

Recommandations pour le traitement

Thérapie assistée par psychédéliques (PAT)

Helena D. Aicher, Zurich

Catherine Duffour, Lausanne

Matthias E. Liechti, Bâle

Daniele Zullino, Genève

Peter Gasser, Soleure

Avec la collaboration de

Martin Angerbauer, Jacqueline Binswanger, Manuela Brand, Antonio Calame, Mathias Claus, Gregor Hasler, Ose Hein, Uwe Herwig, Vincent Liaudat, Felix Müller, Charles Scelles, Yasmin Schmid, Federico Seragnoli, Juraj Styk, Gabriel Thorens, Constanze Weigle, Alexander Wopfner

Traduction française : Charles Scelles

Communauté d'Intérêts Suisse pour la Thérapie Assistée par Psychédéliques (IG PAT)

Ces recommandations de traitement ont été élaborées par la Communauté d'Intérêts Suisse pour la Thérapie Assistée par Psychédéliques (IG PAT).

Les sociétés professionnelles et les institutions participant à l'IG PAT

Association professionnelle Suisse – Psychédéliques en Thérapie (ASPT)
Schweizerische Gesellschaft für Psychedelika-assistierte Therapie (SÄPT)
Klinische Pharmakologie und Toxikologie, Universitätsspital (USB) Basel
Société Suisse de Médecine Psychédélique (SSPM)
Fondazione Alaya

Adresse de correspondance

Helena Aicher

helena.aicher@uzh.ch

Contenu

Résumé	3
Introduction	4
Objectif et genèse des lignes directrices	4
Contexte historique	5
Situation actuelle - "Renaissance psychédélique"	6
Utilisation thérapeutique des psychédéliques en Suisse	6
Conditions professionnelles et qualifications	9
Formation continue, perfectionnement, certification, mise en réseau	9
Expérience personnelle.....	11
Indication et contre-indication	12
Variables du patient, troubles, contre-indications absolues et relatives	12
Thérapie assistée par psychédéliques (PAT)	14
Cadre psychothérapeutique.....	14
Intégration dans une thérapie continue	14
Préparation.....	16
Expérience psychédélique : substance, <i>set</i> , <i>setting</i>	17
Intégration	20
Sécurité, situations difficiles et situations d'urgence	22
Informations sur les médicaments	22
Éthique, assurance qualité, supervision et intervision	24
Éthique.....	24
Assurance qualité, supervision et intervision.....	24
Prendre soin de soi	25
Registre des patients et questionnaire d'assurance qualité.....	25
Perspectives	26
Recommandations de lignes directrices	27
Références	32

Résumé

Objectif et but

Après des décennies de stagnation, l'intérêt pour la recherche et l'application médicale de substances modifiant l'état de conscience, telles que la psilocybine, la MDMA, le LSD et autres, a été renouvelé depuis une vingtaine d'années. En Suisse, depuis 2014, il est possible de réaliser des thérapies assistées par des psychédéliques (*Psychedelic Assisted Therapy*, ou PAT) en dehors du cadre de la recherche, grâce à des autorisations spéciales délivrées par l'Office Fédéral de la Santé Publique (OFSP). Le Canada et l'Australie envisagent également de telles thérapies dans des cas exceptionnels. D'autres pays pourraient aussi suivre cette tendance. Dans quelques années, les psychédéliques pourraient être reconnus comme médicaments autorisés. Par conséquent, il est essentiel d'établir des normes de traitement précises et claires, qui pourront servir de référence tant pour les professionnels de santé que pour les autorités, les assurances maladie, le monde politique et le public intéressé.

Méthodologie

La base de ce document repose sur l'expertise des spécialistes de l'association *Schweizerische Ärztegesellschaft für psycholytische Therapie* (Société Médicale Suisse pour les Thérapies Psycholytiques, ou SÄPT). Une intégration approfondie de cette expertise avec la littérature spécialisée internationale a été effectuée. Nous avons opté pour un style narratif, afin de clarifier les concepts et les informations clés, tout en évitant la complexité d'un texte spécialisé. Lors d'une seconde phase de révision, un groupe de travail incluant des membres des deux nouvelles sociétés spécialisées de Suisse romande a été formé. Ce groupe a révisé et enrichi le texte, aboutissant à la version finale actuelle. Pour faciliter la lecture du document, le masculin générique est utilisé pour désigner les deux sexes.

Perspectives

La thérapie assistée par psychédéliques connaît un essor remarquable, soulevant de nombreux questionnements importants qui restent pour certains sans réponse. Actuellement, la mise en œuvre régulière de ces traitements est limitée car les substances envisagées, à l'exception de la kétamine, sont classées parmi les stupéfiants les plus strictement réglementés. Cette situation pourrait cependant évoluer dans un avenir proche. Il est donc nécessaire de réexaminer et d'actualiser régulièrement, tous les 2 à 3 ans, les recommandations de traitement, en intégrant les nouvelles avancées scientifiques.

Introduction

Depuis 2014, la Suisse a mis en place une mesure exceptionnelle permettant le traitement de patients avec des substances psychédéliques dans le cadre de psychothérapies, que ce soit en consultation externe ou en séjour hospitalier. Cette avancée, réalisée malgré une législation stricte, s'est appuyée sur l'autorisation préalable de plusieurs projets de recherche innovants en Suisse. (Exemples : Gasser, 2012 ; Gasser et al., 2014 ; Hysek et al., 2014 ; Hysek & Liechti, 2012 ; Liechti et al., 2000, 2001 ; Liechti & Vollenweider, 2000 ; Oehen et al., 2013 ; Vollenweider et al., 1997, 1998, 1999, 2007, entre autres).

Actuellement sont notamment utilisés : la méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA), la Psilocybine, le diéthylamide de l'acide lysergique (LSD), la kétamine, et la diméthyltryptamine (DMT). La DMT est administrée soit par voie parentérale en tant que substance isolée, soit oralement en association avec un inhibiteur de la monoamine oxydase (IMAO). Ces substances sont actuellement employées dans deux contextes : la recherche (essais cliniques de phase 1, 2 et 3) et la thérapeutique clinique, sous autorisation exceptionnelle (sauf pour la kétamine). Les responsabilités et les exigences pour les professionnels en charge de ces traitements varient en conséquence.

Objectif et genèse des lignes directrices

Après une phase de découverte, les nouvelles méthodes de traitement sont développées d'une part par la recherche clinique, et d'autre part par l'expérience et l'expérimentation dans la pratique clinique quotidienne. S'ensuit un processus d'opérationnalisation et de structuration. Le but est d'améliorer la traçabilité des processus et des résultats thérapeutiques, de faciliter la communication avec les personnes qui souhaitent apprendre cette nouvelle méthode de traitement et, enfin, de contrôler et d'améliorer en permanence la qualité des procédures. La thérapie assistée par psychédélique en est actuellement aux prémices de ce processus. Ce sujet suscite un débat riche et parfois controversé, car les preuves scientifiques actuelles sur le contexte global de ces traitements sont moins nombreuses que celles relatives aux effets immédiats et au potentiel thérapeutique de ces substances dans certains troubles psychiatriques.

Pour les études sur les psychédéliques, Johnson et ses collègues (2008) ont proposé des lignes directrices de sécurité, et la U.S. Food & Drug Administration (FDA) a récemment publié un projet de lignes directrices pour les études cliniques avec ces substances (FDA, 2023). Alors que l'élaboration de protocoles d'études pose des exigences maximales en matière de sécurité des médicaments et de gestion des risques, l'utilisation thérapeutique en dehors des études doit prendre en compte, dans l'évaluation éthique, le préjudice potentiel pour le patient que représente l'évolution progressive d'une maladie ne pouvant être suffisamment contenue par les moyens thérapeutiques conventionnels.

Des groupes d'experts en PAT se forment actuellement à différents endroits dans le monde afin d'élaborer des lignes directrices consensuelles dans le cadre des discussions et de la littérature pertinente (APPA, 2023). Ces directives - dont font partie les recommandations de traitement présentées ici - sont un instantané dont la validité est limitée. Selon la classification du groupe de travail allemand des sociétés médicales scientifiques, le présent document est une ligne directrice S1 qui résume les recommandations d'action d'un groupe d'experts (awmf.org). Elles sont révisées à intervalles réguliers et adaptées aux nouvelles connaissances.

En plus de la SÄPT, qui existe depuis 1985, la Suisse romande et la Suisse italienne sont désormais organisées en groupes spécialisés grâce à la création de deux nouvelles sociétés spécialisées - l'Association Professionnelle Suisse pour les Psychédéliques en Thérapie (ASPT) et la Société Suisse de Médecine Psychédélique (SSMP). Ces trois associations ont cofondé en 2023 la Communauté d'intérêts pour la thérapie assistée par psychédélique, *Interessengemeinschaft PAT (IG-PAT)*. Cette IG-PAT a élaboré les présentes lignes directrices dans le cadre d'un processus ouvert de recherche de consensus. Les points de débats importants incluent :

- La PAT est-elle une psychothérapie où les psychédéliques agissent comme catalyseurs de l'approfondissement thérapeutique ? (Grinspoon & Doblin, 2001 ; Grof, 1980 ; Grof et al., 2001 ; Gründer et al., 2023) Ou est-ce principalement une pharmacothérapie nécessitant une surveillance spécifique (Goodwin et al., 2023)?
- L'expérience subjective induite par les psychédéliques est-t-elle une partie importante de la PAT (Mithoefer et al., 2016 ; Yaden & Griffiths, 2021) ? Ou est-elle non nécessaire, voire potentiellement nocive (Olson, 2021)?
- Le contact physique entre le thérapeute et le patient (p. ex. tenir une main) est-il dans certaines situations de PAT une intervention utile, voire nécessaire (Calder & Hasler, 2023 ; Mithoefer, 2015)? Ou bien le contact physique est-il une réminiscence inutile et éthiquement discutable? Doit-il être réservé aux personnes formées à la psychothérapie corporelle?
- L'expérience personnelle, par le thérapeute en PAT, des effets des psychédéliques, est-elle une partie nécessaire de sa formation, par analogie avec l'expérience personnelle d'autres méthodes de psychothérapie (Mueller, 2022 ; Nielson & Guss, 2018) ? Ou l'expérience personnelle est-elle superflue, voir même indésirable, en raison de la partialité ou du manque de neutralité du thérapeute ?

Ces controverses et d'autres font et continueront de faire l'objet de débats.

La plupart des auteurs de ces recommandations possèdent une expérience approfondie et en psychothérapie et dans l'utilisation de la thérapie assistée par psychédéliques (PAT), tant dans la recherche que dans la pratique clinique. Leur expertise, enrichie par les données de la littérature scientifique, constitue le fondement de ce document. Nos recommandations sont principalement destinées à orienter l'intégration des expériences psychédéliques dans un cadre psychothérapeutique plus large, qui dépasse la simple administration, ponctuelle, d'une substance psychoactive. Elles offrent également des méthodes d'emploi pertinentes et traitent de questions générales, fournissant un guide pour l'usage des psychédéliques. Elles ne sauraient toutefois remplacer la richesse d'informations d'un ouvrage spécialisé ou d'une formation spécifique. Ces directives sont aussi conçues pour informer les autorités, le monde politique, les représentants des assurances maladie et les professionnels indirectement concernés, afin de leur permettre d'acquérir une compréhension approfondie du sujet. L'Office fédéral de la santé publique (OFSP) a explicitement encouragé l'élaboration de ces lignes directrices pour aider à l'évaluation des demandes d'utilisation médicale limitée de substances réglementées en tant que stupéfiants.

Contexte historique

Depuis l'époque préhistorique, la médecine humaine utilise des substances modifiant l'état de conscience pour soigner les troubles physiques et psychiques (George et al., 2021). À la fin du XIXe siècle, le monde découvre la première étude scientifique d'un psychédélique : la mescaline. Après sa

description chimique, son étude phénoménologique a été publiée en 1927 par le psychiatre Kurt Beringer. A cette époque, son utilisation thérapeutique n'est pas encore envisagée.

En 1943, Albert Hofmann découvre les effets psychoactifs du LSD, marquant le début d'une ère nouvelle dans la recherche sur la conscience. Cette découverte a aussi suscité l'espoir d'une meilleure compréhension et traitement des psychoses par l'étude de modèles de psychose induites par le LSD. Le traitement clinique des troubles psychiques avec des psychédéliques a commencé au milieu des années 1940, notamment par les travaux de Werner A. Stoll à la Clinique Universitaire Psychiatrique de Zurich (Stoll, 1947).

Les recommandations de traitement énoncées dans ce document s'inscrivent dans les principes de la médecine conventionnelle, basée sur des preuves.

Situation actuelle - "Renaissance psychédélique"

Dans les années 1970, les substances psychédéliques telles que le LSD, la psilocybine, le DMT et la mescaline ont été rigoureusement réglementées et de facto interdites à l'échelle mondiale. Cela a considérablement freiné l'utilisation médicale et la recherche clinique sur ces substances. Au milieu des années 1990, la recherche sur les psychédéliques a toutefois repris, stimulée par l'étude des mécanismes d'action neurobiologiques de la psilocybine (entre autres Vollenweider et al., 1997). Peu après, l'équipe de Griffiths à Baltimore a commencé à étudier les effets psychologiques de la psilocybine chez des sujets sains (Griffiths et al., 2006 et autres), suivie par des études cliniques sur l'impact de la psilocybine sur l'anxiété des patients atteints de cancer (Griffiths et al., 2016).

