

# Usage de l'ayahuasca pour traiter l'addiction : la pratique du centre péruvien Takiwasi

Anne Denys

12 Bis Rue Fernand Salisbury - 88200 Le Val d'Ajol  
Société Française d'Ethnopharmacologie  
Université de Lorraine  
anne.denys88@gmail.com



## Résumé

*Le potentiel anti-addictif du breuvage traditionnel amazonien ayahuasca suscite à la fois méfiance et intérêt. Au Pérou, le centre Takiwasi l'utilise depuis plus de 20 ans pour traiter des personnes dépendantes. Cet article présente l'analyse de contenu d'entretiens auprès de 15 patients issue d'une étude exploratoire à visée compréhensive de cette pratique. Six points-clés, leviers d'action de cette thérapie, émergent. La particularité de ces objectifs spécifiques rappelle que le modèle explicatif de la santé et de la maladie des peuples indigènes diffère largement du modèle biomédical, dans une acception véritablement globale de l'être.*

**Mots clés :** addiction, ayahuasca, initiation, médecine traditionnelle, évaluation de processus

## INTRODUCTION

L'usage thérapeutique de l'ayahuasca est à la fois une interrogation scientifique et un sujet d'actualité (Tupper, 2008 ; Amselle, 2013). La pharmacologie de ce breuvage traditionnel bien connu réalisé à partir du mélange de 2 plantes, révèle la pertinence des connaissances botaniques des peuples amazoniens. Les  $\beta$ -carbolines contenues dans la liane *Banisteriopsis caapi* (Spruce ex Griseb.) C.V. Morton permettent l'action de la diméthyltryptamine (DMT) issue de la chacruna, *Psychotria viridis* (Ruiz & Pav.), en inhibant l'activité enzymatique de la monoamine-oxydase du tube digestif. Traditionnellement ce breuvage est utilisé à des fins divinatoires, diagnostiques, thérapeutiques et ascétiques ; de nos jours c'est surtout son usage dans le traitement des addictions qui suscite l'intérêt. Son potentiel bénéfique proviendrait de son action sur certains récepteurs de la sérotonine et d'une régulation à long terme du déficit sérotoninergique par augmentation du nombre de sites de recapture de ce neurotransmetteur (Grob *et al.*, 1996 ; McKenna, 2004). Des recherches en neuro-imagerie cérébrale ont également montré une action sur des zones paralimbiques et corticales du cortex cérébral. La stimulation de zones impliquées dans le traitement de l'information émotionnelle, des sentiments subjectifs et des souvenirs simultanément à un abaissement du contrôle cognitif a permis d'émettre l'hypothèse que l'ayahuasca aiderait à poser un regard nouveau sur la réalité (McKenna *et al.*, 2018).

Pour la médecine amazonienne, la maladie est la conséquence d'un déséquilibre de l'être avec son environnement, physique, social, spirituel. L'ayahuasca permettrait la conscientisation de ce déséquilibre, tout en accédant à la découverte des modalités de son réajustement (MSP Ecuador, 2009).

Ce breuvage psychoactif suscite pourtant la crainte quant aux conséquences qui pourraient découler de son usage (CIAOSN, 2010). Les études sur le sujet, majoritairement espagnoles et américaines, montrent un potentiel anti-addictif intéressant et peu d'effets délétères associés (Hamill *et al.*, 2018). On n'observe pas de toxicité aiguë ou à long terme chez des personnes saines consommant l'ayahuasca (Riba *et al.*, 2011 ; Barbosa *et al.*, 2012), ni de dommages sanitaires et psychosociaux caractéristiques des addictions (Halpern *et al.*, 2008 ; Fabregas *et al.*, 2010 ; Bouso *et al.*, 2012). L'ayahuasca ne vient pas stimuler les zones du striatum et du noyau accumbens classiquement associées à la dépendance (Riba *et al.*, 2006). Des recherches menées en milieu hospitalier ont mis en évidence une légère augmentation de la tension artérielle (Riba *et al.*, 2003), du cortisol sanguin, de la prolactine, ainsi qu'une réponse immunologique suite à la prise d'ayahuasca (Dos Santos *et al.*, 2011 ; Dos Santos *et al.*, 2012).

Certaines contre-indications à la prise d'ayahuasca doivent cependant être considérées : prédisposition psychotique, prise de médicaments psychiatriques, lésions digestives qui pourraient



C'est *Psychotria viridis* (à gauche) qui contient la DMT, un alcaloïde aux propriétés psycho-dysléptiques intenses, mais c'est la présence de *Banistoriopsis caapi* (à droite) dans le breuvage qui permet l'action de la DMT, car elle est habituellement inactive par voie orale. L'ingestion associée de ces deux substances provoque pendant plusieurs heures un état modifié de conscience accompagné d'effets visuels, auditifs, émotionnels et psychiques, ainsi que d'effets physiques purgatifs importants

dégénérer en hémorragies à cause d'efforts de vomissement, déficience hépatique ou rénale, maladie cardio-vasculaire ou cérébro-vasculaire, hypertension. Un risque d'interaction existe avec certains médicaments, drogues et compléments alimentaires (Guimaraes dos Santos, 2013). Afin d'éviter tout problème, au centre péruvien Takiwasi, les patients à risques ne sont pas acceptés et des dispositions sont prises en pré- et post-ayahuasca afin d'éviter toute interaction potentiellement délétère.

Le centre Takiwasi est une communauté thérapeutique agréée par le Ministère de la Santé péruvien pour la prise en charge des addictions par la médecine conventionnelle et la médecine traditionnelle. L'évaluation interne de ce centre montre des résultats intéressants puisque 67% des patients seraient en rémission 2 ans après leur sortie (Giove, 2002 ; Mabit, 2007). En comparaison, les données internationales sur les résultats des programmes mis en place par des communautés thérapeutiques montrent un taux de rechute entre 25% et 70%, 12 à 18 mois après la fin du traitement (Vanderplasschen *et al.*, 2013). Ce centre participe actuellement au projet international ATOP<sup>1</sup> d'évaluation de résultats au moyen de tests standardisés et de comparaison internationale de centres utilisant l'ayahuasca pour traiter l'addiction.

En parallèle à cette évaluation de résultats menée par ATOP, une évaluation du processus de cette thérapie doit être menée par la SFE sous la direction du Laboratoire de recherche APEMAC<sup>2</sup>. Le questionnaire de la performance de la pratique à Takiwasi est l'outil principal de cette recherche. Sa création s'est faite en trois étapes : une première grille d'items issue d'une revue de la littérature et d'entretiens avec l'équipe thérapeutique a servi de trame à des entretiens semi-directifs auprès de 15 patients, l'analyse de contenu de ces entretiens a permis de vérifier l'adéquation et de préciser les items initiaux (Denys, 2013). Cet article présente une partie de cette analyse de contenu à visée compréhensive exploratoire.

