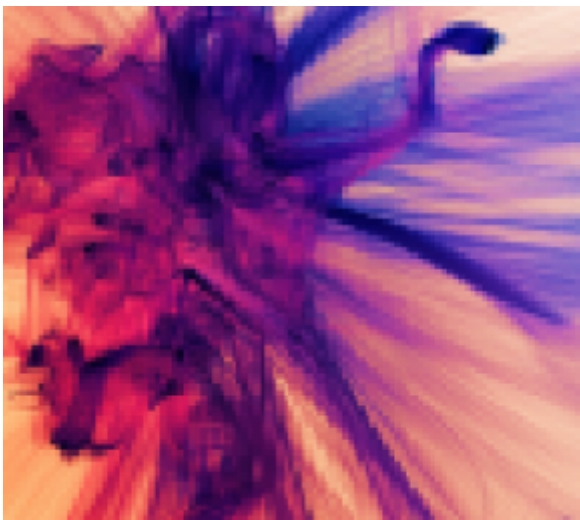


> Zoë Dubus

Des thérapies de choc au « set and setting », évolution des méthodes d'administration de LSD, 1950-1970



> #Numéro 7
> Santé mentale et milieux techniques
> Livrets de résumés
> Soin(s), santé, médecine, humanitaire, social

Citer cet article

Dubus, Zoë. "Des thérapies de choc au « set and setting », évolution des méthodes d'administration de LSD, 1950-1970.", 4 mars 2024, *Cahiers Costech*, numéro 7.
DOI <https://doi.org/10.34746/cahierscostech184> -
URL <https://costech.utc.fr/CahiersCostech/article184.html>

Résumé

Depuis une quinzaine d'années, les recherches cliniques sur les bénéfices thérapeutiques du LSD reprennent en Occident, après une période de 40 ans d'interdiction ; les techniques du « set and setting » sont désormais au cœur des protocoles. Les travaux en neurosciences ont notamment permis de démontrer l'importance des facteurs extra-pharmacologiques dans l'expérience psychédélique, légitimant de fait cet accompagnement spécifique, qui pourrait, à terme, nourrir de manière cruciale les évolutions de la prise en charge médicale dans son ensemble. Cette communication retrace l'histoire mouvementée de ce processus, en présente les différents acteurs et actrices ainsi que les enjeux méthodologiques.

Abstract

Over the past fifteen years, clinical research into the therapeutic benefits of LSD has resumed in the West after a 40-year ban, with « set and setting » techniques now at the heart of protocols. Work in the neurosciences has demonstrated the importance of extra-pharmacological factors in the psychedelic experience, legitimizing this specific form of support, which could ultimately play a crucial role in the evolution of medical care as a whole. This paper retraces the eventful history of this process, presenting the various players involved and the methodological issues at stake.

Auteur(s)



Zoë DUBUS, historienne de la médecine, est docteure en histoire contemporaine. Elle effectue un post-doctorat à l'Université de Saskatchewan, au Canada, financé par la bourse Banting, auprès de l'historienne Erika Dyck. Elle est également membre associée de l'Institut des Humanités en médecine du CHUV de Lausanne et chercheuse associée à l'unité PSYCOMadd de l'hôpital Paul Brousse de Paris. Son site : <https://dubuszoe.wordpress.com/>