Aux États-Unis, au début des années 2000, la *Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies* (MAPS) a initié des recherches sur l'utilisation de la MDMA pour traiter le trouble de stress post-traumatique (PTSD) (Gu et al., 2021 ; Oehen et al., 2013). La MDMA fut la dernière substance psychédélique utilisée thérapeutiquement en Occident avant son interdiction en 1985. En 2007, un projet suisse (Gasser et al., 2014) a renouvelé l'intérêt pour le LSD dans le cadre de la recherche clinique après une pause de plus de 35 ans. En 2012, la publication de "The Psychedelic Renaissance" par le psychiatre anglais Ben Sessa (Sessa, 2012) a symbolisé le renouveau d'intérêt pour les substances psychédéliques dans la recherche et l'application clinique. Parallèlement, l'anesthésique kétamine (Ketalar®), un psychédélique atypique de courte durée d'action disponible depuis les années 1960, a été utilisé pour traiter la dépression résistante. Bien que non-encore (automne 2023) autorisés, les psychédéliques sont étudiés pour diverses indications, dont le PTSD, la dépression, les troubles anxieux et la dépendance à l'alcool (Bogenschutz et al., 2022 ; Goodwin et al., 2022 ; Holze et al., 2023 ; Mitchell et al., 2021).

Dans ces lignes directrices, nous employons le terme psychédélique pour désigner les substances modifiant l'état de conscience utilisées en thérapie. Nous nous concentrons en particulier sur les substances actuellement autorisées par des dérogations spéciales de l'OFSP : la MDMA, le LSD et la psilocybine. D'autres psychédéliques tels que la mescaline ou le DMT pourraient être utilisés de manière similaire dans ces prochaines années, selon les résultats des études en cours. Aussi, la kétamine est déjà utilisée dans certains contextes psychothérapeutiques, et des formations continues sur son utilisation en thérapie sont organisées en Suisse.

Utilisation thérapeutique des psychédéliques en Suisse

Entre 1988 et 1993, quelques médecins, tous membres de la SAEPT, ont reçu l'autorisation de l'OFSP de traiter des patients avec du LSD et de la MDMA (Gasser, 1996). Après une longue interruption, la

Suisse est devenue en 2014 le seul pays au monde où il est possible sous certaines conditions et sous autorisations spéciales délivrées par l'OFSP, de conduire des thérapies avec du LSD et de la MDMA. A partir de 2021, ce fut aussi le cas pour la psilocybine.

Cette thérapeutique s'appuie sur une disposition particulière de la législation suisse sur les stupéfiants (article 8, alinéa 5 de la LStup) qui permet, dans des cas exceptionnels, l'utilisation de substances de la liste d (celles ayant le niveau d'interdiction le plus élevé) pour une "application médicale limitée" dans le traitement de maladies graves. La thérapie assistée par psychédéliques n'est pas une option de première ligne ; elle est envisagée uniquement pour les patients qui n'ont pas été améliorés de façon durable par diverses thérapies psychothérapeutiques ou psychopharmacologiques.

Le terme "compassionate use" (usage compassionnel) a parfois été utilisé pour désigner ces traitements psychédéliques, appliqués après épuisement des méthodes conventionnelles, souvent chez des patients atteints de maladies graves ou en phase terminale. D'un point de vue réglementaire, ce terme se réfère toutefois spécifiquement à l'utilisation temporaire d'un produit médical non encore autorisé chez des patients hors d'une étude d'autorisation en cours. Pour un tel traitement, le promoteur de l'étude (généralement une entreprise pharmaceutique) doit soumettre une demande auprès de Swissmedic. L'utilisation médicale limitée des psychédéliques en Suisse ne s'effectue généralement pas dans le cadre d'une étude d'autorisation et ne requiert pas une demande d'un sponsor, mais est autorisée par l'OFSP.

D'un point de vue réglementaire, la thérapie assistée par psychédélique en Suisse est donc une "utilisation médicale limitée" d'une substance par ailleurs interdite, basée sur une autorisation exceptionnelle de l'OFSP. Dans la pratique thérapeutique courante, on utilise le terme PAT. En plus de sa pertinence, l'appellation est reconnue au niveau international.

Actuellement (automne 2023), les PAT légales hors études cliniques autorisées ne sont possibles qu'en Suisse, depuis le 1er juillet 2023 aussi en Australie (pour certains thérapeutes) utilisant la MDMA pour le PTSD et la psilocybine pour la dépression, ainsi qu'au Canada (aussi pour certains thérapeutes) pour la psilocybine dans des traitements palliatifs chez des patients cancéreux. Il existe également au Mexique et au Canada des cliniques spécialisées dans l'utilisation de l'ibogaïne, un psychédélique atypique, pour le traitement de la dépendance aux opioïdes. Dans certains pays d'Amérique du Sud, des centres combinent l'utilisation chamanique ou syncrétique légale de l'ayahuasca avec des approches psychothérapeutiques.

En Suisse, depuis 2014, plus de 1000 autorisations d'usage médical restreint ont été délivrées à environ 60 médecins. On estime à entre 2000 et 3000 le nombre de traitements à base de MDMA, LSD et psilocybine réalisés. Des données précises sont disponibles pour la période de 2016 à novembre 2023 : au total, 1051 autorisations (initiales et prolongations) ont été délivrées, dont 351 pour la MDMA, 338 pour le LSD et 362 pour la psilocybine de 2021 à 2023 (informations de l'OFSP, état en décembre 2023).

Les autorisations sont valables pour un patient spécifique, pour une substance donnée, pour une durée d'un an, avec possibilité de prolongation si le processus thérapeutique le nécessite et si une nouvelle autorisation est accordée. Le dosage de la substance, la fréquence des séances psychédéliques, le *setting*, ainsi que la forme et l'intensité de la psychothérapie d'accompagnement sont à la discrétion du titulaire de l'autorisation exceptionnelle et de son organisation individuelle de la thérapie.

Depuis près de dix ans, l'OFSP a permis la réalisation de traitements à base de psychédéliques en Suisse à une échelle significative. En 2019, l'OFSP a commandé un rapport d'experts pour faire le point sur l'état et les perspectives de développement des traitements à base de psychédéliques (Liechti, 2019).

Conditions professionnelles et qualifications

Pour obtenir une autorisation individuelle d'utilisation de psychédéliques sur un patient, un médecin doit être avoir un Droit de Pratique en ordre. Pour l'utilisation d'eskétamine (Spravato®), une formation spécifique est prévue par le distributeur pharmaceutique. Pour la kétamine racémique (Ketalar®) les règles de l'utilisation *off-label* s'appliquent, et relève donc principalement de la responsabilité du médecin. La substance n'est sinon pas classée comme stupéfiant, et une autorisation de l'OFSP n'est pas requise. Pour l'acquisition, le stockage et l'utilisation de psychédéliques tels que le LSD, la MDMA et la psilocybine, une autorisation exceptionnelle de prescription émise par l'OFSP est nécessaire. Le médecin demandeur doit être autorisé à exercer en Suisse et le patient doit y résider.

Concernant la responsabilité du traitement, elle incombe a) dans le cadre d'une étude : au directeur de l'étude ; b) dans une institution dirigée par un médecin : au titulaire de l'autorisation médicale, sous la responsabilité ultime de la Direction Médicale ; ou c) dans un cabinet privé, au titulaire de l'autorisation médicale. Ce dernier peut déléguer une partie du traitement à des collaborateurs de l'étude, à des psychothérapeutes non médecins ou à du personnel soignant spécifiquement formé, etc. (Ljuslin & Schaller, 2017). Cependant, le titulaire de l'autorisation reste la personne responsable en dernier ressort du traitement (la Direction Médicale dans une institution dirigée par un médecin). L'assurance responsabilité civile du titulaire de l'autorisation couvre les risques liés à une PAT dans le cadre de son obligation de prestation.

Formation continue, perfectionnement, certification, mise en réseau

En plus de l'exigence de l'OFSP d'être autorisé à exercer en tant que médecin, nous estimons qu'une formation post-graduée avancée en psychothérapie est généralement un prérequis, surtout pour la réalisation de thérapies assistées par psychédéliques avec des séances pré- et post-traitement pour des indications psychiatriques primaires. Cela suppose non seulement une connaissance approfondie du diagnostic et du traitement des troubles psychiques, mais aussi le développement d'une identité thérapeutique affirmée, et d'une attitude thérapeutique de base, avec maîtrise de techniques thérapeutiques adéquates, compréhension de la nature et des particularités de la relation thérapeutique, capacité d'autoréflexion professionnelle, et ouverture à l'auto-évaluation critique et approfondie de sa propre personnalité. Comme dans d'autres domaines, la capacité d'échanger professionnellement, de collaborer entre collègues et de faire preuve d'esprit critique est essentielle.

Le large éventail de compétences professionnelles des thérapeutes PAT actuels constitue une ressource précieuse, tant pour les patients que pour le développement de l'offre et de la méthode. Les exigences en matière de formation psychothérapeutique peuvent varier selon l'indication. Par exemple, l'intégration psychothérapeutique dans la PAT peut être nécessaire dans le traitement de conditions douloureuses comme les algies vasculaires de la face, la sclérose en plaques, la fatigue post-virale, les soins palliatifs ou l'usage de microdosages pour le TDAH, mais moins qu'en cas de dépression ou de trouble anxieux. (Mind Medicine, Inc., 2021 ; Schindler, 2022, 2023 ; Schindler et al.) Par conséquent, il existe aussi des titulaires d'autorisation qui viennent de diverses spécialités médicales (p. ex. médecine générale, médecine interne, neurologie, soins palliatifs ou anesthésie). Dans certains cas, lorsque le prétraitement et le post-traitement sont assurés par un psychothérapeute, la présence d'une personne familiarisée avec la PAT mais sans formation psychothérapeutique spécifique peut suffire pour l'accompagnement du patient le jour du traitement, notamment dans le cadre d'une hospitalisation.

La thérapie assistée par psychédéliques permet de vivre une expérience qui transcende les expériences psychologiques habituelles. Cette particularité exige des thérapeutes une compréhension profonde des processus psychologiques et des défis uniques qui les accompagnent. Il est donc essentiel d'avoir une connaissance approfondie des substances psychédéliques et de savoir comment préparer et intégrer ces expériences pour assurer une application réussie et responsable de la méthode. Par conséquent, une formation continue formalisée ou une formation complémentaire est, à moyen terme, considérée comme bénéfique pour l'apprentissage de la PAT (Aicher & Gasser, accepté). Les programmes de formation continue, parfois étalés sur plusieurs années, nécessitent des ressources considérables. Actuellement, il manque de formateurs qualifiés en nombre suffisant pour proposer une formation continue complète. Les personnes intéressées doivent souvent faire face à des listes d'attente, chercher des formations éloignées géographiquement ou se rabattre sur des formats en ligne, dont la qualité peut être difficile à évaluer. Par exemple, certaines offres en ligne proposent des cours courts avec des certifications de valeur discutable. De plus, les publics cibles varient : certaines formations visent le travail psychothérapeutique, tandis que d'autres se concentrent sur l'accompagnement de personnes en bonne santé dans un contexte non thérapeutique.

Il serait donc judicieux d'établir des directives avec des critères de qualité pour ces formations, comme celles formulées par Phelps (2017), pour offrir une orientation. Des certifications par des institutions reconnues devraient également être mises en place, en s'appuyant sur les structures existantes. Les informations sur les formations et les services spécialisés devraient être accessibles et transparentes pour tous. Des normes de qualité générales et des critères d'admission pour les formations et les centres spécialisés doivent être clairement définis. La coopération et les partenariats devraient être encouragés pour créer des programmes de formation ou des centres d'expertise communs. La collecte standardisée de retours et d'évaluations par les participants aiderait à adapter les formations aux besoins des apprenants. L'offre en développement devrait se fonder sur une base solide, prenant en compte à la fois les preuves scientifiques disponibles et les compétences professionnelles établies des thérapeutes déjà actifs dans ce domaine.

L'offre de formation ainsi développée devrait s'insérer dans le paysage existant de la formation continue. Ce faisant, elle pourrait tirer parti des synergies et des ressources déjà en place. Cette intégration favoriserait le développement professionnel des thérapeutes et contribuerait à l'amélioration continue de leurs qualifications.

Il n'existe actuellement pas de certification de thérapeute PAT. Même si une telle certification devenait possible dans un avenir proche, le défi posé par la demande excédant l'offre, tant de la part des collègues que des patients, ne serait pas résolu rapidement. Cette situation pourrait même s'intensifier si les psychédéliques étaient approuvés comme médicaments prescriptibles.

