

Qui bénéficiera de la médecine psychédélique ?

Article du Washington Post du 21.09.20 par Whitney Joiner :

<https://www.washingtonpost.com/magazine/2020/09/21/psychedelic-medicine-will-it-be-accessible-to-all/>

Ces substances sont présentées comme une intervention qui change la donne en matière de santé mentale. Mais il n'est pas certain que leur promesse soit accessible à tous.

Un dimanche matin en sueur du mois d'août dernier, Jamilah George était au 16e étage de l'hôtel historique Brown à Louisville, où il dirigeait une sorte de service spirituel. George, candidat au doctorat en psychologie clinique à l'université du Connecticut et titulaire d'une maîtrise en théologie de l'université de Yale, a demandé à l'assistance de crier les noms des ancêtres ou des personnes qu'elle admire. Avec chaque nom, George a effectué un rituel de libation, en versant de l'eau dans une plante verte feuillue, placée à l'avant du podium, en guise de remerciement. "Maya Angelou", a crié un membre du public. "Mama Lola" en a appelé une autre. Les noms ne cessaient d'arriver : Toni Morrison. Audre Lorde. Mahatma Gandhi. Harriet Tubman.

George, qui a fait partie d'une équipe de U-Conn. qui a mené le seul essai clinique pour étudier les effets de la drogue psychotrope MDMA sur les troubles de stress post-traumatique avec des participants de couleur, voulait que le public se connecte à ses lignées culturelles avant de commencer sa présentation - un appel vivifiant pour l'inclusion et la justice sociale dans le monde en plein essor de la guérison psychédélique. C'est un monde très prometteur, mais qui est majoritairement blanc et économiquement privilégié. Une partie du problème, selon George, est que le monde universitaire a perdu son lien avec l'histoire de ces substances qui altèrent la conscience (également connues sous le nom d'enthéogènes), dont beaucoup sont utilisées par les cultures indigènes pour la guérison physique et psychologique depuis des milliers d'années.

"C'est à nous de trouver des moyens de diffuser les ressources et d'arrêter de les laisser au sommet, dans les institutions de recherche les plus élitaires", a-t-elle déclaré au petit public de psychothérapeutes, qui étaient là pour apprendre comment des substances psychotropes comme la méthylènedioxyméthamphétamine (MDMA) et la psilocybine, le principe actif des champignons hallucinogènes ("magiques"), pouvaient être utilisées pour guérir la détresse mentale et émotionnelle. "Nous devons trouver des moyens de prendre ces informations et de les faire descendre pour qu'elles soient accessibles", a-t-elle poursuivi. "MDMA - vous ne pouvez même pas le prononcer ! Nous devons trouver des moyens de rendre cette information traduisible. C'est comme parler une autre langue".

Le lendemain, la partie publique de l'atelier inaugural sur la médecine psychédélique et les traumatismes culturels s'est terminée et la formation des psychothérapeutes a commencé. Cinquante thérapeutes de couleur avaient été acceptés dans cette formation d'une semaine, organisée par MAPS, l'Association multidisciplinaire pour les études psychédéliques. Au cours de cette formation, les thérapeutes apprendront les meilleures pratiques d'utilisation de l'enthéogène MDMA pour traiter le SSPT chez leurs patients.

Le MAPS étudie actuellement la psychothérapie assistée par la MDMA comme méthode de traitement du SSPT. Les essais cliniques sont en phase 3 - la dernière étape avant l'approbation de la Food and Drug Administration américaine - et MAPS, qui travaille dans ce sens depuis sa création en 1986 en tant qu'organisation de recherche et de défense, se prépare à un monde post-approbation. Avant l'atelier sur les traumatismes culturels dans le Kentucky, MAPS avait formé 285 thérapeutes, avec l'idée que - bien qu'ils ne puissent pas encore pratiquer légalement - ils seront prêts à ouvrir leurs portes une fois l'approbation

définitive obtenue. Mais moins de 10 % des personnes formées étaient des personnes de couleur. Si le MAPS voulait que les thérapeutes traitent des clients de couleur, il devrait former des thérapeutes de couleur.

L'année dernière, il y a eu au moins 20 conférences aux États-Unis sur les derniers développements de la science et de la médecine psychédélique. C'est une communauté qui aime les conférences, ce qui est logique : La plupart des substances discutées lors de ces événements sont classées dans l'annexe 1 ou 2 par la Drug Enforcement Administration américaine, donc, en dehors de la recherche clinique, leur utilisation est illégale. (Les drogues de l'annexe 1 sont considérées comme ayant le plus fort potentiel d'abus, avec "aucun usage médical actuellement accepté". La MDMA est une drogue du tableau 1, tout comme le cannabis, et est classée comme plus dangereuse que l'oxycodone et la cocaïne, qui sont toutes deux du tableau 2). Les conférences sont l'un des rares endroits où les chercheurs, les cliniciens, les défenseurs et le public curieux peuvent s'informer sur les développements dans le domaine et rencontrer d'autres adeptes des psychédéliques. Par rapport à un événement de grande envergure comme Horizons de New York : Perspectives on Psychedelics, qui se tient chaque automne à New York depuis 13 ans et qui a attiré l'an dernier plus de 2 800 participants, l'atelier public de deux jours dans le Kentucky était minuscule, avec moins de 100 participants et très peu d'attention de la part d'un média qui couvre énergiquement les développements psychédéliques.

