ronald K. Siegel a approfondi et décrit ce thème avec beaucoup d'humour : "Après avoir goûté un certain nombre de nectars de certaines orchidées, les abeilles tombent sur le sol dans un état de stupeur temporaire et reviennent ensuite pour en consommer d'avantage. Les oiseaux se gavent de baies enivrantes pour voler ensuite sans but. Les chats inahlent avidement des plantes aromatiques et se mettent à jouer avec des objets imaginaires. Des vaches ruminant certaines graines se secouent, font des tours et reviennent sans coordination vers la même plante. Les éléphants se saoulent consciemment avec des fruits fermentés. L'ingestion de " champignons magiques " provoque chez les singes la position du Penseur de Rodin, assis la tête entre les mains" (1989 : 11).

maître à élève (telle que la définissent les populations amazoniennes) que de répressur à délinquant. En bénéficiant d'une tradition indienne encore très vivace et dotée d'instruments de transmission des connaissances, l'*ayahuasca* peut, à mon sens, offrir une voie alternative d'accès au potentiel thérapeutique associé à la transcendance.

Composants chimiques et bénéfices psychologiques et psychiques de l'ayahuasca

L'*ayahuasca* est un mélange d'au moins deux plantes psychoactives sud-américaines : la liane *ayahuasca* (*Banisteriopsis caapi*) qui donne son nom à la potion, et les feuilles de la *chacrana* (*Psychotria viridis*). Le résultat est une composition très particulière par la combinaison des effets pharmacologiques de ces deux végétaux. Les alcaloïdes β -carboliniques de la *Banisteriopsis* jouent le rôle d'inhibiteur de la MAO (monoamine-oxydase) ce qui permet le surgissement des effets psychoactifs (visonnaires) des alcaloïdes tryptaminiques de la *Psychotria* normalement dégradés par la MAO lorsqu'ils sont ingérés par voie orale. Cette action spécifique, que la science moderne a identifiée il y a seulement quelques dizaines d'années, est connue depuis au moins 3000 ans par les ethnies indigènes de l'Amazonie occidentale selon des évidences archéologiques (Naranjo, 1983). Ce seul fait mérite toute notre attention car il révèle l'extraordinaire potentiel d'investigation dont sont capables les groupes indigènes à partir des données fournies par leurs perceptions subjectives, leurs découvertes phytothérapeutiques ne pouvant en aucun cas résulter du hasard ni d'une recherche tâtonnante procédant selon l'empirisme de la méthode essai-erreur (Narby, 1998).

Il n'est pas inutile de préciser ici que les deux types d'alcaloïdes de l'*ayahuasca* sont présents dans notre corps (Strassman, 2001) et participent du circuit sérotoninergique, ce qui a conduit des chercheurs à parler de l'existence d'une "endo-*ayahuasca*" naturelle (Metzner & al., 1999). L'usage de l'*ayahuasca* ne constituerait donc pas pour l'être humain un apport externe qui pourrait faire violence à sa physiologie mais au contraire il se greffe sur des processus neuro-pharmacologiques naturels en les potentialisant afin d'amplifier leurs fonctions habituelles³. Son absorption produit une réduction des fonctions épicrotiques, catégorisantes, tandis qu'une exacerbation des fonctions émotionnelles et mélodiques peut être observée (Sacks, 1988). Tout se passe comme si, en prenant l'*ayahuasca*, la personne déchiffrait ses mémoires somatiques et réintègrait l'énergie psycho-émotionnelle qui leur est liée. De ce fait, elle libère des noeuds émotionnels profonds de leur charge active habituellement cachée à la conscience ordinaire mais opérant sur elle. Ces observations cliniques demeurent cohérentes avec la description des structures cérébrales selon le schéma tri-unique du cerveau proposé par Paul MacLean (McLean P., 1990) : du monde conceptuel rationnel (cortical supérieur) s'exerce une descente dans le champ émotionnel ou psycho-affectif (sub-cortical) jusqu'à atteindre les fonctions inconscientes du paléo-cerebrum (cerveau archaïque). Ces hypothèses ont été confortées par l'observation sous l'effet d'*ayahuasca* d'un flux sanguin majeur dans les zones pre-frontale et para- limbique qui sont supposées jouer un rôle particulier dans la neurobiologie de l'interoception et des processus émotionnels, effets subjectifs caractéristique de la prise d'*ayahuasca* (Jordi & al., 2006).

Étant donné que les doses efficaces d'*ayahuasca* au niveau cérébral sont proches des doses toxiques (Callaway, 2005), la phase orthosympathique, première dans le déroulement de la session, peut s'accompagner d'une évacuation digestive sous forme de vomissements ou de diarrhées. Cela a valu à l'*ayahuasca* l'appellation de "purgé" qui lui est communément donnée par les populations locales. Au moment de vomir, la personne expérimente l'élimination concomitante des charges émotionnelles liées aux mémoires recontactées et la vit de façon subjective comme l'expulsion d'une peur, d'une colère, ou de tout autre sentiment négatif. Ces différentes formes de purgation ne représentent donc pas des effets secondaires indésirables des prises d'*ayahuasca* mais constituent plutôt une fonction curative et cathartique essentielles. La proposition de certains auteurs de n'utiliser que l'association des principes actifs ("pharmahuasca") du mélange de l'*ayahuasca* afin d'en réduire ou supprimer les effets purgatifs et ainsi assurer un confort à la personne (Ott, 1999) paraît en ce sens tout à fait inappropriée. Elle illustre de façon caractéristique cette manière de voir qui réduit l'intérêt de l'*ayahuasca* à ses seuls effets visionnaires, au détriment de

³ Pour plus de détails sur la neuro-pharmacologie de l'Ayahuasca, voir Callaway *et al.* (1999), Callaway (1999), McKenna, Callaway & Grob (1998), Riba, Valle, Urbano, Yritia, Morte & Barbanj (2003).

l'intégration des informations apportées, transformant l'*ayahuasca* en un produit de consommation supplémentaire.

