



## Entretien avec Ansgar Rougemont-Bücking Sur la psychothérapie assistée par des substances psychédéliques

Simon Levesque

Numéro 9, 2021

Drogues et sens altéré(s)

URI : <https://id.erudit.org/iderudit/1091461ar>

DOI : <https://doi.org/10.7202/1091461ar>

[Aller au sommaire du numéro](#)

Éditeur(s)

Cygne noir

ISSN

1929-0896 (imprimé)

1929-090X (numérique)

[Découvrir la revue](#)

Citer ce document

Levesque, S. (2021). Entretien avec Ansgar Rougemont-Bücking : sur la psychothérapie assistée par des substances psychédéliques. *Cygne noir*, (9), 63–79. <https://doi.org/10.7202/1091461ar>

Résumé de l'article

Dans cet entretien réalisé par Simon Levesque pour le compte du *Cygne noir*, Ansgar Rougemont-Bücking discute de sa pratique psychiatrique et psychothérapeutique, qui passe par l'administration de substances psychédéliques (kétamine, MDMA, LSD et psilocybine) à ses patient·e·s. Cette pratique médicale prend place dans le cadre de son cabinet privé, à Vevey en Suisse. Le docteur Rougemont-Bücking se montre très sensible aux questions environnementales et prône une cultivation de notre conscience capable, selon lui, de mener à un changement de paradigme profond dans notre façon de penser et d'agir en société. Le monde du travail moderne, en particulier, lui apparaît porter les marques d'un état psychique collectif délétère, qui ressortit à l'autodestruction. L'entretien est aussi l'occasion d'échanger sur une autre passion qui anime le privat-docent de médecine à l'Université de Fribourg et chef de clinique scientifique au Réseau fribourgeois de santé mentale : l'alpinisme.

© Simon Levesque, 2022



Ce document est protégé par la loi sur le droit d'auteur. L'utilisation des services d'Érudit (y compris la reproduction) est assujettie à sa politique d'utilisation que vous pouvez consulter en ligne.

<https://apropos.erudit.org/fr/usagers/politique-dutilisation/>

**é**rudit

Cet article est diffusé et préservé par Érudit.

Érudit est un consortium interuniversitaire sans but lucratif composé de l'Université de Montréal, l'Université Laval et l'Université du Québec à Montréal. Il a pour mission la promotion et la valorisation de la recherche.

<https://www.erudit.org/fr/>

## ENTRETIEN AVEC ANSGAR ROUGEMONT-BÜCKING : SUR LA PSYCHOTHÉRAPIE ASSISTÉE PAR DES SUBSTANCES PSYCHÉDÉLIQUES

**[Cygne noir]** Docteur Ansgar Rougemont-Bücking, vous êtes médecin psychiatre, psychothérapeute et alpiniste. Vous vous décrivez comme un amoureux de la montagne. Vous valorisez dans votre pratique professionnelle – et je suppose aussi personnelle – l'exploration de soi dans la boucle corps-esprit-nature. J'aimerais d'abord vous interroger sur votre pratique clinique avec les psychédéliques, mais j'aurai d'autres questions par la suite qui concernent votre rapport à la nature, car cet aspect me semble aussi intéressant et important.

Jusqu'ici, vous avez surtout publié des résultats de recherche scientifique dans le domaine de l'addictologie. Plus récemment, vous vous êtes tourné vers l'emploi de substances psychédéliques dans un cadre psychothérapeutique. Comment êtes-vous passé de l'étude sur les addictions à l'étude sur les psychédéliques?

**[Ansgar Rougemont-Bücking]** Je suis tombé un peu par hasard dans le domaine des addictions. En 2004, j'ai accepté un poste de médecin dans un centre de traitement des addictions graves à Lausanne. Par la suite, en accompagnant des personnes souffrant d'addiction dans leur chemin, j'ai constaté que la quasi-totalité d'entre elles avait vécu des traumatismes psychiques très intenses, et ce, typiquement pendant l'enfance ou l'adolescence<sup>1</sup>. Par la suite je me suis de plus en plus intéressé à la psychotraumatologie, d'abord en me formant et en pratiquant l'EMDR (*eye movement desensitization and reprocessing*)<sup>2</sup>. Enfin, j'ai eu la chance de pouvoir partir pour une année sabbatique à Boston, aux États-Unis, en 2009-2010. Pour ce séjour, mon objectif a été de bien approfondir mes connaissances en tant que clinicien et chercheur dans le domaine du stress post-traumatique. J'ai donc fait un stage et une formation dans le « *Trauma Center* » du professeur Bessel Van der Kolk (auteur du livre *The Body Keeps the Score*<sup>3</sup>). De plus, j'ai participé aux activités de recherche des professeurs Roger Pitman et Mohammed Milad à l'université de Harvard, dans la *PTSD Research unit*. C'est dans le cadre de ce travail que j'ai pu acquérir des connaissances sur la neurophysiologie de l'état de stress post-traumatique (ESPT) dont je me sers quotidiennement pour comprendre la problématique fondamentale de mes patients. Il s'agit d'un phénomène appelé le déficit de contextualisation : la mémoire implicite des personnes traumatisées n'est pas en

mesure de tenir compte « correctement » des informations – normalement rassurantes – du contexte du présent. Ces personnes vivent constamment dans l'impression d'être en danger. Ceci se manifeste cliniquement par une hypervigilance et un sentiment de danger constant. Les personnes traumatisées sont hantées et épuisées par ce sentiment d'insécurité incessante. Nous avons pu démontrer que, chez ces personnes, le cortex préfrontal se trouve dans un déséquilibre : le cortex cingulaire antérieur dorsal est trop actif alors que le cortex préfrontal médioventral est trop peu actif<sup>4</sup>. Ce déséquilibre – acquis pendant la vie lors d'un surmenage traumatique – engendre une activité trop importante du noyau accumbens (qui transmet les réponses comportementales liées à l'addiction) et du noyau de l'amygdale (qui transmet les réactions de la peur). Les manifestations cliniques et de l'addiction et des troubles de stress post-traumatique s'expliquent donc bien par ce déséquilibre neurophysiologique. On peut même dire – à mon avis – que ces deux troubles représentent les deux côtés d'une même médaille<sup>5</sup>.

