



**HAL**  
open science

# Tâtonnements psychédéliques : l'exploration éphémère de la mescaline, du LSD et de la psilocybine par la médecine française au XXe siècle

Zoé Dubus, Elise Grandgeorge, Vincent Verroust

## ► To cite this version:

Zoé Dubus, Elise Grandgeorge, Vincent Verroust. Tâtonnements psychédéliques : l'exploration éphémère de la mescaline, du LSD et de la psilocybine par la médecine française au XXe siècle. *L'Information Psychiatrique*, 2023, 99 (10), pp.679-684. 10.1684/ipe.2023.2657 . hal-04370818

**HAL Id: hal-04370818**

**<https://hal.science/hal-04370818v1>**

Submitted on 25 Jan 2024

**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.

# Tâtonnements psychédéliques : l'exploration éphémère de la mescaline, du LSD et de la psilocybine par la médecine française au XX<sup>e</sup> siècle

## Auteurs :

**Zoë Dubus**, docteure en histoire contemporaine, postdoctorante à l'Université de Saskatchewan, Canada, College of Arts and Science, Department of History. Bénéficiaire de la bourse Banting du Conseil de recherches en sciences humaines (CRSH) canadien (2023-2025). Chercheuse associée à l'UR PSYCOMadd de l'hôpital Paul Brousse de Paris. Membre du réseau scientifique de l'Institut des Humanités en Médecine du CHUV de Lausanne.

[zoe.d@outlook.fr](mailto:zoe.d@outlook.fr)

**Elise Grandgeorge**, doctorante en histoire de l'art, Histoire des arts et des représentations, Université Paris Nanterre, France

**Vincent Verroust**, doctorant au CHSSC, Université de Picardie - Jules Vernes. Coordinateur scientifique en charge des travaux sur les psychédéliques au RESPADD, Paris. Chercheur associé à l'UR PSYCOMadd, CHU Paul Brousse - Université Paris – Saclay

**Résumé :** Les médecins français participèrent à la première vague d'études sur les psychédéliques et furent notamment les pionniers des recherches sur la psilocybine. Dès les années 1930, l'école de Sainte-Anne est à la tête de ces expérimentations, insérant ces études dans une conception biologique de la thérapeutique, où domine la notion de choc. Tandis qu'à l'internationale, de nouvelles méthodes sont développées dans les années 1950 afin de s'assurer du bien-être physique et psychique des patients sous l'influence de ces produits, les thérapeutes français quant à eux conservent leurs techniques. Dans ces conditions, ils ne parviennent pas à répliquer les bons résultats obtenus par leurs confrères. Cet article analyse cette histoire et contribue à expliquer les réticences actuelles des professionnels de santé français qui, face à la « renaissance psychédélique », restent fortement influencés par les représentations très négatives issues de ces premières expérimentations.

**Mots-clés :** psychédéliques, psychodysléptiques, histoire de la psychiatrie, thérapie de choc

## Tâtonnements psychédéliques : l'exploration éphémère de la mescaline, du LSD et de la psilocybine par la médecine française au XX<sup>e</sup> siècle

En 2012, le psychiatre britannique Ben Sessa annonçait l'avènement de la « Renaissance psychédélique (1) ». Après des décennies de mise au ban, ces substances considérées désormais depuis la Convention de l'ONU sur les psychotropes de 1971 comme « présentant un fort risque d'abus, constituant une menace particulièrement grave pour la santé publique et ayant une valeur thérapeutique très faible ou inexistante » (2) commencent en effet à être réhabilitées. Plusieurs éléments peuvent expliquer ce regain d'intérêt contemporain des milieux scientifiques : les progrès techniques, notamment l'invention de l'imagerie cérébrale dans les années 1990, amène une curiosité renouvelée pour les effets de ces substances sur le cerveau humain. De plus, l'impasse thérapeutique rencontrée avec un pourcentage élevé de patients dans certaines indications rend la recherche de nouveaux traitements plus pressante. Enfin, les savoirs et les savoir-faire sur les psychothérapies fondées sur ces substances devenues illicites avaient été conservés et peuvent ainsi se diffuser depuis le domaine des usages clandestins jusqu'au monde médical (3). Dans ce contexte, des scientifiques et des médecins se penchent sur les milliers d'études publiées au XX<sup>e</sup> siècle sur les substances dites « psychédéliques » et proposent de réévaluer leur intérêt thérapeutique.