L'expérience Takiwasi

Dans une logique expérimentale, j'ai essayé de concrétiser les hypothèses avancées plus haut en ce qui concerne l'addiction et son possible traitement au moyen de l'offre réparatrice d'une véritable initiation dans laquelle l'*ayahuasca* joue un rôle central. L'élaboration d'un protocole thérapeutique associant les pratiques des médecines traditionnelles amazoniennes et les ressources de la psychothérapie occidentale a pris forme au sein d'une structure d'accueil pour patients toxicomanes. Après six ans d'expérimentation et de formation d'un groupe de thérapeutes aux pratiques chamaniques amazoniennes, le centre Takiwasi a été fondé en 1992 dans la ville de Tarapoto (Haute-Amazonie péruvienne).

Les toxicomanes doivent venir de leur plein gré et vivent en moyenne neuf mois dans une communauté thérapeutique qui comprend un maximum de quinze patients. A leur arrivée, il est procédé à la suspension totale de toutes substances addictives (*cold-turkey*), y compris le tabac, ainsi que des aliments excitants (piment, café, etc.). Aucun médicament psychotrope n'est utilisé au cours de tout le processus, sauf dans de rares cas d'urgence. En concordance avec la législation péruvienne, seuls les patients de sexe masculin sont acceptés, ce qui favorise la nécessaire abstinence sexuelle requise par l'utilisation régulière de plantes psychoactives. Le protocole thérapeutique s'appuie sur un trépied thérapeutique qui associe : l'utilisation de plantes médicinales, le suivi psychothérapeutique et la vie communautaire au quotidien.

Les plantes, qui constituent l'apport original de Takiwasi, se répartissent en deux groupes. Les plantes dépuratives et les plantes psychoactives. Les premières (purgatives, émétiques, sudorifiques et diurétiques), en sollicitant les émonctoires, permettent la désintoxication physique et la réduction drastique et rapide du syndrome d'abstinence tant sur le plan physique que psychique. Cette phase permet d'éviter en particulier le recours à des médicaments psychotropes dont l'usage est toujours ambivalent dans ce genre de pathologie. L'état de manque très minoré permet qu'en une moyenne de deux semaines la majorité des patients retrouvent un sommeil spontané et réparateur, et une riche vie onirique sans utiliser aucun hypnotique. Les secondes (psychoactives) incluent : l'*ayahuasca*, qui s'utilise au cours de cérémonies nocturnes une fois par semaine, soit une moyenne de vingt-cinq prises durant tout le processus pour une part ; les *plantes maîtresses* qui regroupent un ensemble très vaste de végétaux dont les effets psychotropes s'activent dans des conditions particulières : isolement de l'individu, règles alimentaires strictes (en particulier l'abstention de sel), abstinence sexuelle, etc. Le plus souvent, le patient vit cette expérience comme une relation directe avec l'intelligence de la plante (son « esprit » ou sa « mère » selon la formulation locale), d'où son attribut de « maîtresse ».

La conduite de ces retraites de huit jours en forêt (appelées "diètes") demande une maîtrise très spécialisée du thérapeute car elles mobilisent fortement le corps énergétique du patient, induisant de forts bouleversements psychosomatiques. Les "diètes" se réalisent tous les trois mois et jouent un rôle central dans le processus thérapeutique. Elles fonctionnent en complément des sessions d'*ayahuasca* et participent à l'intégration du processus effectué dans les ateliers de psychothérapie et la vie quotidienne en communauté au cours du trimestre précédent. Pour le thérapeute, chaque plante maîtresse est dotée d'un effet psychothérapeutique précis ce qui lui permet d'affiner la prescription de manière à mobiliser le patient dans la direction recherchée (p.e. affronter ses peurs, devenir capable de prendre des décisions, s'enraciner, se rappeler des traumatismes du passé, renforcer ses structures, etc.). La perception des patients, l'observation clinique des thérapeutes et l'enseignement empirique des guérisseurs indiens coïncident pour reconnaître aux "diètes" un rôle plus important que l'*ayahuasca* dans la guérison. Elles permettent très clairement de franchir un seuil dans le processus thérapeutique (sauts qualitatifs). Les patients effectuent une moyenne de quatre diètes au cours de leur séjour.

Le contexte rituel

Pour les sociétés indiennes, l'instrument essentiel de l'apprentissage, de la transmission des connaissances et de la thérapie est le corps lui-même, celui-ci assumant une « fonction psychique d'intégration de l'ordre de l'univers » (Mouret, 1990). Le corps ne désigne pas seulement une entité somatique mais un ensemble physico-énergétique. Il assume une fonction essentielle de présence au monde et à soi-même, ce qui le convertit en support de toute ritualité. Ce qui revient à dire que la conceptualisation du monde s'élabore sur la base de l'expérience somatique.

