



LSD, champignons hallucinogènes et solanacées font partie de la palette des drogues consommées depuis les années soixante et restent d'actualité. Comment ces hallucinogènes sont-ils utilisés? Quels sont leurs effets sur le psychisme et le corps? Que savons-nous des conséquences à court et à long terme de ces substances psychoactives? Quels doivent être les objectifs de la prévention?

Hallucinogènes

Un assortiment varié de substances psychoactives

Le terme hallucinogène (du latin *alucinatio* = divagation) regroupe des substances psychoactives très différentes. La caractéristique commune de ces substances réside dans le fait qu'elles peuvent toutes provoquer des hallucinations et des modifications psychiques sérieuses. Un signe typique est une modification importante de la perception de l'espace et du temps ainsi que du moi.

Il est difficile de distinguer les effets hallucinogènes des effets purement excitants ou tranquillisants d'une drogue, car c'est finalement une question de définition. Souvent, les différents modes d'action d'une drogue se chevauchent. Ainsi, à

haute dose, le cannabis, les amphétamines et l'ecstasy peuvent déployer des effets hallucinogènes. Cet infodrogue est cependant consacré aux hallucinogènes au sens étroit du terme.

On classe souvent les hallucinogènes en deux catégories. La première catégorie regroupe les substances présentes dans la nature et appartenant au groupe chimique des indolamines (LSD, mescaline, psylocybine) et les phényléthylamines de synthèse comme le DOM et le 2CB. La seconde catégorie comprend certains narcotiques comme la kétamine («K») et des substances naturelles comme l'atropine, la scopolamine (dans la mandragore, la

jusquiame, la stramoine) ou le muscimol (dans l'amanite tue-mouches). Les hallucinogènes de la deuxième catégorie produisent un effet semblable au LSD uniquement à faible dose, alors qu'à haute dose, les effets hallucinogènes sont couverts par des troubles de la pensée.

Plus d'une centaine de plantes à travers le monde contiennent de tels principes psychoactifs. Un grand nombre de ces principes ont pu être synthétisés.



L'histoire des hallucinogènes

L'histoire de l'usage des hallucinogènes naturels a peu été étudiée en Suisse. Le rôle joué par les champignons, les herbes et les baies contenant des substances psychoactives dans les rituels religieux et la médecine populaire n'est pas clairement établi. On peut toutefois supposer que l'amanite tue-mouches, l'ergot de seigle, la jusquiame, la belladone, la stramoine et la racine de mandragore avaient leur place dans la panoplie des guérisseurs et dans les remèdes «de bonne femme» auxquels nos ancêtres avaient recours. Faisant partie de rituels sacrés, de la magie noire ou de l'art de guérir, les substances hallucinogènes n'étaient en tout cas jamais utilisées sans contrôle, mais sous l'autorité de prêtres, de guérisseurs et de «sorcières» qui connaissaient leurs effets.

La Suisse occupe une position privilégiée dans l'histoire de la recherche sur les hallucinogènes et de leur production chimique. Le LSD fut ainsi découvert en 1943 par le chimiste bâlois Albert Hofmann, qui, au cours de ses recherches pharmacologiques, est également tombé sur la psilocybine, principe actif de nombre champignons hallucinogènes. Des hallucinogènes ont été utilisés lors d'études cliniques dans un cadre thérapeutique (psycholyse).

En Suisse, l'usage non médical des hallucinogènes est apparu dans les années soixante, lorsque le mouvement hippie des Etats-Unis est arrivé en Europe. Le LSD, en particulier, a été propagé comme étant une drogue capable d'élargir le champ de la conscience, notamment par des gourous de la drogue comme Timothy Leary, un psychologue américain, qui a obtenu l'asile politique en Suisse en 1971. Pour beaucoup d'adolescents et de jeunes adultes, l'acid (mot anglais pour acide désignant le LSD) représentait un symbole de protestation contre la culture bourgeoise et contre la guerre du Vietnam.

Dès 1951, ces substances psychoactives ont été soumises à des contrôles particuliers en raison de leur analogie avec les stupéfiants. Elles étaient toutefois encore légalement en vente comme médicaments contre la migraine et comme soutien dans les psychothérapies. L'utilisation des hallucinogènes est finalement interdite depuis le 9 mai 1973, suite à la modification de la loi fédérale sur les stupéfiants. Les autorités en charge de la santé peuvent accorder des exceptions pour des essais scientifiques.