Dans ce contexte, le travail en réseau, en intervision, l'accompagnement par la supervision et l'accès à une formation continue de qualité prennent une importance accrue. Depuis plusieurs années, la SÄPT organise en Suisse des séminaires de formation continue d'une journée qui s'adressent spécifiquement aux thérapeutes PAT. Elle organise également des formations continues trimestrielles en ligne. Il existe également un large éventail de programmes internationaux en ligne pour partager et discuter des connaissances sur les psychédéliques. En attendant que l'offre de formations continues certifiées soit suffisante, la mise à jour continue d'un portefeuille de formations, documentant la participation à des formations qualifiées, pourrait être un moyen de démontrer l'intérêt personnel et l'acquisition de compétences. Ce portefeuille, à l'instar de l'attestation de formation continue de la FMH, pourrait inclure des éléments tels que la formation, la supervision et

l'intervision. Il reste toutefois à définir et préciser ce portefeuille de formation continue, notamment en termes de critères minimaux de temps, de contenu et de formats de formation reconnues. Comme pour d'autres traitements médicaux, il incombe au médecin de se former et de se perfectionner.

Pour les collaborateurs pratiquant la PAT dans un cadre institutionnel, les exigences sont similaires à celles décrites ci-dessus. En cas de traitement en clinique, la direction de l'établissement assume une responsabilité supplémentaire en matière de qualité et de sécurité. Elle doit s'assurer que les collaborateurs répondent aux qualifications requises et que le maintien et le transfert des connaissances nécessaires sont garantis au sein de l'institution. De plus, l'institution devrait avoir une base conceptuelle pour le déroulement de la thérapie et pour la coordination avec les instances pré- et post-traitement, comme c'est le cas dans les directives de traitement de l'UPK Bâle (Müller, 2023). Elle devrait également participer activement à des échanges réguliers avec d'autres fournisseurs institutionnels de PAT pour le développement de méthodes et l'assurance qualité, par exemple dans un cercle de qualité.

Expérience personnelle

Un autre aspect crucial concerne la nécessité pour les thérapeutes d'avoir une expérience personnelle avec les substances psychédéliques. Dans la majorité des formations continues en psychothérapie, il est exigé des candidats qu'ils aient une certaine expérience personnelle avec la méthode enseignée. En Suisse, cette expérience personnelle est une condition *sine qua non* pour les formations continues en psychothérapie accréditées par la Confédération, ainsi que pour la formation continue FMH en psychiatrie et psychothérapie. La même exigence s'applique en Allemagne pour la formation reconnue par l'État des psychothérapeutes psychologues. On peut supposer qu'il est avec les substances psychédéliques plus essentiel encore que les thérapeutes puissent comprendre la nature des expériences vécues par les patients pendant le traitement, étant donné que celles-ci peuvent être dans presque tous les aspects de la perception radicalement différentes de celles de la conscience éveillée.

Toutefois, l'obligation faite aux futurs thérapeutes de vivre une expérience psychédélique soulève des questions éthiques en termes d'autonomie et de contre-indications potentielles (Emmerich & Humphries, 2023). La formation continue PAT actuellement en cours au sein de la SÄPT est accompagnée d'une étude scientifique sur ce sujet du lien entre expérience personnelle et accompagnement PAT (Mueller, 2022). Dans le cadre de cette étude, les participants ont la possibilité de vivre des expériences personnelles avec la MDMA, le LSD et la psilocybine. L'étude vise à examiner la pertinence de l'expérience personnelle et son éventuel impact sur l'approche thérapeutique. Les résultats et les conclusions de cette étude apporteront une contribution nouvelle au débat actuel.

Pour des raisons légales, les auto-expériences psychédéliques avec les substances mentionnées ne peuvent actuellement pas être réalisées par des thérapeutes en dehors du cadre d'études scientifiques, et ce dans la plupart des pays. Il existe néanmoins des alternatives qui peuvent simuler des états de conscience modifiés semblables, telles que la respiration holotropique et l'utilisation *off-label* de la kétamine. Les expériences induites par ces méthodes diffèrent toutefois de la PAT sur les plans phénoménologique, dynamique et des sensations physiques. Comme pour d'autres méthodes, l'auto-expérience psychédélique ne garantit aussi évidemment pas la compétence thérapeutique. Même dans le cadre de l'auto-expérience psychédélique des thérapeutes, le *set*, le *setting* et la substance varient si fortement que seules certaines facettes de l'expérience peuvent être explorés durant une formation. Il est important, dans sa pratique clinique, de rester conscient de cette limitation fondamentale.

Indication et contre-indication

Les autorisations exceptionnelles délivrées en Suisse pour la PAT restent dans la forme actuelle un traitement réservé aux personnes ayant déjà suivi plusieurs traitements psychiatriques, psychothérapeutiques et/ou psychopharmacologiques sans succès ou avec des résultats non durables. Les critères suivants doivent être satisfaits : les patients souffrent d'une maladie difficile à soigner, leurs souffrances peuvent être soulagées par l'utilisation de stupéfiants interdits, les options thérapeutiques existantes sont largement épuisées, et l'administration du stupéfiant interdit permet au patient de mener une vie plus autonome (Kessler, 2018). Ces conditions sont essentielles pour l'octroi d'une autorisation. Elle doit être explicitée par le demandeur et est vérifiée par l'OFSP comme critère d'éligibilité.

De nombreux projets de recherche se concentrent aussi sur des troubles psychiques difficiles à traiter. C'est le cas de l'utilisation de MDMA dans le PTSD ou de psilocybine pour la dépression résistante aux traitements. Des exceptions existent aussi aux autorisations délivrées par l'OFSP : traitements des patients atteints de cancer, luttant contre des angoisses en lien avec leur pronostic. En effet, les traitements psycho-oncologiques ne disposent souvent que de peu de temps à vivre et un traitement devrait conduire rapidement aux aspects thérapeutiques essentiels. Cela est souvent possible avec les psychédéliques, le résultats de nombreuses études le montre déjà (p. ex. Gasser et al., 2014 ; Griffiths et al., 2016 ; Holze et al., 2023 ; Ross et al.).

La législation ne spécifie pas d'indications particulières pour la prescription de psychédéliques. En général, les autorisations spéciales sont accordées pour les indications les plus étudiées, telles que la dépression, le PTSD et les troubles anxieux (études cliniques de phase 2 et 3). Cependant, sur la base d'une justification solide et en remplissant les critères d'une application médicale limitée, l'OFSP peut, dans des cas particuliers, accorder des autorisations pour d'autres indications (par exemple, les addictions, les troubles obsessionnels compulsifs, les troubles alimentaires ou les troubles du spectre autistique). Il ne doit pas y avoir de contre-indications et le patient doit avoir épuisé les formes alternatives et appropriées de thérapie.

Des demandes de traitement sont également envisageables pour des applications non liées à la psychothérapie au sens strict, et ont déjà été autorisés à petite échelle par l'OFSP. C'est le cas du traitement de maladies douloureuses telles que les algies vasculaires de la face, la sclérose en plaques, la fatigue post-virale, les soins palliatifs ou le microdosage en cas de TDAH.

Variables du patient, troubles, contre-indications absolues et relatives

Pour simplifier, il apparaît que les psychédéliques peuvent être utilisés de manière prometteuse dans le traitement des maladies ayant des origines psychodynamiques évidentes et pour lesquelles la psychothérapie s'avère efficace. Bien que l'induction de psychoses chroniques dépassant l'effet aigu des psychédéliques n'ait pas été scientifiquement démontrée, le principe de précaution recommande d'exclure les personnes à risque ou ayant des antécédents de schizophrénie/psychose ou d'épisodes bipolaires (notamment bipolaires de type I). De plus, une prudence accrue est de mise chez les adolescents dont le développement cognitif n'est pas encore achevé. Il convient également d'être prudent avec les personnes présentant des troubles de l'attachement instables et fluctuants (par exemple, troubles de la personnalité borderline ou dissociatifs), car la relation thérapeutique est un élément de protection crucial contre les comportements dangereux pour soi ou pour autrui. C'est aussi pourquoi des exigences particulières quant à l'établissement d'une relation thérapeutique

durable, ciblée et solide s'imposent en cas de troubles graves de la capacité de se lier et d'interagir, comme en cas de trouble de la personnalité narcissique, ou de troubles précoces de l'attachement, au sens d'un traumatisme complexe.

Chez les personnes âgées se pose la question des interactions médicamenteuses et de l'implication physique d'une expérience avec des psychédéliques, même si ces substances présentent dans l'ensemble un bon profil de risque somatique. Pour les personnes vivant dans des conditions sociales précaires, avec des relations familiales incertaines ou inexistantes, ou souffrant d'un isolement social marqué, de difficultés financières, de chômage ou d'incapacité de travail, il est crucial d'examiner attentivement comment une expérience psychédélique peut être intégrée de manière judicieuse avec les ressources limitées disponibles. Dans de tels cas, l'importance d'une prise en charge "élargie" au niveau socio-psychiatrique doit être évaluée : des visites d'aide au logement, des soins psychiatriques à domicile ou un soutien socio-professionnel peuvent grandement renforcer la PAT, stabiliser ses résultats ou même la rendre possible.

Aussi, de nombreuses maladies physiques graves (notamment cardiovasculaires ou neurologiques) ou des conditions physiologiques spécifiques (grossesse, allaitement) présentent un profil de risque liés aux substances utilisées qui n'est pas encore entièrement évalué. Pour ces cas, une évaluation individuelle et minutieuse des risques et des bénéfices est indispensable. En présence d'une maladie somatique grave ou d'une situation initiale peu claire, la consultation d'un spécialiste correspondant est conseillée.

Thérapie assistée par psychédéliques (PAT)

Dans les travaux pionniers des années 1950 aux années 1970, la thérapie Assistée par Psychédéliques était perçue comme une forme de psychothérapie. Dès cette première phase de développement, deux approches distinctes ont émergé. D'une part, la méthode "psycholytique" s'appuyait sur une approche de psychologie profonde, avec une analyse des résistances et une interprétation du transfert (Leuner, 1971, 1981). D'autre part, la méthode "psychédélique" s'inscrivait dans les courants humanistes émergents, mettant un accent particulier sur les expériences spirituelles intenses, souvent désignées comme des "peak experiences", et leur effet transformateur présumé (Grof et al., 2001).

C'est seulement récemment que l'on a commencé à explorer l'idée selon laquelle des mécanismes purement pharmacologiques et biologiques pourraient être responsables des effets thérapeutiques des psychédéliques (voir par exemple Grieco et al., 2022). Des efforts sont en cours pour développer de nouvelles substances qui interagissent avec les récepteurs 5-HT_{2A} sans pour autant produire d'effets psychoactifs ou psychédéliques. L'objectif est de découvrir une molécule qui reproduirait les bénéfices des psychédéliques sans engendrer leurs effets subjectifs et les limites potentielles qui leur sont associées (Olson, 2021 ; Taylor, 2022).

D'un point de vue bio-psycho-social, la plupart des troubles psychiques peuvent être compris comme le résultat d'une interaction défavorable entre des facteurs biologiques, psychologiques et sociaux. De même, bon nombre de problématiques psychiques peuvent être vus comme des réactions à des expériences relationnelles trop exigeantes, voire traumatisantes, ainsi qu'aux modèles d'attachement problématiques et aux troubles du développement qui peuvent en découler.

L'intégration d'expériences psychédéliques dans un contexte psychothérapeutique sert selon nous d'une part à sécuriser la réalisation de la séance psychédélique et d'autre part à tirer parti de l'expérience d'une relation thérapeutique fondée sur la confiance comme facteur potentiel d'efficacité. (Grawe, 2004 ; Murphy et al., 2022). C'est pourquoi, au regard de l'état actuel des connaissances, il est essentiel de définir et de développer un cadre psychothérapeutique qui soit sûr, efficace et protecteur.

Cadre psychothérapeutique

Intégration dans une thérapie continue

Le traitement des troubles psychiques exige un cadre thérapeutique adapté, où sont mises en œuvre des interventions, sous forme de discussions, ou via des méthodes partiellement non verbales comme la psychothérapie corporelle, la musicothérapie et l'art-thérapie. Des traitements médicamenteux, comme les antidépresseurs, peuvent dans ce cadre également être initiés et monitorés. C'est aussi le cas de la PAT dans le traitement de problèmes psychiques ou psychosomatiques. Une PAT bien conduite offre la perspective d'un processus thérapeutique à long terme et global. Dans cette optique, l'établissement d'objectifs thérapeutiques précis avec le patient est une étape essentielle. Ces objectifs peuvent inclure la diminution notable des symptômes, l'amélioration de la qualité de vie ou du comportement, l'acceptation de la situation personnelle ou encore le rétablissement de la capacité de travail.

La demande de PAT dépasse en Suisse de loin l'offre, et de nombreux patients viennent désormais en consultation en demandant d'emblée thérapie psychédélique. Il est possible qu'un thérapeute

l'accepte après un traitement psychothérapeutique préalable de longue durée, qu'il la réalise lui-même ou en coopération avec un collègue. Selon le degré de gravité et le type de maladie, le traitement en milieu hospitalier peut présenter des avantages en termes de sécurité et d'efficacité. Par exemple, un patient gravement dépressif peut nécessiter une hospitalisation au cours de laquelle une PAT sera intégrée au traitement hospitalier.