Au cours des dernières années, je me suis intéressé de plus en plus aux thérapies psychédéliques. Ceci toujours dans le but de trouver les meilleures approches pour traiter mes patients, dont la plupart présentent des symptômes de stress post-traumatique. Actuellement, je mène un projet de recherche à l'Université de Fribourg qui s'intéresse à la réactivité physiologique des personnes souffrant d'un stress dans le contexte professionnel (*burnout*).

Par rapport à ma passion pour la montagne que vous mentionnez, il est vrai que le contact régulier et intense avec la nature représente pour moi une ressource incommensurable. Par conséquent, j'essaie de stimuler mes patients à ce qu'ils fassent également ce genre d'expériences. Par contre, je ne pratique pas de séances thérapeutiques dans la nature parce qu'il n'existe malheureusement pas de cadre légal pour ce genre d'approche. Mais avec des amis et avec des collègues, j'organise régulièrement des sorties de bivouac en montagne où nous allons contempler la beauté de notre univers pendant toute une nuit.

**[Cygne noir]** Vous vous intéressez en particulier aux patients présentant des symptômes de dissociation causés par des événements traumatiques (état de stress post-traumatique). À l'occasion d'une conférence donnée à Berlin en 2019<sup>6</sup>, vous avez expliqué que ces personnes vivent avec leurs expériences passées comme dans une maison hantée. Elles ne peuvent pas revisiter ce passé normalement, à la façon dont notre esprit nous y rapporte habituellement, mais elles sont constamment occupées à le neutraliser, à gérer leur vie présente par rapport à ce passé envahissant et perturbateur (causant divers troubles psychosomatiques : douleurs, attaques de panique, intrusions,

voix intérieures, incapacités physiques, amnésie). La recherche récente montre cependant que l'évitement phobique de la mémoire traumatique peut être levé au moyen de substances psychédéliques, telles que la MDMA, le LSD ou la psilocybine. Sous l'effet de ces drogues, la barrière qui empêchait les patients souffrant d'ESPT d'accéder à leur mémoire traumatique s'efface, et cette mémoire douloureuse, qui avait été enfouie et rendue inaccessible par instinct de préservation, devient à nouveau accessible. En même temps, ces substances psychédéliques amènent les patients à vivre l'expérience du temps présent très intensément, elles les extraient de la prison de leur passé et les obligent à se recontextualiser dans le présent, ce qui semble constituer une des clés pour la délivrance de l'état de stress permanent qui les affecte. On pourrait voir entre ces deux effets une sorte de contradiction, mais en fait, ce que l'expérience psychédélique semble dissoudre, le temps que dure l'état de conscience altérée, c'est le sentiment de dissociation dont souffrent normalement les patients. Parmi les émotions ressenties les plus fréquemment citées par les usagers de psychédéliques, il y a celle d'un sentiment profond d'unité, de cohésion avec la nature ou avec une totalité organique qui dépasse le sujet. Diriez-vous que ce sentiment en particulier est à l'œuvre dans le processus de guérison des personnes atteintes de stress post-traumatique? Vos patients en ont-ils témoigné?

**[Ansgar Rougemont-Bücking]** Vous avez très bien résumé l'état des connaissances concernant ce qu'on appelle l'évitement phobique de la mémoire traumatique. Ceci représente le défi majeur dans la plupart des psychothérapies, car les patients se retrouvent vite dans une réaction de panique ingérable dès qu'ils essayent de se rapprocher de leur vécu traumatique. Les substances psychédéliques semblent faciliter l'accès à l'empreinte traumatique profondément ancrée dans la psyché et dans le corps.

Mais attention! L'exploration ne va pas toujours dans la direction souhaitée! L'expérience psychédélique confronte la personne au contexte global dans lequel son existence se déroule actuellement. Ceci correspond à une recontextualisation – ce qui est thérapeutique. Mais cette recontextualisation peut aussi dévoiler une douleur ou un trauma profonds qui ont été cachés dans la dissociation traumatique jusqu'alors. Cette émergence brusque de quelque chose de sombre, de douloureux ou de honteux profondément caché en nous peut être vécue comme un *horror trip*. Une telle expérience peut représenter une retraumatisation de la personne lorsque ni elle ni son thérapeute ne sont capables de faire une lecture cohérente de cette expérience.

Cependant, je suis d'avis que les *horror trips* portent aussi un potentiel thérapeutique crucial, bien que parfois ce potentiel ne puisse être « lu » et intégré que longtemps

après l'expérience. Il arrive aussi souvent que les patients soient profondément déçus de leur expérience avec des psychédéliques, car ils ont l'attente que cette expérience « doit » être profonde, transformatrice, cathartique – et joyeuse, si possible. Un tel regard sur ces approches conçues à tort comme des « thérapies miracles » est transmis par les nombreux articles parus sur la question dans les médias, du genre : « Une séance avec le LSD vaut autant que 10 ans de psychothérapie ». À mon avis, ceci n'est pas réaliste. Dans tous les cas le patient doit être prêt à s'engager dans un long et parfois douloureux processus de remise en question. Les éléments cruciaux de son rétablissement se jouent dans la relation avec son thérapeute, d'où la nécessité de bien établir une relation thérapeutique. La relation thérapeutique et le processus de prise de conscience de son propre fonctionnement mal adapté à la vie de tous les jours est la composante principale de la psychothérapie assistée par des substances psychédéliques. Les effets pharmacologiques de ces substances sont importants, certes, mais ces effets à eux seuls ne suffisent pas pour soutenir la transformation envisagée.

**[Cygne noir]** Puisque vous êtes l'un des rares psychiatres en Europe à détenir une autorisation spéciale de l'Office fédéral de la santé public de Suisse (OFSP) pour administrer des substances psychédéliques à vos patients, pouvez-vous nous décrire le déroulement d'une séance de psychothérapie impliquant l'usage de telles substances? Quelles drogues sont employées exactement? Quel est le cadre dans lequel ces séances se déroulent et comment s'y prépare-t-on (le *set and setting*)? Comment les patients se comportent-ils en état de conscience altérée? Quels sont les signes auxquels vous portez une attention particulière à ce moment? Y a-t-il une phase de l'expérience en particulier où vous sentez que votre rôle en tant que thérapeute est plus important, ou plus efficace?