Effets et modes de consommation

Le système limbique du cerveau traite les perceptions sensorielles et génère les sentiments de plaisir et de déplaisir. Il réagit particulièrement fort aux principes actifs des hallucinogènes. La structure de ces principes actifs est proche de celle des principaux neurotransmetteurs du cerveau (dopamine, noradrénaline, adrénaline, sérotonine), ce qui explique la faculté de perception exacerbée et l'acuité sensorielle extrême résultant de la consommation d'hallucinogènes.

Suivant le dosage, le mode de consommation, les caractéristiques de la personne et de la situation dans laquelle celle-ci consomme, les effets des hallucinogènes peuvent être très variables. Beaucoup de consommateurs voient des images (hallucinations et visions) ou entendent des voix. La perception de l'espace et du temps et la vie affective peuvent se trouver modifiées, la loquacité et la franchise accrues. Des expériences de transe, des expériences religieuses ou mystiques, des états d'extase et de concentration méditative sont possibles. A côté d'un «dérèglement positif du moi» (une perte du contrôle de soi et de la réalité perçus comme agréables), les drogues hallucinogènes peuvent aussi pro-

La consommation d'hallucinogènes en Suisse

Des enquêtes sur la consommation de drogues des 16 à 20 ans en Suisse (SMASH 2002) ont révélé que 5,6% des jeunes femmes et 12,3% des jeunes hommes de cet âge ont essayé des hallucinogènes au moins une fois dans leur vie; 1,7% des jeunes interrogés ont dit avoir utilisé ces drogues au cours du mois écoulé, nettement plus d'hommes que de femmes en ont consommé. Selon des enquêtes réalisées entre 1986 et 2002 (HBSC), de 1,5 à 2,2% des jeunes de 15 à 16 ans avaient déjà consommé une fois du LSD dans leur vie, le taux étant de 4,7% pour les champignons hallucinogènes en 2002. Dans le cadre d'une autre étude (ESPAD, 2003), 1,4% des jeunes de 15 ans ont indiqué

avoir consommé des champignons hallucinogènes au cours de l'année précédant l'enquête; tandis que 0,8% avait consommé du LSD au cours de la même période. En comparaison avec d'autres substances psychoactives, l'usage de drogues hallucinogènes par les adolescents et les jeunes adultes peut donc être considéré comme un phénomène marginal. On n'a pas de données concernant la consommation des plus de 20 ans.

Les statistiques policières confirment que les hallucinogènes sont moins souvent en cause que le cannabis ou l'ecstasy. En 2005, la police a en effet enregistré 138 dénonciations pour consommation

de LSD et 45 pour usage de psilocybine, alors qu'il y a eu, la même année, 35 735 dénonciations pour consommation de cannabis. 80% des personnes interpellées avaient de 18 à 29 ans. La faible quantité de drogues saisies complète le tableau (392 doses de LSD et env. 9000 champignons en 2005). En Suisse, la cueillette des champignons indigènes contenant de la psilocybine et la culture de champignons hallucinogènes mexicains semblent être elles aussi peu répandues. Autrement dit, les hallucinogènes sont plutôt rares sur le marché suisse des drogues.

voquer un «dérèglement négatif du moi» (*horrortrip*). La consommation de drogues hallucinogènes implique aussi des risques physiques considérables (cf. chapitre *Risques physiques et psychiques*).

LSD (acide lysergique diéthylamine)

Le LSD est une substance de synthèse partielle, obtenue le plus souvent à partir du l'ergot, un champignon qui se développe sur le seigle. Dans la mesure où l'on dispose des matières de base, il est relativement facile d'en fabriquer. Vingt à 60 minutes après son ingestion, le LSD provoque des symptômes physiques tels qu'une accélération du pouls, une diminution de la tension artérielle et des bouffées de chaleur; des vertiges et des troubles moteurs sont aussi possibles. Les premiers effets psychiques ne se manifestent qu'une à trois heures après l'ingestion et peuvent durer de cinq à douze heures.