Mais le rassemblement - qui comprenait des discussions sur la légalisation des drogues et le racisme systémique, des présentations sur les méthodes de guérison indigènes, des exercices de groupe expérientiels et même un spectacle de danse - était révolutionnaire. Elle a été historique, non seulement parce qu'il s'agissait de la première formation de ce type pour les thérapeutes de couleur, mais aussi parce qu'elle a marqué un tournant dans l'intégration de la psychothérapie dans les médias. De nombreux organisateurs et présentateurs font partie d'un effort plus large pour diversifier le monde de la guérison psychédélique. Ils s'opposent à la croyance populaire selon laquelle les psychédéliques sont nés dans les mouvements contre-culturels blancs du milieu du siècle dernier et, ce qui est peut-être le plus important, se battent pour que le nouveau domaine de la médecine psychédélique - souvent présenté comme un miracle pour des luttes de longue date et profondément enracinées comme la dépression résistante aux traitements, l'addiction, l'anxiété et le SSPT - soit accessible à tous. Cela inclut les communautés noires et non blanches qui ont été historiquement surpolicier et lourdement incarcérées pour possession ou vente de certaines de ces substances. (Les Blancs et les Noirs sont tout aussi susceptibles de consommer des drogues illégales, selon un rapport de Human Rights Watch publié en 2009, mais les Noirs sont arrêtés pour des infractions liées à la drogue dans des proportions bien plus élevées que les Blancs).

George, qui est Noir, a abordé directement ces inégalités au point culminant de son exposé. Alors que les Blancs peuvent considérer la consommation de psychédéliques comme étant à fleur de peau ou controversée, la consommation de ces substances par les Blancs présente peu de risques juridiques. "Des chercheurs occidentaux ont pris certaines de ces traditions religieuses indigènes, les utilisant en dehors de leur contexte spirituel ... et ensuite les prendre pour nous et aller à une rave et sauter autour et faire clignoter les lumières", a déclaré George. "Nous allons dans les montagnes et faisons une sorte d'expérience de découverte de soi." Sa voix s'est élevée alors que les membres de l'auditoire applaudissaient d'accord. "Tout cela est incroyable. Faisons cela. Mais amenons les autres avec nous. Trouvons des moyens pour que ceux qui ont été opprimés pendant des générations puissent vivre la même liberté que certains d'entre nous dans cette salle un samedi matin, parce qu'ils en ont envie. Pas un mardi soir où ils ont dû quitter leur travail et trouver une baby-sitter pour s'occuper des enfants afin qu'ils puissent venir à la clinique et participer à cette recherche et prier pour que cela les libère, afin qu'ils puissent garder leur famille et leur emploi".

Elle a poursuivi : "Des vies dépendent de nous. Vous voyez ce que je veux dire ? Quand on y pense vraiment, quand on le décompose comme ça, des vies dépendent de nous".

La consommation de substances psychédéliques par les Blancs présente peu de risques sur le plan juridique. Mais les communautés noires et non-blanches ont toujours été sur-policées et lourdement incarcérées pour possession ou vente de certaines de ces substances.

Il serait difficile d'éviter la couverture de ce que l'on a appelé "la renaissance psychédélique" : Elle est partout. Dans un récent épisode de "60 Minutes", Anderson Cooper a fait état d'essais cliniques réussis à Johns Hopkins et à l'Université de New York qui ont montré que la psilocybine peut aider, respectivement, à arrêter de fumer et à boire avec excès. L'émission "The Goop Lab" de Gwyneth Paltrow sur Netflix a consacré un épisode à suivre les employés de Goop lors d'une retraite de guérison à la psilocybine en Jamaïque, où les champignons sont légaux. Et, bien sûr, il y a le best-seller "How to Change Your Mind" du journaliste scientifique Michael Pollan, numéro 1 du New York Times : Ce que la nouvelle science des psychédéliques nous apprend sur la conscience, la mort, la dépendance, la dépression et la transcendance". Les politiques relatives aux psychédéliques sont également en train de changer : Grâce aux efforts de leurs défenseurs, diverses mesures visant à décriminaliser la possession de certains enthéogènes ont été adoptées à Oakland et Santa Cruz, en Californie, ainsi qu'à Denver, et des campagnes similaires sont en cours à Chicago et dans d'autres villes. En novembre, ce mouvement arrivera à D.C., où les habitants voteront sur la dépénalisation des champignons magiques.