**[Ansgar Rougemont-Bücking]** Je travaille avec les substances suivantes : kétamine, MDMA, LSD et psilocybine. Pour les trois dernières substances, je dois faire une demande personnalisée pour chaque patient auprès de l'OFSP. Pour la kétamine c'est plus simple. Je peux l'utiliser comme médicament *off label*, sans devoir demander une autorisation spéciale. Souvent, je fais d'abord une ou deux séances avec la kétamine, qui induit en état de conscience modifiée moins difficile à gérer que celui qu'induisent les substances psychédéliques classiques. Lorsque je planifie une séance assistée par substances, je réserve globalement une demi-journée, voire toute une journée. Je demande au patient de préparer une intention et d'apporter un petit objet symbolique (un jouet d'enfance

ou une photo, par exemple) sur lesquels il veut « travailler » en séance. Ce que le patient amène dans son psychisme correspond au *set*. Je prépare la salle de traitement pour que le patient se sente à l'aise et en sécurité. J'installe un bouquet de fleurs, je brûle de l'encens, je baisse les stores pour que la lumière soit tamisée. Le patient est couché sur un matelas pendant l'expérience. Tout cela est le *setting*. La substance, le *set* et le *setting* contribuent tous à l'expérience thérapeutique globale. Un autre élément crucial est le choix de la musique. L'exploration est guidée par des morceaux musicaux qui normalement sont de caractère atmosphérique et sans paroles. Il est possible que la musique induise des émotions profondes et parfois éprouvantes, mais ceci fait aussi partie du processus. Pour moi, il est très important que je ne commente pas l'expérience du patient en le jugeant d'une quelconque manière et encore moins que je ne l'interprète. Mon rôle consiste principalement à signaler au patient que je suis de son côté à tout moment, que rien de ce qui se passe chez lui ne me fait peur et qu'il n'y a rien que je pourrais désapprouver. C'est donc une attitude d'acceptation inconditionnelle que j'essaie de lui communiquer. Parfois, il est aussi important de soutenir un patient par le toucher ou le contact physique. Ceci représente un grand défi puisque la plupart des psychothérapeutes n'ont pas suivi de formation à cet effet, et dans la plupart des approches thérapeutiques le contact physique reste un tabou. Toutefois, le fait d'être touché peut être crucial et ne pas mettre le toucher à disposition du patient lorsque celui-ci manifeste un tel besoin peut correspondre à un acte de négligence retraumatisant.

Puisque le processus thérapeutique active souvent des schémas d'attachement très profonds envers les figures parentales, à savoir la mère et le père, il est souhaitable que le patient soit accompagné par un binôme de thérapeutes, un homme et une femme. J'organise donc normalement les séances en présence d'une cothérapeute.

**[Cygne noir]** L'usage des psychédéliques dans un cadre psychothérapeutique n'est pas miraculeux, et il nécessite un long processus d'accompagnement. Comment le recours à ces drogues altère-t-il la relation thérapeutique que vous entretenez avec vos patients? Dans la longue durée, quels sont les effets que vous remarquez, ou plutôt quels sont les signes qui vous indiquent qu'une transformation a lieu, et que votre patient ou votre patiente progresse vers une guérison?

**[Ansgar Rougemont-Bücking]** En effet, comme vous le dites, les thérapies psychédéliques ne sont pas une approche miraculeuse. Il m'arrive souvent de devoir consoler et rassurer un patient qui est très déçu de son expérience psychédélique, car celle-ci n'a pas

entraîné la transformation attendue ou ne lui a pas apporté autant de soulagement qu'il ne l'aurait souhaité. Il est vraiment crucial de bien expliquer qu'il s'agit d'un processus thérapeutique à long terme : de manière générale des séances psychédéliques ont lieu de deux à quatre fois par an, entrecoupées avec de longues périodes de suivi habituel. Pendant ces séances de suivi, le vécu de la séance psychédélique est intégré dans la vie quotidienne. Un grand défi consiste par ailleurs dans le fait que les personnes vivant des expériences intenses avec des substances psychédéliques peuvent développer un transfert d'idéalisation sur leur thérapeute. Ceci est aussi flatteur pour le thérapeute, qui est donc à risque de s'égarer dans un rôle de gourou. Le « gourouisme » est le piège principal qui se présente et pour les thérapeutes et pour les patients. Il n'est pas rare que thérapeute et patient s'entraînent mutuellement dans des idées de grandeur et d'exclusivité lorsqu'ils se félicitent du fait qu'ils sont en train de découvrir ce qu'ils croient être des choses profondes et puissantes auxquelles le commun des mortels ne peut pas accéder. Ces idées de grandeur sont donc à prendre avec grande précaution. Une pratique de supervision ou d'intervision est indispensable pour que le thérapeute arrive à garder le cap dans un processus dans lequel le navire de la thérapie peut couler en raison de l'ampleur des vagues qui sont provoquées par les effets très puissants induits par ces substances.

D'ailleurs, il est indispensable pour un thérapeute qui veut faire ce genre de thérapie d'avoir lui-même vécu plusieurs expériences d'états de conscience non ordinaires pour pouvoir accompagner de tels états chez ses patients. À mon avis, il n'est pas éthique qu'un thérapeute ne connaisse pas cette expérience lui-même, car il ne pourrait pas se faire une idée du maelstrom psychique et corporel dans lequel son patient peut se trouver pendant la séance.

Pour monitorer l'amélioration chez le patient au cours du suivi, je regarde son fonctionnement habituel, sa gestion des émotions et surtout s'il a pu intégrer une vision plus générale, plus holistique sur son parcours de vie et sur son fonctionnement au quotidien.

