

Anthropologie

L'ALTERNATIVE DES SAVOIRS AUTOCHTONES AU « TOUT OU RIEN » THÉRAPEUTIQUE

Jacques Mabit

De Boeck Supérieur | « Psychotropes »

2001/1 Vol. 7 | pages 7 à 18

ISSN 1245-2092

ISBN 2-8041-3650-7

Article disponible en ligne à l'adresse :

<https://www.cairn.info/revue-psychotropes-2001-1-page-7.htm>

Pour citer cet article :

Jacques Mabit, « L'alternative des savoirs autochtones au « tout ou rien » thérapeutique », *Psychotropes* 2001/1 (Vol. 7), p. 7-18.

DOI 10.3917/psyt.071.0007

Distribution électronique Cairn.info pour De Boeck Supérieur.

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

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

L'alternative des savoirs autochtones au « tout ou rien » thérapeutique

Jacques MABIT
Directeur du Centre Takiwasí

Résumé — *À la maladresse avec laquelle l'occidental induit des modifications de sa conscience, les médecines ancestrales répondent par un savoir-faire des plus sophistiqués où non seulement l'induction contrôlée d'états non-ordinaire de la conscience n'est pas dommageable mais permet même de faire face au développement moderne du phénomène toxicomaniaque. À partir de son expérience clinique en Haute Amazonie péruvienne, l'auteur témoigne des ressources thérapeutiques que recèle un sage usage des plantes médicinales y compris celles à effets psychotropes non addictifs comme la fameuse liane ayahuasca. La mise en place, au sein d'une structure d'accueil, d'un dispositif thérapeutique articulant les pratiques autochtones et la psychothérapie contemporaine, permet d'obtenir des résultats très encourageants (positifs chez 2/3 des patients), au-delà du contexte culturel dont émanent toxicomanes et thérapeutes. Ce qui invite à une reconsidération des approches conventionnelles vers l'introduction de l'universelle notion d'initiation oubliée en Occident et vers laquelle semble tendre le toxicomane à travers sa quête ordalique.*

Abstract — *In front of the awkwardness of the Western people in relation with the modified states of consciousness, ancestral medicines answer with a very sophisticated knowledge. In that case, the non-ordinary states of consciousness are not damageable when controlled and give the*

1 Centro Takiwasí - Prolong. Alerta 466 - Tarapoto - San Martín - Perú - <http://www.unsm.edu.pe/takiwasí>

opportunity to face the recent development of addictions. From his experience in the High Peruvian Amazonian forest, the author describes the therapeutic resources of a wise use of medicinal plants including the psychoactive ones such as the famous ayahuasca beverage. The elaboration of a therapeutic system, within an institutional framework, which combines traditional practices and modern psychotherapy, gives efficient and encouraging results. It invites us to enlarge the conventional approach towards the universal notion of initiation. This aspect, forgotten in the Western modern context, seems to be the purpose of the spiritual quest required by drug addicts.

Mots-clés — *Ayahuasca – Anthropologie – Traitement – Médecine traditionnelle – Initiation.*

L'approche à reculons

Après avoir campé sur des positions strictes où l'objectif essentiel de toute thérapie pour toxicomanie visait l'abstinence complète, le monde occidental, à la suite de ses échecs et limitations, a commencé à considérer la possibilité d'une réduction des risques. La substitution et la prévention de terrain manifestent alors une certaine tolérance vis-à-vis de l'induction des états modifiés de conscience comme une attitude quelque part « inévitable » dont on se contentera de limiter les effets secondaires négatifs. La notion d'accompagnement des rechutes comme une voie de sortie possible de la drogue face au puritanisme tranché et voué à un échec quasi constant, ouvre un espace nouveau. Il devient pensable que la toxicomanie soit une tentative, certes maladroite et parfois très dangereuse d'autoguérison par l'automédication, mais qui répond à un véritable besoin, celui de sortir du vase clos d'un *modus vivendi* desséchant, dévitalisé, sans perspectives de vie enthousiasmantes, sans espace où s'épanouir.