Le rituel constitue, en effet, un dispositif symbolique de contention et d'intégration du vécu au cours des sessions qui, avec l'*ayahuasca*, sont en général nocturnes et durent de trois à douze heures. Il équivaut à une mise en forme et une gestion dans le monde sensible (ce monde-ci) d'une relation avec le monde insensible (l'invisible ou monde-autre). Il permet à la conscience de circuler d'un monde à l'autre, sans discontinuité, et assure ainsi l'assimilation à la conscience ordinaire des informations collectées en état de conscience extraordinaire. Dans une pratique toxicomane, la personne laisse une partie de sa conscience vivante prisonnière du « monde-autre ». Pour cette raison, le pire moment pour un drogué est celui de la « redescente » qui correspond à la douloureuse sensation d'écartèlement (« dissocié »), de perte (manque) et d'oppression. A l'inverse, la personne impliquée dans le rituel thérapeutique ne se dissocie pas. A la fin d'une session d'*ayahuasca* bien conduite le participant se sent au contraire unifié (« associé »), en paix et avec une conscience enrichie, amplifiée et réconciliée⁴. Il est significatif que dans leur essai d'initiation sauvage les consommateurs de drogues essayent de recréer de façon intuitive des cadres rituels de support (codes langagiers, vestimentaires, musicaux, tatouages, etc.), comme le signale Thomas Szasz (1974 & 1976). Or, cette démarche n'est pas efficace pour réellement protéger car elle méconnaît des normes régulant la fonction rituelle qui sont :

1. Une intention claire de la part de la personne et non pas une finalité seulement ludique et curieuse ;
2. Une induction guidée par un expert (*maestro*) expérimenté (au moins au début) ;
3. Une certaine préparation pour l'expérimentateur (car l'expérience ne s'improvise pas) ; il est nécessaire d'établir un contexte qui comprend certaines règles précises concernant le maniement énergétique du corps (diète, comportement sexuel, postures...) et de l'environnement immédiat (l'expérience doit avoir lieu dans un espace-temps adéquat) ;
4. Le corps est l'instrument essentiel de l'induction des EMC et donc de l'initiation ;
5. A mesure que la personne maîtrise les techniques d'induction des EMC, elle obtient un résultat équivalent tout en réduisant le stimulus inducteur (par exemple la dose, la durée, le rythme...).

A travers le rituel, le thérapeute instaure ainsi un sur-ordre qui offre au patient la possibilité de réintégrer en quelque sorte son ordre interne (microcosme) au sein d'un ordre universel (macrocosme), son histoire individuelle dans celle de l'humanité et sa nature spirituelle dans la transcendance. Après d'éventuelles phases de confusion ou de désordre relatif liés au processus d'exploration de ses dérèglements internes et de déconstruction de ceux-ci, le patient peut en quelque sorte « revenir à lui-même » en s'appuyant sur le cadre intégrateur posé au préalable par le thérapeute. La déstructuration, toujours passagère, est source d'une prise de conscience des failles internes comme des potentialités latentes, jamais exprimées, et qui vont progressivement apporter les instruments de l'émancipation du patient vis-à-vis du thérapeute. Ce vécu, porteur de sens, renforce ainsi la cohérence interne de la personne.

Il faut par ailleurs comprendre que le rituel est soumis à la rigueur des formes symboliques qui, dans les conceptions indigènes, régissent l'univers. Il s'agit d'un langage qui ne peut s'improviser et demande un long apprentissage. De nombreux occidentaux se trompent en s'imaginant qu'un contexte esthétique et

⁴ Les observations cliniques montrent comment l'*ayahuasca* affecte le système nerveux autonome, en générant d'abord une stimulation orthosympathique suivie, dans une seconde phase, d'une relaxation parasymphathique amenant les participants à terminer la session thérapeutique dans un état de calme et sérénité.

agréable suffit et que le rituel n'est que l'élaboration d'un environnement destiné à créer un simple état de relaxation propre à la suggestion. Le rituel est opératoire et efficace du fait de l'investissement psychique et de la manipulation des formes symboliques en jeu. Une méconnaissance de ce que l'on pourrait appeler une "technologie du symbolique ou du sacré" peut occasionner des perturbations, parfois graves, durant et après l'exploration du "monde-autre" par la personne. Cette notion commence à être prise en compte par quelques chercheurs qui constatent l'inadéquation ou même le danger des prises d'*ayahuasca* en dehors de formes rituelles précises et recommandent de se rapprocher à nouveau de l'expérience millénaire des guérisseurs amazoniens (Metzner & al., 1999).

La dimension initiatique

L'usage des plantes à Takiwasi s'opère donc au sein d'un contexte rituel de telle manière que l'intégration de leurs effets ait lieu simultanément au niveau physique, psycho-affectif et spirituel. Dit autrement, tout le matériel qui surgit suite à l'ingestion des plantes (réactions physiques, émotions, visions, rêves, intuitions, etc.) sera ensuite analysé, déchiffré, interprété et élaboré par le patient lui-même à l'aide de différentes techniques de psychothérapie individuelle et groupale (fabrication de masques, hyperventilation, verbalisation, lecture symbolique avec une grille d'analyse comparative de contes, légendes et mythes, etc.). En dehors de l'usage de plantes, les techniques psychothérapeutiques s'enrichissent également de la mise en forme rituelle. C'est le cas pour certaines pratiques qui marquent une étape initiatique, c'est-à-dire le passage d'une phase du traitement à la suivante. La personne y est sollicitée non seulement au plan psychosomatique mais également dans sa dimension spirituelle. Elle est ainsi conduite à prendre consciemment en considération une résolution intégrale de sa problématique qui embrasse tout son être et déborde largement les simples conduites dysfonctionnelles. À son tour, le patient sera invité à manifester sa spiritualité dans des formes cohérentes pour lui-même et à l'exercer par des pratiques rituelles régulières. Pour ce faire, des espaces sont offerts pour des ateliers de méditation, de yoga, et l'assistance aux cultes et liturgies religieuses proposée facultativement aux patients croyants (la majorité catholiques dans notre contexte). Afin d'assurer la cohérence de cette démarche, face à eux-mêmes et face aux patients, les accompagnants des espaces rituels, y inclus le prêtre catholique, se doivent d'avoir suivi le même processus initiatique que les patients avec la prise des différentes plantes (dépuratives, *ayahuasca* et plantes maîtresses).