## THÉRAPIE PROPOSÉE À TAKIWASI

La thérapie de neuf mois repose sur trois axes principaux en coordination permanente : le travail avec les plantes, un suivi médico-psychologique et la vie quotidienne.

**Les plantes dépuratives** permettent l'élimination des toxiques accumulés dans l'organisme. Elles permettent de réduire suffisamment le syndrome d'abstinence pour ne pas avoir recours à d'autres calmants.

**Les plantes de diète** sont prises durant un isolement en forêt associé à un régime strict. A chaque plante correspond une fonction prédominante au niveau du psychisme, qui permet d'orienter le choix en fonction de l'action psychothérapeutique recherchée. Ces retraites permettent aux patients de travailler leur problématique personnelle, leur écoute d'eux-mêmes, de la nature, de la vie.

**Le rituel ayahuasca** permet aux patients d'observer leur dynamique psycho-émotionnelle mise en exergue par la plante et de s'entendre avec leur psychologue sur les priorités et l'évolution du travail thérapeutique. De manière générale, la psychothérapie aide à analyser les contenus surgis durant le travail avec les plantes et la vie quotidienne permet l'intégration et la concrétisation de cet apprentissage. Le traitement proposé est divisé en cinq étapes :

### 1. Etape préliminaire

A son arrivée le patient réalise un bilan médical afin de vérifier son état de santé physique et mental.

### 2. Désintoxication physique

Durant cette étape qui peut durer entre 8 et 10 jours, les patients ingèrent diverses plantes dépuratives pour faciliter la



désintoxication et réduire le syndrome d'abstinence. Ils reçoivent également des bains de plantes, des saunas, des massages et font de l'exercice physique. L'accompagnement psychologique est constant. Les patients sont isolés les uns des autres durant cette phase d'élimination.

### 3. Récupération physique

Pendant cette étape pouvant durer deux mois, les patients participent au quotidien commun à toute la période d'internement mais ne communiquent pas avec leur famille. Des plantes spécifiques, relaxantes ou autres, leur sont données si nécessaire afin de favoriser la désintoxication physique et mentale. Il s'agit pour eux de faire le bilan du passé et de la relation à la drogue. La première prise d'ayahuasca a lieu au bout d'un mois, puis les patients qui le désirent s'engagent rituellement à suivre le traitement proposé et signent le règlement. La première diète a lieu à la fin de cette étape.

### 4. Restructuration psycho-émotionnelle

Cette phase de 3 mois inclut la psychothérapie individuelle et de groupe, la prise de plantes psychoactives, dépuratives et de diète pour explorer les facteurs psychologiques et existentiels qui sous-tendent la dépendance et trouver les moyens de la dépasser. Il s'agit pour les patients de faire le bilan de leur problématique personnelle, de leur relation aux autres et à l'environnement. La reprise du contact avec la famille, la thérapie familiale et la seconde diète en forêt ont lieu à cette étape.

### 5. Restructuration existentielle et réinsertion

Au quotidien de l'internement viennent s'ajouter formation professionnelle et mise en ordre des papiers. Il s'agit pour les patients de trouver un nouveau rapport au monde et d'élaborer un plan de vie stable. La troisième diète a lieu durant les 4 mois de cette étape. Suite à une planification minutieuse, le retour dans l'espace familial, professionnel et social est organisé.

## ANALYSE DE CONTENU DES ENTRETIENS AUPRÈS DE 15 PATIENTS

### Les plantes purgatives

Tous les patients disent que ces plantes agissent sur l'état de manque. Il semblerait qu'elles aient à la fois une action sur l'aspect physique et l'aspect psychologique de cet état de manque. 14 patients citent un effet physique :

- « la dépendance physique te quitte »
- « ton corps se transforme »
- « ton corps se relève tout frais »
- « tu sens que tu respirez, que ton corps est propre »
- « tu te sens léger »

7 patients citent un effet psychologique :

- « cette angoisse, cette anxiété s'est passée avec les plantes vomitives »





6

« après les purges tu penses mieux les choses »  
 « les plantes vomitives m'ont aidé à me tranquilliser »  
 « tu as des pensées meilleures »  
 « tu as envie de rire, de chanter »

Un autre aspect intéressant est à noter : 3 patients disent que durant ce travail de désintoxication du corps à l'aide des plantes purgatives, ils ont pu sentir un effet sur leur volonté de se soigner :

« un truc qui physiquement avait changé, je me sentais apte physiquement à arrêter »  
 « cette force de volonté qui commence à se créer »  
 « avec ces plantes j'ai trouvé la force de vouloir me soigner ».

### Confrontation à des aspects cachés de leur personnalité

Durant les sessions d'ayahuasca la plante semble faciliter l'introspection et la découverte de soi : 14 patients en parlent avec pourtant certaines variantes. La découverte d'aspects positifs comme celle d'aspects négatifs pourrait faire partie de ce processus (Tableau I).

### Libération d'une charge durant une session d'ayahuasca

Pour certains patients, 8 dans notre échantillon d'étude, la confrontation avec certains aspects négatifs de leur personnalité ou de leur vécu semble être suivie d'une sorte de libération :

« tout ce qui était fatigué en moi s'est envolé »  
 « elle a effacé de mon mental tout ce que je gardais à l'intérieur de moi »

La confrontation puis l'acceptation de ces aspects émotionnels difficiles semblent s'accompagner d'une forme de lâcher-prise :

« je me suis rendu compte de ma culpabilité et je me suis mis à pleurer »  
 « libère des ressentiments, de la rancœur et de la haine »  
 « la rancœur, la colère, tout a commencé à sortir »

La notion de pardon semble être la clé de ce processus, que ce soit pardonner à une personne extérieure ou se pardonner à soi-même :

« j'ai pu pardonner à mon père »  
 « c'était comme si je me repentais »

Voir, comprendre, accepter et pardonner apparaissent comme un procédé doux, libérateur et non culpabilisant, un patient nous dit encore :

« la plante te montre tes erreurs mais pas en te culpabilisant... avec la voix du pardon et de la réconciliation ».



