



10 choses essentielles à savoir en tant que praticien informé en matière de psychédéliques

Un socle de connaissances pour tout thérapeute, médecin généraliste ou professionnel de la santé mentale souhaitant être véritablement « informé en matière de psychédéliques ».

1. La recherche est solide et se développe

Des recherches cliniques évaluées par les pairs sont en cours sur plusieurs psychédéliques, avec des résultats significatifs. Des essais contrôlés randomisés menés notamment par Johns Hopkins, NYU, l'Imperial College London et MAPS ont montré un potentiel thérapeutique de la psilocybine dans la dépression et de la MDMA dans le trouble de stress post-traumatique. D'autres travaux, à un stade plus précoce, explorent l'anxiété et les addictions. La FDA a accordé la désignation « Breakthrough Therapy » (thérapie innovante) à la psilocybine, à la MDMA et, plus récemment, au 5-MeO-DMT. Il s'agit de science clinique publiée et non d'anecdotes. Plusieurs pays ont aujourd'hui rendu la psychothérapie assistée par psychédéliques légale et accessible (République tchèque, Suisse, Allemagne, Australie, Canada, etc.). En Belgique, à ce jour, seule la kétamine peut être utilisée dans un cadre médical légal.

2. Vos patients en consomment peut-être déjà

Une proportion importante des personnes qui consultent en santé mentale ont déjà consommé des psychédéliques ou envisagent de le faire. Beaucoup n'en parleront pas spontanément, par crainte d'être jugées ou de subir des conséquences légales. Une exploration ouverte et non jugeante crée la sécurité nécessaire pour que la personne puisse en parler honnêtement. Dans une démarche de réduction des risques, les thérapeutes informés en matière de psychédéliques peuvent aussi accompagner les personnes qui envisagent une prise à visée thérapeutique, et pas uniquement celles qui consultent après coup.

3. Le « set » et « setting » comptent

L'état psychologique dans lequel la personne arrive (le « set ») et l'environnement physique et relationnel (le « setting ») sont des déterminants majeurs de l'issue de l'expérience. Une même dose d'une même substance peut produire une guérison profonde ou une crise psychologique aiguë selon ces variables. C'est pourquoi le choix d'un thérapeute formé est important, et pourquoi l'usage clandestin sans accompagnement comporte des risques nettement accrus.

4. Les expériences difficiles sont fréquentes, sans être toujours nocives

Une proportion importante des expériences psychédéliques comporte des moments de peur intense, de confusion, de chagrin ou de désorientation. Lorsqu'ils sont accueillis dans un cadre soutenant, ces passages éprouvants sont souvent le lieu même du mouvement thérapeutique. Sans soutien, ils peuvent laisser une détresse durable. Les praticiens doivent savoir distinguer une expérience difficile ordinaire d'une urgence clinique.

5. Le travail thérapeutique repose sur la préparation et l'intégration

L'expérience en elle-même, isolée, n'est pas thérapeutique. L'essentiel de sa valeur thérapeutique se construit dans les phases de préparation et d'intégration : donner du sens à ce qui est apparu, mettre en pratique les prises de conscience et traduire l'expérience en changements concrets dans la vie quotidienne. Ce travail doit être accompagné par des thérapeutes formés. L'intégration est une pratique thérapeutique légitime et légale en Belgique.

6. Les psychédéliques diffèrent : la substance compte

La psilocybine, la MDMA, le LSD, l'ayahuasca, la DMT et la kétamine diffèrent par leur pharmacologie, leurs risques et leurs mécanismes thérapeutiques. La PSBE met à disposition des fiches cliniques par substance sur notre site web (liens ci-dessous). La cocaïne et l'héroïne ne sont pas des psychédéliques. Les risques de dépendance diffèrent également : les psychédéliques sérotoninergiques classiques (psilocybine, LSD, DMT, ayahuasca) n'entraînent ni usage compulsif ni dépendance physique. La kétamine présente un risque de dépendance bien documenté et peut provoquer des atteintes urologiques et cognitives en cas d'usage répété. La MDMA présente un potentiel d'abus, bien que la dépendance physique soit rare.

7. Des contre-indications sérieuses existent et doivent être recherchées

Il convient de rechercher les antécédents personnels ou familiaux de psychose ou de trouble bipolaire de type I, la prise d'inhibiteurs sélectifs de la recapture de la sérotonine (ISRS) ou d'inhibiteurs de la monoamine oxydase (IMAO), les affections cardiaques (en particulier avec la MDMA) et un risque suicidaire actif sans cadre contenant adapté. L'usage clandestin se fait souvent sans aucune évaluation préalable. Des vulnérabilités génétiques, biographiques ou traumatiques peuvent prédisposer une personne à un épisode aigu, dépressif, psychotique ou autre, après une prise de psychédélique. Réalisez une anamnèse soigneuse, en incluant les diagnostics psychiatriques dans la famille.

