

Utilisation ritualisée des plantes psychoactives d'Amazonie dans le traitement des toxicomanes : 7 ans d'expériences au Centre Takiwasi

DR. JACQUES MABIT

Médecin, fondateur du Centre Takiwasi

Conférence donnée à la Conférence scientifique internationale de l'ISAM "Addictions 2000 + 1, Challenges and Opportunities for a new Millenium", International Society of Addiction Medicine (ISAM), Israël, septembre 2001.

Introduction

Je suis un médecin français vivant au Pérou depuis 20 ans. Je me consacrais principalement au développement sanitaire en santé primaire. Grâce à ma pratique professionnelle dans les régions pauvres du pays, j'ai pu découvrir la validité des médecines traditionnelles qui sont encore très actives, variées, peu coûteuses et d'une grande acceptation culturelle. De plus, sur le plan clinique, dans mon expérience ces médecines ont montré une efficacité exceptionnelle dans des problèmes de santé où la médecine occidentale est très limitée ou peu efficace. Cela a fortement attiré mon attention car de cette manière, dans des zones les plus déprimées, des ressources étaient disponibles en termes de connaissances (savoir-faire), de médicaments, notamment végétaux, et de ressources humaines puisqu'il y a encore un grand nombre de guérisseurs au Pérou, prières, végétalistes, sonneurs d'os, sages-femmes, etc. Pourquoi alors ne pas recourir à ces ressources disponibles et facilement accessibles pour résoudre les graves problèmes de santé publique dans ces zones nécessiteuses ?

J'ai alors décidé d'étudier ces pratiques ancestrales indigènes et métisses réparties dans les trois grandes zones géographiques et culturelles du Pérou : la côte, les Andes et la jungle. Il est devenu très vite évident que chaque espace culturel fonde sa médecine sur l'utilisation d'une plante psychoactive centrale qui est l'axe de toutes ses connaissances, non seulement en médecine mais dans tous les aspects de la vie : art, chasse et pêche, coexistence sociale, élaboration de la cosmogonie, manifestations religieuses... Sur la côte on utilise le cactus de mescaline appelé San Pedro, qui est central dans la culture Moche par exemple ; dans les Andes on utilise la célèbre Coca qui a structuré la magnifique culture Inca ; et dans la jungle, dans tout le bassin occidental de l'Amazonie, il y a une liane, l'Ayahuasca (*Banisteriopsis caapi*).

Curieusement, la dégénérescence de l'usage ancestral de la Coca dans un contexte moderne dépourvu de rituel, avec des préparations et des doses inadéquates, sans guide ni cadre d'intégration symbolique, a généré un phénomène d'addiction à la pâte base de cocaïne qui atteint même les peuples autochtones commis par problèmes économiques dans la production d'intrants de chlorhydrate de cocaïne. Pour ces nouveaux toxicomanes indigènes, les guérisseurs locaux ont commencé à adapter leurs propres pratiques et ont proposé l'utilisation de leurs plantes purgatives et de manière centralisée l'utilisation de l'Ayahuasca. En d'autres termes, il était proposé de guérir la dépendance à la pâte base de cocaïne avec une autre substance psychoactive : pour un Occidental, c'était de guérir la toxicomanie avec une drogue ! Le psychiatre Mario Chiappe avait déjà montré que l'utilisation du San Pedro par les guérisseurs de la côte du Pérou permettait de guérir la dépendance à l'alcool avec de bien meilleurs résultats que dans son propre service médical à l'hôpital de Lima. Nous avons observé que l'utilisation de l'Ayahuasca a effectivement produit des résultats surprenants dans le traitement des toxicomanes locaux. Pendant ce temps, des preuves ont émergé : le phénomène de la toxicomanie survient avec le monde occidental et bien qu'il y ait usage de substances psychoactives, leur abus chez les peuples traditionnels est presque inexistant. Nous avons alors décidé de nous implanter dans la ville de Tarapoto, en plein centre de la zone de production de pâte base de cocaïne, et d'étudier cette possible nouvelle ressource pour le traitement des toxicomanes.