Certains se risquent alors à pousser la réflexion et l'action un peu plus loin en proposant par exemple aux *raveurs* de savoir ce qu'ils consomment, les risques qu'ils encourent et la meilleure façon d'éviter les conséquences néfastes de leurs conduites². C'est-à-dire que l'usager de drogue est posé comme sujet

2 *Recherche-action-prévention, Nouvelles drogues, nouveaux usages. Ecstasy, L.S.D., et dance-pills, projet d'étude des comportements d'intoxication et des prises de risques dans les raves, étude multicentrique Paris et Région PACA, expérimentation de pratiques de préventions des risques*, Médecins du Monde, Paris, 1997.

pensant et consentant et invité à la responsabilité dans les actes qu'il pose. Le « tout répressif » qui tend à se substituer au sujet, décider pour lui et finalement le déresponsabiliser en renforçant un schéma interne déjà marqué de dépendance, fait place à une approche qui en appelle à l'intelligence de l'utilisateur et parie sur sa quête authentique, même si souvent inconsciente, d'un accès à une véritable liberté confondue classiquement avec le caprice.

Un retournement fondamental alors se fait jour quand certains reconnaissent, dans cette poursuite tâtonnante et généralement anarchique de réponses à des questions existentielles à peine formulées, une démarche fort similaire aux procédés ancestraux utilisés par de nombreux peuples traditionnels (Sueur, Benezech, Deniau, Lebeau, Zizkind, 1999). Dans toutes les traditions on reconnaît en effet l'usage de méthodes d'induction de la modification de la conscience à des fins initiatiques et thérapeutiques. Très souvent, celles-ci s'appuient sur une fine connaissance de substances animales et végétales qui servent de catalyseurs à ces expériences toujours menées dans un cadre rituel. On constate également que ce sont parfois les mêmes substances d'origine qui donnent le « remède » dans la culture indigène et le « poison » dans la société occidentale. Ainsi la coca, qui structure et illumine le monde andin sans générer de troubles, devient les très addictives pâtes de base et cocaïne en se désinsérant de son contexte. De même le cannabis, le pavot, le tabac génèrent-ils remède ou poison selon leur mode de consommation et leur contexte d'ingestion.

Il faut ajouter au dossier le fait que des biologistes observent que toutes les espèces animales sans exception consomment des substances psychoactives naturelles quand cela leur est possible et manifestent une grande avidité à cet égard (Siegel, Ronald, 1990). À tel point que Siegel considère cette conduite comme une quatrième instance instinctuelle de la biologie animale, comme si la vie tendait spontanément à aller vers un élargissement des perceptions et une amplification concomitante de la conscience. Il devient alors difficile d'extraire l'homme de ce vaste élan biologique qui embrasse toute vie animale.

Les savoirs autochtones

Notre observation de terrain, en Amazonie péruvienne en particulier, nous apporte une donnée supplémentaire : non seulement les substances psychoactives naturelles utilisées par les peuples autochtones ne génèrent pas de dépendance, mais elles sont utilisées pour traiter le phénomène nouveau et moderne de la toxicomanie. C'est dire que le concept de toxicité tout à coup se renverse et que l'obsession occidentale pour les « substances » (les drogues) se déplace ou en tout cas s'élargit vers le concept de terrain (le sujet) et la prise en compte

du contexte (ritualisé ou pas). En effet, des substances psychoactives permettent de traiter des « drogués », ce qui s'apparente encore à un paradoxe ou une impossibilité même pour des spécialistes de la question. Et pourtant les faits sont là.

Phénomène qui joue également pour les groupes ethniques affectés fortement par des substances comme l'alcool qui représente pour eux, à l'inverse, le produit d'importation désinséré de son contexte. On voit alors les guérisseurs de la côte péruvienne traiter leurs alcooliques au moyen de l'usage rituel du cactus à mescaline, avec un taux élevé de succès (environ 60 % avec 5 ans de recul) (Chiappe, Mario, 1976). Les Indiens nord-américains réduisent considérablement et très rapidement l'incidence d'alcoolisme dans leurs réserves en redonnant vie à leurs pratiques ancestrales qui incluent l'usage ritualisé du peyotl et du tabac (Hodgson, Maggi, 1997).

