



Les scientifiques et l'auto-expérimentation de LSD

Zoë Dubus

► To cite this version:

| Zoë Dubus. Les scientifiques et l'auto-expérimentation de LSD. 2020. hal-03019952

HAL Id: hal-03019952

<https://hal.science/hal-03019952>

Submitted on 13 Apr 2021

HAL is a multi-disciplinary open access archive for the deposit and dissemination of scientific research documents, whether they are published or not. The documents may come from teaching and research institutions in France or abroad, or from public or private research centers.

L'archive ouverte pluridisciplinaire **HAL**, est destinée au dépôt et à la diffusion de documents scientifiques de niveau recherche, publiés ou non, émanant des établissements d'enseignement et de recherche français ou étrangers, des laboratoires publics ou privés.

Les scientifiques et l'auto-expérimentation de LSD

Zoë DUBUS – Doctorante en histoire de la médecine à l'université Aix-Marseille / Chercheure associée à l'Institut des humanités en médecine (Chuv Lausanne)

Dès les origines de la médecine occidentale, l'auto-expérimentation de médicaments par les médecins se justifiait pour des raisons déontologiques : Gallien ne donnait aucun médicament à ses patients avant d'en avoir fait l'essai sur lui-même pour s'assurer de leur innocuité. Au XXe siècle, la pratique se poursuit, notamment avec une nouvelle classe de médicaments découverts à cette époque, les psychédéliques (mescaline d'abord, puis LSD et psilocybine)



ALBERT HOFMANN, OCT. 1993
BY PHILIP H. BAILEY (E-MAIL) - OWN WORK, CC BY-SA 2.5,
[HTTPS://COMMONS.WIKIMEDIA.ORG/W/INDEX.PHP?CURID=1161742](https://commons.wikimedia.org/w/index.php?curid=1161742)

Le LSD est synthétisé en 1938 par le chimiste suisse Albert Hofmann dans le laboratoire Sandoz. Employé pour réaliser des psychothérapies accélérées, soulager l'anxiété de patients en fin de vie ou pour venir à bout d'addictions, ce médicament est l'un des plus étudiés des années 1950-1970. Lorsque en 1947 Sandoz commença à le diffuser en l'envoyant à des chercheurs du monde entier, à l'origine dans l'espoir de trouver un traitement à certaines pathologies mentales, le laboratoire recommanda aux psychiatres de se l'auto-administrer au préalable.

Ces pratiques étaient légitimes et attendues par la communauté scientifique : il était admis qu'il s'agissait de la seule manière d'arriver à une compréhension fine des effets de ces nouvelles substances.

D'autre part, les auto-expérimentations au LSD entraient dans la formation des équipes soignantes de certains centres psychiatriques de manière à appréhender « d'étranges façons de penser » et développer l'empathie du personnel soignant envers les malades mentaux.

Albert Hofmann est le premier à expérimenter les effets psychotropes du LSD en 1943, après avoir observé de notables perturbations sensorielles tandis qu'il le manipulait. Le 19 avril, il décide donc d'en ingérer une petite quantité. Ce produit étant encore inconnu, Hofmann prend une dose qu'il croit infime : 250 microgrammes. Mais le LSD faisant effet à très faible dose, il s'agit en réalité d'une quantité importante. Au bout de quarante minutes, les premiers phénomènes se font sentir. Il connaît alors une réaction très vive avec hallucinoses et sensation de sortie du corps ; après une bonne nuit de sommeil, son médecin estime qu'il est en excellente condition physique et mentale sans effets secondaires. Hofmann pouvait se souvenir des événements dans leurs moindres détails. Dès lors, la plupart des psychiatres décidant de mener des recherches sur la substance ou de l'utiliser chez leurs patients en auront une expérience directe et approfondie. Les études font donc une large place aux descriptions des effets ressentis par les thérapeutes auto-expérimentateurs. Il s'agit pour la communauté scientifique d'avoir la connaissance la plus complète possible des effets de cette nouvelle substance et rien n'est laissé dans l'ombre, à l'image de cet extrait d'un article du neurologue Henri Gastaut, l'un des premiers Français à étudier le LSD, à Marseille, en 1953 :

« Le plus souvent la mimique était euphorique, accompagnant des gestes rapides et nombreux et une fluidité verbale remarquable, le sujet exprimant des impressions agréables dans un langage cohérent. Le Rorschach montrait alors un protocole décontracté et épanoui, avec un nombre accru de réponses richement affectives et humaines, traduisant une augmentation de la sociabilité déjà bien mise en évidence par l'agissement du sujet. À titre d'exemple, nous signalerons que le médecin qui s'était soumis à l'effet du LSD 25, d'habitude remarquable par sa discrétion extrême, ne pouvait s'empêcher de parler et de plaisanter ; il interrompait sans cesse le travail du chef de service, auquel il n'adressait pas la parole en temps normal, et il tâchait de l'entraîner dans des jeux de mots ».

Ces auto-expérimentations conduisent à l'évolution des pratiques psychiatriques en apportant une attention plus grande à la subjectivité des patients. Certains scientifiques font en effet l'expérience de l'importance de l'état d'esprit du sujet au moment de l'administration du LSD mais également du cadre dans lequel a lieu la séance pour en obtenir tous les effets positifs. Eux-mêmes expérimentaient généralement des sensations béates, euphoriques, mais ça n'était pas le cas de leurs malades, à qui le LSD

était donné dans des chambres d'hôpital froides et impersonnelles. Ceux-ci étaient laissés seuls ou devaient se plier à des batteries de tests, rendant l'expérience angoissante et stressante. Un nouveau concept de psychothérapie associée à la prise de psychédélique est alors élaboré, prenant en compte le « *set and setting* ». Mais à la fin des années 1960, avec l'adoption de nouvelles normes d'éthique médicale, la pratique de l'auto-expérimentation de psychotropes devient de plus en plus critiquée et stigmatisée, jusqu'à devenir taboue. Ces expériences sont désormais associées à des comportements ambigus se rapprochant de pratiques hédonistes ou addictives dans un contexte général de « guerre à la drogue ».

Les bons résultats obtenus par les thérapeutes attentifs au « *set and setting* » sont critiqués : ils ne sont pas reproductibles selon les nouvelles normes d'évaluation des médicaments, dans lesquelles le but est d'isoler les traitements des êtres humains qui les prescrivent ou les reçoivent. Or, non seulement les effets de la substance sont si puissants qu'on ne peut les comparer à une substance inactive (placebo), mais la thérapie psychédélique repose sur l'association d'un traitement pharmacologique à une intervention psychothérapeutique et à un accompagnement particulier. Il s'avère ainsi impossible d'évaluer l'efficacité du LSD selon la méthode de l'évaluation en double aveugle contre placebo qui devient la norme.

Depuis les années 2000, la recherche sur le LSD reprend dans certains pays mais il existe toujours un tabou autour de sa consommation par les nouvelles générations de chercheurs travaillant sur la substance. Les clinicien·nes ne parlent plus ouvertement de leurs auto-expériences ; au contraire, ils (elles) cultivent une image de prudence et de respectabilité. Le fait que la substance soit devenue illégale empêche effectivement les auteur·rices de déclarer librement leur consommation car les conséquences de ce « *coming-out* » seraient potentiellement trop importantes pour leur carrière scientifique : l'usage de psychédélique est encore de nos jours associé à la contre-culture, à l'hédonisme mais aussi à l'auto destruction. Il serait pourtant bénéfique de pouvoir étudier chez les clinicien·nes l'influence de l'usage personnel des substances psychédéliques sur leurs recherches.