Activités au Centre Takiwasi

A travers un projet d'anthropologie médicale, nous avons étudié les pratiques médicales traditionnelles de la région pendant 6 ans (1986-1991) en utilisant une méthodologie d'observation participante. Cela nous a permis, en même temps, en tant que médecin, de nous familiariser avec ces pratiques et de pouvoir les gérer progressivement. Ainsi, nous avons pu développer un dispositif thérapeutique qui nous permet d'organiser un centre d'accueil des patients où un protocole de réhabilitation est proposé pour la dépendance aux substances psychoactives, pour des patients ambulatoires ou résidents.

Le Centre Takiwasi a ensuite développé d'autres domaines de travail tels que :

- Formation à cette nouvelle alternative en psychothérapie ;
- Diffusion et communication autour de la problématique de l'usage et de l'abus de substances psychoactives ;
- Recherche sur les médecines traditionnelles et leurs applications possibles, notamment dans le domaine des addictions.

Takiwasi a été créée en tant qu'ONG péruvienne et pour cela, au début du projet nous avons pu compter sur le soutien de certaines fondations, du gouvernement français et de l'Union Européenne. Le Centre est reconnu par le gouvernement péruvien, associé au Ministère de la Santé par l'intermédiaire de l'Institut National des Médecines Traditionnelles et conformément aux lois du pays, l'utilisation de l'Ayahuasca étant pleinement acceptée et reconnue socialement et légalement.

Le traitement à Takiwasi

La combinaison des ressources des médecines traditionnelles amazoniennes et des techniques de psychothérapie contemporaines nous a conduit à la création d'un modèle originale, qui place ce projet entre le modèle classique de la Communauté Thérapeutique et le rite de passage ancestral de l'adolescent indigène pour son initiation à la vie adulte.

Le traitement repose sur trois espaces complémentaires :

1. L'utilisation de plantes médicinales à effet purgatif et l'induction contrôlée d'états de conscience alternatifs : c'est là que l'Ayahuasca et la connaissance empirique des cultures amazoniennes jouent un rôle central.
2. Le matériel psychique qui émerge de ces sessions thérapeutiques est travaillé dans des ateliers de psychothérapie qui utilisent des techniques très différentes mais surtout psychodynamiques. L'étude du système de représentation symbolique des visions suscitées par la prise d'Ayahuasca et pendant les rêves y est essentielle.
3. L'intégration finale a lieu dans la vie quotidienne. La résidence au Centre est présentée comme une micro-société où les relations humaines sont amplifiées et où les patients et les thérapeutes peuvent observer les mécanismes que chacun construit pour gérer sa vie. Tous les incidents, problèmes, réalisations, deviennent alors des sujets d'observation lors des sessions d'Ayahuasca et guident le choix des plantes psychoactives, appelées plantes maîtresses, pour les adapter aux besoins de chacun.

Il y a alors une rétroaction permanente et réciproque entre ces trois domaines qui se complètent pour que le modèle fonctionne correctement. Il est très clair que la seule utilisation des plantes ne suffit pas mais sert de facilitateur de psychothérapie pour les changements structurels de la personnalité et de facilitateur d'intégration quotidienne pour les modifications comportementales.

La vie quotidienne est celle de nombreuses communautés thérapeutiques réparties entre besoins de base partagés, sport, distraction...

L'accompagnement psychothérapeutique de base est classique. Ça comprend un suivi individuel et personnalisé de chaque patient à travers des entretiens. Il se déroule également dans des ateliers psychodynamiques quotidiens allant de la fabrication de masques à la biodanza, la dynamique de groupe, les arts martiaux, etc. Une évaluation biomédicale conventionnelle est également effectuée tout au long du processus, avant l'entrée et jusqu'à la sortie du patient de la résidence.

Nous ne voulons pas approfondir ces aspects qui ne sont pas spécifiques au Centre Takiwasi mais présenter comment la dimension la plus originale, constituée par les ressources des médecines traditionnelles amazoniennes, s'insère dans un modèle global de guérison.