Mais la plupart du temps, le traitement ambulatoire est suffisant sur le plan thérapeutique, et plus supportable sur le plan économique. L'expérience de deux études thérapeutiques sur le LSD (Gasser et al., 2014 ; Holze et al., 2023) suggère de mettre à disposition une possibilité d'hébergement sur le lieu de traitement (cabinet psychiatrique) en cas de déroulement prolongé de la séance. Un service de piquet de nuit peut aussi être mis en place. Les patients peuvent être renvoyés chez eux le lendemain après un entretien d'intégration. La fréquence des séances pour les expériences psychédéliques et l'approche spécifique dépendent de la problématique individuelle du patient et de la formation de base et de la méthodologie du thérapeute. Dans une enquête de suivi (Gasser, 1996) il a été constaté que les patients qui ont suivi une psychothérapie ambulatoire avec PAT ont été traités en moyenne pendant trois ans. Durant cette période, ils ont bénéficié en moyenne de soixante-dix heures de thérapie par la parole et ont vécu sept expériences psychédéliques avec des substances telles que la MDMA et/ou le LSD. Dans une étude rétrospective récente (Schmid et al., 2020) a montré que les patients participaient en moyenne tous les trois mois et demi à une séance de substances avec du LSD ou de la MDMA. La moyenne et l'écart-type des jours entre ces séances de substances étaient de 105 ± 51 jours, avec une fourchette de 35 à 343 jours. Cela s'est produit après trois à dix séances de psychothérapie sans substances.

Notre expérience montre que la PAT est généralement compatible avec d'autres approches psychothérapeutiques et peut être efficacement combinée avec diverses techniques. Bien que partageant des principes thérapeutiques communs, la psychothérapie en général et la Thérapie Assistée par Psychédéliques présentent des différences notables. Les thérapeutes pratiquant la PAT doivent être ouverts à un cadre de référence plus étendu et comprendre spécifiquement les états parfois intenses induits par les substances psychédéliques, ainsi que les différents niveaux d'expérience de ces états de conscience modifiés. Ils doivent également être conscients des exigences particulières liées au cadre thérapeutique de la PAT.

Les psychédéliques semblent avoir un potentiel transdiagnostique (Kočárová et al., 2021 ; Pouyan et al., 2023). Aussi, la recherche montre que l'efficacité de la psychothérapie repose largement sur des facteurs généraux, indépendants de l'école de pensée (Grawe, 2004 ; Rogers, 1949 ; Wampold, 2015), tels que la qualité de la relation thérapeutique, la confiance du patient envers le thérapeute et le traitement, et l'attitude empathique, respectueuse, cohérente, intègre et authentique du thérapeute. Cela devrait donc être le cas pour la PAT. Il en va de même pour l'actualisation du problème et l'activation des ressources (voir Grawe, 2004) : les thérapies utilisant des psychédéliques, permettent parfois de vivre spontanément des expériences d'unité, de solidarité, de profonde spiritualité, de sens ou de confiance universelle, générant des ressources d'une grande efficacité thérapeutique.

Il a été suggéré que les psychédéliques ne ciblent pas des diagnostics catégoriels spécifiques, mais plutôt des mécanismes pathologiques communs sous-jacents aux troubles mentaux, tels que la perte de confiance, la réduction cognitive, le blocage émotionnel, le sentiment d'aliénation envers soi-même et les autres, le retrait social, l'isolement, etc. (p. ex. Watts et al., 2017). Cependant, les standards méthodologiques actuels dans le développement des médicaments exigent une concentration sur des troubles ou indications spécifiques pour l'autorisation de mise sur le marché. Cette approche pourrait évoluer à l'avenir, avec la possible substitution des diagnostics catégoriels

par des modèles multidimensionnels, comme cela est discuté dans le cadre de l'initiative *Research Domain Criteria* (RDoC)(Kelly et al., 2021).

L'utilisation de psychédéliques en thérapie comporte des points spécifiques qui doivent être élaborés pour chaque traitement de PAT.

Préparation

La préparation comporte un élément si essentiel qu'il est même une condition préalable à la PAT : l'établissement d'une relation de confiance mutuelle. Celle-ci se construit généralement au début d'une psychothérapie par l'alliance thérapeutique, et constitue l'un des éléments les plus essentiels pour tout travail thérapeutique, comme nous l'avons vu plus haut. Elle est d'autant plus importante dans la PAT du fait de la sensibilité induite au contact non-verbal, de l'intensité de l'expérience, de l'accentuation de phénomènes intrapsychiques régressifs et transpersonnels, et de la longueur particulière de l'expérience (6 à 10 h). Pendant les séances de PAT, des émotions difficiles et des thèmes pesants apparaissent régulièrement chez les patients, et doivent être rendus accessibles à un retraitement thérapeutique.

La phase de préparation permet de clarifier les attentes, les espoirs, les souhaits, mais aussi les peurs et les doutes. Elle permet aussi de travailler la formulation d'une intention. C'est aussi le moment de discuter du déroulement, du *setting*, de la substance, de sa dose, et des autres éléments de la journée. La discussion détermine aussi si la séance est individuelle ou groupale. On y aborde les éventuels adaptations à faire avant la séance dans le traitement médicamenteux. C'est aussi l'occasion de développer une attitude intérieure favorable à ces thérapies, en utilisant des méthodes d'auto-régulation comme la pleine conscience, en travaillant la respiration et l'expression corporelle. Il est également important de discuter quels contacts physiques seront possibles entre le thérapeute et le patient durant la séance.

La figure 1 montre les aspects importants de la phase de préparation d'une PAT.

Expérience psychédélique : substance, set, setting

Le choix de la substance est déterminé à l'avance, avec le patient, et est spécifié dans la demande à l'OFSP. Les doses varient généralement entre 75 et 200 microgrammes pour le LSD (souvent avec une dose initiale de 100 mcg), entre 75 et 150 milligrammes pour la MDMA (l'effet dépendant entre autres du poids, souvent avec une dose initiale de 100 mg pour les femmes et 125 mg pour les hommes) et entre 15 et 30 milligrammes pour la psilocybine (souvent avec une dose initiale de 20 mg). Dans la pratique actuelle du traitement, il existe une marge de manœuvre pour la dose. La décision appartient au titulaire de l'autorisation et est habituellement discutée de façon individuelle avec le patient.

Dans le travail initial susmentionné de Stoll (1947) on n'accordait pas encore d'attention particulière à l'état intérieur des patients et au cadre extérieur dans lequel se déroulait le traitement. Ce n'est qu'avec les travaux de S. Grof (1980) et T. Leary (1964) qu'un concept a vu le jour qui accorde également de l'attention aux facteurs contextuels et qui est souvent caractérisé par la triade "set, setting, substance" décrite en premier par Leary, reprise ensuite par d'autres (par ex. Eisner, 1997 ; Hartogsohn, 2016). Par "set", on entend l'état psychique du patient : les aspects motivationnels, les intentions, les attentes, les peurs, les souhaits, les espoirs, les doutes, l'humeur du moment, mais

aussi l'expérience antérieure, la vision du monde et les valeurs. "Setting" se réfère au contexte physique et socioculturel du traitement. Ainsi, il est aujourd'hui largement recommandé de disposer

Préparation et établissement d'une relation de confiance pour le PAT

- Clarification de l'indication et des contre-indications psychiques et somatiques, discussion du traitement médicamenteux actuel
- Consentement éclairé, information sur les conséquences possibles du traitement
- Situation actuelle et l'histoire du patient.
- Discuter de la situation actuelle de la famille et du couple et des conséquences possibles du traitement sur les relations.
- Attitude empathique et réflexive
- Partager les informations concernant le *set*, le *setting*, la substance, le dosage
- Décider si le *setting* est individuel ou groupal
- Expliquer le déroulement de la séance psychédélique, clarifier les questions concrètes sur l'aménagement de la pièce et le placement dans celle-ci, présenter éventuellement d'autres personnes de l'encadrement (les co-thérapeutes)
- Aborder les limites et les respecter, discuter et vérifier par la pratique quel contact physique est adéquat pour chacun (besoin de proximité vs distance appropriée, possibilité de se retirer en présence de l'autre personne, principe de non-violence, de responsabilité personnelle et de respect mutuel, même dans des situations de défi)
- La possible perte temporaire d'autonomie physique ou psychique-mentale pendant une PAT est abordée. Les conflits qui y sont associés sont discutés.
- Parler des attentes, des objectifs, des doutes, des souhaits, des espoirs, des intentions et des craintes
- Mentionner clairement la possibilité d'une détérioration, parfois durable, de l'état de santé et des symptômes par la PAT. La possibilité aussi de sortir frustré d'un traitement, sans expérience ou connaissance significative.
- Répondre à toutes les questions contextuelles
- Mise en pratique d'outils utiles tels que le contrôle de l'attention par la pleine conscience, l'autorégulation par des exercices de respiration, etc.
- Les deux parties doivent se sentir en sécurité

Fig. 1. Éléments de préparation d'une séance psychédélique

d'un local spécialement aménagé et encadré pour pouvoir effectuer un traitement psychédélique de manière sûre et efficace. La présence permanente des thérapeutes (physique et psychique), leur attitude thérapeutique, sont également un élément important du *setting*. L'expérience montre qu'il peut être utile que des thérapeutes des deux sexes accompagnent le patient, notamment dans les états régressifs, mais aussi pour des raisons de sécurité. Dans le cas des thérapies de groupe, la présence de plusieurs thérapeutes est nécessaire pour pouvoir à la fois porter attention à l'ensemble du groupe et prendre en charge temporairement un seul patient. La figure 2 décrit ce cadre en quelques mots.

On a vu qu'il convient de clarifier les conditions de mise en œuvre d'une PAT, en particulier la pose de l'indication et la question de savoir si une relation solide semble possible. Il faut aussi être attentif à l'environnement social de soutien, surtout les relations significatives, qui peuvent être essentiels pour une intégration réussie. Si le partenaire du patient a une attitude explicitement craintive, négative ou même hostile envers le PAT, il peut être difficile pour le patient d'accorder à l'expérience psychédélique l'importance nécessaire dans sa vie quotidienne ou d'intégrer les connaissances

acquises dans sa réalité. Si, en plus de la PAT, le patient suit une psychothérapie auprès d'un autre praticien, l'attitude de ce dernier vis-à-vis de la PAT doit être ouverte et non hostile. Une clarification de la collaboration avant, pendant et après le PAT est vivement conseillée et précieuse.

Setting
<ul style="list-style-type: none"> – Une salle agréablement aménagée, protégée de perturbations externes, avec la possibilité de mettre de la musique. Généralement pas de lumière vive pendant la séance, avec possibilité de mettre un éclairage clair s'il le faut. – Possibilité pour les patients de bouger, de s'allonger, de s'asseoir et de faire quelques pas. – Présence permanente du thérapeute – Des co-thérapeutes sont souhaitables pour les thérapies individuelles, et nécessaires pour les thérapies de groupe (de préférence de l'autre sexe). – Connaissance des interventions d'urgence (y compris médicamenteuses : crise de tension, nausées, douleurs intenses) avec présence de l'équipement nécessaire – Possibilité de surveiller les paramètres vitaux (tension artérielle, pouls, température) – Connaissance des structures régionales d'urgences somatiques et psychiatriques
Fig. 2. Setting de la PAT

La majorité des traitements ont lieu jusqu'à présent en *setting* individuel avec une, parfois deux personnes qui accompagnent le patient. Ils sont aussi de plus en plus effectués en groupe, via les autorisations exceptionnelles de prescription accordées en Suisse. L'avantage de cette formule est qu'en plus des thérapeutes, d'autres personnes sont présentes durant la séance, personnes avec lesquelles l'expérience psychédélique pourra être partagée. Les patients mentionnent souvent la présence de pairs comme étant utile lors des débriefings. Ils peuvent être vécus comme un exemple, un modèle ou un soutien. Pour certains toutefois, le setting de groupe peut être vécu comme trop contraignant. Cette question est donc toujours clarifiée à l'avance.

Pour que la PAT se déroule dans les meilleures conditions possibles, la pièce dans laquelle se déroule le traitement est aménagée de façon agréable. Les patients sont souvent allongés durant l'effet de la substance, c'est pourquoi la pièce est équipée de matelas. Les toilettes doivent être facilement accessibles, idéalement sans escalier, et ouvrables de l'extérieur en cas d'urgence. A la façon espaces sacrés, les installations oscillent entre les pôles de la sobriété, de la simplicité méditative et l'atmosphère chaleureuse avec fleurs, bougies et une éléments culturels et symbolique spirituelle. Il est crucial de ne pas orienter les patients de manière trop suggestive vers une expérience spécifique, tout en évitant un aménagement trop austère qui pourrait entraver le lâcher-prise intérieur. La lumière est plutôt tamisée afin de favoriser l'attention vers l'intérieur. Les éléments esthétiques simples, comme des fleurs ou des tableaux, permettent de se tourner calmement vers l'extérieur. La pièce est autant que possible protégée des bruits extérieurs. Si de la musique est diffusée, elle est choisie pour structurer, soutenir, ou centrer l'expérience, voire élargir l'attention et ouvrir de nouveaux espaces d'expérience, en tenant compte de la sensibilité accrue des patients sous l'influence des substances. Le silence est aussi important, permettant au patient de se reconnecter à lui-même et à son processus intérieur. L'utilisation de musique pour déclencher des contenus de conscience ou des affects spécifiques peut être perçue comme inappropriée, voire manipulatrice. Il faut aussi savoir que le silence comme la musique peuvent parfois générer une surcharge et déclencher des états désagréables. Enfin, compte tenu de la sensibilité sensorielle exacerbée par les psychédéliques,

l'environnement doit aussi être agréablement parfumé et bien aéré, contribuant ainsi à une expérience thérapeutique globalement confortable et sécurisée.