Cet espace d'élaboration et d'intégration débouche sur des décisions intéressant les attitudes, les comportements, l'expression corporelle, les manifestations affectives, relationnelles et spirituelles, qui devront s'incarner dans le quotidien au sein de la communauté. Cet exercice permet la confrontation avec le réel et vérifie que l'intégration n'en reste pas à des mots et de bonnes intentions sans implications concrètes dans un véritable changement de vie. Qui plus est, les incidents et difficultés qui surgissent durant cette étape de matérialisation seront de nouveau travaillés lors des sessions ultérieures de prise des plantes et en psychothérapie, formant ainsi un système de rétro-alimentation (*feed-back*) permanent entre les trois supports du trépied thérapeutique évoqué plus haut⁵.

Tout au long de ce protocole, l'importance de la dimension initiatique ressort clairement et paraît confirmer la nécessité de répondre aux conduites ordaliques du consommateur de drogues au moyen d'une initiation bien conduite. Sans entrer dans les détails, la mort initiatique qui peut surgir lors de sessions d'*ayahuasca* prend trois formes : impression de mourir (mort physique), impression de devenir fou (mort psychique) et impression d'être avalé par un serpent (mort symbolique). Ce vécu est le plus souvent suivi d'un changement notable de comportement. Bien que le dernier cas de figure est fréquemment décrit dans le monde indigène, il est cependant aussi expérimenté par des patient étrangers à la culture amazonienne et ignorants de sa cosmogonie. Dans une étude récente auprès d'anciens patients, Anne Denys observe ainsi que « *le vécu dans un contexte protégé et sûr d'une expérience de mort fictive [je dirais « symbolique » au sens fort], vu qu'à*

⁵ Les résultats de ce protocole déjà ont été récemment évalués (Denys, 2005) chez 15 patients au moyen de réponses corrélées à l'ASI (Addiction Severity Index). Pour des résultats détaillés de ce protocole voir également le rapport du Dr Rosa Giove publié par l'Organisme Interministériel Péruvien de Lutte contre les Drogues (2002) et aussi (Mabit, 2002).

aucun moment les fonctions vitales ne sont en danger, permettrait à l'individu de transformer son mode de représentation [de la vie] » (2005 : 31). A l'inverse, pour les patients dont le traitement a été un échec, « le fait de ne pas vivre l'évacuation d'une charge émotionnelle difficile et la mort initiatique paraît indiquer la non-intégration des enseignements qui leur sont associés » (op.cit. : 28).

Intérêt de l'*ayahuasca* pour traiter les addictions

De cela, il ressort que l'*ayahuasca*, utilisée selon les normes indiquées, représente donc et sans aucun doute un moyen très puissant de connaissance de soi et un outil privilégié dans le travail du psychothérapeute avec des patients dépendants des drogues, pour les raisons suivantes :

1. L'effet visionnaire de l'*ayahuasca* permet d'accéder à des réalités du monde invisible et de découvrir des éléments actifs dans l'inconscient de la personne qui dépassent le cadre culturel, social, intellectuel, idiomatique ou religieux des participants à une session. Le matériel qui apparaît demande une interprétation symbolique à la manière de la lecture des rêves. L'*ayahuasca* offre ainsi une sorte de nouvelle matrice symbolique pour vivre le processus mort-renaissance jusqu'au niveau des *ancrages* physiques les plus archaïques et des mémoires somatiques profondes⁶. Ceux-ci perdurent dans la vie quotidienne de la personne au-delà de sa conscience diurne ou ordinaire.
2. Les patients dotés d'une capacité limitée de symbolisation et peu accessibles aux thérapies verbales profitent de l'induction visionnaire et peuvent s'exonérer, au moins dans un premier temps, des nécessités de la verbalisation. Si l'invasion du psychisme des toxicomanes par des expériences bouleversantes les ont fait régresser à des états fusionnels préverbaux, la prise de conscience de leur problématique au moyen du "voir" et du "ressentir" leur octroie une voie d'accès directe à leur monde intérieur.
3. Pendant la prise d'*ayahuasca*, le patient ne perd pas conscience. Il est lui-même son propre objet d'observation et peut intervenir activement dans son propre-monde intérieur, devenant ainsi le protagoniste direct de son traitement. Cela ne manque pas d'améliorer sa propre estime et de renforcer puissamment sa conviction quant aux découvertes qu'il effectue sur lui-même et du même coup, de consolider sa motivation pour matérialiser les changements dans sa vie.
4. Puisque l'*ayahuasca* agit sans jamais violer l'intimité de la personne, celle-ci ne pourra pas aller au-delà de l'intentionnalité authentique, celle du coeur, qu'elle pose dans l'acte d'avalier le breuvage. Inversement, le manque de sincérité ou d'engagement dans le processus constitue une limite à l'efficacité thérapeutique. Il représente sans doute la principale contre-indication à la prise d'*ayahuasca*.
5. L'*ayahuasca* provoque des effets cathartiques physiques et psychiques concomitants, suivis d'un rééquilibrage du système nerveux autonome et de résultats réparateurs au niveau émotionnel. En déplaçant les problématiques du patient sur la scène de l'imaginaire, l'*ayahuasca* favorise une réélaboration des conflits intra-psychiques. Des solutions, interprétations ou alternatives que le patient n'avait jamais conçues font alors leur apparition. Cette défocalisation ou élargissement de la conscience lui permet d'aborder d'une nouvelle manière ses noeuds et blocages internes.
6. Aucune dépendance provenant de l'*ayahuasca* n'a jamais été rapportée dans la littérature ni observée dans ma pratique thérapeutique à Takiwasi. Son utilisation ne constitue donc pas une forme de traitement de substitution. Au contraire, avec l'augmentation du nombre de prises, la sensibilité du