7



8



9



10

- 1 - 2. Séance de purge vomitive collective
3. Fumigation de palo santo purificatrice avant la cérémonie ayahuasca
4. Bain de vapeur de plantes sudorifiques favorisant l'élimination des toxiques (je la mettrais en premier puisqu'elle correspond surtout à la phase initiale de désintoxication)
5. La diète, retraite en forêt permettant une reconnexion à soi, à la nature, à une autre dimension de la vie
6. La préparation d'ayahuasca
7. Les débriefings post-ayahuasca permettent d'aider les patients à comprendre et à intégrer ce qui est vécu en cérémonie ayahuasca
8. Les patients apprennent et font du pain quotidiennement à Takiwasi
9. Soutien scolaire bénévole à l'orphelinat de Tarapoto d'un patient en phase de réinsertion
10. Atelier de développement personnel, une séance de yoga à Takiwasi



Tableau I. Aspects de la personnalité mis en évidence

Items	Verbatims
Découverte de soi	« un contact avec qui j'étais » « comme si j'inspectais l'intérieur de ma personne » « tu te rends compte de ce que tu es »
Qualités personnelles	« la plante t'enseigne ta valeur personnelle » « m'a montré que j'avais du bien en moi »
Projection dans le futur	« te fait voir ce que tu cherches » « m'a montré tout ce qu'il me manquait »
Peurs enfouies	« me confronter avec mes peurs » « la crainte que j'avais de la réalité »
Vécu refoulé	« pourquoi j'avais été un drogué » « te souvenir de ton passé...de comment tu as commencé »
Reconnaissance de ses torts	« sentir ma responsabilité » « on fait tous des erreurs et là tu ne peux plus les nier » « tu te rends compte de choses que tu fais mal »

### Aide à cette évacuation

6 patients disent que durant ce processus d'évacuation, de libération de ces aspects émotionnels difficiles, ils ont été aidés. 4 parlent de l'aide du chaman, un d'une force intérieure :

« l'esprit que tu as à l'intérieur vient et te change »,

un autre d'une force extérieure :

« une voix m'a dit de lui demander pardon »,

et un dernier de la plante elle-même :

« l'ayahuasca m'a demandé de lui pardonner ».

### Informations utiles pour leur vie reçues durant le travail avec les plantes

D'après les dires des patients, il semblerait plus pertinent, à la place d'informations, de parler d'enseignements (Tableau II).

### Les rêves durant le traitement

10 patients disent qu'ils ont observé un changement de leurs rêves durant le traitement. 7 d'entre eux parlent d'un changement quantitatif :

« j'ai commencé à activer le rêve »

« cela te fait rêver de nouveau »

et 4 d'un changement de qualitatif :

« je faisais des rêves qui n'étaient pas normaux »

« les rêves sont forts quand tu travailles avec les plantes ».

Tableau II. Enseignements reçus durant le travail avec les plantes

Items	Verbatims
Reconnaissance de ses erreurs	« la culpabilité qui était la mienne »
Connaissance de soi	« apprendre à me connaître » « j'ai compris qu'il fallait manger »
Volonté / force intérieure	« quelque chose qui me pousse à me relever » « plus de force pour aller de l'avant » « m'ont enseigné la volonté, la force, l'envie de vivre »
Capacités nouvelles	« j'ai acquis la facilité de parole et d'ouverture aux autres »
Prise de décision	« un déclic sur toutes les décisions que je devais prendre »
Motivation au changement	« nous enseigne à bien nous comporter » « les visions t'avertissent que tu dois sortir de ce problème »
Projection dans le futur	« trouver une direction à ma vie » « j'avais ma place dans la vie » « te montre que tu peux avoir un avenir »

Tableau III. Changements de comportement après la mort initiatique

Items	Verbatims
La volonté	« j'ai acquis renforcement, fermeté » « te donne la force de volonté »
Le calme	« empli de beaucoup de calme » « une personne plus tranquille »
La sensibilité	« je suis plus sensible »
L'amélioration des relations	« elle a calmé mon esprit macho » « l'ayahuasca corrige ton être... dans tes relations avec les autres »

### Changement de comportement après la mort initiatique

La mort initiatique durant les sessions d'ayahuasca peut prendre trois formes : l'impression de mourir, celle de devenir fou ou celle d'être avalé par un serpent. 8 des 9 patients qui ont vécu ce phénomène disent qu'ils ont observé un changement dans leur comportement suite à cette expérience. Certains précisent cependant qu'il s'agit plus d'un processus et que les choses ne changent pas du jour au lendemain (Tableau III).

### Le suivi psychologique et la compréhension des messages reçus lors des sessions d'ayahuasca

9 patients disent que le suivi psychologique les a aidés à comprendre les messages reçus lors des sessions d'ayahuasca. Il apparaît que ce que les patients entendent par suivi psychologique peut venir des psychologues mais également du

Tableau IV. Aidants à la compréhension des messages de l'ayahuasca

Items	Verbatims
Les psychologues	« les psychologues nous orientent sur nos suppositions » « ils t'aident à évaluer la signification de tout ça »
Le chaman	« le curandero nous aide à comprendre ce que la plante veut nous dire »
Les ateliers post-ayahuasca	« les ateliers post-ayahuasca t'aident à réfléchir sur ce que tu as vu, à comprendre tes visions... on a besoin de parler de tout ça »

chaman, ou des ateliers de discussion et de partage des expériences qui ont lieu après chaque session (Tableau IV).

### Expérience de communion avec la nature

11 patients disent avoir expérimenté une expérience de communion avec la nature, les vécus différant d'une personne à l'autre (Tableau V).

### Existence d'une dimension invisible

11 patients reconnaissent l'existence d'une dimension invisible, chacun avec sa forme de représentation particulière (Tableau VI).

### Evolution de la pratique spirituelle

D'après les entretiens des patients, il leur semble plus pertinent d'élargir le champ de recherche à la relation au sacré en général plutôt que de le restreindre à une pratique spirituelle ou religieuse (Tableau VII). En effet certains patients disent être en relation avec ce qu'ils nomment le Divin sans pour autant s'astreindre à une pratique particulière :

« je vois les religions comme des impositions, je n'ai pas besoin d'aller à l'église pour parler avec Dieu, je le sens à l'intérieur de moi »  
« j'ai la foi mais je ne suis pas très pratiquant »

### La relation au sacré, une aide dans le processus de guérison

12 patients disent que leur relation au sacré les a aidés dans leur processus de guérison. De la même manière que précédemment on peut distinguer la simple reconnaissance de l'existence du Divin, une pratique spirituelle personnelle ou une pratique inscrite dans le cadre d'une religion (Tableau VIII).

### Reconnaissance d'une différence entre les substances psychoactives naturelles et synthétiques

13 patients reconnaissent cette différence et citent deux raisons à cela. Pour eux, contrairement aux drogues, les plantes soignent :

« quand tu consommes des substances chimiques, le jour suivant tu es mal et dépressif... avec les plantes c'est tout le contraire tu te relèves avec une âme nouvelle, tu te sens frais »  
« les plantes te soignent alors que la drogue te tue... comparer l'ayahuasca à une drogue est un mensonge »

Tableau V. Composantes de l'expérience de communion avec la nature

Items	Verbatims
Sentiment d'harmonie	« il y a une harmonie ...c'est ce que tu sens »
Sentiment de bien-être	« le contact avec la nature est ... paix, tranquillité » « un état de liberté totale »
Sentiment d'appartenance	« comme se mélanger à l'énergie de la nature » « l'impression d'être comme une feuille »
Sentiment de respect	« une expérience extraordinaire de respect mutuel » « c'est comprendre et respecter le système de la vie »
Contact avec les esprits de la nature	« je sentais que je n'étais pas tout seul, j'étais avec la plante » « j'ai senti la présence des esprits des plantes »
La nature source d'enseignement	« je crois beaucoup à ce genre de signes » « la nature m'inspire à travailler sur moi-même »