Contrairement aux rituels chamaniques telles que celles utilisant la psilocybine ou l'ayahuasca (exemple : Santo Daime) ou aux cérémonies religieuses, dans le contexte de la thérapie assistée par psychédéliques, le cadre et le travail thérapeutique ne suivent pas un rituel strictement défini. Des processus répétitifs et un aménagement spécifique de l'espace peuvent toutefois conférer à l'expérience psychédélique une structure quasi-rituelle, même dans le cadre psychothérapeutique occidental. Jungaberle et collaborateurs (2006) ont exploré l'impact bénéfique de ces rituels dans divers contextes, dont psychédéliques.

Le rôle du thérapeute en PAT diffère sensiblement de celui de la psychothérapie conventionnelle. La durée, environ 6 à 8 heures pour MDMA et psilocybine, 8 à 10 heures pour le LSD, ne permet pas de pauses régulières au thérapeute. L'attention au processus du patient est constante. Toutefois, le silence peut régner pendant de longues périodes, le patient est allongé, les yeux fermés et ne parle pas. Des périodes de silence prolongé peuvent survenir, pendant lesquelles le patient reste allongé, les yeux fermés, sans parler. Le thérapeute, généralement inactif durant ces moments, se doit de rester présent, dans une attitude d'ouverture, d'acceptation et d'empathie.

Durant l'effet principal de la substance, des discussions prolongées, des questions fréquentes, peuvent être plutôt perçues comme une charge par le patient, voir comme une perturbation de son processus. Il arrive parfois qu'il souhaite une discussion courte ou longue, mais durant cette phase, l'interaction verbale se limite souvent à un échange de quelques mots. L'accompagnement se fait principalement par le choix de la musique et des interventions non verbales, telles que se rapprocher du patient, lui tenir la main pour le rassurer, ou simplement par la position et l'orientation du thérapeute dans la pièce. Vers la fin de l'effet de la substance, des discussions plus soutenues peuvent avoir lieu, amorçant l'intégration de l'expérience.

Le thérapeute doit posséder une connaissance approfondie des effets des substances, ainsi qu'une compréhension des expériences psychédéliques et des processus psychiques qui en découlent. Une intuition fondée sur la connaissance et l'expérience est essentielle. Les interventions thérapeutiques ne peuvent être systématiquement planifiées à l'avance, car le patient n'est pas toujours en mesure de répondre clairement. Les réactions du patient aux interventions aident à déterminer la marche à suivre.

Comme le processus de perception interne initié par l'effet de la substance se déroule souvent sur une longue période sans intervention extérieure, le thérapeute est présent dans une attitude thérapeutique calme et attentive, prêt à réagir à tout moment si nécessaire. Le soutien est inconditionnel en ce sens que le thérapeute doit accompagner une séance jusqu'à son terme, sans aucune restriction, une fois qu'elle est lancée. En cas d'urgence, afin d'interrompre ou d'atténuer l'expérience, des interventions médicamenteuses sont possibles avec par exemple la kétansérine (temps de latence : une heure), des benzodiazépines ou des neuroleptiques.

L'intervention verbale est souvent inutile si ce n'est impossible, le patient étant entièrement absorbé par ses processus internes, et la substance entraînant à certaines doses des limitations transitoires des processus cognitifs. Ses processus moteurs peuvent aussi être limités, et le soutien thérapeutique implique donc aussi de pouvoir aider le patient dans une série d'actions, notamment de l'accompagner aux toilettes.

Enfin, le thérapeute doit avoir connaissance des situations d'urgence thérapeutiques, cliniques et psychiatriques difficiles. Il doit disposer de l'équipement nécessaire : médicaments d'urgence, numéros de téléphone, organisation de piquet, etc. Chez les patients soigneusement évalués au préalable, les situations critiques somatiques ne seront pas plus fréquentes que dans la pratique clinique générale. Néanmoins, une connaissance et un équipement de base sont nécessaires pour faire face à des évènements telles qu'une hypertension soudaine, des vomissements, des céphalées/migraines ou une crise d'épilepsie. De tels incidents graves sont toutefois extrêmement rares. C'est souvent un défi de diagnostic différentiel que de différencier trouble somatique nécessitant un traitement et phénomène psychique ayant des expressions somatiques.

Attitude thérapeutique
<ul style="list-style-type: none"> – Soutien / Implication attentive et sereine vers l'extérieur et l'intérieur – Connaissance et intuition – Attention non dirigée / silencieuse – Capacité à rester immobile / ne pas toujours intervenir – Acceptation et ouverture – Appréciation – Empathie – Authenticité / congruence / intégrité – Humour – Flexibilité (adapter le cadre aux besoins du patient)
Outils thérapeutiques
<ul style="list-style-type: none"> – Exercices de perception de soi – Différentes formes d'intervention ou d'interaction verbale – Transfert et contre-transfert comme instrument de diagnostic et surtout d'orientation ; également dans le contexte de la proximité, de la distance et des limites – Musique / Silence – Interventions de thérapie corporelle – Interventions d'urgence (pharmacologiques ou non)
<i>Fig. 3. Aspects de l'accompagnement thérapeutique d'une PAT</i>

Manger le jour de l'expérience de la substance : Il est conseillé aux patients, le jour de leur expérience avec la substance, de consommer un petit déjeuner léger, facilement digestible, afin d'éviter tout inconfort gastrique ou nausées potentielles sous l'effet de la substance. Ce repas doit fournir suffisamment d'énergie pour la journée, de manière à ce que la faim ne soit pas une préoccupation durant l'expérience. Habituellement, il n'est pas prévu de prendre des repas pendant le pic de l'effet de la substance. Toutefois, vers la fin de la séance, lorsque les effets commencent à s'estomper, des en-cas légers comme des fruits ou des noix sont souvent introduits dans la salle. En fonction de l'aménagement du lieu et du contexte, un repas convivial, tel qu'une soupe réconfortante, peut être partagé pour conclure l'expérience.

Intégration

L'attention portée à l'intégration des expériences psychédéliques s'est nettement accrue ces dernières années. Des connaissances spécifiques sont parfois partagées lors de séminaires dédiés à

cet effet. L'objectif principal est de valoriser une expérience psychédélique par une compréhension approfondie et son application dans le quotidien. Les expériences éprouvantes, souvent qualifiées de "bad trips" dans le langage populaire, telles que l'intensification des peurs, du désespoir, de la frustration, de la tristesse profonde ou de la colère, requièrent un accompagnement thérapeutique pour les décrypter et les intégrer. L'intégration peut aussi être comprise comme une transformation progressive, parfois opérant de manière inconsciente. Les démarches d'intégration et d'assimilation débutent déjà pendant l'expérience psychédélique, en particulier vers la fin de l'effet intense, lorsque la pensée redevient plus rationnelle, analytique et ordonnée, succédant à la phase dominée par une pensée associative, créative et intuitive. Les patients entament alors une phase de réflexion et de synthèse de leurs vécus. Dans certaines situations, les échanges, qu'ils soient brefs ou prolongés, avec les thérapeutes ou d'autres participants d'un groupe, peuvent s'intensifier.

Ce processus peut être encouragé et rendu partiellement conscient grâce à la psychothérapie d'accompagnement et à diverses techniques de centrage et d'apaisement, telles que la méditation, le temps passé dans la nature, ou des activités créatives comme la peinture, le journaling ou la musique. Les patients peuvent également être invités à rédiger un compte rendu détaillé de leur expérience psychédélique, sous forme de journal, qui pourra être exploité en thérapie.

Thèmes d'intégration
<ul style="list-style-type: none"> – "La collecte des perles" – Exprimer, symboliser ou verbaliser le numineux et l'inexprimable – Compréhension biographique – Traitement des expériences traumatiques : reconnaître les faits, valider ses propres vécus et réactions passées, et prendre conscience des impacts du traumatisme sur le développement psychique, bloqué ou orienté en conséquence depuis lors. – Accepter des conditions de vie difficiles – Discussion de thèmes existentiels (sens, souffrance, maladie, mort) – Repenser les valeurs et les attitudes de vie – Faciliter un changement de perspective ou un élargissement du contexte de compréhension dans lequel se déroule la problématique – Identifier, activer et entretenir les ressources – Mettre en œuvre les connaissances – Comprendre les relations et la vie sociale et, le cas échéant, les réorganiser – Être et rester connecté à soi-même – Compléter et normaliser le schéma corporel et l'image corporelle
<i>Fig. 4. Thèmes d'intégration après l'expérience psychédélique</i>

La figure 4 recense les thématiques fréquemment abordées lors des séances d'intégration. Après une expérience intérieure intense, souvent vécue dans le silence et parfois sans pensées structurées, la verbalisation, la compréhension cognitive, ainsi que la synthèse et l'organisation de l'expérience acquièrent une signification cruciale. L'expression "collecter les perles" désigne la mise en lumière des instants marquants de l'expérience psychédélique. Pour les patients souffrant de dépression en particulier, les moments de joie, de bonheur et d'unité constituent des pépites d'expérience essentielles, rappelant que ces émotions restent accessibles au plus profond d'eux-mêmes. La rareté de ces moments dans leur vie quotidienne peut déclencher une prise de conscience du problème aussi douloureuse qu'enrichissante sur le plan thérapeutique.

Les expériences vécues peuvent également revêtir un caractère numineux, touchant à l'absolu ou au divin, tout en demeurant en deçà du symbolique et de l'expression verbale. Comme c'est le cas pour toutes les expériences mystiques, il est nécessaire de trouver les mots adéquats et un langage adapté pour se rapprocher de l'expérience vécue ou pour en discuter avec autrui. Parfois, l'objectif de l'intégration est également d'approfondir la compréhension biographique ou de revisiter une situation traumatisante. Dans ce dernier cas, l'expérience, auparavant fragmentée, acquiert une forme plus concrète et plus complète lorsqu'elle est verbalisée. Le but ultime de l'intégration est de transposer ces vécus dans la vie quotidienne normale, favorisant ainsi un changement désiré.

Sécurité, situations difficiles et situations d'urgence

La sécurité, dans le contexte de la thérapie assistée par psychédéliques, revêt deux aspects essentiels. D'une part, elle concerne l'utilisation sûre des substances psychédéliques. En Suisse, les substances utilisées pour la PAT sont fournies par le département de pharmacologie clinique de l'Hôpital universitaire de Bâle, en collaboration avec un producteur respectant la *Good Manufacturing Practice* (Bonnes Pratiques de Fabrication, ou GMP). Ces substances sont soumises à des contrôles de qualité rigoureux et s'alignent, dans la mesure du possible, sur les standards des médicaments produits selon les GMP.

D'autre part, la sécurité s'exprime également à travers la fiabilité, la solidité et la compétence dans la relation thérapeutique. Elle implique la confiance en l'intégrité du thérapeute, ainsi que le respect et la considération qu'il manifeste envers ses patients, tout en offrant la possibilité de discuter ouvertement des conflits et des ambiguïtés. Le thérapeute se doit d'être réceptif aux transferts émotionnels, capable de les identifier et de les accepter, et de reconnaître ses propres contre-transferts sans les exprimer.

En outre, le thérapeute doit être prêt à tout moment à gérer des situations thérapeutiques complexes, telles que de fortes agitations, des émotions difficiles, une désorientation ou un sentiment d'impuissance. Il doit également être formé et mentalement préparé à affronter des urgences, comme des tendances suicidaires aiguës, des angoisses intenses et prolongées, une agressivité impulsive ou persistante, ou des impulsions à sortir du cadre du traitement.

Informations sur les médicaments

L'utilisation de substances psychédéliques par le médecin détenteur de l'autorisation se conforme aux obligations légales régissant l'emploi de médicaments sur ordonnance. Conformément à la législation sur l'anesthésie, ces substances ne peuvent pas être remises directement aux patients, mais doivent être administrées sous surveillance médicale. Avant toute intervention, il est impératif de vérifier les indications et contre-indications du traitement et d'informer les patients sur les effets attendus, y compris les effets secondaires potentiels. Les interactions avec les médicaments déjà prescrits doivent être prises en compte et, si nécessaire, le traitement en cours doit être temporairement et partiellement interrompu.

Actuellement, ces substances ne bénéficient pas d'une information officielle et autorisée sur les médicaments comme base légale pour leur prescription. Cependant, des données issues d'études publiées sont disponibles concernant leurs principaux aspects pharmacologiques. Le médecin traitant doit tenir compte de ces données de manière similaire à l'utilisation d'un médicament dans un contexte hors AMM (Autorisation de Mise sur le Marché). Il existe également des recommandations concernant les interactions, fournies par la pharmacologie clinique de l'Hôpital universitaire de Bâle.

Pour toute question, il est conseillé de contacter le Prof. M. E. Liechi (matthias.liechi@usb.ch) ou la Dre. Y. Schmid (yasmin.schmid@usb.ch).

Éthique, assurance qualité, supervision et intervision

Toutes les directives éthiques de la médecine et de la psychothérapie s'appliquent aussi à la PAT. Cela implique une réflexion approfondie autour des questions d'éthique médicale telles que le respect de l'autonomie, le devoir d'assistance des professionnels de la santé, l'évaluation des risques et des bénéfices, ainsi que les particularités relatives à l'information du patient. Ces aspects doivent être pris en compte en tenant compte des spécificités de la PAT, notamment lors des séances d'intervision et de supervision. L'implication active des patients dans la planification de leur traitement et une information détaillée et transparente à leur égard sont des composantes essentielles d'une démarche éthique en PAT. En conséquence, il est indispensable d'obtenir un consentement éclairé du patient avant d'entreprendre une thérapie assistée par psychédéliques.