Ce processus de redécouverte est soutenu par des recherches historiques permettant de souligner l'ampleur et la diversité des travaux menés des années 1930 aux années 1970 sur les psychédéliques. Le contexte de l'Amérique du Nord était jusqu'à présent le mieux connu : l'usage de ces substances y avait été très répandu et il s'agissait également de l'épicentre Occidental de leur consommation en dehors d'un contexte médical. Depuis quelques années, nous sommes les trois premiers historiens français à nous pencher sur l'histoire des psychédéliques dans notre pays. Quelles furent les recherches françaises de la première vague d'étude et comment cette histoire particulière peut-elle nous informer sur les difficultés contemporaines, à reprendre l'expérimentation sur ces substances en France ?

### I- Les recherches sur les psychédéliques en France

Le cactus peyotl et la mescaline commencent à être étudiés en France pendant l'entre-deux guerres. Le peyotl d'abord fait l'objet d'une thèse de pharmacie en 1926 (4), traduite en plusieurs langues puis rééditée à de nombreuses reprises. Son auteur, Alexandre Rouhier, prépare et vend des médicaments à base du cactus, mélangé parfois à de la belladone ou à de la jusquiame, au moins jusque dans les années 1960 : cette polypharmacie s'apparente encore à la pharmacopée du XIX<sup>e</sup> siècle et est employée à la manière d'une panacée. Rouhier préconisait notamment le peyotl comme sédatif, analgésique, antispasmodique, anti-douleur intestinal mais aussi pour le traitement des migraines et des neurasthénies. Il en suggéra également comme « agent de désintoxication et de substitution dans la cure de l'opiomanie et de l'alcoolisme » (4). La mescaline quant à elle est étudiée à l'hôpital Sainte-Anne notamment et y est conçue comme un outil permettant de produire une « psychose expérimentale » : ses effets sont compris comme étant similaires aux symptômes des schizophrènes. Dans ces conditions, elle doit permettre aux psychiatres de mener des expériences sur des volontaires sains (en général sur eux-mêmes) dans le but de mieux comprendre le fonctionnement des

psychoses. Reprenant également la tradition de Moreau de Tours avec le cannabis au XIX<sup>e</sup> siècle, les scientifiques cherchent à développer leurs connaissances de la phénoménologie de l'expérience en l'administrant à des artistes ou à des intellectuels, afin de diversifier les interprétations des effets. Jean-Paul Sartre ou Henri Michaux découvrent ainsi la substance à Sainte-Anne. L'étude de la mescaline demeure toutefois restreinte en France dans les années 1930 et 1940. Ce sont les débuts des recherches sur le LSD, mais plus encore la diffusion de la chlorpromazine à partir de 1954, le premier anti-psychotique, qui vont réellement relancer les études sur ces substances : désormais, le corps médical disposait d'un antidote permettant de mieux maîtriser les séances (et en particulier d'en raccourcir la durée).

Le LSD arrive en France en 1951, commandé par Jean Thuillier à Sainte-Anne. S'il ne s'intéresse de son côté qu'au modèle animal, les premières études sur l'humain présentent des hypothèses novatrices : Henri Gastaut, à l'INSERM de Marseille, propose par exemple que l'emploi de doses non-perceptibles puisse améliorer l'humeur (5). Daniel Widlöcher, qui réalise sa thèse de médecine à Sainte-Anne, insiste quant à lui sur l'opportunité que représente l'auto-expérimentation des membres du corps médical pour l'amélioration de la prise en charge des malades (6). Dans l'est de la France, la psychiatre Marie-Thérèse Wilhem questionnait elle aussi le contexte d'administration de la mescaline auquel était soumis les patients. Menant un protocole d'envergure, comptant 80 observations, elle précisait dans sa thèse demander « le plein consentement des malades », ce qui « permettait souvent d'établir un excellent contact et un climat de confiance réciproque (7). ». Rapidement toutefois, l'influence du psychiatre Jean Delay prend le dessus : devenu titulaire de la chaire de la clinique des maladies mentales de Sainte-Anne en 1946, il y développe l'usage des psychédéliques dans le cadre des « thérapies de choc », ce modèle thérapeutique qui s'élabore durant l'entre-deux guerres. Quelle que soit la méthode employée (électrochocs, comas insuliniques par exemple (8)), l'idée est de « dissoudre » puis de « reconstruire » le psychisme des patients.