8. Le HPPD et les effets indésirables prolongés restent mal reconnus

Le trouble persistant des perceptions dû aux hallucinogènes (HPPD), c'est-à-dire des perturbations visuelles qui persistent après une prise de psychédélique, est un effet indésirable réel, bien que rare, et régresse spontanément en quelques jours dans la majorité des cas. Certaines personnes présentent une instabilité psychologique prolongée, une dépersonnalisation ou une aggravation de difficultés psychiatriques préexistantes.

9. Les cérémonies non réglementées appellent à réduire les risques

L'intérêt croissant pour les psychédéliques fait naître des cérémonies non réglementées et des « guides » informels. Il est utile de vérifier si les substances sont testées, si les facilitateurs sont formés et si un suivi est proposé. La PSBE a élaboré un code de conduite présentant sa vision des bonnes pratiques, dans une démarche de réduction des risques. Il est proposé comme référence aux praticiens et aux personnes qui envisagent une retraite psychédélique dans un cadre légal. La société psychédélique française (SPF) a également produit un livret gratuit sur la réduction des risques, que nous publierons sur psbe.org.

10. La réglementation évolue : les soignants doivent s'y préparer

Le cadre réglementaire belge est actuellement plus restrictif que ceux de la Suisse, des Pays-Bas, de l'Allemagne, etc. Cette situation est appelée à changer. Les praticiens qui développent dès maintenant des connaissances solides sur les psychédéliques seront mieux placés pour accompagner leurs patients à mesure que le paysage évolue.

Quand un patient évoque un usage psychédélique : repères pratiques

Un aide-mémoire clinique pour le moment où un patient vous dit avoir consommé, ou envisager de consommer, une substance psychédélique.

Questions clés à poser

- **Quelle substance**, et dans **quel contexte** (essai clinique, retraite, cérémonie clandestine, usage récréatif, usage en solitaire) ?
- À quand remonte la **dernière prise**, et à **quelle fréquence** ?
- Un **facilitateur** ou un **accompagnant (sitter)** était-il présent, et était-il **formé** ?
- Comment s'est passée **l'expérience**, et comment la personne s'est-elle sentie dans les **jours et les semaines qui ont suivi** ?
- Prend-elle un **traitement psychiatrique**, en particulier des **ISRS**, des **IRSN**, des **IMAO** ou du **lithium** ?
- Existe-t-il des **antécédents personnels ou familiaux de psychose**, de **trouble bipolaire de type I ou II**, ou d'une autre maladie psychiatrique sévère ?
- Présente-t-elle une **affection cardiaque** ou un autre problème de **santé physique** pertinent ?
- Dispose-t-elle d'une **personne de soutien** ou d'un **plan d'intégration** ?

Signaux d'alarme nécessitant une orientation en urgence

- **Symptômes psychotiques actifs** (idées délirantes, désorganisation de la pensée, hallucinations persistant au-delà de l'effet aigu de la substance)
- **Idées suicidaires avec plan ou intention**
- **Dissociation ou dépersonnalisation** marquée qui **ne se résorbe pas**
- Signes de **HPPD entraînant une détresse**
- **Symptômes cardiaques** après une prise de **MDMA**
- Tout tableau évoquant une **urgence psychiatrique induite par une substance**

Contre-indications à signaler à toute personne qui envisage une prise

- **Antécédents personnels ou familiaux de psychose ou de trouble bipolaire de type I ou II**
- Prise actuelle d'**ISRS**, d'**IMAO**, ou de **lithium** (**risque d'interaction**, en particulier avec la MDMA)
- **Affections cardiovasculaires**
- **Risque suicidaire actif** sans cadre contenant
- **Grossesse**
- **Manque de ressources ou de stabilité psychologiques et environnementales**
- **Interactions entre substances** : les ressources de TripSit (<https://tripsit.me/>) peuvent aider à repérer les associations potentiellement dangereuses.

Orienter vers un accompagnement de préparation et d'intégration

L'intégration est une pratique thérapeutique légale et légitime en Belgique.

Trouver un thérapeute. La base de données de la PSBE répertorie des thérapeutes informés en matière de psychédéliques, sélectionnés sur la base de leur formation, de leur expérience clinique et de leur capacité à accompagner l'intégration. Cette base de données est disponible à la demande à l'adresse suivante : integration@psbe.org

Les limites de l'offre de soin. Cette sélection est une proposition, et non une garantie de la qualité de chaque pratique individuelle. La thérapie informée en matière de psychédéliques n'est pas une profession réglementée en Belgique. Le code de conduite de la PSBE propose une référence des bonnes pratiques en matière d'accompagnement psychédélique auquel les organisations proposant des retraites peuvent se référer.

Se renseigner avant d'orienter. Que vous adressiez un patient à un thérapeute proposant un suivi d'intégration ou à un centre de retraites, prenez le temps de vous informer au préalable. Interrogez-les sur leur formation, leur supervision, leur cadre de travail et leur manière d'accompagner ce qui émerge dans les semaines qui suivent une séance.

Maintenir le soutien. Les patients ne doivent pas rester seuls face à une expérience aussi puissante.

Liens PSBE

psychedelicsocietybelgium.org
info@psbe.org
integration@psbe.org