La ritualisation des modifications induites de la conscience, avec ou sans substances, instaure un cadre symbolique universel dans lequel ces expériences font sens et deviennent « maîtrisables » parce que s'insérant dans un modèle d'intégration culturelle où la symbolique individuelle trouve à s'inscrire. Dans les groupes ethniques, elles accompagnent donc souvent les rites de passage, au moment de l'adolescence en particulier, permettant l'appropriation par le jeune du discours, des images et des mythes générés et proposés par sa collectivité. On voit bien que la carence fondamentale de consensus culturel dans notre société postmoderne fragmentée, la désacralisation du vécu intérieur et extérieur, la disparition de tout rite authentique de passage, laissent vacants les espaces possibles d'intégration des expériences modifiées de la conscience. Autrement dit, l'usager de drogue part à l'aventure sans boussole et sans garde-fous, ce qui se termine trop souvent assez mal.

Ces considérations conduisent à la conclusion suivante : non seulement il ne s'agit plus d'être en position de tolérance passive vis-à-vis d'une consommation inévitable de substances psychoactives, par dépit ou par permissivité, mais au contraire de **se placer en attitude active d'exploration d'un usage cohérent et thérapeutique des substances psychoactives sans effets de dépendance**. Plus largement encore, il s'agira d'une approche de toute induction contrôlée des états modifiés de conscience par diverses méthodes (musique, danse, jeûne, isolement, exercice physique, douleur, etc.). Cette maîtrise appelle la mise en place de dispositifs thérapeutiques qui proposent un cadre de contention temporaire et un cadre symbolique authentique duquel participent thérapeutes et usagers, comme pendants de la ritualisation et du cadre culturel indigènes.

Les peuples traditionnels nous enseignent également que les substances naturelles non transformées et qui sont assimilées en respectant les barrières naturelles de l'organisme, *n'induisent aucune dépendance malgré leurs puissants effets psychoactifs*. Leurs principes actifs sont similaires sinon identiques aux neuromédiateurs naturellement sécrétés par notre organisme, ce qui écarte tout danger de toxicité. En cas de surdosage, généralement difficile à produire du fait de la saveur extrêmement désagréable des breuvages³, ces substances, étant intégrées dans un complexe biologique non trafiqué, sont éliminées en sollicitant les émonctoires : ce phénomène d'autorégulation est garant d'une grande sécurité dans la prescription et fait intégralement partie des effets attendus de l'ingestion, ceux de purgation-désintoxication (d'où leur intérêt spécial dans le domaine des toxicomanies). Le cadre d'ingestion fait appel à des règles rigoureuses diététiques, posturales, sexuelles, etc. À mesure des ingestions successives, la sensibilité croît au lieu que s'installe une accoutumance et en conséquence les doses vont diminuant : leur usage dans la thérapie des dépendances *ne relève donc pas de la simple substitution*. On remarque qu'aucune substance visionnaire naturelle n'est addictive. La vision semble signer la preuve d'une intégration corticale suffisante, d'une métabolisation de la charge symbolique révélée lors de l'expérience de modification de la conscience. Les substances entéogènes (aussi mal nommées hallucinogènes) se trouvent donc au premier rang de celles qui peuvent être utilisées dans un cadre thérapeutique. Cela a déjà été tenté en psychothérapie (LSD, MDMA, Harmaline, DMT, etc.) mais généralement sans cadre symbolique d'intégration (ou espace rituel), sans engagement du thérapeute à l'intérieur du dispositif, avec des substances synthétiques ou semi-synthétiques ou des extraits de principes actifs, et par des voies d'assimilation violant les barrières physiologiques (injections).

L'ayahuasca

Ce breuvage ancestral des ethnies amazoniennes à effets hautement psychoactifs se situe au centre de leurs pratiques médicinales empiriques et désormais aussi des nouvelles explorations sur le potentiel thérapeutique des plantes médicinales, en particulier dans le domaine de la psychopathologie y compris les toxicomanies. La sophistication pharmacologique de cette préparation reflète un haut degré de connaissance des peuples amazoniens qui ont démontré avoir découvert les IMAO au moins 3 000 ans avant les occidentaux par des procédés

3 Pour l'ayahuasca, DL50 de 7,8 litres pour un homme de 75 kgs quand la dose habituelle se situe entre 20 et 40 ml.

d'investigation que plus personne ne peut attribuer au hasard. Les majeurs principes actifs tryptaminiques et carboliniques ont été détectés naturellement dans diverses humeurs et le système nerveux central (glande pinéale) (Mabit, Campos, Arce, 1993).