**[Cygne noir]** En tant que chercheur rattaché à l'Université de Fribourg, vous vous êtes intéressé au bien-être et au sentiment d'eudémonie que peuvent procurer les psychédéliques. En 2018, vous avez contribué à une revue critique recensant dans la recherche en psychologie positive les concepts employés et les données empiriques enregistrées permettant de mesurer les effets des psychédéliques et des entactogènes chez ceux qui en ont consommé, que ce soit dans un contexte clinique, récréatif ou rituel. Il existe de nombreuses études ayant tenté de démontrer les effets positifs à long terme de ces substances sur l'humeur, le bien-être, les comportements sociaux bien-

veillants, l'empathie, la flexibilité cognitive, l'ouverture d'esprit, la formation de valeurs vertueuses, le sentiment de contact avec la nature, la spiritualité, l'autotranscendance et les capacités liées à l'état de pleine conscience. Or, la conclusion à laquelle vous et vos collègues êtes parvenus est qu'il n'existe pas encore de données longitudinales suffisamment fiables pour mesurer exactement de tels effets, bien que des preuves préliminaires tendent à montrer que l'usage de psychédéliques entraînerait effectivement des effets bénéfiques<sup>7</sup>. Or, les nombreuses associations psychédéliques qui existent à travers le monde font valoir les vertus de ces drogues depuis longtemps ; elles n'ont pas attendu la science pour promouvoir leur intérêt. Pendant longtemps, l'université n'a pas pu étudier ces substances, pour diverses raisons qui sont surtout d'ordre politique et moral. Aujourd'hui, à côté de la communauté des consommateurs récréatifs, la communauté scientifique semble plus que jamais décidée à défendre son droit d'étudier les psychédéliques et à porter auprès de la société civile l'importance des résultats obtenus cliniquement, et ce, dans l'espoir que des réformes législatives aient lieu, et qu'éventuellement une transformation profonde de nos sociétés puisse advenir. En travaillant avec les substances psychédéliques, vous emboîtez le pas à ce que plusieurs appellent désormais la « renaissance psychédélique ». Les résultats cliniques sur le LSD, la MDMA, la psilocybine ou l'ayahuasca, depuis les dix dernières années, vous apparaissent-ils aussi prometteurs que ce que les articles de presse, qui se multiplient depuis les dernières années, le laissent entendre? Si oui, qu'est-ce que cette « renaissance » représente à vos yeux? Implique-t-elle un changement de paradigme majeur dans le domaine de la psychiatrie, et éventuellement pour la société dans son ensemble? Croyez-vous que les drogues psychédéliques portent en elles un potentiel de transformation révolutionnaire, comme l'ont cru avant nous Timothy Leary, Alan Watts ou Aldous Huxley, par exemple?

**[Ansgar Rougemont-Bücking]** Je suis en effet d'avis que les psychédéliques peuvent contribuer à un changement assez profond du paradigme psychiatrique, mais aussi scientifique. D'un côté, les psychédéliques amènent une compréhension phénoménologique de ce qu'est la souffrance psychique, mais ce faisant, ils influencent aussi la manière dont nous examinons scientifiquement une maladie ou une problématique sociétale. La phénoménologie propose une approche dans laquelle nous nous libérons de toute lecture dogmatique lorsque nous observons l'objet de notre intérêt pour comprendre sa forme profonde, son essence (autrement dit, l'*eidōs* en grec, ou la *Gestalt* en allemand). Dans le domaine de la psychiatrie, beaucoup de concepts dits scientifiques sont profondément biaisés par le choix des méthodes scientifiques qui ont été employées pour les



étudier, mais aussi par la subjectivité et le jugement moral, auxquels aucun chercheur ou clinicien ne peut entièrement échapper.

Un exemple pourrait être éclairant. Dans presque tous les pays du monde, la société porte un regard extrêmement méprisant vis-à-vis des personnes qui souffrent d'un problème d'addiction. Ce regard stigmatisant sert à éviter la prise de conscience qu'il s'agit la plupart du temps des mêmes personnes qui ont été traumatisées à répétition lorsqu'elles étaient des enfants. La société n'a pas pu les protéger alors qu'elle aurait dû le faire. Et maintenant ces personnes manifestent des symptômes « hautement dérangeants » en vertu desquels elles sont rejetées par la société. À mon avis, le regard phénoménologique sur ces personnes devrait nous amener à développer une compréhension plus profonde de leur problématique. Je suis convaincu qu'à la base des troubles psychiques qui ont été acquis au cours de la vie, à savoir les addictions et les états de stress post-traumatiques, se trouve une perte du lien vis-à-vis de soi-même et vis-à-vis de son entourage. Gabor Maté a exprimé cette évidence magistralement dans ses livres<sup>8</sup>. La perte de ce lien est dangereuse pour la survie de l'individu et c'est pour cette raison qu'elle fait si mal. La douleur psychique et la rupture des liens vitaux se trouvent donc à la base de ces troubles. Avec l'approche phénoménologique qui est véhiculée par les substances psychédéliques, cette douleur et cette rupture remontent à la surface et elles deviennent l'élément clé et constituant pour comprendre – et traiter – la souffrance de la personne dans l'ici et maintenant.

Je suis donc d'avis que l'expérience psychédélique peut en effet mener la société à une transformation assez profonde, mais je garde toutefois beaucoup de réserves. Ce ne sont pas les substances qui induiront un changement! Ce sont les personnes qui les utilisent ; leur prise de conscience personnelle est cruciale pour qu'advienne – ou pas – une transformation. Si une personne utilise des substances psychédéliques avant tout pour renforcer l'idée de sa grandeur (comme c'est le cas des gourous), en fin de compte, cela aura un impact négatif sur elle-même et sur son entourage.