Le LSD, dont les propriétés psychotropes sont découvertes en 1943, commence à être utilisé en psychiatrie au début des années 1950¹. Permettant de produire une modification particulièrement intense de l'état de conscience, il est alors employé dans le cadre des thérapies de choc qui constituent, avec la psychanalyse, les deux modèles thérapeutiques dont disposent alors les médecins. L'idée est de provoquer un choc chez le ou la patient·e dans l'espoir de réaliser une « dissolution » de son esprit, qui sera ensuite « reconstruit » avec l'aide du psychiatre. Ces théories du choc émergent dans les années 1930, alors que les traitements médicamenteux disponibles pour prendre en charge les malades mentaux étaient si peu efficaces qu'un grand nombre de thérapeutes étaient devenu « pharmacophobiques » selon l'expression de l'historienne américaine Anne Caldwell². Ce contexte voit le développement de nombreuses techniques se basant sur la perturbation plus ou moins violente de l'état des patient·es. On propose ainsi par exemple le « pneumo-choc », la malariathérapie, les électrochocs, les comas insuliniques, la cure de sommeil³. La diversité des méthodes proposées repose donc sur la recherche d'un mécanisme commun : la dissolution de la personnalité puis sa reconstruction. La dissolution est un terme proposé par le neurologue anglais John Hughlings Jackson (1835-1911), repris par la suite par Henri Ey et Julien Rouart en 1936⁴. La théorie jacksonienne de la pathologie mentale, qui suppose une organisation hiérarchisée du psychisme, a exercé une influence considérable sur le développement de la neurologie, de la physiologie et de la psychologie. Les psychiatres Pierre Janet ou Eugen Bleuler s'inspirent ainsi de cet auteur ; de même, Jean Delay et Henri Ey sont deux représentants de la théorie organo-dynamique largement inspirée des idées de Jackson, qui caractérise les positions d'une grande partie de la psychiatrie française depuis les années 1920⁵. Or ces deux médecins vont être les pionniers des recherches sur les bénéfices thérapeutiques du LSD en tant que traitement de choc.

Il est aisé de provoquer un choc grâce à l'administration de LSD : les patient·es à qui on administrait cette forme de traitement ne recevaient aucune information sur les effets attendus de l'injection. Souvent, en particulier à l'hôpital Sainte-Anne de Paris, la substance était administrée le jour même de l'entrée des malades dans le service⁶. Déjà angoisé·es par l'arrivée dans une institution nouvelle et particulièrement sujette aux représentations négatives dans l'imaginaire collectif, les patient·es étaient ensuite laissé·es seul·es durant la majeure partie de l'expérience, dans une chambre « silencieuse et neutre d'aspect⁷. » De temps à autre, un médecin, une infirmière, ou tout membre de l'équipe soignante pouvait entrer, observer les réactions des malades, discuter entre eux des manifestations en cours, sans jamais chercher à les rassurer⁸. Nul n'était besoin d'administrer de fortes doses : les déformations visuelles,

les synesthésies ou la reviviscence de souvenirs produites par le LSD étaient suffisants pour créer des séances particulièrement terrifiantes pour une partie des patient·es. Pourtant, certains sujets adoptaient un mécanisme de défense, le mutisme, qui allait encourager les médecins à augmenter considérablement les quantités injectées, jusqu'à parvenir à briser ces barrières. Si 200µg sont considérés par la plupart des équipes comme étant une dose forte de LSD, certains médecins, comme les docteurs Lanter⁹ ou Weil¹⁰ en France, n'hésitaient pas à dépasser les 800µg. La peur est la sensation la plus souvent rapportée par les patient·es. Dans son service de Strasbourg, le docteur Jean Weil, qui prend spécifiquement en charge des patients dépendant à l'alcool dans le cadre de sa thèse, soutenue en 1965, parle même de « cure par l'angoisse ».

Parallèlement, le LSD est également employé dans le cadre de la narco-analyse, une méthode consistant à plonger les patient·es dans un état somnolent et de les faire parler pour tirer contre leur grès des informations sur leur état. Si les malades qualifient ce traitement de « sérum de vérité », certains psychiatres n'hésitent pas quant à eux à parler de technique de « violation de la personnalité¹¹ ».

A contre-courant de ces méthodes, quelques thérapeutes entrevoient dès le début des années 1950 la possibilité de dépasser ces traitements pénibles. Le docteur Belsanti, en Italie, déclare ainsi dès 1952 : « Concernant une possible action thérapeutique de type choc du LSD, j'ai l'impression qu'elle est totalement à exclure¹² ». Ces évolutions sont souvent liées aux auto-expérimentations de ces mêmes médecins : constatant une grande différence entre leurs propres expériences du LSD et celles de leurs patient·es, ils et elles comprennent l'importance des éléments extra-pharmacologiques dans le déroulé de la séance¹³. En permettant à leurs patient·es de vivre une expérience positive et dont ils ou elles puissent tirer des enseignements bénéfiques, ces thérapeutes révolutionnent les conditions de l'administration thérapeutique de psychédéliques. S'élaborent alors les techniques du « set and setting » : il s'agit à la fois de prendre en compte le bien-être physique et psychique des sujets lors de la séance. L'attitude des thérapeutes devait également être repensée pour créer une « alliance thérapeutique ». Ces méthodes, qui permettent d'obtenir des résultats curatifs inespérés, par exemple dans le domaine de l'addiction à l'alcool¹⁴, ne sont pourtant pas généralisées, et conduisent même progressivement à stigmatiser les thérapeutes y étant favorables : dans un contexte grandissant d'assimilation du LSD à la contreculture, la remise en cause des pratiques psychiatrique qu'elles supposent nuisent à la crédibilité des études dites « psychédéliques ».