Tableau VI. Représentations d'une dimension invisible à la vie

Items	Verbatims
L'existence d'un monde autre	« plus que ce que nous pouvons voir avec les yeux » « quelqu'un au-delà de ce que nous voyons »
L'existence d'un être omniprésent	« tu peux sentir Dieu en chaque lieu à chaque moment » « Dieu est partout »
Une présence divine intérieure	« pour arriver à Dieu il faut être des hommes au cœur pur... il faut le mettre dans son cœur » « je sens Dieu à l'intérieur de moi »

Tableau VII. Evolutions de la relation au sacré

Items	Verbatims
Evolution de la reconnaissance de l'existence du Divin	« avant, cela ne m'intéressait pas de savoir si Dieu existait... mon unique préoccupation était la consommation de drogue » « Dieu a donné un sens à ma vie, avant elle n'en avait pas » « je suis une personne croyante du fait de mes expériences avec les plantes »
Evolution des rapports entretenus avec le Divin	« j'ai commencé à prier, à parler avec cet être omniprésent » « j'ai repris en compte Dieu quand j'ai commencé à me soigner » « quand j'étais dans la rue j'avais oublié tout ça... maintenant je me reconnecte »
Evolution de la pratique religieuse	« quand je consommais j'avais mis de côté la spiritualité et je m'étais dit que jamais plus je n'irais à l'église, mais quand j'ai commencé mon traitement je suis né de nouveau j'ai été me confesser » « Dieu m'a aidé, c'est pourquoi j'ai décidé de me marier, pour être plus près de lui » « avant je n'arrivais pas à entrer dans une église, maintenant que j'ai nettoyé mon sang je peux entrer dans chaque église »

Tableau VIII : Aides de la relation au sacré dans le processus de guérison

Items	Verbatims
Reconnaissance de l'existence du divin	« quand je réfléchissais à ce que je devais faire... Dieu était toujours avec moi »
Pratique spirituelle	« je prie la nuit...ces pratiques spirituelles m'aidaient... c'est la base de ce que je suis devenu »
Pratique religieuse	« à part Takiwasi le seul traitement que j'ai eu c'est d'aller à l'église »

Et les plantes ne sont pas addictives :

« l'ayahuasca est une substance psychoactive mais qui ne crée pas d'addiction...alors que les drogues tu en veux toujours plus »  
« certains disent que l'ayahuasca est comme une drogue... ce n'est pas la vérité car elle ne te rend pas dépendant comme la pasta, et tu ne la prends pas pour le plaisir de la prendre »

Tableau IX. Caractéristiques du rituel

Items	Verbatims
Le rituel est une protection	« sans rituel, sans protection cela peut être le chaos, être dangereux » « le rituel est important car il te protège »
Le rituel guide	« le rituel ouvre ton âme, te fait prier et te permet de sortir ce que tu as à l'intérieur » « le rituel est nécessaire car au travers des icaros (chants du chaman) ça te fait voir ta réalité en douceur »
Le rituel soigne	« la manière d'organiser la session, ce qu'il chante, ses sopladas te soignent » « au travers du rituel le curandero te soigne »
Le rituel est la marque d'un respect	« un rituel, un contexte de respect » « un contexte avec rituel dédié à Dieu change tout » « si je prends de l'ayahuasca c'est avec des chamans, le rituel et tout ça... des gens qui prennent de l'ayahuasca pour halluciner l'utilisent comme une drogue »

Tableau X. Compétences du chaman

Items	Verbatims
Connaître les plantes	« un professionnel qui a l'expérience des plantes » « il faut être avec quelqu'un qui la connaît »
Capable de protéger	« te protéger » « un charlatan peut te faire du mal... l'ayahuasca peut être dangereuse »
Capable de guider	« le curandero va faire son travail durant la session en nous orientant » « ses ikaros provoquent les visions » « les chamans chantent et peuvent se lever malgré l'ivresse »
Capable de soigner	« tu sens la force qu'il te donne car tes mauvaises choses sont absorbées » « ils savent où tu en es et peuvent t'aider »

ne dépend pas uniquement de facteurs cognitifs (Godin, 1996). Une schématisation des enjeux sous-jacents permet de tenter une approche compréhensive bien qu'elle soit forcément réductrice au vu de la complexité de la situation (Schéma 1). Il est particulièrement évident chez les toxicomanes que la perception de la vulnérabilité de la santé, du fait de la consommation de toxiques, ne suffit pas à modifier le comportement. Tous les patients de l'échantillon sont conscients des dommages que leur a engendrés ou engendre encore leur dépendance. Le vocabulaire utilisé démontre bien leur perception de la gravité de la situation et les émotions difficiles qui s'y rattachent :

- « la drogue te ronge »
- « tomber là-dedans est très douloureux »
- « ma vie a été un martyr »
- « les drogues te détruisent la vie »
- « la drogue nous délave la tête et nous détruit les neurones ».

La perspective de la mort et le vocabulaire qui s'y rattache sont très présents dans le discours :

- « si je continue à fumer comme ça je vais mourir c'est sûr »
- « je me détruis tout seul, c'est une mort lente... je me rends compte de tout mais je n'arrive pas à arrêter, c'est un vice »

### Reconnaissance d'une différence entre un usage avec ou sans rituel des substances psychoactives naturelles

13 patients reconnaissent cette différence et attribuent différentes caractéristiques au rituel qui seraient à l'origine de cette différence (Tableau IX).

#### Le rituel doit être réalisé par un chaman

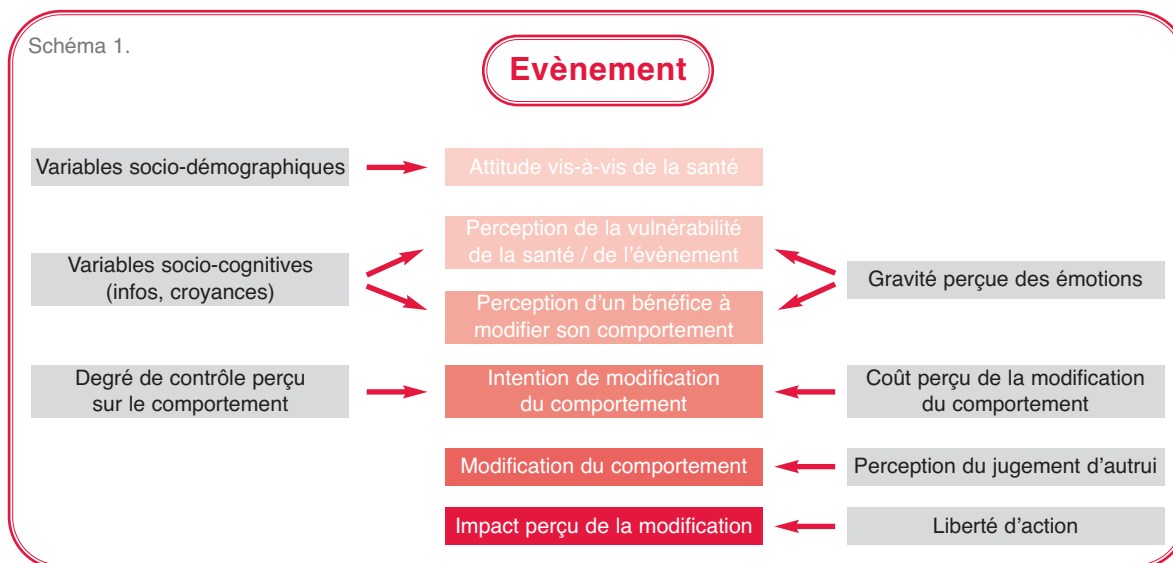
11 patients reconnaissent que le rituel doit être réalisé par un chaman et lui attribuent différentes compétences (Tableau X).