Je suis un grand ami de l'idée de la « *Bewusstseinskultur* », à savoir la « cultivation de la conscience » émise par le philosophe allemand Thomas Metzinger<sup>9</sup>. Il s'agit d'entraîner régulièrement sa conscience pour être capable de l'utiliser de la manière la plus autonome possible. C'est une sorte de yoga pour garder son esprit flexible, souple et ouvert à la nouveauté. L'idée est de se libérer des dogmes et des nombreuses manipulations qui nous poursuivent quotidiennement aux temps des distractions tous azimuts. Le but de cette cultivation de notre conscience est d'être capable de réfléchir de manière autonome et d'assumer notre responsabilité pour notre propre expérience de conscience et pour notre vie. Dans ce contexte, l'honnêteté intellectuelle constitue un concept important : je ne dois pas utiliser mes capacités intellectuelles pour ne plaire

qu'à moi, pour servir uniquement mes propres besoins égocentrés. Au contraire, je dois rester ouvert lorsque mon intellect me dévoile que c'est moi le vrai problème (et pas les autres). Je dois aussi être conscient de ce qui se passe autour de moi et surtout du fait qu'à côté de moi il y a des myriades d'autres êtres qui évoluent dans ce monde. Je dois être conscient que mes actes ont des conséquences pour eux et que si je provoque un dommage quelconque dans le monde écologique, cela se retournera tôt ou tard contre moi. Il s'agit là d'une évidence qui se présente drastiquement pendant une expérience psychédélique et, à la suite de cette prise de conscience écologique, beaucoup de personnes modifient leur comportement.

L'expérience psychédélique et la « *Bewusstseinskultur* » possèdent donc un certain potentiel disruptif, ce qui entre en lien avec le postulat de Timothy Leary : « *Think for yourself – question authority!* »

Mais attention : l'expérience psychédélique peut aussi servir à détruire ou à torturer une personne<sup>10</sup> ! Une personne sous influence de ces substances perd tous ses repères. Elle devient fragile et extrêmement ouverte à la suggestion, et une autre personne malveillante peut abuser de cette fragilité. Tout cela ne dépend donc que de l'intention des personnes qui utilisent ces substances ou qui les donnent à d'autres personnes pour les influencer. Dernièrement, beaucoup d'articles sont apparus dans les médias qui font état d'abus relationnels et sexuels dans le cadre de thérapies psychédéliques. Bien sûr, ces récits jettent un énorme discrédit sur ces approches, d'où la nécessité de bien veiller à développer la formation et la supervision des thérapeutes.

**[Cygne noir]** Le concept d'*Umwelt*, développé à l'origine par le biologiste Jakob von Uexküll, vous est-il familier? Il s'agit d'un concept fondamental en biosémiotique, qui désigne le monde propre de chacun, c'est-à-dire le monde qu'un individu perçoit et à partir duquel il peut agir<sup>11</sup>. On peut dire que ce monde propre est triplement déterminé : en fonction de l'espèce d'abord, donc biologiquement ; en fonction de la société ensuite, et certaines espèces manifestent des comportements sociaux exceptionnellement développés ; en fonction de l'expérience individuelle, enfin, car chaque individu agit d'après la somme de ses expériences dans le monde. Si l'on se limite à parler uniquement des humains (dont vous vous occupez), on sait que la façon dont chacun perçoit le monde peut varier de façon importante. Certaines personnes aux prises avec des troubles d'anxiété généralisée perçoivent leur monde environnant comme rempli de dangers, d'autres aux prises avec la dépression le perçoivent comme rempli de douleur et de peine. D'un point de vue sémiotique, ces disparités sont extrêmement intéressantes. Leur monde – tant intérieur qu'extérieur, c'est-à-dire tant psychologique que phénoménologique – est

saturé de signaux déclenchant des réactions complexes et délétères. De façon générale, peut-on dire que, chez ces personnes, l'interaction entre l'environnement, l'esprit et le corps est en quelque sorte dérégulée? C'est-à-dire que la façon de raccorder ces sphères, qui normalement s'effectue sans heurts, occasionne chez elles des courts-circuits ou des blocages. Autrement dit, qu'il y aurait entre ces trois sphères un problème d'intégration. Et, pour reprendre un autre concept, du psychologue James Gibson cette fois, celui d'*affordance* (ou « invite », d'après la traduction d'Olivier Putois)<sup>12</sup>, peut-on parler d'un « trouble dans les affordances », c'est-à-dire d'un dérèglement de l'univers perceptif et actanciel du point de vue individuel? Le monde n'« invite » pas tout le monde à interagir en son sein de la même manière.

**[Ansgar Rougemont-Bücking]** Votre court exposé nous amène en effet à nouveau dans le domaine de la phénoménologie. La phénoménologie se base sur le postulat que toute notre connaissance épistémologique repose sur notre perception. En même temps, notre perception n'est pas quelque chose d'objectif, mais le résultat d'interactions entre notre monde interne et le monde externe. Dans la sphère biologique, ces interactions sont façonnées par deux vecteurs : premièrement, la chimie dans le monde des plantes et dans l'interface entre le monde des animaux et le monde des plantes ; deuxièmement, la motricité dans le monde animal. Ce que je trouve fascinant, et qui entre en lien avec le concept d'*Umwelt* de Jakob von Uexküll, est le fait que nous, les êtres humains, nous trouvons dans une interface particulièrement exposée avec notre *Umwelt*, car, d'une part, nous sommes réceptifs aux messages chimiques venant des plantes (notamment sous la forme de substances psychédéliques) et, d'autre part, nous sommes en mesure d'agir avec un grand impact (ou parfois de ne pas agir) en fonction de la réalité qui se forme en nous lorsque nous recevons et intégrons des informations chimiques ou sensorielles.