Étapes du traitement et itinéraire thérapeutique

Le traitement comprend plusieurs étapes de base :

- La première étape est une évaluation préalable pour assurer que le patient est un candidat approprié pour le modèle de traitement appliqué. Il y a très peu de contre-indications au modèle sauf pour des cas extrêmes de détérioration physique ou mentale (personnalité border-line ou troubles psychotiques). L'essentiel est la motivation de base du sujet, notamment de prendre les plantes, sans lesquelles rien ne peut être fait.
- L'internement commence par un isolement de 8 jours et la prise de plantes dépuratives pour réduire immédiatement le syndrome de sevrage. Jusqu'à la fin du deuxième mois, le nettoyage physique se poursuivra sans aucun médicament.
- La restructuration psycho-émotionnelle constituera la troisième étape où l'Ayahuasca et les autres plantes psychoactives joueront un rôle fondamental.
- La dernière étape, la préparation à la sortie du Centre et au début de la réinsertion sociale, nécessite la formulation d'un projet de vie, pour retrouver un sens personnel à sa propre vie. Pour le patient, explorer le univers intérieur avec des plantes visionnaires y sera d'une grande utilité.

La résidence dure alors en moyenne de 9 à 12 mois, mais ce n'est que la première étape d'un processus de récupération totale qui se poursuivra idéalement pendant 5 ans. Nous résumons les étapes de l'évolution psychothérapeutique comme suit :

- « Moi et mon passé » : conscience de la situation réelle du sujet, de son degré de dépendance, des dommages qu'il a causés à son environnement et à lui-même.
- « Moi et les autres » : ouverture à l'existence des autres, au monde extérieur, sortie de l'enfermement en soi, équilibre de la constellation affective.
- « Moi et la vie » : conscience de son propre destin, de ses valeurs, du sens de la vie, de la dimension transcendante, existentielle ou spirituelle.

Prise des plantes médicinales

Dans ce schéma, les plantes médicinales couvrent plusieurs espaces :

- Plantes pour le nettoyage : purgatives, vomitives, pour sauna, bains de plantes, etc. Elles permettent de réduire drastiquement et rapidement les symptômes de sevrage, de restaurer le sommeil et de prédisposer au travail psychothérapeutique ;
- Plantes médicinales de réarrangement pour tous les petits troubles physiques liés à la réorganisation somatique du sujet (douleur, fièvre, élimination par la peau, etc.) ;
- Plantes d'enseignement prises lors de retraites dans la jungle ;
- Plantes psychoactives centrales pour induire des états de conscience modifiés pendant les sessions spéciales : essentiellement l'Ayahuasca ;

Les diètes dans la jungle

Tous les trois mois, il y a une retraite de 8 jours dans la solitude d'une cabane où sont ingérées des plantes psychoactives aux fonctions spécifiques : pour surmonter les peurs, pour améliorer l'estime de soi, pour renforcer la prise de décision, etc. Ainsi, à travers les plantes maîtresses, nous disposons d'un catalogue d'outils aux effets psychothérapeutiques très précis et efficaces. L'isolement favorise l'introspection aiguisée par les effets stimulants de l'attention et de la capacité de concentration suscités par les plantes.

Les retraites sont localement appelées « diètes » (*dietas*) car elles nécessitent des conditions très particulières pour développer en toute sécurité les effets psychoactifs des plantes maîtresses (règles d'alimentation, abstinence sexuelle, repos physique et mental, etc.). Ça nécessite une surveillance étroite par un thérapeute. Outre les effets purifiants habituels, les plantes « enseignent » au patient en stimulant la fonction du rêve ; l'émergence de la perspicacité, clignote avec de puissantes connotations émotionnelles ; la facilitation et l'accélération de processus mentaux tels qu'associatifs, mnésiques, cognitifs. En termes généraux, une plus grande connexion entre l'esprit et les émotions est générée, ce qui permet au sujet de mieux se concentrer.

Dans le cas du Chiric Sanango, par exemple, l'excès de « froid » est traité à la fois sur le plan physique, psychique ou émotionnel. Le patient ressentira vraiment un grand froid somatique jusqu'à trembler et avec des paresthésies des extrémités, accompagné par d'effets psychiques d'étourdissements, de peur et de rêves pleins de symbolisme et ensuite il passera à une phase inverse de grande chaleur et de résolution de ses blocages émotionnelle liée à une rétention excessive de son chaleur humaine et affective, accompagné par une détente et des émotions positives.

Utilisations thérapeutiques de l'Ayahuasca

Concentrons-nous maintenant sur l'intérêt spécifique de l'Ayahuasca. Je tiens à noter que l'observation ne concerne pas seulement les patients hospitalisés à Takiwasi puisque le Centre reçoit de nombreux visiteurs, organise des séminaires et les membres de l'équipe suivent également un travail d'évolution personnelle basé sur les prises d'Ayahuasca. En 15 ans, nous avons alors observé environ 8.000 prises individuels d'Ayahuasca.