Depuis une quinzaine d'années, les recherches cliniques sur les bénéfices thérapeutiques du LSD reprennent en Occident, après une période de 40 ans d'interdiction ; les techniques du « set and setting » sont désormais au cœur des protocoles. Les travaux en neurosciences ont notamment permis de démontrer l'importance des facteurs extra-pharmacologiques dans l'expérience psychédélique, légitimant de fait cet accompagnement spécifique, qui pourrait, à terme, nourrir de manière cruciale les évolutions de la prise en charge médicale dans son ensemble. Cette communication retrace l'histoire mouvementée de ce processus, en présente les différents acteurs et actrices ainsi que les enjeux méthodologiques.

1 Torsten Passie, *Psycholytic and Psychedelic Therapy Research 1931-1995 : A Complete International Bibliography*, Hannover, Laurentius Publishers, 1997 ; Zoë Dubus, « L'émergence des psychothérapies assistées au LSD (1950-1970) », *Annales Médico-Psychologiques*, 181-1, 2023, p. 96-10.

2 Anne E. Caldwell, *Origins of psychopharmacology from CPZ to LSD*, Springfield, Thomas, 1970, p. 11.

3 Hervé Guillemain, « Les effets secondaires de la technique. Patients et institutions psychiatriques au temps de l'électrochoc, de la psychochirurgie et des neuroleptiques retard (années 1940-1970) », *Revue d'histoire moderne contemporaine*, 67-1, 2020, p. 72-98.

4 Henri Ey et Julien Rouart, « Essai d'application des principes de Jackson à une conception dynamique de la neuro-psychiatrie », *L'Encéphale*, I-5, 1936, p. 313-356.

5 Émilie Bovet, « Biographie du diencephale. Revisiter l'histoire de la psychiatrie à travers le parcours d'une zone cérébrale » Thèse de sciences de la vie, UNIL, Lausanne, 2012, p. 100-101.

6 Jean Delay et Philippe Benda, « L'expérience lysergique. LSD-25. À propos de 75 observations cliniques », *Encéphale*, 3-4, 1958, p. 169-209 et 309-344.

7 Jean Weil, « Essai d'utilisation des psychodysléptiques dans le traitement des alcooliques en hôpital psychiatrique » Thèse de médecine, Strasbourg, 1965, p. 44.

8 Zoë Dubus, « Marginalisation, stigmatisation et abandon du LSD en médecine », *Histoire, médecine et santé*, 15, 2020, p. 87-105 ; Zoë Dubus, Élise Grandgeorge et Vincent Verroust, « History of the administration of psychedelics in France », *Frontiers in Psychology*, A paraitre en 2023.

9 Roland Lanter, Jean Weil et Marguerite Roth, « Note à propos de l'utilisation diagnostique et thérapeutique des drogues hallucinogènes (mescaline -LSD-25) », *Annales Médico-Psychologiques*, II-2, 1962, p. 244-253.

10 J. Weil, *Essai d'utilisation des psychodysléptiques dans le traitement des alcooliques en hôpital psychiatrique*, op. cit.

11 Henri Baruk, « L'alerte », *Esprit*, 18-165, 1950, p. 343-346.

12 Rodolfo Belsanti, « Modificazioni neuro-psico-biochimiche indotte dalla dietilamide dell'acido lisergico in schizofrenici e frenastenici », *Acta Neurologica*, 7, 1952, p. 340-349, ici p. 347.

13 Ido Hartogsohn, *American Trip : Set, Setting, and the Psychedelic Experience in the Twentieth Century*, Cambridge, MIT Press, 2020.

14 Erika Dyck, « 'Hitting Highs at Rock Bottom' : LSD Treatment for Alcoholism, 1950-1970 », *Social History of Medicine*, 19-2, 2006, p. 313-329.

+