Pour nous les êtres humains et pour tous les animaux, c'est le corps qui communique, au moyen de la motricité, vers l'extérieur. En plus de l'expression, notre corps peut également « lire » ce qui se passe dans d'autres corps. Cette lecture n'a pas lieu uniquement par les moyens du langage verbal et de l'ouïe, mais déjà par la seule observation d'autrui. Ce sont les neurones miroirs qui, rapidement, nous informent sur l'état d'une autre personne ou d'un animal par le simple fait que nous l'observons. Le corps est donc le vecteur de l'intersubjectivité. Un des fondateurs de la phénoménologie, Maurice Merleau-Ponty, exprimait ceci par la phrase : « Si ma conscience a un corps, pourquoi les autres corps n'"auraient-ils" pas des consciences<sup>13</sup>? » Qu'est-ce que cela signifie pour la psychiatrie et plus largement pour la société? Si nous osions faire face à cette évidence,

les répercussions seraient colossales. Car ceci nous amènerait à repenser la manière dont nous traitons les animaux. Nous utilisons la doctrine cartésienne pour justifier la maltraitance des animaux dans la production industrielle. Un regard phénoménologique comme celui proposé par Merleau-Ponty, Metzinger et Jaak Panksepp (dont je parlerai bientôt) nous oblige à repenser ces pratiques profondément. Pour la psychiatrie, cette méthode implique de prendre en considération la subjectivité du patient, y compris son vécu corporel dans lequel se trouvent souvent les séquelles d'une expérience traumatique non intégrée. J'essaie donc de lire et d'apercevoir l'histoire traumatique cachée chez mes patients en me basant sur les symptômes psychiques et corporels qu'ils me montrent. Par la suite, l'intégration thérapeutique d'un trauma signifie que la personne réalise petit à petit ce qui lui est arrivé. Le but de cette prise de conscience est qu'elle parvienne à mettre des mots sur le trauma vécu et qu'elle arrive à insérer cette expérience dans une compréhension et une acceptation globales. Ce travail thérapeutique s'inscrit aussi, bien sûr, dans un cadre empirique qui peut impliquer la prise de médicaments, mais la différence avec une prise en charge psychiatrique classique est évidente : l'empirisme mène souvent à prescrire un traitement qui ne résout pas la problématique sous-jacente. On réalise en effet que ce sont souvent des préjugés qui sont à l'origine de nombreux concepts au sujet des maladies psychiatriques ; par conséquent, ces concepts façonnent les traitements instaurés. Par exemple, si le travail à tout prix est une valeur importante pour la société, on appelle une personne qui ne peut plus travailler « malade » et on lui prescrit des médicaments qui lui permettront de retourner au travail. Mais une maladie qui se définit par l'incapacité à travailler ne dit rien sur le vrai problème de la personne et le traitement proposé dans cette logique n'apporte généralement pas de véritable solution à ce problème.

En disant tout ceci, je cherche surtout à souligner l'importance de percevoir le sens lorsque nous conceptualisons et l'origine d'une souffrance psychique et la thérapie que nous souhaitons mettre en place afin d'amener une amélioration de fond – et pas de surface.

**[Cygne noir]** En 2019, vous affirmiez qu'« il est évident que nous ne pouvons pas simplement traiter les patients, mais qu'il faut être conscients de ce qui se passe dans la société et de la manière dont la société influence aussi notre travail avec les patients<sup>14</sup> ». Pouvez-vous préciser quelques-uns des facteurs sociaux qui affectent votre travail thérapeutique aujourd'hui? Il est difficile d'ignorer la conjoncture actuelle, qui cumule une pandémie mondiale ayant déjà fait plus de cinq millions de morts, la crise climatique sans précédent que l'on sait et l'avènement de la sixième extinction de masse, d'ampleur

vraisemblablement cataclysmique. Comment ce contexte peu rassurant (c'est le moins que l'on puisse dire) interfère-t-il avec votre travail thérapeutique?

**[Ansgar Rougemont-Bücking]** Je suis d'avis que nos sociétés modernes sombrent de plus en plus dans une dissociation traumatique structurelle. Il s'agit donc d'un syndrome de Stockholm collectif. Afin de survivre, nous nous adaptons à une manière de vivre qui ne nous fait pas de bien. En même temps, nous fermons les yeux sur cette évidence : nous nous expliquons, à nous-même et aux autres, que notre manière de vivre nous plaît bien et qu'il ne pourrait en aller autrement de toute façon. Nous embellissons donc notre vue sur nous-même au lieu d'oser reconnaître que nous vivons dans et que nous contribuons jour après jour à créer une culture qui est profondément délétère pour nous. La prise de conscience sur la captivité que nous-même avons instaurée est très douloureuse, par conséquent nous avons tendance à éviter cette prise de conscience à tout prix. C'est ce que l'on appelle l'évitement phobique de l'évidence traumatique.

Depuis la révolution néolithique, chaque génération a été amenée à s'adapter graduellement à la progression de notre civilisation. Au cours de la révolution néolithique, le principe de confiance dans notre compétence à survivre dans le monde a été remplacé par les concepts de la sécurité et du contrôle par lesquels nous espérons – vainement – planifier notre survie. Ce changement profond dans le rapport entre nous et le monde a été décrit dans le livre biblique de la Genèse : Adam et Ève réalisent d'abord qu'ils ont une conscience d'eux-mêmes. Par la suite, ils sont chassés du jardin d'insouciance pour se trouver dorénavant dans une situation dans laquelle ils doivent travailler et souffrir pour maintenir une culture qui est le résultat de leur prise de conscience autoréflexive. Chaque pas d'adaptation à cette culture a été un petit pas qui nous a éloignés un tout petit peu de nos liens envers la nature et envers nous-mêmes (à savoir nos vrais besoins fondamentaux : intégrité corporelle, reproduction sexuelle, lien avec autrui). Maintenant, après 12 000 ans d'adaptation à une dynamique traumatique dissociative, nous devons constater que l'éloignement entre nous et notre base biologique est tellement grand qu'il menace notre survie en tant qu'espèce.

Cette vue sur nos besoins fondamentaux a été formulée par le chercheur estonien-américain Jaak Panksepp dans une approche translationnelle et phénoménologique<sup>25</sup>. Son approche correspond à reconnaître que tous les animaux vivant (ou ayant vécu) sur Terre se trouvent dans un continuum de formes de conscience. L'être humain se trouve encore, pour l'instant, à une extrémité de ce continuum, mais les différences entre les autres formes de conscience sont seulement graduelles. Il est donc fondamental d'admettre que tous les corps vivants possèdent une forme de conscience

(aussi rudimentaire soit-elle). Je suis un grand admirateur de Panksepp parce qu'il a mis l'évidence de la douleur psychique au centre de sa compréhension des pathologies dites psychiatriques. Dans un article remarquable, paru dans la revue *Science* en 2003, il a démontré que les circuits neuronaux activés lors d'une dépression sont les mêmes que l'on trouve chez un nouveau-né animal qui a été séparé de sa mère<sup>16</sup>. Cet état de séparation, appelé *separation distress*, correspond donc à un état de danger et conséquemment de panique maximale, car la survie d'un nouveau-né dépend de la présence d'adultes bienveillants. Lorsque nous sommes traumatisés, dépressifs ou dépendants, il y a donc, au fond, le sentiment d'avoir perdu le lien avec nos pairs et leur soutien et, par conséquent, nous vivons un état de stress extrême : un état psychique douloureux souvent insupportable au point que bien des personnes ont recours à des substances pour atténuer cette douleur, ou vont même jusqu'à se suicider.