C'est une préparation qui est un mélange de deux plantes : des morceaux de la liane Ayahuasca (*Banisteriopsis caapi*) et des feuilles du buisson Chacruna (*Psychotria viridis*). Les alcaloïdes des deux plantes se combinent très bien pour inhiber la MAO et ainsi permettre le développement des effets visionnaires du DMT. Le mélange nécessite une longue cuisson et donne finalement un liquide sombre, au goût très amer.

- Effets immédiats sur le plan physique

Les effets psychoactifs de l'Ayahuasca s'accompagnent d'effets purgatifs (vomissements et diarrhée). La prise par voie orale assure ainsi un système d'autorégulation, l'organisme éliminant un éventuel excès de dose : il ne peut y avoir de surdosage avec l'ingestion d'Ayahuasca et aucun cas de décès n'est connu, ni dans la littérature scientifique ni empiriquement. Cependant, une mauvaise utilisation de l'Ayahuasca peut déséquilibrer le système nerveux autonome et provoquer des troubles psychiques et neurovégétatifs parfois graves. Les techniques chamaniques permettent de régler rapidement ces problèmes mais nécessitent une préparation longue et authentique. L'improvisation est dangereuse dans ce domaine.

- Effets immédiats sur le plan psychique

Au vu de l'augmentation puissante de toutes les perceptions, les sessions d'Ayahuasca se déroulent dans un environnement calme, de préférence la nuit. Le thérapeute module les effets psychoactifs de la concoction à travers des stimuli sonores incarnés par des chants, des sifflets et l'utilisation éventuelle d'instruments de musique : cela nécessite une vraie maîtrise et un long entraînement. Il utilise également des stimuli olfactifs grâce à l'utilisation de plantes aromatiques et de parfums. Cela permet au sujet de développer des images internes qui recréent la symbolologie de son univers intérieur. Ceci est facilité par la réduction des fonctions rationnelles et discriminantes du cortex cérébral et par l'amplification des fonctions du paléo-cerveau ou du

cerveau reptilien. Le thérapeute recrée un cadre symbolique à travers la ritualisation de la session qui permet une intégration adéquate des expériences intenses qui peuvent survenir. Ce cadre est soutenu par une connaissance ancestrale très élaborée des figures, des concepts, des gestes qui renvoient à des formes archétypales de la psyché humaine. C'est une « technologie du sacré » fondamentale pour sécuriser le sujet, le guider dans l'exploration de son inconscient et lui permettre de réintégrer plus tard sa conscience ordinaire sans perturbations.

Il est extrêmement important de noter qu'il n'y a pas de perte de conscience tout au long de l'expérience, ce qui permet la mémoire de ce qui a été vu et le travail psychothérapeutique ultérieur. Il est également essentiel d'insister sur le fait que l'Ayahuasca n'est pas une substance addictive et n'a jamais engendré de dépendance, donc ce n'est pas un substitut à l'usage de drogues mais plutôt une procédure de guérison authentique. Il faut également se rappeler qu'aucune substance naturelle visionnaire, traditionnellement mal nommée hallucinogène, n'induit de dépendance. Lorsqu'il y a intégration au niveau visuel, il y a conscience et donc il n'y a pas d'aliénation inconsciente qui amène à la dépendance.

« Endohuasca » et contre-indications de l'Ayahuasca

L'Ayahuasca démontre plusieurs effets thérapeutiques au niveau clinique et était connue au début du 20^e siècle essentiellement pour les remèdes du syndrome de Parkinson et d'autres troubles neurologiques. Elle guéri empiriquement le paludisme et permet une détoxification générale de l'organisme avec des effets régulateurs sur le métabolisme et le système nerveux en général. Nous nous intéressons particulièrement à la stimulation claire du système immunitaire, très évidente dans l'expérience clinique quotidienne, qui va de pair avec ses effets psychothérapeutiques et mérite une étude plus approfondie. Le potentiel de ce mix semble considérable.