#### Le mode d'action sur la personne

Nous percevons la réalité au travers du filtre de nos représentations. La façon dont le sujet appréhende les événements de la vie serait conditionnée par les savoirs et modèles de pensée transmis par la culture, l'éducation, l'expérience, mais également par le contexte présent personnel et environnemental ainsi que par ses intentions, sa vision du futur, consciente ou inconsciente, collective ou individuelle. Ce système de représentation du monde serait donc une variable importante du comportement. On comprend mieux pourquoi l'action sur la personne et la modification des comportements n'est pas simple et



L'analyse des rêves et des visions des patients oriente et facilite la psychothérapie



Certains auteurs avancent que la peur de la mort, son incompréhension, sa non-acceptation conditionneraient notre rapport au monde et donc nos comportements. A l'extrême, chez les toxicomanes, elle s'exprimerait par une expérimentation de la mort dans un mécanisme de destruction lente. Selon cette théorie, le vécu dans un cadre protégé et sécurisé d'une expérience de mort fictive, puisqu'à aucun moment les fonctions vitales ne sont en danger, permettrait à l'individu de transformer son mode de représentation sur le sujet. En vivant une mort symbolique, initiatique, il se débarrasserait de peurs conditionnant son rapport à la vie (Goutarel *et al.*, 1993 ; Paumelle, 2003). Le discours des patients ayant vécu cette expérience est intéressant :

« durant cette session je souffrais, j'étais comme mourant face à mes démons »  
 « j'ai vu que je me suicidais, j'ai vécu mon suicide »  
 « un état de quasi-mort ou quelque chose comme ça... et naturellement une paix céleste m'a envahie... cela s'est inversé de la mort à la vie »

Les neuf patients qui ont vécu cette expérience disent que leur manière de voir la vie a changé :

« être face à ses peurs amène beaucoup de sérénité »  
 « l'ayahuasca m'a fait voir que ma vie me convenait »  
 « je vois les choses plus clairement, ceci a été l'impulsion de mon changement, maintenant j'ai de la patience et je suis heureux »  
 « la plante t'enseigne à être plus sensible aux choses de la vie »  
 « c'est toute la maladie de la drogue qui s'en va et après tu es un homme nouveau »

Au-delà des représentations sur la mort, le processus d'introspection que déclenche l'ayahuasca semble également amener le sujet à s'interroger sur la dimension sacrée de la vie et de la nature :

« je suis une personne croyante du fait de mes expériences avec les plantes »

« avant cela ne m'intéressait pas de savoir si Dieu existait »  
 « j'ai commencé à me rendre compte de cette merveille qu'est la nature »  
 « j'ai appris à aimer les plantes... maintenant je respecte profondément la nature ».

Affirmer que ces expériences permettent de modifier le système de représentation du sujet et sa grille d'interprétation du monde serait un peu hâtif, mais aux dires de ces patients, il paraît judicieux de se poser la question :

« c'est une plante qui m'a fait voir la réalité et m'a fait beaucoup réfléchir sur ma vie »  
 « elles m'ont ouvert le cerveau pour voir la réalité ».

Un aspect plus facilement acceptable et compréhensible du processus concerne la projection positive dans le futur et son rôle dans la perception du sujet d'un bénéfice à modifier son comportement :

« l'ayahuasca te montre un futur possible... que le monde ne s'écroule pas si tu laisses tomber les drogues »  
 « j'ai vu quelle était ma réalité, ce que je vivais et tout ce que je pouvais vivre de meilleur »  
 « les plantes m'ont fait penser à beaucoup de choses bien, que je pouvais faire dans le futur ».

On peut donc imaginer que ce processus agisse sur l'intention de modification du comportement comme le disent certains patients :

« les plantes m'ont persuadé que je devais changer »  
 « les plantes t'avertissent que tu dois sortir de ce problème ».

En ce qui concerne le degré de contrôle perçu sur le comportement, il semble que ce travail avec les plantes apporte un soutien en agissant sur la volonté :

« la plante t'accompagne dans ce processus, ce changement intérieur... elle te donne des indications sur ce que tu dois changer et te donne la force de volonté »



Tableau XI. Leviers d’actions de la thérapie

Points-clés	Hypothèses associées
1. Un vécu de mort initiatique avec l’ayahuasca	permettrait d’exorciser la peur de la mort conditionnant le rapport au monde
2. L’évacuation d’une charge émotionnelle durant le travail avec les plantes	résulterait de la confrontation du sujet à lui-même, à un matériel inconscient réprimé
3. La reconnaissance de sa responsabilité	redonnerait au patient le pouvoir d’exercer un meilleur contrôle sur sa santé
4. La découverte de sa véritable vocation	permettrait de suivre son chemin de vie avec force et valeur
5. La reconnaissance du caractère sacré de la vie ou de la nature	en redonnant du sens à l’existence, permettrait de recouvrer la santé
6. La reconnaissance que seul l’usage rituel de substances modificatrices de conscience naturelles peut être bénéfique	en favorisant une forme de respect pour les états modifiés de conscience permettrait de prévenir la rechute

« cette force de volonté qui commence à se créer à l’intérieur de toi et qui te fait surpasser la consommation de drogue »  
 « avec ces plantes j’ai trouvé la force de vouloir me soigner ».

« le lendemain tu te sens bien et ton mental a changé »  
 « ton corps se relève tout frais, tu as envie de rire, de chanter, de manger »  
 « ce fut le bonheur pour moi de recommencer à rêver ».

Quant au coût perçu durant le traitement de la modification du comportement, il varie suivant les personnes. Alors que pour certains ce vécu apparaît facile, pour d’autres il semble plus mérité :

« le manque ne m’a pas empoisonné »  
 « le manque était une chose très contrôlable, les plantes t’aident »  
 « Ces plantes sont fortes, elles te font vomir beaucoup »  
 « le premier mois on souffre vachement avec les purges »  
 « faible comme si tu avais gravi une montagne... ça fait peur de prendre ces plantes »  
 « d’un côté je sentais que les plantes qu’ils m’avaient données soignaient mon corps et de l’autre j’étais désespéré ».