⁶ Il est parfois pris en compte en psychopathologie de la transmission de certains secrets de famille ou de graves transgressions éthiques des ancêtres (meurtres, trahisons, pratiques occultes ou magiques, avortements, suicides, viols, incestes, fausses filiations...) chez les descendants, parfois dans la totale inconscience du récipiendaire. L'*ayahuasca* est dans ce cas d'une grande aide puisque non seulement elle met à jours ces mémoires trans-générationnelles mais favorise aussi la possible résolution de problématiques qui se situent au-delà de l'histoire biographique du patient, dans sa pré-histoire en quelque sorte.

patient grandit tandis que la dose diminue progressivement pour la même intensité d'effets. Il n'existe pas, par ailleurs, de risque de toxicité puisque les barrières physiologiques sont respectées et des mécanismes d'auto-régulation agissent au moyen des fonctions d'évacuation (diarrhée, vomissement, transpiration, urine...) quand le patient atteint les limites de sa capacité de résistance. (note sur toxicité)

Pour résumer, sur le plan psychologique, l'*ayahuasca* active les processus naturels de réparation comme par exemple l'augmentation de la capacité intellectuelle et de concentration, l'affleurement des mémoires et des souvenirs, la reformulation des conflits internes, la réduction de l'anxiété, la stimulation de la vie onirique, l'identification progressive de « l'ombre » qui cesse alors de posséder la personne et l'induit à comprendre l'autre et à accéder au pardon, la réduction des mécanismes de projection, la prompte gratification de l'effort qui fortifie la motivation et augmente la tolérance à la frustration, l'amélioration de l'estime de soi, la prise de conscience de l'unicité de l'être et de sa place dans le monde, ce qui facilite le processus de différenciation ou d'individuation.

Toutes ces qualités sont à mettre en balance avec les limites de son utilisation dans un contexte thérapeutique dont nous souhaitons maintenant signaler les principales.

Contre-indications psychiques et physiques

L'utilisation de l'*ayahuasca* est à éviter en cas de processus psychiques dissociatifs où se manifestent des éléments délirants (psychose). Cependant certains tableaux de bouffées délirantes attribuables à une intoxication par les drogues (psychose cannabique, par exemple) peuvent bénéficier de l'usage contrôlé de l'*ayahuasca* si celui-ci s'inscrit à l'intérieur d'une démarche thérapeutique globale et structurée qui comprend une désintoxication préalable et un accompagnement psychothérapeutique d'intégration dans la durée.

De même, les cas *border-line* devront être évalués au cas par cas afin d'analyser la capacité d'intégration de l'expérience symbolique par la personne, sa motivation, l'environnement familial, etc. La prise d'*ayahuasca* dans ces cas ne peut être ni totalement exclue ni systématiquement proposée. Elle ne peut être non plus décontextualisée du cadre de contention et d'intégration offert ou pas par l'équipe thérapeutique. D'après mes observations, dans le contexte adéquat décrit précédemment, si la personne dissociée ne peut accéder à la zone de son hiatus psychique (clivage), les mécanismes de défenses psychiques aboliront tout effet psychoactif et ceux d'auto-régulation physique procéderont à l'expulsion du breuvage. Il reste néanmoins que les troubles de la personnalité ne représentent pas une indication idéale pour la prise d'*ayahuasca*.

En dehors de ces cas d'exclusion, il est possible d'affirmer que le transfert de l'usage de l'*ayahuasca* du cadre culturel indigène à un cadre thérapeutique moderne pose le problème de l'intégration cohérente du matériel visionnaire auquel on accède. Quand un occidental considère sa vision comme un message au premier degré, en omet la lecture symbolique et ne maîtrise pas les codifications métaphoriques, il peut assumer son contenu de façon erronée. La découverte brutale des puissances énergétiques et psychiques, dont les détenteurs sont habituellement inconscients, contient un potentiel de fascination qui peut déboucher sur une forme d'aliénation. Il est commun, par exemple, de voir occidentaux et patients toxicomanes s'attribuer une vocation de "guérisseurs" ou de "chamanes" à la suite d'une session où ils auront visualisé la circulation des énergies dans leur corps et entre les personnes.

Dans ce cas, il revient au thérapeute de conduire son patient, confronté à ce phénomène compensatoire au sentiment profond d'insignifiance, à discerner ce qui surgit de ses projections de ce qui peut réellement constituer une information fondamentale. Le thérapeute devra ainsi lui montrer qu'il s'agit d'un phénomène banal, bien que nouveau pour la personne, et que si potentialités il y a, il existe cependant un abîme entre percevoir d'éventuelles potentialités et croire qu'on les possède déjà pleinement. A défaut d'une interprétation correcte et d'une intégration des informations surgies lors de l'EMC, la personne court le risque, si fréquent, de déboucher sur une inflation de l'ego, au lieu d'un élargissement de la conscience.