Lorsque l'abandon, la trahison, la perte de nos liens sociaux est répétitive ou chronique, nous ne savons pas quoi faire de notre douleur. Notre organisme va donc cloisonner cette douleur dans notre corps, afin qu'elle ne pèse pas quotidiennement sur notre vécu mental. La dissociation traumatique qui en résulte nous amène à éviter le contact avec ce qu'il y a en nous de douloureux, de honteux ou de laid. C'est donc l'empreinte traumatique personnelle qui est évitée par l'individu. Pour la société, ce qui est évité est l'évidence qu'il y a des personnes en son sein qui ont été maltraitées lorsqu'elles étaient enfants. Ces personnes sont celles qui présentent des symptômes graves d'addiction ou des états de stress post-traumatiques complexes. D'autres personnes – généralement mieux intégrées socialement – portent le fardeau de la maltraitance que nous pratiquons entre nous au quotidien et que nous considérons comme « tout à fait normale » ; je parle ici des rapports prenant place dans le monde du travail. Ceux-ci sont responsables de la vraie maladie pandémique de notre temps : le *burnout*. Mais cette maltraitance se trouve également dans beaucoup d'autres dynamiques sociétales et notamment, comme je l'ai mentionné, dans nos rapports envers les animaux et le monde végétal. Bref, la dissociation traumatique fait que nous ne voyons pas ce qui devrait être évident : que notre civilisation est entrée depuis longtemps dans une spirale cumulative de maltraitance.

L'anthropologue britannique David Graeber, malheureusement décédé prématurément en 2020, a courageusement décrit cette forme de dissociation sociétale. Dans son livre *Bullshit jobs*, il décrit comment nous sommes pris au piège dans le monde du travail<sup>17</sup>. À la surface, nous prétendons que tout va bien et que notre travail est utile, mais avec un peu de recul nous devons constater que nous continuons à souffrir au travail et que cette souffrance semble être une fin en soi (car un monde où nous travaillerions nettement moins et dans lequel seraient valorisées des manières de travailler respectueuses de nos besoins et limites est tout à fait réalisable). La part abusive de nos

rappports au travail entraîne le fait que beaucoup de personnes se sentent en désaccord avec leur propre ressenti, avec leur bien-être corporel et avec leurs valeurs morales. Ce conflit répétitif engendre une blessure profonde, ou ce que nous pourrions appeler une blessure morale (*moral injury*). De plus en plus de spécialistes dans le domaine du stress au travail sont d'avis que c'est exactement cette blessure morale – quant aux valeurs, aux besoins, aux particularités ou aux sensibilités d'une personne – qui se trouve à la base de la maladie pandémique de notre temps : le *burnout*. D'ailleurs, dans mon projet de recherche à l'Université de Fribourg, j'investigue le corrélat neurophysiologique de cette blessure morale chez des participants qui présentent une souffrance marquée due au stress au travail.

**[Cygne noir]** En 1989, le sémioticien français Félix Guattari, qui était aussi psychothérapeute clinicien et psychanalyste, a publié un petit livre intitulé *Les trois écologies*<sup>18</sup>. Dans ce livre, Guattari défend l'idée d'écophilosophie, soit une philosophie (et une éthique de vie) ancrée avant tout dans la reconnaissance de notre situation environnementale, du milieu qui nous influence (qui influence la façon que l'on a d'être sujet), et de la façon dont nous agissons toujours en interaction avec notre environnement. Mais Guattari n'est pas le premier à avoir promu l'écophilosophie. En effet, le grand philosophe norvégien Arne Næss l'a devancé en la matière, lui qui, dès 1973, publiait l'article fondateur « The Shallow and the Deep, Long-Range Ecology Movement »<sup>19</sup>. J'en parle, parce que Arne Næss était, comme vous, un alpiniste<sup>20</sup>. Il a souvent affirmé que son expérience de la montagne avait été une influence prépondérante dans la formation de ce qu'il a appelé plus tard « son écophilosophie personnelle ». Vous êtes né et avez grandi en Allemagne, mais avez fait le choix d'habiter au pied des Alpes, dans le canton de Vaud, en Suisse romande. Il me semble que cette proximité voulue avec la nature – et l'environnement de la montagne en particulier, auprès duquel vous avez choisi de vous installer – n'est pas anodine. En terminant, pouvez-vous nous parler de l'importance que prend la montagne dans votre vie et nous dire ce qu'elle vous inspire pour votre pratique professionnelle?

**[Ansgar Rougemont-Bücking]** La montagne représente un symbole archétypal universel. Je m'y réfère souvent. Lorsque j'avais 29 ans, j'ai quitté l'Allemagne pour vivre au cœur des Alpes et j'ai cru pendant longtemps que mon choix d'émigrer avait été motivé par mon désir de vivre ma passion, l'alpinisme, au quotidien. Maintenant, à 50 ans, je réalise que j'ai aussi quitté l'Allemagne pour fuir l'énorme poids traumatique transgénérationnel qui pèse toujours sur ce pays. Les deux motivations sont vraies. On

peut gravir une montagne pour trouver l'émerveillement et la liberté sur son sommet – ou alors pour fuir l'oppression de la plaine. Et peut-être découvrirai-je encore une autre motivation à l'avenir. Ce que je veux dire par là, c'est que nous choisissons la montagne que nous allons gravir pendant notre vie, et la forme de cette montagne peut changer.