En 1956 Delay et son équipe présentent une expérimentation avec 37 hommes internés à Sainte-Anne (9). La mescaline était injectée selon une posologie de 1 cg/kg, le sujet devant être « à jeun, allongé, isolé dans une chambre avec un observateur ». Les objectifs étaient clairs : il s'agissait d'induire une modification biologique importante, un « choc » de l'organisme. Les auteurs concluaient que « deux phénomènes étaient communs aux expériences : l'anxiété et la difficulté du contact ». Le modèle de Delay est immédiatement suivi par toutes les équipes françaises désirant étudier la mescaline ou le LSD. La même année, un protocole était ainsi étudié à l'hôpital de Nice :

« Le principe de la méthode est assez simple : on provoque la psychose artificielle par la drogue, puis on la stoppe brusquement au bout d'une heure ou deux par une forte dose de chlorpromazine, dans l'espérance de voir la disparition des phénomènes délirants et hallucinatoires, provoqués artificiellement, s'accompagner de celles des troubles psychopathiques antérieurs que pouvait présenter le sujet. » (10)

A Strasbourg, le docteur Lanter réalise en 1960 des thérapie de conversion sur deux adolescents homosexuels selon ce même modèle (11) ; en 1965, l'un de ses internes, le docteur Weil, prenant en charge des patients dépendant à l'alcool avec des doses énormes de LSD (jusqu'à 830µg), propose le concept de « cure par l'angoisse ». Il laisse ainsi ses patients « isolé[s] dans une chambre silencieuse et neutre d'aspect » et qualifie les séances de « très traumatisantes » (12).

Les scientifiques français sont en parallèle des pionniers dans la découverte et les premières études de la psilocybine, qui s'adapte parfaitement à ce modèle thérapeutique. Dans les années 1950, l'utilisation de champignons psychotropes au Mexique est révélée au monde occidental grâce aux travaux conjoints du mycologue français Roger Heim et des ethnologues états-uniens Robert Gordon et Valentina Wasson (13). En 1958, le composant actif de ces champignons, appelé « psilocybine », est isolé et synthétisé en collaboration entre le Muséum national d'Histoire naturelle à Paris et les laboratoires Sandoz à Bâle (14). La même année, lors du congrès de psychopharmacologie à Rome, Delay, Pichot et Nicolas-Charles présentent les résultats préliminaires d'essais de la psilocybine sur des volontaires sains, puis sur des patients. Trois domaines potentiellement intéressants pour la thérapeutique sont identifiés : la reviviscence de souvenirs enfouis, l'« oniro-analyse », sur laquelle nous reviendrons, et les modifications de l'humeur. Ils suggèrent également une posologie maximale de 15 mg (15), une dose relativement faible par rapport aux doses administrées dans d'autres essais cliniques dans la même décennie (16). En 1960, Anne-Marie Quéting soutient sa thèse sur la psilocybine, et conclut :

« la présence d'un observateur joue donc de toute évidence un rôle important lors d'une épreuve de psilocybine. L'attitude du médecin, ses questions, l'examen physique renouvelé... sont autant de facteurs qui ramènent le sujet dans la "réalité", suppriment momentanément la croyance délirante. C'est pour cela que nous avons tenté de diminuer le plus possible ces différents examens et que nous avons essayé de conserver durant toute l'épreuve une attitude parfaitement neutre. » (17)