Cela renvoie à une question centrale qui est la formation des thérapeutes qui accompagnent la prise d'*ayahuasca* qu'ils doivent eux-mêmes ingérer pour être en résonance avec l'état psychique de leurs patients. En effet, en état modifié de conscience, la personne est peu accessible par le langage rationnel linéaire. Elle doit être contacté au moyen d'un langage métaphorique, symbolique, basé sur des modulations énergétiques à la fois fines et puissantes, et mises en forme grâce aux chants sacrés (*ikaros*), aux parfums, à la fumée du tabac, à divers instruments sonores, aux prières et à certains gestes portés sur le corps du patient. Cet art demande un long apprentissage, très exigeant, qui inclue de longues périodes de diète, de jeûnes, d'abstinence sexuelle et de réclusion dans la solitude dans le dessein de préparer son corps autour duquel le thérapeute construit le rituel qui assure la sécurité des patients et le maintien de leur intégrité. Cette préparation est nécessaire si l'objectif thérapeutique est d'atteindre la dimension transcendante du "moi" supérieur du patient et ne pas se limiter à des effets psychiques superficiels. En d'autres termes, cela exige que le thérapeute soit un véritable initié en la matière.

Pour leur part, les contre-indications physiques sont relativement peu nombreuses en ce qui concerne les problèmes organiques où, par précaution, sont exclues les personnes qui présentent de graves déficiences métaboliques (diabète, urémie, par exemple) ou fonctionnelles (insuffisance cardiaque par exemple) ou encore des pathologies dégénératives avancées (Parkinson, Sclérose en plaques, SLA, etc.). De même, la prise d'*ayahuasca* sera écartée chez les personnes montrant des lésions digestives qui pourraient dégénérer en hémorragies à cause d'efforts de vomissement (ulcère stomacal, varices ou fissure oesophagiennes).

Sont également exclues les femmes enceintes, surtout pour les risques d'avortement au cours des trois premiers mois qui pourraient provoquer les efforts éventuels pour vomir. Il faut signaler que, dans la tradition indigène, la grossesse ne représente aucune contre-indication et l'ingestion d'*ayahuasca* devient même recommandée pour donner plus de « force » au fœtus. Les guérisseurs indigènes évitent cependant d'accueillir en session collective des femmes enceintes dont la puissante énergie est pour eux susceptible de perturber les autres participants.

D'autres raisons « énergétiques » sont invoquées en ce qui concerne les femmes en période menstruelle. Produit d'un nettoyage non seulement physique (utérus) mais aussi énergétique (sanguin), les règles sont donc considérées comme potentiellement très perturbatrices et dangereuses lors du déroulement d'une session (induction de « *bad trip* »). Les expériences thérapeutiques menées à Takiwasi ont permis de constater que le sang menstruel dégage des odeurs sub-liminales par rapport au seuil perceptuel olfactif à l'état normal mais sensibles à cause de l'exacerbation olfactive produite par l'ingestion d'*ayahuasca*. Des études contemporaines sur le système olfactif, le vomer et le rôle des phéromones, semblent corroborer ce que les guérisseurs affirment à propos de la relation entre la menstruation et odeurs sub-liminales (voir par exemple Stern & McKlintock, 1998).

Enfin, le risque de choc sérotoninergique lié à l'utilisation des anti-dépresseurs inhibiteurs de la recaptation de la sérotonine ou SSRIS a été signalé comme possible (Callaway & Grob, 1998). Cependant, jusqu'à présent aucun cas précis d'un tel incident n'a été documenté dans la littérature scientifique. Par prudence et dans la mesure du possible le protocole thérapeutique engagé à Takiwasi demande l'arrêt de ces anti-dépresseurs trois mois avant le début de la prise d'*ayahuasca* et une désintoxication préalable par des plantes purgatives est engagée, grâce à quoi, jusqu'à présent, aucun cas de surcharge sérotoninergique n'a été observé. Ces précautions peuvent être élargies aux prescriptions de médicaments psychotropes majeurs (lithium, neuroleptiques...).

Enfin, toute prise d'*ayahuasca* requiert au préalable de l'intéressé une préparation physique (purgé, par exemple), psychique (identification de la motivation et intentionalité du sujet) et le suivi de règles alimentaires (diètes, jeûnes, exclusion de certains aliments comme le piment et le porc), ainsi que l'abstinence sexuelle. Est également proscrit l'usage concomitant de certaines substances psychoactives (cactus à mescaline, cannabis, par exemple). L'observation de ces règles assure la sécurité du processus, et l'intégrité physique et psychique du sujet.