En ce moment je vis intensément les nombreux contrastes forts que procure la montagne : la chaleur et la richesse végétale pendant l'été, le côté désertique et majestueux des paysages enneigés en hiver. La montagne reste immuable quoi qu'il se passe autour. C'est ce que j'essaie de transmettre à mes patients : je les invite à se connecter avec leur être spirituel immuable et, en même temps, à s'apprêter à escalader la montagne que la vie leur réserve. Ou, pour le dire avec les mots du célèbre alpiniste italien Walter Bonatti : « La montagne la plus haute et la plus difficile est celle que nous portons en nous, car en définitive nous créons nous-mêmes nos propres montagnes, de même que le désir de les gravir. »



## Notes

- 1 A. ROUGEMONT-BÜCKING, « Trauma et mémoire – quand la douleur infiltre le corps et l'âme. Un regard sur les toxicodépendances graves », *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, vol. 164, no 1, 2013, p. 5-12, spéc. 8.
- 2 A. ROUGEMONT-BÜCKING & E. N. ZIMMERMANN, « EMDR-based treatment of psycho-traumatic antecedents in illicit drug abusers », *Schweizer Archiv für Neurologie und Psychiatrie*, vol. 163, no 3, 2012, p. 105-115.
- 3 B. VAN DER KOLK, *The Body Keeps the Score: Mind, Brain and Body in the Transformation of Trauma*, New York, Penguin Books, 2014.
- 4 A. ROUGEMONT-BÜCKING, C. LINNMAN, T. A. ZEFFIRO, M. ZEIDAN, K. LEBRON-MILAD, J. RODRIGUEZ-ROMAGUERA, S. L. RAUCH, R. K. PITMAN & M. R. MILAD, « Altered Processing of Contextual Information during Fear Extinction in PTSD: An fMRI Study », *CNS Neuroscience and Therapeutics*, vol. 17, no 4, 2011, p. 227-236. DOI : 10.1111/j.1755-5949.2010.00152.x.
- 5 J. PETERS, P. W. KALIVAS & G. J. QUIRK, « Extinction circuits for fear and addiction overlap in prefrontal cortex », *Learning & Memory*, vol. 16, no 5, 2009, p. 279-288.
- 6 A. ROUGEMONT-BÜCKING, « Implementing the psychedelic experience in trauma therapy », *Insight Conference*, MIND European foundation for psychedelic science, Berlin, 5-7 septembre 2019. URL : <https://www.youtube.com/watch?v=buFqrUvOoXY>.
- 7 H. JUNGBERLE, S. THAL, A. ZEUCH, A. ROUGEMONT-BÜCKING, M. VON HEYDEN, H. AICHER & M. SCHEIDEGGER, « Positive psychology in the investigation of psychedelics and entactogens: A critical review », *Neuropharmacology*, no 142, 2018, p. 179-199. DOI : 10.1016/j.neuropharm.2018.06.034.
- 8 G. MATÉ, *In the Realm of Hungry Ghosts: Close Encounters with Addiction*, Toronto, Knopf Canada, 2008.
- 9 T. METZINGER, *The Ego Tunnel: The Science of the Mind and the Myth of the Self*, New York, Basic Books, 2009.
- 10 C. B. GERMANN, « 5-methoxy-N, N-dimethyltryptamine: An Ego-Dissolving Endogenous Neurochemical Catalyst of Creativity », *Activitas Nervosa Superior*, vol. 61, no 4, 2019, p. 170-216. DOI : 10.1007/s41470-019-00063-y.
- 11 « Tout ce qu'un sujet perçoit devient son *monde perceptif*, et tout ce qu'il produit son *monde actantiel*. Monde perceptif et monde actantiel forment ensemble une unité close : le milieu. » J. VON UEXKÜLL, *Milieu animal et milieu humain*, trad. de l'allemand et annoté par C. Martin-Freville, Paris, Payot & Rivages, 2010 [1934], p. 27.
- 12 « Les *invites* de l'environnement sont ce qu'il *offre* à l'animal, ce qu'il supplée ou fournit, que ce soit bon ou mauvais. [...] Je désigne par le mot d'*invite* quelque chose qui renvoie à la fois à l'environnement et à l'animal, d'une manière qu'aucun terme existant ne désigne. Ce terme implique la complémentarité de l'animal et de l'environnement. » J. J. GIBSON, « La théorie des invites », *Approche écologique de la perception visuelle*, trad. de l'anglais et présentation par O. Putois, post-face par C. Romano, Paris, Dehors, [1979] 2014, p. 211.
- 13 M. MERLEAU-PONTY, *Phénoménologie de la perception*, Paris, Gallimard, coll. « Tel », 1976 [1945], p. 403.
- 14 A. ROUGEMONT-BÜCKING, « Implementing the psychedelic experience in trauma therapy », *loc. cit.*
- 15 J. PANKSEPP & L. BIVEN, *The Archaeology of Mind: Neuroevolutionary Origins of Human Emotions*, New York, Norton, 2012.
- 16 J. PANKSEPP, « Feeling the Pain of Social Loss », *Science*, vol. 302, no 5643, p. 237-239. DOI : 10.1126/science.1091062.

- 17 D. GRAEBER, *Bullshit Jobs*, trad. de l'anglais par E. Roy, Paris, Les liens qui libèrent, 2018.
- 18 F. GUATTARI, *Les trois écologies*, Paris, Galilée, 1989.
- 19 Voir A. NÆSS, *L'écologie profonde*, trad. de l'anglais par H.-S. Afeissa, présentation et commentaire par F. Yerly-Brault, Paris, Presses universitaires de France, 2021 ; S. LEVESQUE, « Two versions of ecosophy: Arne Næss, Félix Guattari, and their connection with semiotics », *Sign Systems Studies*, vol. 44, no 4, 2016, p. 511-541. DOI : 10.12697/SSS.2016.44.4.03.
- 20 En 1950, il mène la première expédition alpine ayant conquis le sommet principal du Tirich Mir, au Pakistan (7 708 m). En 1964, il est à la tête d'une seconde expédition, qui gravit cette fois le Tirich Mir Est par sa face sud (7 692 m).