Les dernières études montrent que notre corps sécrète à la fois les bêta-carbolines et les alcaloïdes triptaminiques présents dans l'Ayahuasca. Par conséquent, ce n'est pas une substance étrangère à notre corps et indique plutôt que nous avons aussi une « endoayahuasca » d'une certaine manière ! L'apport externe de l'Ayahuasca ne fait qu'exalter temporairement les fonctions naturelles de l'organisme qui peuvent se résumer à une augmentation des effets sérotoninergiques. Sur le plan psychothérapeutique, nous induisons alors un processus onirique mais conscient et dramatisé émotionnellement. Le matériel psychique alors visualisé sous des formes symboliques a un réel support au niveau psycho-émotionnel, comme dans une production onirique visionnaire. L'Ayahuasca n'est donc pas une plante hallucinogène mais une plante visionnaire.

L'accès à l'Ayahuasca est assez large. La grossesse en elle-même n'est pas une contre-indication chez les peuples autochtones mais plutôt une indication pour parvenir à un meilleur développement neuro-psychique du bébé. Aucun effet tératogène n'a jamais été rapporté, cependant, compte tenu du manque d'études systématiques et du risque d'effets expulsifs de vomissements, toux et diarrhée, nous avons préféré écarter cette indication. L'utilisation de médicaments antidépresseurs de plus en plus fréquents doit être exclue car elle pourrait provoquer un choc sérotoninergique.

Application et évaluation du protocole du Centre Takiwasi 1992-2000

Le protocole de traitement des toxicomanes avec l'Ayahuasca et d'autres plantes amazoniennes est appliqué systématiquement depuis 1992 et nous avons fait une évaluation en 2000, en considérant les patients qui avaient au moins 2 ans de sortie du Centre. Regardons l'exemple d'évaluation et les résultats annotés.

Le Centre peut accueillir un maximum de 15 patients en résidence en même temps, nos ressources humaines et financières étant limitées. Depuis 1997, le Centre est autofinancé et sans aucune aide extérieure. 382 patients ont été traités dont 285 uniquement pour toxicomanie.

Sur la base des drogues les plus diffusées au Pérou, nous voyons que notre expérience se réfère en priorité aux consommateurs de pâte base de cocaïne associée à l'alcool. La dépendance au tabac ne génère pas de demande de détention, même si elle est presque toujours associée à la consommation de pâte base de cocaïne et parfois au cannabis, qui est presque toujours la substance de début.

La population de patients a été très variée, des jeunes enfants déjà très engagés dans la consommation de pâte base de cocaïne aux sujets souffrant d'un énorme épuisement physique et mental. Au fil du temps et avec la diffusion de notre modèle, des patients de tout le pays, d'Amérique latine et maintenant même d'Europe sont traités, ce qui explique la récente présentation des consommateurs de crack, d'héroïne, d'ectasie et de drogues synthétiques. Takiwasi ne conditionne pas l'hospitalisation aux ressources économiques du patient, le critère fondamental d'acceptation étant la motivation du sujet pour le changement de vie.

Le Centre est ouvert car on nécessite la volonté absolue du patient et il n'y a pas de rétention forcée. Seul un quart des patients attendent de recevoir leur congé médical définitif. La moitié décident de mettre fin à leur traitement avant la décision de l'équipe thérapeutique. Cela a un impact sur les résultats. Les patients qui s'échappent le font plus tôt et en moins grand nombre, ce qui montre une meilleure adaptation du protocole. Parmi ceux qui s'échappent, 75% frappent à nouveau à la porte de Takiwasi, indiquant la conviction que la procédure peut être valable pour eux.

La moitié des patients décident d'arrêter leur traitement selon leurs propres critères et sans attendre l'aval de l'équipe thérapeutique, bien que la grande majorité reste en contact pour un suivi en réintégration. Un autre quart des patients achève l'ensemble du processus et attend l'approbation de l'équipe thérapeutique : c'est là que les meilleurs résultats sont observés.

L'indice de rétention confirme une relative bonne acceptation du modèle de traitement. On constate que lorsqu'un patient atteint 6 mois d'hospitalisation, il a de bonnes chances de terminer le traitement jusqu'au bout. A l'inverse, au-delà d'un an d'hospitalisation, il n'y a pas d'amélioration générale des résultats. Le temps de 9 mois comme gestation d'une nouvelle vie semble la durée la plus appropriée dans ce système.