Psilocybine

(psilos, magic mushrooms)

Plus de 80 sortes de champignons (dont l'amanite tue-mouches et le teonanacatl) font partie de l'espèce des psilocybes, qui appartiennent à la famille des champignons à lamelles. La psilocybine et la psilocine sont chimiquement proches du LSD et produisent des effets analogues. Les champignons contenant de la psilocybine poussent principalement en Amérique centrale et en Amérique du Sud, mais aussi en Europe et en Suisse. Selon la dose et la forme de la prise (les champignons sont principalement mangés), la concentration de la psilocybine dans le cerveau atteint son maximum après 10 à 30 minutes. D'abord des effets physiques apparaissent (sommolence, diminution de la tension), plus tard également des effets hallucinogènes. L'effet diminue plus rapidement (après 6 à 8 heures) qu'avec le LSD.

Mescaline

En Amérique centrale en particulier poussent des variétés de cactées contenant des substances hallucinogènes. La plus connue est le cactus peyotl (mot aztèque), qu'on appelle aussi «cactus hallucinogène du Mexique». Son principe actif majeur est la mescaline, un alcaloïde psychoactif synthétisé au début du XX^e siècle. Les têtes

coupées du cactus sont mangées fraîches ou séchées et fumées. Des symptômes physiques semblables à ceux du LSD peuvent apparaître dans les 15 à 30 minutes après l'absorption, les effets hallucinogènes ne s'installant qu'après 1 à 2 heures. La durée d'action est de l'ordre de 8 à 12 heures.

2CB et 2CI

2CB et 2CI sont des abréviations désignant deux substances qui font partie du groupe des phényléthylamines, produites artificiellement à partir de la mescaline et généralement ingérées sous la forme de pilules ou sous la forme de poudre à sniffer. Les effets se font sentir 5 à 10 minutes après avoir sniffé la poudre et 30 à 60 minutes après avoir avalé les pilules, ils atteignent leur maximum après 1 heure à 1 h ½ et durent de 4 à 8 heures (2CB) ou de 6 à 10 heures (2CI).

DOM et DOB

Le DOM et le DOB sont des dérivés chimiques de l'amphétamine proches de la mescaline. Ils sont le plus souvent ingérés sous forme de *trips* (petits morceaux de papier buvard trempés dans la substance psychoactive) ou sous forme liquide. Les effets du DOM durent de 14 à 20 heures et ceux du DOB jusqu'à 30 heures! Les premiers effets ne débutent qu'après 1 heure environ et se déploient au bout de 3 heures.

Kétamine («K»)

La kétamine est un narcotique soumis à ordonnance qui est chimiquement proche du PCP («poudre d'ange»), utilisé lui aussi comme drogue. En plus de ses propriétés narcotiques, la kétamine a aussi des effets hallucinogènes, stimulants et paralysants. La kétamine peut être injectée, avalée ou sniffée. Selon le mode de consommation, les effets se font sentir au bout de 2 à 20 minutes et durent d'une ½ heure à 3 heures.

Amanites tue-mouches et solanacées

En Suisse aussi, il existe des plantes et des champignons avec des propriétés hallucinogènes. L'amanite tue-mouches compte parmi les végétaux les plus connus. En plus de la muscarine, ce sont avant tout l'acide ibotémique et le muscimol qui sont responsables des effets stupéfiants de ce champignon (ces deux substances se trou-

vent aussi dans la noix de muscade). Les amanites sont mangées fraîches, souvent aussi séchées pour être fumées ou bues en décoction. La consommation entraîne des effets hallucinogènes après 1 à 3 heures.

Certaines plantes de la famille des solanacées (*datura*, *jusquiame*, *stramoine*, *belladone*, *mandragore*) contiennent des alcaloïdes psychoactifs très toxiques tels que l'atropine et la scopolamine. Utilisées comme drogues, ces solanacées sont mangées, bues en infusion, préparées en pomme ou fumées. Les effets se déploient en 30 à 45 minutes et peuvent perdurer de cinq heures à dix jours.

Risques physiques et psychiques

La consommation d'hallucinogènes comporte un grand nombre de risques physiques et psychiques.

Risques physiques

- accélération du pouls, puis ralentissement
- palpitations cardiaques
- diminution de la tension artérielle
- état de faiblesse
- détresse respiratoire
- variations de la température du corps, transpiration accrue
- troubles de la coordination et de l'équilibre
- nausées, vomissements et crampes d'estomac (lors d'intoxications par des champignons)
- spasmes musculaires, accès de crampes (lors d'intoxications par muscimol)
- rigidité des pupilles, irritations de la peau (lors d'intoxications par atropine).

Un surdosage peut mettre la vie en danger. Font partie des causes de décès l'hyperthermie, les défaillances rénales et du foie et l'arrêt circulatoire du cœur.