Les effets entéogènes ou visionnaires de ce breuvage ont été vite traduits comme « hallucinogènes », stigmatisant dès le départ un produit qui risque, par ignorance, d'être écarté par la communauté académique comme sujet de recherche de premier ordre, au nom d'un positionnement peu scientifique et qui tient compte davantage des peurs collectives du corps social que d'une approche rationnelle. Nous avons déjà insisté sur le fait que les images qui surgissent sous les effets de l'ayahuasca en contexte thérapeutique manifestent symboliquement des contenus psychiques de l'inconscient et pour autant ne manquent pas d'objet, fut-il psychique, ce qui les différencie complètement des « illusions sans objet » que sont par définition les « hallucinations » (Mabit, 1988). L'exploration de l'inconscient par l'ayahuasca permet de façon rapide d'extraire un matériel psychique extrêmement riche et d'une grande cohérence qui pourra ensuite être travaillé par diverses méthodes de psychothérapie. La vision elle-même signale un début d'intégration à un niveau cortical supérieur comme le rêve.

Les effets de l'ayahuasca ne se limitent pas aux aspects visuels mais embrassent tout le spectre perceptuel et les fonctions non rationnelles liées davantage au cerveau droit et au paléo-encéphale ou cerveau dit reptilien. L'expérience clinique fait état d'un développement des fonctions de symbolisation non seulement projectives mais aussi intégratives, ce qui autorise un réajustement progressif des structures de la personnalité. Ces explorations atteignent les soubassements psychiques transculturels et ouvrent donc leur application à des espaces humains extrêmement larges et divers.

Après l'observation circonstanciée pendant 15 années de plus de 8 000 prises d'ayahuasca, dans des conditions précises de préparation, prescription et suivi thérapeutique, nous pouvons affirmer qu'il existe un très large éventail d'indications à l'ingestion de ces préparations et une absence totale de phénomènes de dépendance. L'élargissement du spectre perceptuel qui engage simultanément corps, affects et pensées offre la possibilité de vivre une expérience de défocalisation par rapport à l'observation ordinaire du réel qui permet l'abord des problématiques habituelles de tout sujet par lui-même sous un angle rénové. L'accélération intense des processus cognitifs qui accompagne cette démarche fait accéder le sujet à la conception de solutions originales et adaptées à sa personnalité.

Le Centre Takiwasi : projet pilote

Notre ignorance en matière d'induction contrôlée des états modifiés de conscience peut largement bénéficier du savoir médical ancestral. Les maîtres guérisseurs de diverses traditions sont prêts à transmettre leur héritage à des hommes disposés à se laisser instruire par les voies non-classiques de l'auto-expérimentation que suppose toute véritable initiation au sens de la Vie et de sa propre vie.

Après 6 années d'enseignement auprès de guérisseurs amazoniens, nous avons été amenés à mettre en place un dispositif thérapeutique s'inspirant de l'usage maîtrisé de la modification des états de conscience sur la base de techniques ancestrales faisant appel aux plantes médicinales et à des méthodes naturelles de désintoxication et de stimulation et déprivation sensorielles. Ce projet pilote tente d'articuler le savoir ancestral avec les pratiques contemporaines de psychothérapie et en prenant en compte les exigences de l'éthique et de la mentalité occidentale. Une structure d'accueil de 15 patients volontaires maximum constitue le cadre de contention naturel où aucune méthode de co-action ne s'exerce. Il s'agit d'un parc de plus de 2 hectares, longé par un torrent et en bordure de la ville de Tarapoto en Haute-Amazone péruvienne, dans le piémont des Andes (Mabit, Giove, Vega, 1996).

La thérapie s'assoit sur un trépied thérapeutique qui comprend l'usage des plantes, la psychothérapie et la vie en commun. Le matériel psychique qui surgit des expériences guidées de modification de la conscience sera travaillé lors des ateliers de psychothérapie et canalisé vers sa concrétisation dans la vie en commun. Inversement, le quotidien se chargera d'alimenter le vécu lors des sessions thérapeutiques avec ou sans plantes.

L'utilisation initiale des plantes dépuratives, sédatives, purgatives, etc., autorise un rapide amendement du syndrome d'abstinence et permet de ne jamais recourir à aucune médication psychotrope lors du séjour.

Les plantes psychoactives interviennent ensuite pour assurer une puissante facilitation de la psychothérapie et requièrent des conditions spécifiques : depuis des sessions brèves jusqu'à des isolements de 8 jours en forêt avec une alimentation spéciale. Toute ingestion de plante psychoactive est accompagnée par un thérapeute spécialisé et marquée très clairement par un cadre symbolique précis et rigoureux qui en assure le succès et la correcte intégration ultérieure.