Cette conclusion révèle la compréhension de l'importance du contexte dans les effets psychiques. Mais l'adoption de cette attitude « parfaitement neutre », devant permettre l'objectivation des effets, a pu être vécue comme pénible, comme le montre par exemple le cas d'un médecin espagnol s'étant prêté à deux auto-expériences avec le LSD et la psilocybine à Sainte-Anne en 1958, qui écrit dans son rapport à propos des examinateurs : « Ils avaient oublié leur caractère d'humain et même ne se rappelaient pas du côté sans défense de l'homme qu'il avaient devant eux » (18). Qu'il s'agisse des patients ou des « sujets sains » se prêtant à l'expérience de la « psychose expérimentale » permise par les psychédéliques, les individus soumis à ces substances selon le modèle du choc proposé par Jean Delay « étaient comme saturés d'angoisse et faisaient peu allusion à l'état d'euphorie (19) », comme le remarquait Henri Ey.

Dès la fin de la guerre, Delay s'emploie par ailleurs à développer en France les techniques de narco-analyse et de choc amphétaminique, une méthode dans laquelle les sujets, plongés dans un demi-sommeil par l'administration de barbituriques ou d'amphétamines, livraient involontairement leurs souvenirs, leurs pensées. Ils ne participaient pas consciemment à la séance : le thérapeute tentait, par ses questions, de découvrir des informations jusqu'alors dissimulées. Cette technique posait des problèmes éthiques importants, soulevés dès la communication de Delay à la Société médico-psychologique pour la présenter en 1946 (20). Jusqu'où devait aller le psychiatre dans son exploration du psychisme des patients, à sa merci ? Le psychiatre Henri Baruk, engagé dans une réflexion au sujet de la relation éthique au patient et militant pour une réforme de l'institution, condamnait ainsi ces méthodes qualifiées par lui de « violation de la personnalité (21) ». Or Delay cherchait à employer les psychédéliques dans cette indication. Dès 1948, il présentait avec le psychiatre Gérard ses recherches portant sur une cinquantaine de séances. L'absence de constantes dans les résultats

était tout à fait remarquable, condamnant l'intérêt de la mescaline pour l'exploration de la personnalité :

« Que l'on puisse tirer de l'expérience des éléments précieux pour la connaissance de la personnalité d'un sujet la chose est certaine, mais il est pratiquement impossible de proposer cette drogue comme agent pharmacodynamique d'exploration. S'y opposent des considérations physiologiques autant que psychologiques. Nous avons signalé l'extrême irrégularité d'action, l'impossibilité de déterminer à l'avance la susceptibilité du sujet. »  
(22)

Henri Ey tenta à son tour en 1959 d'utiliser le LSD dans ce but, parvenant avec certaines de ses patientes à découvrir des « situations passées très traumatisantes qu'elle n'avait jamais révélées au cours d'hospitalisation antérieures » et d'autres « jusque-là dissimulées » (23). Lorsque, en 1959, Delay présente la psilocybine à l'Académie de médecine, il propose du même coup un terme pour décrire le type de narco-analyse permise par la substance : l'oniro-analyse (24).

## II- L'échec du modèle français

Bien que l'usage thérapeutique des psychédéliques ait parfois mené à des guérisons spectaculaires (23,25), les travaux soulignaient surtout la possibilité d'une aggravation du tableau clinique, ce qui suscita un intérêt diagnostique, mais s'opposait à une action curative.

Finalement, les différentes équipes concluaient aux limites en termes de valeur thérapeutique (le choc produit pouvait s'avérer trop traumatisant) ainsi que comme outil d'exploration de la personnalité des psychédéliques (les patients restant conscients et donc réticents à livrer des informations), comme le résume le docteur Cossa à Nice, dès 1956 :

« Au total donc, l'injection de mescaline (quant à présent et sous le mode opératoire utilisé jusqu'ici) ne nous paraît constituer, ni un moyen d'exploration sûr du psychisme malade, ni un procédé de traitement efficace. Il n'est pas exclu que d'autres modes opératoires, et notamment la répétition des séances conduisent à modifier ce point de vue. » (10)

La relation thérapeutique, qui commençait à être décrite comme essentielle dans une large partie de la littérature médicale sur ces substances, ne fut que peu questionnée à Sainte-Anne, puis par les différentes équipes françaises qui se basaient sur la méthode de Delay. Les descriptions du suivi des patients, aussi bien pendant l'expérience que dans les jours suivants, permettent d'affirmer la prééminence des traitements biologiques au dépend de la relation patient/médecin (26).