Il en va de même de l’impact perçu post-traitement pour les patients dont l’issue est positive :

« je sens mon corps plein d’énergie, en meilleur état de santé »  
 « j’ai acquis la facilité de parole et d’ouverture aux autres... et un peu de sagesse »  
 « il y a eu un changement dans mon caractère, j’étais très violent et maintenant je suis tout le contraire, empli de beaucoup de calme »  
 « j’ai gagné l’espérance... qui te nourrit et te donne des choses positives ».

Le cadre du centre apparaît comme un environnement « supportif » soutenant et valorisant cette modification du comportement :

« ils nous aident car ils nous poussent à aller jusqu’au bout de notre processus de soins »  
 « les relations sont très fortes , on s’appuie mutuellement »  
 « d’égal à égal, car on est un peu tous en train de naître ».

Ce traitement se veut être un accompagnement permettant la rencontre avec soi-même. Il prétend restructurer, enseigner les techniques et les mécanismes internes de protection et d’auto-affirmation, et ainsi changer la structure de dépendance par la découverte de son être profond et de sa véritable vocation. Il cherche à encourager le patient à assumer la responsabilité de sa vie, et à redécouvrir les valeurs éthiques qui lui permettront, pas seulement l’abstinence comme une fin en soi, mais plutôt de profiter de la vie avec la capacité de fixer ses propres limites en toute liberté.

La perception du jugement d’autrui post-traitement semble également bien vécue car les patients retirent une certaine fierté du travail qu’ils ont fait sur eux :

« j’ai retrouvé l’estime de moi je suis heureux ... je connais ma valeur »  
 « je me sens être un homme normal »  
 « je suis fier de ce que je suis, je n’ai pas honte de dire que j’ai dû passer par Takiwasi »

Cette étude ne démontre pas que ces objectifs sont atteints, mais a cherché à faciliter la compréhension de ce mode de prise en charge. Il paraît important de préciser que les patients sortent en post-traitement sans aucune médication et également libérés du tabac ; on ne peut donc pas parler de stigmatisation due à une prise en charge médicale. Pour ce qui est de la liberté d’action perçue, les propos de certains patients semblent assez encourageants :

Malgré la rudesse du traitement avec les plantes, notamment durant la phase de désintoxication, les bénéfices tant physiques que psychologiques semblent encourager les patients :

« après les purges tu retrouves l’appétit... tu as des pensées meilleures »

« Takiwasi fut pour moi le début d’une nouvelle vie, petit à petit je me soigne mais le plus important c’est que je sais comment le faire, car maintenant j’ai les outils et je sais

comment les utiliser, ça je l'ai appris à Takiwasi »  
 « je vois Takiwasi comme un entraînement au changement ».

### Les 6 points-clés de la thérapie

Finalement, 6 points-clés, leviers d'action proposés par cette thérapie, émergent (Tableau XI). Différentes études exploratoires en sciences humaines et sociales (Sieber, 2007 ; Dupuis, 2009 ; Horak, 2013 ; Gondard, 2013), en santé mentale (Perrin, 2002 ; Paumelle, 2003 ; Pfitzner, 2005 ; Loizaga-Velder, 2014 ; Berlowitz, 2017) et en épidémiologie (Giove, 2002 ; Denys, 2013 ; O'Shaughnessy, 2017), qui se sont intéressées à la thérapie du centre Takiwasi, les abordent également et ont émis certaines hypothèses quant à leur mode opératoire.

### Questions éthiques

L'approche globaliste, qui considère la personne dans son environnement et non comme un simple corps laissé au morcellement de la médecine, paraît attrayante. Certains détracteurs considèrent pourtant qu'elle met en danger la liberté individuelle, qu'en s'intéressant au psychologique, au social, à l'environnemental, au religieux, elle devient moralisante et culpabilisante (Delort, 1990). Que dire alors d'une approche qui considère la dimension sacrée et qui en fait, sinon le pilier, du moins un aspect essentiel de son mode de prise en charge ? A l'heure où dans nos sociétés occidentales la quête de sens a encouragé diverses dérives sectaires, il paraît naturel de s'interroger sur le bien-fondé de certaines pratiques. C'est en partie l'objet de cette étude qui cherche à améliorer la compréhension d'un sujet encore délicat.

Les détracteurs du globalisme pensent que soumettre l'individu à la supériorité d'un Tout (la collectivité, un Dieu, la Nature) revient à

légitimer ses souffrances et le rendre ainsi responsable et coupable de sa maladie. Les attentes en matière de reconnaissance de la responsabilité, du mode de prise en charge présenté dans cette étude, iraient d'ailleurs dans ce sens. L'analyse des dires des patients a cependant montré que l'on n'avait pas affaire à un mécanisme de culpabilisation vis-à-vis des torts découverts mais plutôt à une libération du poids de ses erreurs ou ressentiments par le pardon. Les patients, bien que certains se soient rendu compte d'erreurs passées, ne semblent pas obsédés par le désir de ne plus faire de mal. On a plutôt l'impression que la compréhension du pourquoi, et l'acceptation de ses erreurs passées, permettent une libération et un nouveau départ avec l'acceptation de ses propres limites :

« tu commences à comprendre la situation avec les yeux du pardon... voir pour suivre ton chemin en faisant mieux les choses »

Sylvie Fainsang (1989) nous dit que c'est une erreur de croire que la connaissance des modèles d'explication biomédicaux évacue du même coup toute autre interprétation du mal, ce qu'il appelle les mises en accusation. Ce concept se rapproche d'une définition que l'étude des sociétés primitives a donnée de la maladie : « effet physique chez l'individu de l'idée de mort suggérée par la collectivité suite à un non-respect des règles ». Le rituel, dans les pratiques de soins de ces sociétés, aurait d'ailleurs un effet additif de réinsertion dans le groupe, une action sur un mal d'origine somatique, culturel, dû à la transgression de tabous.

Qu'en est-il dans nos sociétés dites civilisées? L'homme, même dans nos sociétés plus marquées par l'individualisme, reste un être social et vit au sein de groupes plus ou moins structurés. Une société détermine toujours un idéal nécessaire à son bon fonctionnement qui s'appuie sur des principes de référence partagés par un large ensemble de personnes : les valeurs



Jacques Mabit et un patient... "A Takiwasi on est comme des frères... car on est tous un peu en train de naître une seconde fois !" (dire d'un patient)

sociales. Ces valeurs permettent aux individus et à la collectivité d'évaluer des conduites et des comportements dont la transgression pourra être sanctionnée. Il n'est donc pas improbable que dans nos sociétés ces mises en accusation soient également potentiellement pathogènes. Alors, au sujet du globalisme, doit-on parler de moralisation et de culpabilisation, ou de responsabilisation et d'intégration de valeurs partagées pour une meilleure adaptation de l'individu à son environnement ?