L'audace d'un saut qualitatif

Les procédures thérapeutiques engagées à Takiwasi invitent à reconsidérer les prochaines recherches sur l'usage adéquat des substances visionnaires, comme l'*ayahuasca*, dans le traitement des dépendances. Il s'agit d'élargir l'analyse neuropharmacologique vers le champ psychoclinique, et surtout de porter une attention particulière à la dimension symbolique opératoire ou dimension religieuse⁷. Il devient nécessaire et urgent de briser le tabou moderne qui empêche de prendre en considération le facteur de la spiritualité dans les travaux d'investigation. Peut-on prendre le risque de partir du vécu subjectif des individus en ayant l'audace de l'assumer comme réel dans sa totalité ? C'est la voie qu'ont explorée les sages de nombreuses traditions et qu'ils invitent à suivre afin de sortir des étouffants réductionnismes. Cela suppose d'opérer un saut qualitatif qui consiste à admettre l'existence du "monde-autre" (ou pour le moins accepter d'en poser l'hypothèse) et ainsi s'ouvrir à une dimension transcendante, propre à chacun et, dans une certaine mesure, semblable à tous. De nombreux témoignages pourraient déjà servir de base à ce type d'études (Calvo, 1995; Plotkin, 1993).

BIBLIOGRAPHIE

- Bolsanello D.** (2005) Éducation somatique et Toxicomanie : Une expérience au Centre Takiwasi, Université du Québec à Montréal.
- Cabieses F.** (1993). Apuntes de medicina tradicional: la racionalización de lo irracional. Consejo nacional de ciencia y tecnología CONCYTEC ed. 415p.
- Cabieses F.** (2000). Abismos Cerebrales: El Chamanismo. Instituto de Medicina Tradicional, Lima, Pérou, 264 p.
- Callaway J.C.** (1996). A Report From the International Conference of Hoasca Studies 11/2-4/95. Newsletter of the Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies. MAPS - Volume 6 Number 3 Summer 1996.
- Callaway J.C. & Grob C.S.** (1998). Ayahuasca preparations and serotonin reuptake inhibitors : A potential combination for adverse interaction. *Journal of Psychoactive Drugs* 30 (4):367-69.
- Callaway J. & al.** (1999). Pharmacokinetics of *Hoasca* alkaloids in healthy humans. *Journal of Ethnopharmacology*, 65: 243-256.
- Callaway J.C.** (1999). Phytochemistry and neuropharmacology of ayahuasca", in Ayahuasca, R. Metzner, Thunder's mouth press, New York. pp-259-261.
- Callaway J.C.** (2005). Fast and slow Metabolizers of Hoasca. *Journal of Psychoactive Drugs*, Vol. 37 (2): 1-5
- Calvo C.** (1995), The Three Halves of Ino Moxo: Teachings of the Wizard of the Upper Amazon. Inner Traditions International, Rochester, Vermont, 259 p.
- Del Bosque E.** (2007) La psicología del inconsciente y el ritual de exorcismo, Mémoire de Certificat en Sciences et Théologie des Religions, Institut Catholique de Paris.

⁷ Le Dr. David Larson (2001) de l'Université d'Oxford (USA) signale que rares sont les études psychiatriques qui prennent en compte la variable spirituelle ou religieuse dans leurs mesures de cas. Lors d'une étude rétrospective, en cinq ans, entre 1978 et 1982, moins de 1% des études quantitatives en psychiatrie publiées dans 4 des majeures revues anglo-saxonnes de psychiatrie incluent une ou plusieurs mesures de l'engagement religieux des patients : seul 3 des 2348 études examinées étaient centrées sur une variable religieuse.

- Denys A.**, (2005). Alliance des médecines occidentales et traditionnelles dans le traitement des addictions. Master's in Health and Social Sciences, Department of Public Health, Université Henri Poincaré Nancy I, 2004/2005.
- Escohotado A.** (1989). Historia de las drogas, 3 tomos, Libro de Bolsillo, Alianza Editorial, Madrid
- Giove R.** (2002). La liana de los muertos al rescate de la vida. Ed. Devida, Peru, 182 p.
- Grob, C. S. & McKenna D. J. & Callaway J. C. & Brito G. S. & Neves E. S. & Oberlander G. & Saide O.L. & Labigiani E. & Tacla C. & Miranda C.T. & Strassman R.J. & Boone K.B.** Human pharmacology of hoasca, a plant hallucinogen used in ritual context in Brazil. Journal of Nervous and Mental Disease, 184: 86-94.
- Larson D.** (2001). Handbook of Religion and Health. Harold G. Koenig, Michael McCullough, David Larson Ed., 672 p.
- Leary T.** (1983). "Flashbacks", J-P Tarciter Inc., Los Angeles, Cap 4.
- Leary T. & Metzner R. & Alpert R.** (1990). The psychedelic experience. First Carol Publishing Group Ed., 159 p. (first edition in 1964).
- Mabit J.** (1992). De los usos y abusos de sustancias psicotropicas y los estados modificados de conciencia. Revista TAKIWASI, n°1, pp. 13-23, Tarapoto, Perú.
- Mabit J. & Campos J. & Arce J.** (1993). Consideraciones acerca del brebaje Ayahuasca y perspectivas terapéuticas. Revista Peruana de Neuropsiquiatría, tomo LV, N°2, pp. 118-131, Peru.
- Mabit J.** (1994). Contra-iniciación toxicománica versus iniciación shamánica . Actas del II Congreso Internacional para el Estudio de los Estados Modificados de Conciencia, Lérida, España.
- Mabit J. & Giove R. & Vega J.** (1996). Takiwasi: the use of Amazonian Shamanism to rehabilitate drug addicts. In Yearbook of cross-cultural medicine and psychotherapy. Zeitschrift für Ethnomedizin, Verlag für Wissenschaft und Bildung ed. VWB, Berlin Germany, pp.257-285
- Mabit J.** (1998). Shamanismo amazónico y toxicomanía : Medicina tradicional como psicoterapia alternativa in Psicoterapia : ¿Ciencia, arte, mito religión o dogma?, Ruth Kristal de Burstein ed., Centro de Psicoterapia Psicoanalítica de Lima, pp. 51-65, 1998.
- Mabit J.** (2002). Blending Traditions: Using Indigenous Medicinal Knowledge to Treat Drug Addiction, MAPS, Bulletin of the Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies, USA.
- MacLean, Paul D.** (1990). The Triune Brain in Evolution. Role in Paleo-cerebral Functions. Plenum, New York. xxiv. 672pp.
- McKenna D.J. & Callaway J.C. & Grob C.S.** (1998). The scientific investigation of ayahuasca: a review of past and current research. The Heffter review of psychedelic research, 1:65-76.
- Metzner R. & Callaway J.C. & Grob C.S. & McKenna D.J.** (1999). Ayahuasca, Human Consciousness and the Spirits of Nature. Thunder's Mouth Press, New York.
- Moure W.G.** (2005) Saudades da Cura : Estudo Exploratório de terapêuticas de tradição indígena da Amazônia peruana, Doctoral Thesis in Psychology, Institute of Psychology, University of Sao Paulo, Department of Clinical Psychology, 215p.
- Mouret M.** (1990). Le temple du corps in Actualités Psychiatriques, n°4, XXème année, pp.37-43.
- Naranajo P.** (1983) Ayahuasca: Etnomedicina y Mitología. Libri Mundi ed., Quito, p.68.
- Narby J.** (1998). The Cosmic Serpent: DNA and the origins of knowledge. Tarcher/Putnam Editors.