Contrairement au contexte français, dès les premières études sur l'utilisation de LSD la plupart des auteurs internationaux se détachaient des conceptions du choc (27). En 1949, Condrau, en Suisse, concluait qu'il n'était pas parvenu à créer un véritable choc à l'image de celui produit par les électrochocs ou l'insulinothérapie, d'après lui à cause des doses employées (au maximum 280µg). Mais le risque de produire de trop forts troubles le déterminait à ne pas pousser plus loin l'expérimentation (28). L'année suivante, les Américains Johnson et Busch insistaient sur la différence essentielle entre les thérapies de choc et celles utilisant le LSD : l'absence de confusion du sujet et donc sa participation active et consciente (29), c'est-à-dire volontaire. Quant à Belsanti, en Italie, qui décida en 1952 pour sa part d'augmenter fortement les doses (jusqu'à 480µg), voici sa conclusion : « Concernant une possible action thérapeutique de type choc du LSD, j'ai l'impression qu'elle est

totalément à exclure (30) ». On est ainsi frappés de l'absence de réflexion française concernant les travaux effectués sur la notion de « set and setting », qui émergeaient depuis le milieu des années 1950 notamment dans les pays anglo-américains. Il est caractéristique de constater que les praticiens français se distinguaient par une approche distante, presque insensible des patients. Les approches thérapeutiques biologiques des psychiatres des années 1930 étaient pourtant largement discutées par une nouvelle génération de médecins militants dans les années 1960-1970 (31). Les psychédéliques n'étaient toutefois pas parmi les objets d'intérêts de cette génération, constituant une chasse-gardée relativement confidentielle de la recherche expérimentale française.

Toutefois, toujours à l'hôpital Sainte-Anne, l'expérimentation de la psilocybine par des artistes a pu donner lieu à des réflexions sur le contexte d'administration et le rapport du médecin au sujet. En effet, René Robert, dans le cadre de son protocole d'essai, réoriente son travail après avoir constaté les difficultés rencontrées par ses sujets au sein de l'hôpital (32). L'expérimentation de la psilocybine se fit alors surtout en dehors de la structure, dans un cadre choisi et considéré comme étant plus favorable à l'expérience créative, une prise en charge qu'il était cependant impossible de proposer à des patients. Ce protocole a par ailleurs nourri et bénéficié de la réflexion menée par Robert Volmat, autre grande figure de l'institution, sur les possibilités de médiation thérapeutique par l'art (33).

L'absence de résultats thérapeutiques ou exploratoires clairs et reproductibles présentés par les équipes françaises implique que la communauté médicale et scientifique se soit peu intéressée à ces recherches, d'autant plus que, dans le même temps, l'arrivée des neuroleptiques dans les années 1950 allait transformer radicalement la psychiatrie (34). Le nombre d'études sur les psychédéliques demeure donc restreint en France, où d'ailleurs on les appelle « psychodysleptiques », un terme formé, là encore, par Jean Delay, et faisant référence à une action pathologique de ces produits (35). Contrairement à d'autres pays occidentaux, aucun service ne les intègre comme traitements à appliquer en dehors d'essais cliniques, et si quelques thérapeutes en emploient dans leur cabinet, ils sont très rares à publier leurs méthodes (36).