Résultats

Le Centre Takiwasi a été obligé de procéder à un relevé systématique des résultats qui permet de défendre son modèle, d'évaluer les réalisations et les échecs et ainsi d'améliorer progressivement cette proposition, qui n'a pas de modèle référentiel. En ce sens, nous regrettons que la plupart des centres de traitement de la toxicomanie, publics ou privés, ne publient pas leurs résultats de manière cohérente.

Nous avons donc dû développer nos propres critères d'évaluation, en tenant compte non seulement du critère de l'abstinence absolue, mais aussi de celui des changements structurels de la personnalité qui sont fondamentaux à long terme. Celles-ci se manifestent au niveau de la stabilité personnelle, familiale et professionnelle. Ainsi, nous considérons qu'il existe des patients qui n'ont peut-être pas d'abstinence absolue mais qui ont considérablement changé leur vie en raison d'une modification structurelle notoire de leur personnalité : ils ont grandement bénéficié de ce type de protocole thérapeutique et sont classés comme « améliorés ». On sait que sur le long terme, une abstinence qui ne s'accompagne pas de changements structurels profonds génère des personnalités rigides, obsessionnelles ou dépressives, souvent accompagnées de traitements de substitution par des médicaments psychotropes. Dans notre évaluation, les sujets n'ont pas consommé de médicaments pour les effets neuropsychiques pendant le traitement et sont sans médicament après le traitement. Ils ne continuent pas non plus à consommer des plantes psychoactives ou de l'Ayahuasca en dehors de leur traitement.

L'évaluation des patients qui ont terminé leur résidence à Takiwasi il y a au moins 2 ans montre que la moitié bénéficient positivement du traitement, soit avec guérison, soit avec une amélioration substantielle, avec des

changements structurels de la personnalité et du comportement. Ce chiffre monte à 67% lorsque les patients terminent leur traitement et attendent l'indication de sortie de l'équipe thérapeutique. Il est à noter que des évadés, nous avons pu vérifier a posteriori qu'un tiers, malgré la brièveté du traitement et leur sortie intempestive, ont réalisé un changement de leur vie qui a transformé leur traitement en succès. Ainsi, globalement, on peut dire que 2/3 des patients qui entrent dans le Centre Takiwasi retirent un grand avantage de leur séjour.

Les résultats sont meilleurs lorsque la principale drogue de dépendance qui a motivé le patient à suivre le traitement est le cannabis ou le chlorhydrate de cocaïne, les bons résultats pour l'héroïne et les médicaments doivent être confirmés car l'échantillon est trop petit pour le moment pour tirer des conclusions définitives. Lorsque de l'alcool est consommé avec une autre substance, les résultats sont meilleurs que pour les alcooliques purs où le modèle ne donne pas de bons résultats.

L'amélioration à travers ce protocole est nette en termes de réinsertion professionnelle ou d'études puis en termes de réinsertion dans un contexte familial. Cependant, ce tableau est intéressant pour suggérer que cette réinsertion, si elle n'est pas accompagnée d'un projet de vie personnel, n'aboutit finalement pas à une amélioration durable.

Conclusion

Dans le désir que nous avons de changer les visages marqués par la souffrance de la drogue, nous pensons qu'il est valable d'explorer les indices que les cultures ancestrales nous signalent, c'est que depuis des millénaires elles ont exploré les mécanismes intimes de l'esprit humain et ont réussi à découvrir un usage approprié et non addictif de nombreuses substances psychoactives.

Pour cette raison, nous voulons rendre hommage aux guérisseurs de la jungle péruvienne qui nous ont appris leur science empirique et se sont révélés être de grands experts dans l'induction contrôlée de la modification des états de conscience et en phytothérapie. Ils ont beaucoup à nous apprendre et ils nous invitent à l'humilité face à leur extraordinaire sagesse qui mérite plus d'attention qu'elle n'en a. Il est fort possible que de nombreuses solutions aux problèmes les plus graves de la société occidentale se trouvent au cœur des jungles, des montagnes et des déserts de notre planète.

C'est le défi du Centre Takiwasi d'essayer d'agir comme un pont entre ces deux mondes, le monde ancestral et le monde moderne qui ne peuvent s'éviter et s'ils ne veulent pas se détruire, ils doivent se rencontrer, se connaître et enfin se féconder.