En résumé, ces techniques permettent l'exploration des mémoires enfouies et le ressurgissement à la conscience de situations ou d'événements censurés. Ces « révélations » confortent la conscience de maladie et simultanément la motivation à y faire face. Une réduction temporaire des fonctions épicrotiques

et discriminatives facilite l'expression cathartique des émotions. Ces vécus, avec l'aide du travail de psychothérapie, peuvent compenser alors la formation défectueuse de l'expression émotionnelle et des idéaux. L'exploration de l'univers intérieur du sujet par une plongée sous les voiles de la conscience ordinaire, débloquent des voies d'accès au Moi profond, met à jour du matériel très riche qui contraste avec l'hyposymbolisation fréquente de ces patients. Lors de séances de rétroalimentation, le sujet apprendra à traduire et interpréter ce matériel de façon à explorer ensuite par lui-même ses rêves en profitant d'une vie onirique toujours extrêmement stimulée par ces pratiques. On observe également une accélération des processus cognitifs et une amplification de la capacité d'attention et de la profondeur de la concentration mentale.

La contention temporaire dans un cadre très clairement défini, avec ses règles de vie au quotidien, invite le résident à mettre en pratique les informations obtenues par ce travail. L'espace de Takiwasi constitue donc pour les résidents un laboratoire où ils sont tout à la fois observateurs et sujets de leur observation et où les plantes médicinales jouent le rôle central de psychothérapeutes, l'équipe de soins assurant un rôle d'accompagnement, de guidage et de sécurité. Les usagers sont conduits dans des expériences limites où ils fréquentent leurs dieux et démons intérieurs et où inévitablement les questions existentielles se font jour et exigent une réponse engagée. Ces vécus investissent non seulement le champ psychique du sujet mais simultanément son ressenti émotionnel dans toute son ampleur et tout le spectre de ses perceptions physiques. La « conduite ordalique » de l'usager de drogue trouve donc ici aboutissement et son dénouement pose des limites claires qui s'inscrivent au profond de ses mémoires somatiques⁴. Il s'agit donc d'une restitution du lien vital avec les puissances psychiques transcendant l'ego et invitant à une salutaire déflation du moi, une réconciliation avec sa nature humaine et l'acceptation de notre inscription modeste dans le temps et la matière, mais devenue enthousiasmante parce que faisant sens. En d'autres termes, il s'agit d'un processus initiatique, un vécu sémantique, porteur de sens et donc structurant la personnalité et capable de répondre à la quête chaotique et désordonnée de la toxicomanie comme conduite de contre-initiation ou d'initiation sauvage (Mabit, 1993).

Le dispositif thérapeutique ne vise donc pas simplement l'abstinence mais offre l'apprentissage d'un maniement alternatif adéquat, respectueux des états modifiés de conscience, susceptible de répondre à la quête toxicomaniaque en lui fournissant des fins claires et des moyens non dommageables pour y parvenir. Cette démarche suppose un changement structurel interne qui dépasse

4 Voir Revue Greco - *Groupe de recherches et d'études sur les conduites ordaliques* 9 boulevard. Saint Marcel, 75013 Paris.

le palliatif d'une simple contention externe jamais totalement satisfaisante et le plus souvent inefficace à moyen terme.

La durée de résidence est en général de 9 mois et le suivi ultérieur idéalement de 2 années. Takiwasi a reçu des patients de toutes origines sociales et culturelles. Ces techniques appelant essentiellement à l'autoexploration par les sens n'exigent aucun niveau de verbalisation ou d'intégration analytique, ce qui représente un énorme avantage thérapeutique. On peut même dire que ces expériences de modification de la conscience donnent accès à des espaces trans-verbaux ineffables, indicibles, aussi bien prélogique ou infra-verbal qu'extatique ou supra-verbal. Le paysan alcoolique local y fréquente l'universitaire européen dépendant du shit, le bourgeois de la capitale qui fonctionne à la cocaïne, le trafiquant accro à la pâte base de cocaïne ou le délinquant mythomane qui fume du crack. Contrairement à ce que soutiennent certains théoriciens, l'exploration de l'univers intérieur par ces moyens n'exige pas que le thérapeute ni le sujet appartiennent à la culture d'origine de ces pratiques. En effet, ces pratiques donnent accès à des engrammations intra-psychiques personnelles qui demeurent cohérentes pour le sujet lui-même et touchent des soubassements qu'on pourrait nommer transculturels parce qu'atteignant des complexes psychiques universels (amour, haine, rejet, abandon, peur, paix, etc.). Au demeurant, l'accompagnement psychothérapeutique se chargera d'assurer la rétroalimentation éventuellement nécessaire. Nous maîtrisons nous-mêmes maintenant ces techniques et en faisons usage avec des patients locaux d'une culture autre que la nôtre : elles sont donc accessibles à tout thérapeute occidental qui veut bien suivre les exigences de ce long apprentissage.