Mais le contexte médiatique va également peser lourdement sur l'image des psychédéliques dans le pays. La « panique morale » sur le LSD, qui émerge brusquement en avril 1966, y est bien plus forte et intense qu'aux Etats-Unis, débouchant moins d'un mois et demi après la première série d'articles au classement des psychédéliques dans le tableau des stupéfiants (37). La France prend cette décision avant le gouvernement américain, qui ne légifère en ce sens qu'en 1968. Désormais, les médecins sont confrontés à de nouvelles contraintes administratives extrêmement lourdes, souvent en contradictions avec les pratiques des services (38), ce qui les empêche de poursuivre leurs recherches ; enfin, les institutions qui finançaient jusque-là ces études ne souhaitent plus y être associées et ne renouvellent pas leurs financements. A la fin des années 1960, aucune équipe française ne parvient à maintenir la recherche sur les psychédéliques.

## Conclusion

Les conséquences de cette panique morale et la tradition médicale faisant des psychédéliques des substances difficiles à utiliser en médecine marquent plus qu'ailleurs l'imaginaire collectif et scientifique sur ces substances. Selon un sondage réalisé en 2018, il

apparaît que les psychédéliques sont encore largement perçus par la population française comme faisant partie des psychotropes les plus dangereux. (39) ; en conséquence, la communauté scientifique a tardé à s'intéresser aux nouvelles recherches qui émergent depuis les années 2000. Il faut attendre 2015 pour que débute leur médiatisation (40). L'année 2017 voit la création de la Société psychédélique française, association visant à diffuser les connaissances scientifiques sur ces sujets et à encourager la collaboration interdisciplinaire. En 2018, elle organise la première journée d'étude consacrée aux psychédéliques, ainsi qu'un atelier sur le thème « Comment démarrer la recherche clinique sur les psychédéliques en France ? ». L'atelier, organisé en marge de la journée d'étude pour faciliter un échange avec Robin Carhart-Harris, alors impliqué dans des recherches sur la psilocybine à l'Imperial College de Londres, n'a rassemblé qu'une douzaine de participants. Parmi eux figuraient des chercheurs en sciences sociales, de jeunes médecins psychiatres en formation ainsi que des praticiens en fin de carrière. Il était notable de constater l'absence d'une tranche d'âge intermédiaire, ce qui laisse envisager un désintérêt relatif parmi les praticiens en milieu de carrière à l'égard du sujet à ce moment. La Société psychédélique française permet depuis aux médecins et aux scientifiques d'accéder à la bibliographie, de trouver des lieux d'échanges et des contenus accessibles en français<sup>1</sup>. L'anthropologue Nicolas Langlitz montrait dès 2013 le rôle essentiel des organisations non-gouvernementales dans le processus de réhabilitation des psychédéliques, à l'image de MAPS (Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies) aux Etats-Unis ou de la Beckley Foundation en Grande Bretagne (41).

En 2020, quatre grands congrès médicaux organisent des panels sur les psychédéliques (qui ne sont plus qualifiés de psychodysléptiques)<sup>2</sup>. Depuis quelques années, des équipes se positionnent pour proposer de nouveaux protocoles d'étude. Là encore, l'orientation française est relativement différente des autres pays : si la recherche s'est d'abord concentrée sur les domaines de la fin de vie et du stress post-traumatique en Suisse ou aux Etats-Unis par exemple, ce sont les champs de l'addictologie et de la dépression qui intéressent principalement en France. Plusieurs équipes sont actuellement en passe d'obtenir les autorisations ainsi que les financements nécessaires à la mise en place de ces études. Le LSD sera ainsi prochainement évalué dans l'addiction à l'alcool et la psilocybine dans la même indication, ainsi que dans la dépression résistante, entre autres projets en cours d'avancement. En juin 2022, une section « Médecine psychédélique » était créée au sein de l'Association française de psychiatrie biologique et de neuropsychopharmacologie (AFPBN).

La consolidation d'une communauté scientifique focalisée sur leur exploration reflète un changement significatif en France et témoigne de l'émergence d'un domaine de recherche dynamique. L'horizon à venir promet, nous l'espérons, une moisson d'innovations et d'opportunités, issues d'un dialogue interdisciplinaire nourrissant une meilleure compréhension de ces substances et de leurs implications pour la santé mentale.

---

<sup>1</sup> Voir notamment la chaîne YouTube de l'association et ses nombreux « webinaires » donnant la parole aux spécialistes des psychédéliques en langue française.