Risques psychiques

- confusion
- diminution de la perception, de la concentration et de l'attention
- raisonnement inconstant, étourderie
- troubles du langage et de la vue

- perte angoissante du contrôle de soi et de la réalité
- sentiments négatifs, panique, agressivité
- états d'agitation et de délire (*horror-trips*), états dépressifs
- manifestation de troubles psychiques préexistants
- effets récurrents sans prise de drogue (effet d'écho, flash-back)
- dépendance psychique (agitation intérieure, besoin de consommer).

Risques physiques de la consommation à long terme

- développement de la tolérance: en cas de consommation régulière, les effets de l'hallucinogène utilisé diminuent
- tolérance croisée: le corps s'habitue non seulement à l'hallucinogène utilisé mais aussi aux autres, dont les effets diminuent également
- troubles chroniques de la vue (flash-back durable)
- atteinte éventuelle des chromosomes et du fœtus (scientifiquement controversée).

Prévention

La consommation d'hallucinogènes implique un risque particulièrement important pour la santé psychique et comporte aussi des dangers pour la santé physique. Par conséquent, la prévention doit essentiellement recommander de s'abstenir de toute consommation d'hallucinogènes.

Pour les personnes qui n'entendent pas y renoncer, la réduction des risques est un objectif important. Mais les informations données ne doivent pas inciter à la consommation. Le message central reste donc celui-ci: il n'y a pas de consommation de drogue sans risque. Il convient d'insister en particulier sur le risque important lié à la polyconsommation (utilisation simultanée de plusieurs substances psychoactives). Beaucoup d'usagers d'hallucinogènes consomment en effet aussi de l'alcool, du cannabis et/ou des amphétamines.

Surdosage, risque d'accident et effets d'écho

Bien qu'il n'existe pas d'indications précises relatives à une dépendance physique aux hallucinogènes, on observe le développement d'une tolérance en cas d'usage régulier. Autrement dit, le dosage doit être toujours plus élevé pour obtenir les mêmes effets, ce qui implique un risque constant d'intoxication aiguë. De plus, dans notre monde très technique, il n'est pas rare que la consommation d'hallucinogènes provoque des accidents graves. Les surdosages ne sont généralement pas mortels de manière directe; l'issue fatale est souvent de nature indirecte, due par exemple à des suicides par défenestration provoqués par des hallucinations de vol. Les effets d'écho, très fréquents, comptent également parmi les conséquences imprévisibles des trips. Il s'agit ici de brèves répétitions épisodiques des états hallucinatoires qui peuvent se produire des mois, voire des années après l'arrêt de la consommation.

Danger pour les psychismes fragiles

Chez les personnes psychologiquement fragiles, la consommation d'hallucinogènes peut entraîner la manifestation d'une maladie psychique latente. Des troubles du métabolisme du cerveau y jouent probablement un rôle. Certains psychothérapeutes estiment que les expériences vécues sous hallucinogènes contribuent à mettre au jour des conflits psychiques. Cela ne devrait toutefois pas être une raison pour se lancer dans des «psychotrips» aventureux.

Les **informations** concernant les hallucinogènes doivent décrire les risques immédiats et à long terme de la consommation pour la santé. La connaissance des différents risques des hallucinogènes est capitale mais insuffisante pour une prévention efficace. Le développement permanent des compétences individuelles et sociales est très important et doit être encouragé dans différents domaines de la vie (famille, école, groupe de jeunesse, etc.). Ces compétences importantes se manifestent par exemple dans la décision responsable face aux risques que l'on veut prendre ou non. Cette aptitude peut être renforcée au moyen de **mesures éducatives**.

L'ivresse est un état facile à produire, une expérience immédiate d'une intensité sortant de l'ordinaire et les hallucinogènes recèlent justement la promesse d'expé-

riences hors du commun et d'une intensité exceptionnelle. Pour être efficace, la prévention doit tenir compte de ce désir d'être transporté dans des états de conscience différents. **Offrir des «ivresses» alternatives sans drogues** et impliquant moins de risques – dans le cadre de la pédagogie de l'aventure par exemple – est une méthode permettant d'expérimenter ses limites en prenant un minimum de risques. En outre, la prévention doit aussi contribuer à modifier les **conditions de vie** qui renforcent le désir de s'échapper vers des mondes différents (p. ex. sollicitations excessives ou insuffisantes dans la vie quotidienne).