Résultats

Depuis sa fondation en 1992, le Centre Takiwasi a reçu plus de 380 patients. Une étude vient d'être effectuée (Giove, sous presse) sur les 7 premières années de fonctionnement (1992-1998) avec les patients toxicomanes ou alcooliques ayant assumé au moins 1 mois de traitement et avec au moins 2 ans de recul après la sortie, soit un échantillon de 211 traitements (175 patients avec 36 ré-internements). Les 2/3 consomment en mode dominant la très addictive et dégradante pâte base de cocaïne. L'alcool est consommé seul ou en association chez 80 % des patients. Plus de la moitié des patients (53,5 %) ont déjà essayé un traitement dont 1/3 en service psychiatrique. Le mode de début de consommation est de 49 % avec l'alcool et de 42 % avec le cannabis. Cet échantillon montre une moyenne d'âge de 30 ans et une durée de consommation de substances psychoactives de 12,5 ans à l'entrée.

L'indice de rétention (pourcentage de sorties prescrites sur le total des sorties) montre une relative acceptation du dispositif thérapeutique à 31,3 % avec tendance à l'augmentation. Les sorties volontaires sont majoritaires (52 %) face à 1/4 de sorties prescrites (23 %) et 1/4 de fugues (23 %) et de très rares expulsions (3 %).

L'évaluation des résultats intègre des données qualitatives, l'abstinence ou la rechute demeurant des critères trop pauvres de pronostic. On notera que les patients sortent libres de toute médication postrésidence. En plus de l'évaluation de la relation aux substances addictives, en particulier celles consommées auparavant par le sujet, on prendra en compte l'évolution personnelle (changement structurel interne), les indices de réinsertion sociale et professionnelle, et la capacité de (re) structuration familiale. Selon ces données, trois catégories se dessinent :

- « bien » : évolution favorable et problématique apparemment résolue sur la base d'un véritable changement structurel manifeste sur les différents plans de vie ;
- « amélioré » : évolution favorable avec changement structurel évident mais indice de vestiges de la problématique de fond encore présents ;
- « idem ou mal » : reprise de la consommation, bien que souvent plus discrète, pas de changement structurel convaincant, avec fréquemment l'abandon de substances au profit d'une alcoolisation.

On observe 31 % de « bien » et 23 % d'« amélioré » tandis que 23 % sont « idem ou mal » et 23 % de destinée inconnue. A posteriori, on constate qu'environ 35 % de ceux qui ont perdu le contact avec le Centre sont finalement « bien » ou « amélioré » (soit 8 % du total), ce qui permet d'affirmer **qu'environ 62 % des patients ont finalement bénéficié positivement du suivi du modèle proposé au Centre Takiwasi. Lorsqu'on ne prend en compte que l'échantillon des patients avec « sortie prescrite », c'est-à-dire ceux qui ont complété le processus dans son entier, les résultats positifs s'élèvent à 67 %.**

Lorsque les patients rechutent ou simplement récidivent, 55,5 % recourent de nouveau à Takiwasi et 26 % à d'autres praticiens locaux de médecines traditionnelles, ce qui démontre la haute estime qu'ils portent à cette approche. Les plantes purgatives sont alors davantage sollicitées que les plantes psychoactives, confortant l'idée du respect acquis pour ces dernières et l'absence de toute assuétude.

Cette démarche reconnue officiellement par les autorités péruviennes s'est élargie avec des programmes de formation (accueil de stagiaires et étudiants), de recherche psychoclinique et anthropologique, et de diffusion (écrite et audiovisuelle et séminaires d'évolution personnelle).