<sup>2</sup> Le congrès de l'Encéphale, celui de la Société française d'accompagnement et de soins palliatifs, celui de l'Albatros et le Congrès français de psychiatrie.



## Bibliographie

1. Sessa B. *The Psychedelic Renaissance: Reassessing the Role of Psychedelic Drugs in 21st Century Psychiatry and Society*. London: Muswell Hill Press; 2012. 249 p.
2. Organisation des Nations Unies. *Convention sur les substances psychotropes* [Internet]. Vienne: Office des Nations Unies contre la drogue et le crime; 1971. Disponible sur: [//www.unodc.org/unodc/fr/treaties/psychotropics.html](http://www.unodc.org/unodc/fr/treaties/psychotropics.html)
3. Brennan W, Jackson MA, MacLean K, Ponterotto JG. A Qualitative Exploration of Relational Ethical Challenges and Practices in Psychedelic Healing. *Journal of Humanistic Psychology*. 16 sept 2021; Online First: 1- 31.
4. Rouhier A. *Le peyotl : la plante qui fait les yeux émerveillés*. Paris: G. Doin; 1927.
5. Gastaut H, Ferrer S, Castells C, Nicolle N, Luschnat K. Action de la diéthylamide de l'acide d-lysergique (LSD 25) sur les fonctions psychiques et l'électroencéphalogramme. *Stereotactic and Functional Neurosurgery*. 1953;13(2):102- 20.
6. Widlöcher D. *Le diéthylamide de l'acide lysergique ; étude de psycho-pathologie expérimentale* [Thèse de médecine]. Paris; 1957.
7. Wilhem MT. *Intérêt de l'épreuve mescalinique dans les maladies mentales* [Thèse de médecine]. Strasbourg; 1955.
8. Guillemain H. 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*. 2020;67- 1(1):72- 98.
9. Delay J, Deniker P, Raclot M, Ropert M. La mescaline chez les malades mentaux; constatations cliniques. *Ann Med Psychol (Paris)*. 1956;114(2):300- 5.
10. Postel J, Cossa P. La thérapeutique par la psychose induite (mescaline et chlorpromazine). *Annales Médico-Psychologiques*. 1956;114(2):254- 82.
11. Dubus Z. Utiliser les psychédéliques pour « guérir » des adolescents homosexuels ? Essai de thérapie de conversion, France, 1960. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. 1 juin 2020;178(6):650- 6.
12. Weil J. *Essai d'utilisation des psychodysléptiques dans le traitement des alcooliques en hôpital psychiatrique* [Thèse de médecine]. Strasbourg; 1965.
13. Heim R. *Ethnomycologie*. Comptes-rendus des séances de l'Académie des sciences. 20 févr 1956;242:965- 8.
14. Hofmann A, Heim R, Brack A, Kobel H. Psilocybin, ein psychotroper Wirkstoff aus dem mexikanischen Rauschpilz *Psilocybe mexicana* Heim. *Experientia*. 1958;14(3):107- 9.
15. Delay J, Pichot P, Nicolas-Charles P. Premiers essais de la psilocybine en psychiatrie. In: Bradley PB, Deniker P, Radouco-Thomas, éditeurs. *Neuro-Psychopharmacology*

Proceedings of the First International Congress of Neuro-Psychopharmacology, Rome, September 1958. New-York: Elsevier; 1959. p. 528- 31.