- Oberlender G. & Saide O. L. & Labigalini E. & Tacla C. & Miranda C. T. & Strassman R. J. & Boone K. B.** (1996) Human psychopharmacology of hoasca, a plant hallucinogen used in ritual context in Brasil: *Journal of Nervous & Mental Disease*. 184:86-94.
- Ott J.** (1999). Pharmahuasca: Human pharmacology of oral DMT plus Harmine. *Journal of Psychoactive Drugs*, 31, 2, 171-177.
- Perrin M.** (1992). *Les praticiens du rêve, un exemple de chamanisme*, PUF, Paris.
- Perrin P.** (2002). Réflexions à partir d'une expérience de soins donnés aux Toxicomanes selon des pratiques chamaniques dans la forêt Amazonienne au Pérou. Mémoire D.U. Etudes de l'Addiction et des Dépendances, Faculté de Médecine, Université de Lyon.
- Pfitzner F.** (2005). *Therapeutische Effekte eines auf amazonisch-schamanistischen Praktiken beruhenden Behandlungskonzepts für Drogenabhängige : Eine explorative Studie*. Technische Universität Berlin, Institut für Psychologie und Arbeitswissenschaft, Berlin (7/11/2005).145p. [Effets thérapeutiques du traitement de toxicomanes basé sur les pratiques chamaniques amazoniennes : une étude exploratoire. Thèse de Psychologie, Université Technique de Berlin, Institut de Psychologie et Sciences du Travail]
- Plotkin M.J.** (1993). *Tales of a Shaman's Apprentice*, Viking.
- Pressler-Velder Anja.** (2000). El potencial terapéutico del uso ritual de plantas enteógenas: Un estudio etno-psicológico. Diploma thesis in psychology, Department of psychology, University Koblenz-Landau, Germany (June 3rd, 2000).
- Riba J. & Romero S. & Grasa E. & Mena E. & Carrió I. & Barbanoj M.J.** (2006). Increased frontal and paralimbic activation following ayahuasca, the pan-Amazonian inebriant. *Psychopharmacology (Berl)*. 2006 May;186(1):93-8.
- Riba J. & Valle M. & Urbano G. & Yritia M & Morte A & Barbanoj M.J.** (2003) . Human pharmacology of ayahuasca: subjective and cardiovascular effects, monoamine metabolite excretion, and pharmacokinetics. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics* 306:73-83.
- Rosenzweig M.** (1998). *Les drogues dans l'histoire, entre remède et poison*. Archéologie d'un savoir oublié. De Boeck Ed., Bruxelles.
- Sacks O.** (1988). *L'homme qui prenait sa femme pour un chapeau*. Seuil. Paris.
- Shanon B.** (2001). *The Antipodes of the Mind: Charting the Phenomenology of the Ayahuasca Experience*. Oxford University Press, 475 p.
- Sieber C. L.** (2006). *Enseñanzas y Mareaciones : Exploring Intercultural Health Through Experience and Interaction with Healers and Plantas Teachers in San Martin, Peru*, Thèse pour Maîtrise d'Anthropologie, Université de Victoria, British Columbia, Canada.
- Siegel R.K.** (1989). *Intoxication*. New York, Dutton, 390p.
- Stern K. & McKlintock M.K** (1998) Regulation of ovulation by human pheromones, *Nature*, 392: 209-217
- Strassman R.** (2001). *DMT: The Spirit Molecule, a Doctor's Revolutionary Research into the Biology of Near-Death and Mystical Experiences*, Vermont, Park Street Press.
- Sueur C., & Benezech A., & Deniaud D., & Lebreau B., & Ziskind C.** (1999). Les substances hallucinogènes et leurs usages thérapeutiques. Partie 1. *Revue documentaire Toxibase*. Paris.
- Szasz T.** (1974). *Ceremonial Chemistry*. Anchor Press/Doubleday, New York.
- Szasz T.** (1976). *Les rituels de la drogue : la persécution rituelle de la drogue et des drogués*, Payot, Paris, 254p.