Éthique

Au cours des dernières années, plusieurs patients dans le monde ont publiquement témoigné d'agressions physiques et psychologiques subies lors de séances de PAT, évoquant ces expériences lors de congrès et sur les réseaux sociaux. Les violations des limites thérapeutiques ont un impact négatif considérable et peuvent être traumatisantes, en particulier pour des personnes souvent déjà touchées par des traumatismes antérieurs. Le code de déontologie de la Fédération des médecins suisses (FMH), ainsi que celui de la FSP et de l'ASP (associations de psychothérapeutes), énonce clairement l'interdiction d'abuser d'une relation de dépendance issue de l'activité médicale ou psychothérapeutique (FMH, 2023). La Société suisse de psychiatrie et de psychothérapie (SSPP) précise que l'abus débute lorsque les médecins répondent à leurs propres intérêts, qu'ils soient personnels, sexuels, économiques, sociaux ou autres, et souligne que les psychiatres sont responsables du maintien des limites professionnelles, y compris lorsque les patients expriment des désirs tels que des contacts sexuels. Ces principes s'appliquent également à la PAT.

En cas d'erreurs graves, de fautes professionnelles, d'abus thérapeutiques, ou d'accusations infondées de la part de patients, qui ne peuvent être résolues dans un cadre thérapeutique, des services de médiation sont disponibles. Un service de médiation spécifique à la PAT sera mis en place début 2024 sur le site saept.ch. Les abus peuvent entraîner des sanctions telles que l'exclusion de la société médicale et le retrait de l'autorisation d'exercer, ainsi que des procédures pénales et civiles. Il est essentiel d'informer les patients à ce sujet et de conseiller les collègues. La prévention de tels incidents doit être une priorité dans la formation continue des thérapeutes PAT.

Le traitement et l'analyse approfondie des agressions déjà perpétrées sont cruciaux pour le développement professionnel des thérapeutes. Il est important, notamment lors de colloques de qualité tels que l'intervision et la supervision, de comprendre les dynamiques et les circonstances entourant de telles agressions pour minimiser le risque de récurrence. Une culture transparente de l'erreur est indispensable.

La vulnérabilité existentielle, les crises d'identité, entre autres, peuvent être des facteurs prédisposant aux abus thérapeutiques. L'information et le dialogue sont donc primordiaux pour sensibiliser tous les thérapeutes impliqués dans la PAT (Dickeson et al., 2020).

Assurance qualité, supervision et intervision

Les aspects éthiques sont très souvent des dilemmes et des questions de hiérarchisation de valeurs pour lesquels il n'y a pas de réponse claire, juste, ou fautive. Afin d'assurer une bonne qualité

thérapeutique, une autoréflexion régulière dans des groupes d'intervision dirigés par des pairs ou dans une supervision auprès de collègues expérimentés est une solution très efficace. La discussion continue de ses propres processus thérapeutiques et de ceux de tiers, qu'ils soient réussis ou problématiques, sert la formation professionnelle continue et le développement des compétences thérapeutiques. C'est justement en cas d'erreurs, d'incertitude thérapeutique, d'incompréhension personnelle ou d'incapacité qu'il est utile d'avoir, avec la supervision, un lieu où ces impasses peuvent trouver une perspective. Une culture ouverte de l'erreur est à cet égard indispensable. De même, le travail transparent, en équipe peut diminuer les risques de dépassement des limites. Un échange collégial régulier et une mise en réseau devraient être encouragés par les sociétés spécialisées. Par ailleurs, des formations continues et des congrès traitant de thèmes pertinents pour la pratique sont organisés, favorisant ainsi un partage de connaissances et d'expériences enrichissant pour les professionnels du domaine.

Prendre soin de soi

Les séances de PAT sont longues, et l'accompagnement de ces expériences peut constituer un défi tant psychologique que physiologique. Les thérapeutes sont parfois fortement impliqués dans les processus psychiques des patients. Dans ce contexte, le soin personnel du thérapeute est d'une importance capitale. Cela inclut non seulement l'échange régulier avec des collègues et des superviseurs dans le cadre de l'intervision et de la supervision, mais également la poursuite de sa propre psychothérapie ou analyse didactique. De plus, il est crucial de reconnaître et de respecter ses propres limites, et de s'adonner à des activités relaxantes et régénératrices telles que la méditation, le sport ou le yoga. Durant les séances de PAT, les thérapeutes veillent à adopter une position confortable qui leur permettent d'accompagner les patients de façon détendue. Cela est particulièrement important pour les longues phases de calme apparent, durant lesquelles les thérapeutes n'ont pas de tâche active, mais où ils doivent néanmoins être présents et attentifs. Le soin de soi est donc indispensable au maintien de sa santé physique et psychique. Il influence directement sur le traitement, car les thérapeutes sont ainsi mieux à même d'offrir la présence, la sécurité et le soutien nécessaires à l'accompagnement des patients. En somme, prendre soin de soi est essentiel non seulement pour les thérapeutes eux-mêmes, mais aussi pour l'efficacité du traitement et le bien-être des patients.

Registre des patients et questionnaire d'assurance qualité

Les titulaires d'autorisation exceptionnelle de prescription sont tenus de mettre en œuvre des mesures d'accompagnement d'assurance qualité concernant la sécurité et l'efficacité, sous la coordination de l'Hôpital universitaire de Bâle (Schmid et al., 2021). Les PAT doivent être documentés à l'aide d'un ensemble de questionnaires dans le sens d'un contrôle de qualité et d'une future évaluation globale. Tous les thérapeutes sont tenus de participer à l'assurance qualité. Les questionnaires peuvent être téléchargés à ce lien : saept.ch/begrenzte-medizinische-anwendung/. On y trouve également des instructions sur le moment où tel ou tel questionnaire doit être utilisé. En cas de question, s'adresser au Dr. med. Y. Schmid, Hôpital universitaire de Bâle (yasmin.schmid@usb.ch).

Pour les nouvelles applications et les indications spéciales, les autorisations peuvent être liées à des conditions telles que l'inclusion dans des registres de patients ou des analyses de résultats spécifiques à l'indication (p. ex. LSD Microdosing pour le TDAH).

Perspectives

Après la première période d'utilisation et d'étude intensive des années 1950 au début des années 1970, suivie par une période glaciaire, ou clandestine, la thérapie assistée par psychédéliques fait à nouveau l'objet d'une attention accrue depuis les années 2000. L'intérêt pour les psychédéliques a atteint un large public dans le monde occidental, avec des attentes bien souvent exagérées en ce qui concerne leur potentiel.

Le nombre de travaux scientifiques qui examinent le potentiel et les risques de la PAT est constamment croissant, et beaucoup de choses se passent dans ce domaine pour le moment. Il n'est toutefois pas encore certain qu'une substance psychédélique parvienne à obtenir une autorisation de mise sur le marché en tant que médicament qui permettrait sa large utilisation pour le traitement des troubles psychiques.

Aussi importante qu'elle soit, sa réalisation ne constituera qu'une de nombreuses étapes. Les débats en cours, par exemple sur l'organisation de cette forme de thérapie ou sur les principes fondamentaux de l'éthique médicale (respect de l'autonomie du patient, prévention des dommages, assistance et justice) devront être pris en compte. Il conviendra aussi de répondre à d'autres questions:

- Comment former un nombre suffisant de thérapeutes et viser une bonne qualité de traitement à long terme ? En effet, l'offre de formation continue n'arrive pas à suivre l'augmentation d'intérêt des patients et des thérapeutes ces dernières années. Il est de notre devoir de créer des possibilités de formation continue de bonne qualité.
- Comment rendre ce nouveau traitement abordable pour la population, afin de ne pas le réserver aux personnes aisées ? Comment les thérapeutes peuvent-ils recevoir une rémunération adéquate pour leur travail chronophage ? La PAT n'est pas représentée dans le système tarifaire actuel. Un financement régulier et adapté de la PAT est nécessaire, des négociations vers une solution doivent être menées avec les assureurs-maladie.
- Quel est l'effet durable de la PAT et dans quelles circonstances ? Les bénéfices et les risques à long terme des traitements PAT doivent être évalués.

Ces questions et bien d'autres encore doivent être posées et débattues. Nous considérons ce document comme un instantané, dont le développement est une tâche permanente à laquelle nous invitons.

Recommandations de lignes directrices

Généralités

Respect des lois et des réglementations : L'utilisation de psychédéliques dans la pratique thérapeutique est conforme aux dispositions légales et aux directives éthiques en vigueur.

- 1.** Utilisation médicale limitée : L'utilisation de psychédéliques dans le cadre des autorisations exceptionnelles est limitée aux maladies graves et se fait sous contrôle médical.
- 2.** Utilisation de l'acronyme PAT : pour une meilleure compréhension et clarté internationale, le terme de « Psychedelic-Assisted Therapy », ou PAT, est utilisé dans la pratique suisse pour englober l'utilisation à la fois dans le cadre d'un traitement psychothérapeutique et en dehors de celui-ci.
- 3.** Formation continue et qualification : les thérapeutes pratiquant la PAT suivent une formation continue appropriée pour garantir un traitement effectué de manière professionnelle et sûre.
- 4.** Transparence et documentation : tous les traitements et leurs résultats sont documentés afin de suivre les progrès, d'évaluer les risques et contribuer aux connaissances scientifiques pouvant contribuer à l'amélioration du traitement.

Responsabilités

- 5.** Personne responsable : la personne responsable du traitement est clairement désignée et assume la responsabilité finale. Dans les études, il s'agit généralement du directeur de l'étude, dans les institutions dirigées par un médecin, du titulaire de l'autorisation médicale ou son Directeur Médical, et dans les cabinets privés, du titulaire de l'autorisation.
- 6.** Qualification professionnelle : les psychédéliques étant des stupéfiants, leur prescription et leur traitement sont effectués par un médecin autorisé à les prescrire et, souvent, qui est aussi titulaire d'un titre de spécialiste en psychiatrie et psychothérapie. Pour des indications spécifiques, des médecins d'autres spécialités sont également qualifiés.
- 7.** Délégation de tâches : Certaines parties du traitement peuvent être déléguées à du personnel qualifié, y compris des collaborateurs scientifiques dans le cadre d'études cliniques, des psychothérapeutes non-médecins, ou du personnel infirmier spécialement formé.

Indication et contre-indication

- 8.** Traitement d'exception : la PAT est envisagée lorsque des traitements psychiatriques, psychothérapeutiques et psychopharmacologiques ont déjà été suivis sans succès ou avec trop peu d'efficacité.
- 9.** Les indications primaires : La PAT est principalement utilisée pour la dépression, l'anxiété et l'état de Stress Post-Traumatique, pour lesquels il existe le plus de données probantes (études cliniques de phase 2 et 3).
- 10.** Autres indications : Les autorisations exceptionnelles ne sont pas limitées à des diagnostics spécifiques, mais peuvent également être demandées dans certains cas pour des indications moins étudiées et difficiles à traiter, telles que les addictions, les troubles obsessionnels compulsifs, les troubles alimentaires et les troubles du spectre autistique, à condition que

l'efficacité potentielle pour l'indication concernée soit démontrée de manière convaincante. Cela devrait être évalué par une recherche d'accompagnement appropriée.

11. Troubles psychotiques / Risque de psychose: Les personnes présentant un risque de psychose ou d'antécédents d'épisodes schizophréniques/psychotiques ou bipolaires (surtout type I) ne devraient pas se voir proposé une PAT tant que leur risque n'a pas été scientifiquement établi.
12. Adolescents : Une prudence particulière est de mise chez les patients adolescents dont le développement cognitif n'est pas encore achevé.
13. Prise en compte de la capacité d'attachement : les personnes dont la capacité d'attachement est incertaine et très fluctuante nécessitent une prudence accrue.
14. Maladie physique grave : En présence de maladies physiques graves ou d'une situation somatique initiale peu claire, il est conseillé de faire appel à un médecin spécialiste.

Processus thérapeutique : Général

15. Processus thérapeutique à long terme : la PAT doit être considérée comme faisant partie d'un processus psychothérapeutique plus vaste que la seule administration d'un psychédélique.
16. Intégration dans une thérapie existante : la PAT doit être intégrée dans des cadres psychothérapeutiques existants.
17. Préparation, expérience de la substance et suivi : la PAT nécessite une phase de préparation approfondie, avant l'expérience psychédélique proprement dite, puis un suivi ultérieur.
18. Convenir des objectifs thérapeutiques : La définition en concertation avec les patients des objectifs thérapeutiques concrets est d'une importance capitale. Ces objectifs peuvent comprendre la réduction des symptômes, l'amélioration de la qualité de vie, l'acceptation de la situation personnelle ou le rétablissement de la capacité de travail, entre autres.
19. Évaluation éthique de la situation : En cas d'utilisation thérapeutique en dehors d'études, il convient d'accorder une attention particulière aux dommages potentiels liés à l'évolution progressive de la maladie, qui ne peut pas être suffisamment influencée par les méthodes conventionnelles.