16. Fisher G. Some Comments Concerning Dosage Levels of Psychedelic Compounds for Psychotherapeutic Experiences. *The Psychedelic Review*. 1963;I(2):208- 18.
17. Quélin AM. La psilocybine en psychiatrie clinique et expérimentale [Thèse de médecine]. Faculté de médecine de Paris; 1960.
18. Toscano Aguilar M. Étude Auto-Expérimentale Avec Deux Drogues Psychodysléptiques : L.S.D 25 et Psylocybine ; Comparaison Des Résultats [Mémoire pour le titre d'assistant étranger]. [Paris]: Hôpital Sainte-Anne; 1959.
19. Ey H. *Traité des hallucinations*. Paris: Masson et Cie; 1973.
20. Delay J, Shentoub S. La narco-analyse psychosomatique en psychiatrie. In *Communication de la Société médico-psychologique*, Paris; 1946.
21. Baruk H. L'alerte. *Esprit*. mars 1950;18(165):343- 6.
22. Delay J, Gerard HP. L'intoxication mescalinique expérimentale. *Encéphale*. 1948;(37):196- 235.
23. Ey H, Igert C, Lairy G. État des recherches portant sur les hallucinogènes et les hallucinolytiques. Bonneval; 1959. Archives municipales de Perpignan, n°380 in Fonds Ey (7S)
24. Delay J. Les nouvelles chimiothérapies en psychiatrie. *Bulletin de l'Académie Nationale de Médecine*. 1959;143:250- 5.
25. Delay J, Pichot P, Lemperière T, Quélin AM. Effet de la psilocybine sur une névrose convulsive. *Annales Médico-psychologiques, revue psychiatrique*. 1959;(117):509- 15.
26. Dubus Z, Grandgeorge É, Verroust V. History of the administration of psychedelics in France. *Frontiers in Psychology*. 2023;
27. Dubus Z. L'émergence des psychothérapies assistées au LSD (1950-1970). *Annales Médico-Psychologiques*. 2023;181(1):96- 10.
28. Condrau G. Klinische Erfahrungen an Geisteskranken Mit Lysergsäure - Diäthylamid. *Acta Psychiatrica Scandinavica*. 1949;24(1):9- 32.
29. Busch AK, Johnson WC. L.S.D. 25 as an aid in psychotherapy ; preliminary report of a new drug. *Dis Nerv Syst*. août 1950;11(8):241- 3.
30. Belsanti R. Modificazioni neuro-psico-biochimiche indotte dalla dietilamide dell'acido lisergico in schizofrenici e frenastenici. *Acta Neurologica*. 1952;7:340- 9.
31. Henckes N. *Le nouveau monde de la psychiatrie française. Les psychiatres, l'État et la réforme des hôpitaux psychiatriques de l'après-guerre aux années 1970* [Thèse de sociologie]. [Paris]: École des Hautes Études en Sciences Sociales; 2007.

32. Robert R. Contribution à l'étude des manifestations neuro-psychiques induites par la psilocybine chez le sujet normal : à propos de 35 protocoles réalisés chez des peintres [Thèse de médecine]. Paris; 1962.
33. Dubois AM. Psilocybine, Quand la psychiatrie observe la création. Paris: Popcards Factory; 2015.
34. Missa JN. Naissance de la psychiatrie biologique : Histoire des traitements des maladies mentales au XXe siècle. Paris: PUF; 2006.
35. Dubus Z. Le LSD, « psychédélique » ou « psychodysléptique » ? L'Information Psychiatrique. 2021;97(9):803- 8.
36. Virel A. Approches psychophysiologiques de l'imagerie mentale. Bulletin de psychologie. 1971;24(291):682- 92.
37. Dubus Z. Le traitement médiatique du LSD en France en 1966 : de la panique morale à la fin des études cliniques. Cygne Noir. 2021;(9):36- 62.
38. Deniker P, Bensoussan PA, Joannides AA. Discussion - À propos de l'expérience psychédélique. Annales Médico-Psychologiques. 1966;II(2):98- 103.
39. Fourquet J, Chasles-Parrot M. Les Français et le cannabis [Internet]. Paris: IFOP; 2018 p. 146. Report No.: 115516. Disponible sur: <https://www.ifop.com/publication/les-francais-et-le-cannabis/>
40. Chayet S. Trips sur ordonnance. M le magazine du Monde [Internet]. 13 mars 2015; Disponible sur: [https://www.lemonde.fr/m-actu/article/2015/03/12/la-psychiatrie-psychedelique-est-de-retour\\_4591485\\_4497186.html](https://www.lemonde.fr/m-actu/article/2015/03/12/la-psychiatrie-psychedelique-est-de-retour_4591485_4497186.html)
41. Langlitz N. Neuropsychedelica. Berkeley: University of California Press; 2013.