Conclusion

On conviendra que la seule répression de la consommation de drogue représente un abord simpliste du problème, à l'inefficacité démontrée sur le plan thérapeutique, illogique voire amoral puisque elle omet les usages actuellement les plus mortifères (alcool et tabac). De plus l'apparition accélérée de substances nouvelles sur le marché prend de vitesse toute tentative de contrôle répressif et voue à l'échec le jeu des interdictions pénales. Nous sommes donc condamnés à aborder le problème sous un autre angle, de bon ou mauvais gré.

De la même façon, si la réduction des risques et la substitution ne représentent qu'un constat d'échec et un pis-aller de pure convenance sociale, elles sont à nos yeux répréhensibles et moralement discutables parce qu'elles consacraient l'acceptation tacite d'un renoncement à guérir, l'officialisation en quelque sorte d'une sous-population de citoyens de seconde classe tolérés par défaut d'alternative thérapeutique.

La diffusion à grande échelle du phénomène drogue dans les années 50-60 naît du contact de quelques intellectuels avec les peuples traditionnels et en particulier de nord-américains avec les Indiens amazoniens (Ginsberg, Leary, Alpert, etc., – voir Leary, Metzner, Alpert, 1964) qui croient pouvoir s'approprier le savoir ancestral en n'en gardant que la substance physique et réduisant « l'approche des dieux » à la consommation d'un principe actif, jouant aux neurochimistes comme des apprentis sorciers (voir le délirant ouvrage de Leary, 1979). Cette caricature du matérialisme occidental fonctionnant dans la transgression et l'appréhension réductrice des univers intérieur et extérieur a généré un terrible drame. **Le phénomène de la dépendance à des substances addictives constitue une caractéristique des sociétés occidentalisées et demeure pratiquement méconnu des populations indigènes ou peuples premiers non métissés culturellement.** Par le retour à ce savoir originel, respecté, étudié, il semble possible de corriger la transgression et restaurer une authentique relation avec le Mystère de la Vie en retrouvant de véritables voies initiatiques. En sauvegardant la légitime quête de l'usager de drogue et en la recanalissant correctement selon les incontournables lois de la vie que conservent jalousement les traditions ancestrales, peut-être éviterons-nous le défaitisme laxiste et dépressif du « tout autorisé » aussi bien que la bellicosité rigide autant qu'inefficace du « tout interdit ».

Reçu en septembre 2000

Bibliographie

- CHIAPPE, MARIO, El empleo de alucinógenos en la psiquiatría folklórica, *Boletín de la Oficina Sanitaria Panamericana*, 1976, 81 (2), 176-186.
- GIOVE R., *La liana de los muertos al rescate de la vida*, 200 p.(sous presse).
- HODGSON, MAGGI, Del alcoholismo a una nueva vida : el águila se ha posado. In : *Indian communities develop futuristic addictions treatment and health approach*, Institute of Health Promotion, Research and Formation, Alberta, Canada, mayo-junio 1997, 139, 11-14.
- LEARY T., *Graine d'Astre*, Cosmos Ed., Canada, 1979, 204.
- LEARY T., METZNER R., ALPERT R., *The Psychedelic Experience*, First Carol Publishing Group Ed., 1964, 159 p.
- MABIT J., Chamanisme amazonien et toxicomanie : initiation et contre-initiation. In : *Revue AGORA, Éthique, Médecine et Société*, Paris, automne 1993, 27-28, 139-145.
- MABIT J., CAMPOS J., ARCE J., Consideraciones acerca del brebaje ayahuasca y perspectivas terapéuticas, *Revista Peruana de Neuropsiquiatría*, Lima, Junio 1993, LV (2), 118-131.
- MABIT J., GIOVE R., VEGA J., 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, 1996, 257-285.
- MABIT J-M., *L'hallucination par l'ayahuasca chez les guérisseurs de la Haute-Amazonie péruvienne*, Document de Travail 1/1988, Institut Français d'Études Andines, Lima, 15 p.
- SIEGEL, RONALD, *Intoxication*, Pocket Books, New York, 1990, 390 p.
- SUEUR C., BENEZECH A., DENIAU D., LEBEAU B., ZIZKIND C., Les substances hallucinogènes et leurs usages thérapeutiques – Revue de la littérature, *Revue Documentaire Toxibase*, décembre 1999, 66 p.