Processus thérapeutique : préparation

20. Indication et contre-indication : l'indication et les contre-indications psychiques et somatiques font l'objet d'une évaluation approfondie.
21. Consentement éclairé : un processus complet de consentement éclairé est mis en œuvre, au cours duquel les effets et les conséquences possibles du traitement sont expliqués de manière ouverte et compréhensible.
22. Environnement social : discussion de la situation actuelle de la famille et du couple, ainsi que des effets possibles du traitement sur les relations interpersonnelles.
23. Transmission de connaissances spécialisées : le *set*, le *setting*, la substance, le dosage et le déroulement de la séance psychédélique sont expliqués.
24. Setting individuel ou de groupe : clarifier éventuellement si l'expérience de consommation de substances doit avoir lieu dans un *setting* individuel ou groupal.

25. Perte temporaire d'autonomie : communiquer ouvertement sur la possible perte temporaire d'autonomie physique ou psychique-mentale pendant le traitement et les difficultés qui peuvent en découler.
26. Set : confrontation active avec les attentes, les doutes, les souhaits, les espoirs et les craintes des patients.
27. Aggravation continue : mentionner la possibilité d'une aggravation parfois continue de l'état de santé et des symptômes par la PAT, ainsi que la possibilité de sortir du traitement frustré et sans expériences ou connaissances significatives.

Processus thérapeutique : séance sur les substances, set et setting

28. Aménagement de la salle : elle est bien équipée et agréablement aménagée.
29. Possibilité de se déplacer : Dans la salle, il est possible de changer de place, de position, et de se déplacer à petite échelle.
30. Surveillance : les paramètres vitaux des patients peuvent être surveillés.
31. Mesures d'urgence : Les thérapeutes sont familiarisés avec les interventions d'urgence et les mesures médicamenteuses nécessaires.
32. Hospitalisation : la connaissance des structures régionales d'urgence, tant somatiques que psychiatriques, est acquise.

Processus thérapeutique : intégration

33. Intégration : l'intégration vise à ce que les patients enrichissent leur expérience psychédélique par une compréhension profonde et transfèrent les connaissances acquises dans leur vie quotidienne personnelle.
34. Les expériences difficiles : Les expériences difficiles font l'objet d'une attention particulière.
35. Encouragement à l'autoréflexion : le processus de récapitulation et de réflexion est encouragé par des interventions psychothérapeutiques préparatoires et de suivi.

Formation thérapeutique continue

36. Formation continue en psychothérapie : La thérapie assistée par psychédélique étant une méthode psychothérapeutique, une formation continue complète dans une méthode psychothérapeutique est indispensable. Cela comprend le développement d'une identité thérapeutique, les techniques thérapeutiques, la compréhension de la relation thérapeutique et la capacité d'autoréflexion.
37. Compréhension des psychédéliques : les thérapeutes ont une compréhension approfondie des processus psychologiques et des défis particuliers associés à l'expérience unique dans le cadre de la PAT, ainsi que des connaissances supplémentaires sur les substances psychédéliques, la préparation et l'intégration.
38. Une formation continue qualifiée : La formation continue en PAT est complète et qualifiée. Des critères de qualité et des certifications d'institutions reconnues sont nécessaires pour garantir la qualité.
39. Transparence et accessibilité : les informations sur les offres de formation continue et les services spécialisés sont accessibles et transparentes pour chacun.

40. Normes de qualité et critères d'admission : Des normes générales de qualité et des critères d'admission sont établis afin d'évaluer différents prestataires sur la base de critères objectifs.
41. Coopération et partenariats : programmes de formation communs et la constitution de centres d'expertise seront encouragés afin d'utiliser les ressources plus efficacement.
42. Feedback et évaluation : l'évaluation des formations continues est recueillie de manière standard auprès des participants afin d'adapter les offres de ces formations aux besoins des apprenants.
43. Base conceptuelle : les institutions ont une base conceptuelle claire pour la mise en œuvre de la thérapie, ainsi que pour le contact avec les instances pré- et post-traitement.
44. Échange et assurance qualité : les institutions sont impliquées dans un échange régulier avec d'autres prestataires de PAT pour le développement des méthodes et l'assurance de qualité.
45. Expérience sur soi pour les thérapeutes: des recherches scientifiques appropriées sont menées afin d'évaluer la pertinence de l'auto-expérience avec des substances psychédéliques pour l'éducation thérapeutique, et son impact sur l'attitude thérapeutique.
46. Participation à des projets scientifiques spécifiques : Les thérapeutes sont, dans la mesure du possible, encouragés à participer à de tels projets.

Éthique, qualité et sécurité

47. Respect des normes de qualité : Les substances utilisées dans les PAT répondent autant que possible aux normes GMP et sont mises à disposition sous contrôle de qualité.
48. Sécurité d'utilisation : L'utilisation des substances se fait dans des conditions sûres et contrôlées.
49. Les agressions thérapeutiques : La prévention des agressions est une priorité absolue dans la formation initiale et continue des thérapeutes PAT.
50. La discussion sur le risque d'agression thérapeutique fait partie intégrante des processus de qualité thérapeutique telles que l'intervision et la supervision.
51. Un dialogue ouvert : Les patients ont la possibilité de discuter ouvertement des conflits et des ambiguïtés de la relation thérapeutique.
52. Organe de médiation : en cas de conflit ne pouvant être résolu dans le cadre de la thérapie, il est possible de faire appel à un organe de médiation, consultable à partir de 2024 sur le site Internet de la SÄPT (saept.ch).
53. Possibilités d'action en justice : en cas de présomption de faute thérapeutique grave et d'incidents non professionnels, il est possible de saisir la commission de déontologie médicale et/ou d'engager des procédures civiles ou pénales.
54. Préparation aux situations d'urgence : les thérapeutes sont formés pour faire face aux situations d'urgence, telles que les tendances suicidaires aiguës, les angoisses graves, l'agressivité ou les impulsions à quitter le *setting* de traitement.
55. Surveillance et accompagnement continu : la thérapie est surveillée et accompagnée en permanence. Pendant l'effet aigu de la substance, la présence permanente du thérapeute ou de l'accompagnant est nécessaire.

- 56.** Supervision et intervision : les thérapeutes se forment continuellement à l'intervision et à la supervision.

Références

- Aicher, H., & Gasser, P. (accepted). Weiterbildung Psychedelika-assistierte Therapie – Erfahrungen aus der Schweiz. *Springer: Die Psychotherapie*.
- APPA. (2023). *Professional Practice Guidelines For Psychedelic-Assisted Therapy*. American Psychedelic Practitioners Association and BrainFutures.
- Beringer, K. (1927). Die Versuche an der Heidelberger Klinik. In K. Beringer (Ed.), *Der Meskalinrausch: Seine Geschichte und Erscheinungsweise* (pp. 31–118). Springer Berlin Heidelberg. https://doi.org/10.1007/978-3-662-11451-3_5
- Bogenschutz, M. P., Ross, S., Bhatt, S., Baron, T., Forcehimes, A. A., Laska, E., Mennenga, S. E., O'Donnell, K., Owens, L. T., Podrebarac, S., Rotrosen, J., Tonigan, J. S., & Worth, L. (2022). Percentage of Heavy Drinking Days Following Psilocybin-Assisted Psychotherapy vs Placebo in the Treatment of Adult Patients With Alcohol Use Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA Psychiatry*, 79(10), 953–962. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2022.2096>
- Bundesrat. (2018). *Cannabis für Schwerkranke – Bericht des Bundesrates in Erfüllung der Motion 14.4164, Kessler, 11.12.2014*. Bundesrat. <https://www.parlament.ch/de/ratsbetrieb/suche-curia-vista/geschaefft?AffairId=20144164>
- Calder, A., & Hasler, G. (2023). Extrapharmacological Safety Topics in Psychedelic-Assisted Psychotherapy. *JAMA Psychiatry*, 80(8), 761. <https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2023.1031>
- Dickeson, E., Roberts, R., & Smout, M. F. (2020). Predicting boundary violation propensity among mental health professionals. *Clinical Psychology & Psychotherapy*, 27(6), 814–825. <https://doi.org/10.1002/cpp.2465>
- Eisner, B. (1997). Set, setting, and matrix. *Journal of Psychoactive Drugs*, 29(2), 213–216. <https://doi.org/10.1080/02791072.1997.10400190>
- Emmerich, N., & Humphries, B. (2023). Is the Requirement for First-Person Experience of Psychedelic Drugs a Justified Component of a Psychedelic Therapist's Training? *Cambridge Quarterly of Healthcare Ethics*, 1–10. <https://doi.org/10.1017/S0963180123000099>
- FDA. (2023, June 23). *FDA Issues First Draft Guidance on Clinical Trials with Psychedelic Drugs – Agency Recommendations Aim to Inform Psychedelic Drug Development*. <https://www.fda.gov/news-events/press-announcements/fda-issues-first-draft-guidance-clinical-trials-psychedelic-drugs>
- FMH. (2023). *Standesordnung der FMH*. <https://www.fmh.ch/files/pdf7/standesordnung-fmh.pdf>
- Gasser, P. (1996). Die psycholytische Therapie in der Schweiz von 1988-1993. *Schweiz Arch Neurol Psychiatr*, 147, 59–65.
- Gasser, P. (2012). *LSD-assisted psychotherapy in persons suffering from anxiety associated with advanced-stage life threatening diseases. A phase-II, double-blind, placebo-controlled dose-response pilot study (study protocol)*. 2012(8/2/2012).
- Gasser, P., Holstein, D., Michel, Y., Doblin, R., Yazar-Klosinski, B., Passie, T., & Brenneisen, R. (2014). Safety and efficacy of lysergic acid diethylamide-assisted psychotherapy for anxiety associated with

life-threatening diseases. *J Nerv Ment Dis*, 202(7), 513–520. <https://doi.org/10.1097/NMD.0000000000000113>

George, D. R., Hanson, R., Wilkinson, D., & Garcia-Romeu, A. (2021). *Ancient Roots of Today's Emerging Renaissance in Psychedelic Medicine*. Springer. <https://doi.org/10.1007/s11013-021-09749-y>

Goodwin, G. M., Aaronson, S. T., Alvarez, O., Arden, P. C., Baker, A., Bennett, J. C., Bird, C., Blom, R. E., Brennan, C., Bruschi, D., Burke, L., Campbell-Coker, K., Carhart-Harris, R., Cattell, J., Daniel, A., DeBattista, C., Dunlop, B. W., Eisen, K., Feifel, D., ... Malievskaia, E. (2022). Single-Dose Psilocybin for a Treatment-Resistant Episode of Major Depression. *New England Journal of Medicine*, 387(18), 1637–1648. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa2206443>

Goodwin, G. M., Malievskaia, E., Fonzo, G. A., & Nemeroff, C. B. (2023). Must Psilocybin Always “Assist Psychotherapy”? *American Journal of Psychiatry*, appi.ajp.20221043. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.20221043>

Grawe, K. (2004). *Psychological Therapy*. Hogrefe & Huber.

Grieco, S. F., Castrén, E., Knudsen, G. M., Kwan, A. C., Olson, D. E., Zuo, Y., Holmes, T. C., & Xu, X. (2022). Psychedelics and Neural Plasticity: Therapeutic Implications. *The Journal of Neuroscience*, 42(45), 8439–8449. <https://doi.org/10.1523/JNEUROSCI.1121-22.2022>

Griffiths, R. R., Johnson, M. W., Carducci, M. A., Umbricht, A., Richards, W. A., Richards, B. D., Cosimano, M. P., & Klinedinst, M. A. (2016). Psilocybin produces substantial and sustained decreases in depression and anxiety in patients with life-threatening cancer: A randomized double-blind trial. *Journal of Psychopharmacology*, 30(12). <https://doi.org/10.1177/0269881116675513>

Griffiths, R. R., Richards, W. A., McCann, U., & Jesse, R. (2006). Psilocybin can occasion mystical-type experiences having substantial and sustained personal meaning and spiritual significance. *Psychopharmacology*, 187(3), 268–283. <https://doi.org/10.1007/s00213-006-0457-5>

Grinspoon, L., & Doblin, R. (2001). *Psychedelics as Catalysts of Insight-Oriented Psychotherapy*. 68, 677–695.

Grof, S. (1980). *LSD Psychotherapy* (1st ed.). Hunter House.

Grof, S., Hofmann, A., & Weil, A. (2001). *LSD Psychotherapy: The Healing Potential of Psychedelic Medicine*. MAPS.