C'est cette même question qui fait dire à certains qu'en santé publique, le concept de promotion de la santé revient en fait à un processus d'acculturation. Qu'en prônant l'intégration de valeurs collectives, il tend à une normalisation qui pourrait nuire à la richesse de la diversité culturelle. C'est faire fi des principes éthiques qui guident ce concept novateur de promotion de la santé ; son enjeu étant d'aider les personnes, les groupes, les populations à exercer un plus grand contrôle sur leur santé et sur les déterminants de celle-ci. Il s'inscrit dans une démarche de véritable démocratie sanitaire participative favorisant l'autodétermination, la justice sociale et le bien-être dans la diversité (Deschamps, 2003).

Que penser alors de cette approche thérapeutique qui confronte le patient à ses erreurs passées, ses transgressions de règles, avec quel système de valeurs les évalue-t-il dans un contexte où la dimension sacrée est présente ? La question de l'autonomie idéologique et de l'influence du cadre rituel peut se poser. Malgré tout il semble que durant cette introspection, cette confrontation à eux-mêmes, les patients soient leurs seuls juges. Tous les patients disent que l'engagement catholique des thérapeutes ne les a pas dérangés. Ces derniers sont, d'après les dires des patients, ouverts à toutes les religions. Bien que l'inscription dans un cadre religieux y soit encouragée, elle n'y est d'aucune manière obligatoire et l'approche de la dimension sacrée semble se faire de manière tout-à-fait personnelle, par une sorte de contact direct (Schultes et Hofmann, 1993) :

« une foi que j'ai découverte tout seul, pas une foi de perroquet qui vient de la simple répétition de mots que l'on a appris »  
 « je suis arrivé à voir Dieu durant une session d'ayahuasca, j'ai vu sa lumière, une lumière bien forte ».

D'autre part, ces dernières années différentes études tendent à mettre en évidence un lien entre addiction et spiritualité, ce qui confirmerait la cohérence d'approches telles que celle proposée à Takiwasi (Galanter, 2006 ; Miller, 2008 ; Schoenthaler, 2015 ; Besson, 2018).

La découverte de sa vocation, de l'estime de soi, ainsi que de techniques pour prendre soin de sa santé, semblent également aller dans le sens du développement des aptitudes individuelles à un meilleur contrôle de la santé. Ce mode de prise en charge demande cependant un fort engagement personnel de la part des patients. 10 patients parlent de l'importance de la volonté personnelle. Les thérapeutes le savent aussi, c'est pourquoi une période d'un mois permet aux patients entrants de mieux comprendre en quoi consiste le traitement avant de s'engager à

suivre jusqu'au bout le protocole. Ce point est particulièrement important si l'on considère l'un des enjeux éthiques majeurs de la promotion de la santé : ne pas blâmer les personnes pour leurs comportements à risque, puisqu'on sait ces derniers en grande partie déterminés par l'environnement, tout en les aidant à identifier les problèmes, et, s'ils le désirent, à trouver des solutions.

On sait que plus l'effort requis est important, moins on a de chance d'obtenir une modification du comportement. C'est ce principe que défend aujourd'hui la politique de substitution et de réduction des risques. L'action sur l'environnement, dans ce cas par l'intermédiaire du produit, montre une meilleure probabilité de réussite que l'action sur la personne. Mais ces deux approches apparaissent finalement complémentaires et le choix de l'une ou de l'autre ne devrait dépendre que du patient, de sa capacité et de son désir à s'engager dans un processus d'acquisition de comportements de santé.

## CONCLUSION

L'approche qualitative et avant tout compréhensive de cette étude ne permet pas de répondre à toutes les interrogations que soulève le sujet. Le processus d'évaluation en cours devrait permettre d'avancer sur la question. Au-delà de la vérification du potentiel anti-addictif de cette approche, ces travaux représentent un enjeu majeur pour une prise en compte interculturelle de la santé et la reconnaissance de la valeur de la médecine amazonienne, en soutien au combat qu'elle mène pour tenter de faire comprendre sa façon de voir la santé et la maladie. Celle-ci propose comme déterminant fondamental à la santé la reconnaissance du caractère sacré de la vie et de la nature, et comme levier principal d'action l'expérience initiatique. Cette dernière permettrait à chacun, à sa manière, la découverte du sens profond de l'existence.

## NOTES

1. <https://takiwasi.com/fr/atop.php>
2. <http://apemac.univ-lorraine.fr/>

## RÉFÉRENCES BIBLIOGRAPHIQUES

- Amselle J.L. (2013) *La fièvre de l'ayahuasca en forêt amazonienne*, Paris, Albin Michel, 233 p.
- Barbosa P.C., Mizumoto S., Bogenschutz M.P., Strassman R.J. (2012) Health status of ayahuasca users, *Drug Testing Anal*, 4:7-8, 601-9.
- Berlowitz I. (2017) *Substance dependence treatment: An exploratory study of the psychotherapeutic potential of traditional medicinal practices of the Peruvian upper Amazon*, [thèse], Switzerland, Department of Psychology University of Fribourg.
- Besson J. (2018) *Addiction et spiritualité. Spiritus contra spiritum*, Toulouse, Erès, 160 p.
- Bouso J.C., González D., Fondevila S., Cutchet M., Fernández X., Ribeiro Barbosa P.C. et al. (2012) Personality, psychopathology, life attitudes and neuropsychological performance among ritual users of ayahuasca : A