Gründer, G., Brand, M., Mertens, L. J., Jungaberle, H., Kärtner, L., Scharf, D. J., Spangemacher, M., & Wolff, M. (2023). Treatment with psychedelics is psychotherapy: Beyond reductionism. *The Lancet Psychiatry*, S2215036623003632. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(23\)00363-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(23)00363-2)

Gu, J., Baer, R. A., Cavanagh, K., Kuyken, W., Strauss, C., Zeifman, R. J., Palhano-Fontes, F., Hallak, J. E. C., Arcoverde, E., Maia-Oliveira, J. P., Araujo, D. B., Reangsing, C., Rittiwong, T., Schneider, J. K., Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., ... Abramowitz, E. G. (2021). MDMA-assisted therapy for severe PTSD: a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 study. *Journal of Psychopharmacology*, 9(1), 1–13. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01336-3>

Hartogsohn, I. (2016). *Set and setting, psychedelics and the placebo response: An extra-pharmacological perspective on psychopharmacology*. <https://doi.org/10.1177/0269881116677852>

- Holze, F., Gasser, P., Müller, F., Dolder, P. C., & Liechti, M. E. (2023). Lysergic Acid Diethylamide–Assisted Therapy in Patients With Anxiety With and Without a Life-Threatening Illness: A Randomized, Double-Blind, Placebo-Controlled Phase II Study. *Biological Psychiatry*, *93*(3), 215–223. <https://doi.org/10.1016/j.biopsych.2022.08.025>
- Hysek, C. M., & Liechti, M. E. (2012). Effects of MDMA alone and after pretreatment with reboxetine, duloxetine, clonidine, carvedilol, and doxazosin on pupillary light reflex. *Psychopharmacology*, *224*(3), 363–376. <https://doi.org/10.1007/s00213-012-2761-6>
- Hysek, C. M., Simmler, L. D., Schillinger, N., Meyer, N., Schmid, Y., Donzelli, M., Grouzmann, E., & Liechti, M. E. (2014). Pharmacokinetic and pharmacodynamic effects of methylphenidate and MDMA administered alone or in combination. *International Journal of Neuropsychopharmacology*, *17*(3), 371–381. <https://doi.org/10.1017/S1461145713001132>
- Johnson, M. W., Richards, W. A., & Griffiths, R. R. (2008). Human Hallucinogen Research: Guidelines for Safety. *Journal of Psychopharmacology (Oxford, England)*, *22*(6), 603. <https://doi.org/10.1177/0269881108093587>
- Jungaberle, H., Verres, R., & DuBois, F. (2006). *Rituale erneuern: Ritualdynamik und Grenzerfahrungen aus interdisziplinärer Perspektive: Ritualdynamik und Grenzerfahrung aus interdisziplinärer Perspektive*. Psychosozial-Verlag.
- Kelly, J. R., Gillan, C. M., Prenderville, J., Kelly, C., Harkin, A., Clarke, G., & O’Keane, V. (2021). Psychedelic Therapy’s Transdiagnostic Effects: A Research Domain Criteria (RDoC) Perspective. *Frontiers in Psychiatry*, *12*, 800072. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.800072>
- Kočárová, R., Horáček, J., & Carhart-Harris, R. (2021). Does Psychedelic Therapy Have a Transdiagnostic Action and Prophylactic Potential? *Frontiers in Psychiatry*, *12*, 661233. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2021.661233>
- Leary, T., Metzner, R., & Alpert, R. (1964). *The Psychedelic Experience – A Manual Based on The Tibetan Book of the Dead*.
- Leuner, H. (1971). [Hallucinogens in psychotherapy]. *Pharmakopsychiat.*, *4*, 333–351.
- Leuner, H. (1981). *Halluzinogene: Psychische Grenzzustände in Forschung und Psychotherapie*. Huber.
- Liechti, M. (2019). *Experten-Bericht: Stand und Entwicklungsszenarien in Bezug auf die medizinische Behandlung und klinische Forschung mit Halluzinogenen und MDMA*.
- Liechti, M. E., Gamma, A., & Vollenweider, F. X. (2001). Gender differences in the subjective effects of MDMA. *Psychopharmacology*, *154*(2), 161–168. <https://doi.org/10.1007/s002130000648>
- Liechti, M. E., Saur, M. R., Gamma, A., Hell, D., & Vollenweider, F. X. (2000). Psychological and physiological effects of MDMA ('Ecstasy') after pretreatment with the 5-HT₂ antagonist ketanserin in healthy humans. *Neuropsychopharmacology*, *23*(4), 396–404. [https://doi.org/10.1016/S0893-133X\(00\)00126-3](https://doi.org/10.1016/S0893-133X(00)00126-3)
- Liechti, M. E., & Vollenweider, F. X. (2000). Acute psychological and physiological effects of MDMA ('Ecstasy') after haloperidol pretreatment in healthy humans. *European Neuropsychopharmacology*, *10*(4), 289–295. [https://doi.org/10.1016/S0924-977X\(00\)00086-9](https://doi.org/10.1016/S0924-977X(00)00086-9)

Ljuslin, M., & Schaller, A. (2017). *Réémergence de la médecine psychédélique*.

Mind Medicine, Inc. (2021). *Safety and Efficacy of Low Dose MM-120 for ADHD Proof of Concept Trial*. <https://clinicaltrials.gov/study/NCT05200936?cond=ADHD&intr=LSD&rank=1>

Mitchell, J. M., Bogenschutz, M., Lilienstein, A., Harrison, C., Kleiman, S., Parker-Guilbert, K., Ot'alora G, M., Garas, W., Paleos, C., Gorman, I., Nicholas, C., Mithoefer, M., Carlin, S., Poulter, B., Mithoefer, A., Quevedo, S., Wells, G., Klaire, S. S., van der Kolk, B., ... Doblin, R. (2021). MDMA-assisted therapy for severe PTSD: a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 study. *Nature Medicine*, 27(6), 1025–1033. <https://doi.org/10.1038/s41591-021-01336-3>

Mithoefer, M. C. (2015). *A Manual for MDMA-Assisted Psychotherapy in the Treatment of Posttraumatic Stress Disorder*.

Mithoefer, M. C., Grob, C. S., & Brewerton, T. D. (2016). *Novel psychopharmacological therapies for psychiatric disorders: Psilocybin and MDMA*. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(15\)00576-3](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(15)00576-3)

Mueller, F. (2022). *The Role of Personal Experience for the Therapeutic Attitude in the Context of Substance-assisted Therapy Training (TherPsySE)*. <https://clinicaltrials.gov/study/NCT05570708>

Müller, F. (2023). *Leitfaden für die Psychedelika-assistierte Therapie (PAT) mit MDMA, LSD und Psilocybin an den Universitären Psychiatrischen Kliniken Basel*.

Murphy, R., Kettner, H., Zeifman, R., Giribaldi, B., Kartner, L., Martell, J., Read, T., Murphy-Beiner, A., Baker-Jones, M., Nutt, D., Erritzoe, D., Watts, R., & Carhart-Harris, R. (2022). Therapeutic Alliance and Rapport Modulate Responses to Psilocybin Assisted Therapy for Depression. *Frontiers in Pharmacology*, 12, 788155. <https://doi.org/10.3389/fphar.2021.788155>

Nielson, E. M., & Guss, J. (2018). The influence of therapists' first-hand experience with psychedelics on psychedelic-assisted psychotherapy research and therapist training. *Journal of Psychedelic Studies*, 2(2), 64–73. <https://doi.org/10.1556/2054.2018.009>

Oehen, P., Traber, R., Widmer, V., & Schnyder, U. (2013). A randomized, controlled pilot study of MDMA (±3,4- Methylendioxyamphetamin)-assisted psychotherapy for treatment of resistant, chronic Post-Traumatic Stress Disorder (PTSD). *Journal of Psychopharmacology*. <https://doi.org/10.1177/0269881112464827>

Olson, D. E. (2021). *The Subjective Effects of Psychedelics May Not Be Necessary for Their Enduring Therapeutic Effects*. American Chemical Society. <https://dx.doi.org/10.1021/acsptsci.0c00192>

Phelps, J. (2017). Developing Guidelines and Competencies for the Training of Psychedelic Therapists. *Journal of Humanistic Psychology*, 57(5), 450–487. <https://doi.org/10.1177/0022167817711304>

Pouyan, N., Younesi Sisi, F., Kargar, A., Scheidegger, M., McIntyre, R. S., & Morrow, J. D. (2023). The effects of Lysergic Acid Diethylamide (LSD) on the Positive Valence Systems: A Research Domain Criteria (RDoC)-Informed Systematic Review. *CNS Drugs*. <https://doi.org/10.1007/s40263-023-01044-1>

Rogers, C. R. (1949). The attitude and orientation of the counselor in client-centered therapy. *Journal of Consulting Psychology*, 13, 82–94.

Ross, S., Bossis, A., Guss, J., Agin-Liebes, G., Malone, T., Cohen, B., Mennenga, S. E., Belser, A., Kalliontzi, K., Babb, J., Su, Z., Corby, P., & Schmidt, B. L. (2016). Rapid and sustained symptom

reduction following psilocybin treatment for anxiety and depression in patients with life-threatening cancer: A randomized controlled trial. *Journal of Psychopharmacology*, 30, 1165–1180. <https://doi.org/10.1177/0269881116675512>

Schindler, E. A. D. (2022). Psychedelics in the Treatment of Headache and Chronic Pain Disorders. *Current Topics in Behavioral Neurosciences*, 56, 261–285. https://doi.org/10.1007/7854_2022_365

Schindler, E. A. D. (2023). The Potential of Psychedelics for the Treatment of Episodic Migraine. *Current Pain and Headache Reports*, 27(9), 489–495. <https://doi.org/10.1007/s11916-023-01145-y>

Schindler, E. A. D., Sewell, R. A., Gottschalk, C. H., Luddy, C., Flynn, L. T., Lindsey, H., Pittman, B. P., Cozzi, N. V., & D'Souza, D. C. (2021). Exploratory Controlled Study of the Migraine-Suppressing Effects of Psilocybin. *Neurotherapeutics*, 18(1), 534–543. <https://doi.org/10.1007/s13311-020-00962-y>

Schindler, E. A. D., Sewell, R. A., Gottschalk, C. H., Luddy, C., Flynn, L. T., Zhu, Y., Lindsey, H., Pittman, B. P., Cozzi, N. V., & D'Souza, D. C. (2022). Exploratory investigation of a patient-informed low-dose psilocybin pulse regimen in the suppression of cluster headache: Results from a randomized, double-blind, placebo-controlled trial. *Headache: The Journal of Head and Face Pain*, 62(10), 1383–1394. <https://doi.org/10.1111/head.14420>

Schmid, Y., Gasser, P., Oehen, P., & Liechti, M. E. (2020). Acute subjective effects in LSD- and MDMA-assisted psychotherapy. *Journal of Psychopharmacology*, 35(4), 362–374. <https://doi.org/10.1177/0269881120959604>

Schmid, Y., Gasser, P., Oehen, P., & Liechti, M. E. (2021). Acute subjective effects in LSD- and MDMA-assisted psychotherapy. *Journal of Psychopharmacology*, 35(4), 362–374. <https://doi.org/10.1177/0269881120959604>

Sessa, B. (2012). *The psychedelic renaissance: Reassessing the role of psychedelic drugs in 21st century psychiatry and society*. Muswell Hill Press.

Stoll, W. A. (1947). *Lysegsaure-diethylamid, ein Phantastikum aus der Mutterkorngruppe*. 60.

Taylor, N. P. (2022, November 8). *Sublingual psychedelic startup nets \$60M for depression trials*. <https://www.fiercepharma.com/pharma/sublingual-psychedelic-startups-nets-60m-depression-trials>

Vollenweider, F. X., Csomor, P. A., Knappe, B., Geyer, M. A., & Quednow, B. B. (2007). The effects of the preferential 5-HT_{2A} agonist psilocybin on prepulse inhibition of startle in healthy human volunteers depend on interstimulus interval. *Neuropsychopharmacology*, 32(9), 1876–1887. <https://doi.org/10.1038/sj.npp.1301324>

Vollenweider, F. X., Gamma, a, Liechti, M., & Huber, T. (1998). Psychological and cardiovascular effects and short-term sequelae of MDMA (“ecstasy”) in MDMA-naïve healthy volunteers. *Neuropsychopharmacology: Official Publication of the American College of Neuropsychopharmacology*, 19(4), 241–251. <https://doi.org/10.1038/sj.npp.1395197>

Vollenweider, F. X., Leenders, K. L., Scharfetter, C., Maguire, P., Stadelmann, O., & Angst, J. (1997). Positron emission tomography and fluorodeoxyglucose studies of metabolic hyperfrontality and psychopathology in the psilocybin model of psychosis. *Neuropsychopharmacology*, 16(5), 357–372. [https://doi.org/10.1016/s0893-133x\(96\)00246-1](https://doi.org/10.1016/s0893-133x(96)00246-1)

Vollenweider, F. X., Vontobel, P., Hell, D., & Leenders, K. L. (1999). 5-HT modulation of dopamine release in basal ganglia in psilocybin-induced psychosis in man—A PET study with [11C]raclopride. *Neuropsychopharmacology*, *20*(5), 424–433. [https://doi.org/10.1016/s0893-133x\(98\)00108-0](https://doi.org/10.1016/s0893-133x(98)00108-0)

Wampold, B. E. (2015). How important are the common factors in psychotherapy? An update. *World Psychiatry*, *14*(3), 270–277. <https://doi.org/10.1002/wps.20238>

Watts, R., Day, C., Krzanowski, J., Nutt, D., & Carhart-Harris, R. (2017). Patients' accounts of increased “connectedness” and “acceptance” after psilocybin for treatment-resistant depression. *Journal of Humanistic Psychology*, *57*, 520–564. <https://doi.org/10.1177/0022167817709585>

Yaden, D. B., & Griffiths, R. R. (2021). The Subjective Effects of Psychedelics Are Necessary for Their Enduring Therapeutic Effects. *ACS Pharmacology & Translational Science*, *4*(2), 568–572. <https://doi.org/10.1021/acsptsci.0c00194>