- longitudinal study, *PLoS ONE*, 7:8, e42421, doi: 10.1371/journal.pone.0042421.
- Centre d'Information et d'Avis sur les organisations Sectaires Nuisibles (CIAOSN) (2010) *Etude d'un cas particulier : l'usage de substances psychotropes dans le marché du spirituel : Rapport bisannuel 2009-2010*. Annexes, Paris, La Documentation française, 18 p.
- Delort S. (1990) *Les médecines parallèles conception médicale et conséquences. Etude du discours de thérapeutes. Influence de leurs propos sur le patient et la société*, [mémoire], France, Université Paul Valéry, 43 p.
- Denys A. (2013) Des plantes médicinales au service d'une action thérapeutique dans la prise en charge de l'addiction. Création d'un référentiel d'évaluation d'une pratique intégrant des techniques de médecine traditionnelle à un suivi médico-psychologique, *Ethnopharmacologia*, 50, 69-78.
- Deschamps J.P. (2003) Une « relecture » de la charte d'Ottawa, *Santé Publique*, 3:15, 313-325.
- Dos Santos R.G., Valle M., Bouso J.C., Nomdedéu J.F., Rodríguez-Espinosa J. et al. (2011) Autonomic, neuroendocrine, and immunological effects of ayahuasca : a comparative study with d-amphetamine, *J Clin Psychopharmacol*, 31, 717-726.
- Dos Santos R.G., Grasa E., Valle M., Ballester M.R., Bouso J.C., et al. (2012) Pharmacology of ayahuasca administered in two repeated doses, *Psychopharmacology (Berl)*, 219, 1039-1053.
- Dupuis D. (2009) *Une ethnographie de la clinique Takiwasi. Soigner la toxicomanie avec l'aide des non-humains*, [mémoire], Paris, Ecole des Hautes Etudes en Sciences sociales, 172 p.
- Fábregas J.M., González D., Fondevila S., Cutchet M., Fernández X., Barbosa P.C. et al. (2010) Assessment of addiction severity among ritual users of ayahuasca, *Drug Alcohol Depend*, 111:3, 257-261.
- Fainsang S. (1989) La santé : une affaire de médecins ? Le rôle des représentations de la santé et de la maladie dans les pratiques quotidiennes, In : D'Houtaud A., Field, Gueguen R. (eds), *Les représentations de la santé*, Paris, Les colloques de l'INSERM, 178, 435-440.
- Galanter M. (2006) Spirituality and Addiction: A Research and Clinical Perspective, *American Journal on Addictions*, 15:4, 286-292. doi: 10.1080/10550490600754325
- Giove R. (2002) *La liana de los muertos al rescate de la vida*, Tarapoto, Takiwasi, 182 p.
- Godin G. and Kok G. (1996) The theory of planned behavior: a review of its applications to health-related behaviors, *Am J Health Promot*, 11:2, 87-98.
- Gondard E. (2013) *Les formes élémentaires de la prise de drogue : santé, sacré et déviance* [thèse], Montpellier, Université Paul Valéry, 509 p.
- Goutarel R., Gollnhofer O., Sillans R. (1993) L'iboga et l'ibogaine contre la dépendance aux stupéfiants. Pharmacodynamie et applications psychothérapeutiques, *Psychotropes*, 8:3, 11-27.
- Grob C.S., McKenna D.J., Callaway J.C., Brito G.S., Neves E.S., Oberlaender G., et al (1996) Human psychopharmacology of hoasca, a plant hallucinogen used in ritual context in Brazil, *J Nerv Ment Dis*, 184:2, 86-94.
- Guimarães dos Santos R.G. (2013) Safety and side effects of ayahuasca in humans : An overview focusing on developmental toxicology, *J Psychoactive Drugs*, 45:1, 68-78.
- Guimarães dos Santos R.G. (2013) A critical evaluation of reports associating ayahuasca with life-threatening adverse reactions, *J Psychoactive Drugs*, 45:2, 179-88.
- Halpern J.H., Sherwood A.R., Passie T., Blackwell K.C., Ruttenber A.J. (2008) Evidence of health and safety in American members of a religion who use a hallucinogenic sacrament, *Med Sci Monitor*, 14:8, 15-22.
- Hamill J., Hallak J., Dursun S.M., Baker G. (2018) Ayahuasca : Psychological and physiologic effects, pharmacology and potential uses in addiction and mental illness, *Curr Neuropharmacol*, doi: 10.2174/1570159X16666180125095902.
- Horak M. (2013) *The house of song. The Rehabilitation of Drug Addicts by the Traditional Indigenous Medicine of the Peruvian Amazon* [thèse], Brno, Mendel University Faculty of Regional Development and International Studies, 184 p.
- Loizaga-Velder A. and Verres R. (2014) Therapeutic effects of ritual ayahuasca use in the treatment of substance dependence: qualitative results, *J Psychoactive Drugs*, 46:1, 63-72.
- Mabit J. (2007) Ayahuasca in the treatment of addictions, In: Winkelman M.J. and Roberts T.B. (eds) *Psychedelic medicine: New evidence for hallucinogenic substances as treatments*, Westport, Praeger Publishers, 87-105.
- McKenna D.J. (2004) Clinical investigations of the therapeutic potential of ayahuasca. Rationale and regulatory challenges, *Pharmacol Ther*, 102:2, 111-129.
- McKenna D.J. and Riba J. (2018) New World Tryptamine Hallucinogens and the Neuroscience of Ayahuasca, *Curr Top Behav Neurosci*, 36, 283-311.
- Miller W.R., Forcehimes A., O'Leary M., LaNoue M.D. (2008) Spiritual Direction in Addiction Treatment: Two Clinical Trials, *J Subst Abuse Treat*, 35:4, 434-442. doi:10.1016/j.jsat.2008.02.004.
- MSP Ecuador (2009) *Memorias del primer congreso de salud intercultural de Ecuador*, Quito, Ministerio de Salud Publica, 180 p.
- O'Shaughnessy D.M. (2017) *Takiwasi: Addiction treatment in the « Singing House »* [thèse], Australie, James Cook University, 273 p.
- Paumelle H. (2003) *Chamanisme et psychanalyse, le défaut d'initiation*, Paris, L'Harmattan, 352 p.
- 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], France, Faculté de Médecine de Lyon, 56 p.
- Pfützner F. (2005) *Effets thérapeutiques d'un traitement pour toxicomanes fondé sur les pratiques du chamanisme amazonien: une étude exploratrice*, [thèse], Allemagne, Université Technique de Berlin, Faculté V, Institut de Psychologie et de Sciences du Travail.
- Riba J., Valle M., Urbano G., Yritia M., Morte A. et al. (2003) Human pharmacology of ayahuasca : subjective and cardiovascular effects, monoamine metabolite excretion, and pharmacokinetics, *J Pharmacol Exp Ther*, 306, 73-83.
- Riba J., Romero S., Grasa E., Mena E., Carrio I., Barbanjo M.J. (2006) Increased frontal and paralimbic activation following ayahuasca, the pan-Amazonian inebriant, *Psychopharmacol*, 186:1, 93-98.
- Riba J. and Bouso J.C. (2011) An overview of the literature on the pharmacology and neuropsychiatric long term effects of ayahuasca, In: Guimarães dos Santos R (eds) *The ethnopharmacology of ayahuasca*, Trivandrum : Transworld Research Network, 55-63.
- Schoenthaler S.J., Blum K., Braverman E.R., Giordano J., Thompson B., Oscar-Berman M. et al. (2015) NIDA-Drug Addiction Treatment Outcome Study (DATOS) Relapse as a Function of Spirituality/Religiosity, *J Reward Defic Syndr*, 1:1, 36-45. doi:10.17756/jrds.2015-007.
- Schultes R.E. et Hofmann A. (1993) *Les plantes des dieux*, Paris, Ed. du Lézard, 192 p.
- Sieber C.L. (2007) *Enseñanzas y mareaciones: Exploring intercultural health through experience and interaction with healers and plant teachers in San Martín, Peru*, [thèse], Canada, Department of Anthropology University of Victoria, 222 p.
- Tupper K.W. (2008) The globalization of ayahuasca: Harm reduction or benefit maximization?, *J Drug Policy*, 19:4, 297-303.
- Vanderplasschen W., Colpaert K., Rapp R.C., Pearce S., Broekaert E., Vandevelde S. (2013) Therapeutic communities for addictions: a review of their effectiveness from a recovery-oriented perspective, *Scientific World Journal*, doi. 10.1155/2013/427817.