Des enthéogènes comme le peyotl et l'ayahuasca sont utilisés dans les cultures indigènes depuis des milliers d'années, mais cette dernière vague de recherche s'est surtout concentrée sur deux substances : La MDMA, un dérivé de l'arbre sassafras, qui a été synthétisé pour la première fois en laboratoire en 1912 et utilisé dans un cadre thérapeutique tout au long des années 70 et au début des années 80 avant d'être inscrit au tableau 1 en 1985 ; et la psilocybine, ajoutée au tableau 1 en 1971. La psilocybine se trouve naturellement dans certains champignons et a été utilisée dans les cultures indigènes du monde entier ; l'iconographie des champignons a été retrouvée dans les peintures rupestres préhistoriques.

À la fin des années 1990, une poignée de chercheurs a commencé à reprendre les travaux qui avaient été abandonnés lorsque ces substances ont été criminalisées. (Abandonnées, au moins, dans des situations de surface ; les thérapeutes ont continué, et continuent encore, à travailler sous terre). Aujourd'hui, le domaine a explosé : Quand George dit que "des vies dépendent" de l'apprentissage de ces modalités par les thérapeutes, elle ne dramatise pas. Les chiffres impressionneraient n'importe qui. Dans l'étude de Johns Hopkins sur l'arrêt du tabac, menée en 2006 auprès d'un petit groupe de participants, 80 % des fumeurs de longue durée ont arrêté de fumer pendant au moins six mois après leur traitement à la psilocybine. Au bout d'un an, 67 % étaient toujours non-fumeurs. Neuf ans plus tard, Johns Hopkins a publié les résultats d'un autre essai dans lequel la psilocybine a été utilisée avec succès pour traiter la dépression et l'anxiété chez des patients atteints de cancer, les changements se prolongeant chez 80 % des participants après six mois.

L'université a tellement investi dans ce domaine qu'elle a lancé l'année dernière un centre autonome de recherche sur les psychédéliques et la conscience et travaille sur des études visant à utiliser la psilocybine pour traiter la dépendance, l'anorexie et bien d'autres problèmes.

Entre-temps, en 2017, la FDA a accordé le statut de "thérapie de pointe" à la psychothérapie assistée par la MDMA pour traiter le SSPT, après que des études MAPS financées par le secteur privé aient révélé que 56 % des participants avaient ressenti un soulagement significatif - à tel point qu'ils ne répondaient plus aux exigences du SSPT. (La FDA ne peut pas discuter des essais en cours, m'a dit un porte-parole par courriel.) Le statut de "thérapie innovante" est accordé aux thérapies qui se sont révélées très prometteuses, dans l'idée qu'elles seront prioritaires dans le processus d'approbation de la FDA, et le MAPS prévoit que la psychothérapie assistée par la MDMA sera disponible dans les prochaines années. J'ai moi-

même fait l'expérience de ce traitement : Après avoir publié un article sur la psychothérapie assistée par la MDMA il y a de nombreuses années, j'ai pris contact avec un thérapeute clandestin hautement qualifié pour traiter les effets persistants de la mort de mon père quand j'avais 14 ans, effets que la thérapie par la parole et la méditation n'avaient pas soulagés. Bien qu'il ait été difficile et douloureux d'affronter le traumatisme que j'avais enterré, j'ai grandement bénéficié de ce travail.

Mais comme les études successives ont montré des résultats positifs au fil des ans, une chose est restée constante : il y avait peu de diversité tant parmi les responsables de l'étude que parmi les participants. En 2015, Natalie Ginsberg, directrice de la politique et de la défense des intérêts de MAPS, est tombée sur le nom de Monnica Williams, psychologue clinicienne alors à l'université de Louisville. Williams, qui est noire, a étudié les troubles obsessionnels compulsifs, l'anxiété et les effets du racisme, et son travail a enthousiasmé Natalie Ginsberg, qui a écrit à Williams pour lui demander si elle pourrait être intéressée à travailler avec MAPS. "La marginalisation sociale aggrave les traumatismes", m'a écrit Ginsberg par e-mail. Quelle que soit l'origine de leur traumatisme, qui peut avoir plusieurs causes, notamment une agression sexuelle, un traumatisme d'enfance ou le service militaire, "les personnes qui subissent les taux les plus élevés de traumatisme sont les plus marginalisées de la société, ce qui aux États-Unis inclut les personnes de couleur".

Williams n'avait pas d'expérience antérieure avec les psychédéliques. "J'ai eu un petit ami au lycée qui a utilisé du LSD une ou deux fois, et je ne me souviens pas de transformations remarquables qui en ont résulté", m'a-t-elle dit. Il m'a fallu être convaincue. "Ça semblait être la mode de la semaine, vous savez ?" se souvient Williams. "Quand on dit, vous savez, que vous buvez un verre d'eau avec du vinaigre et du jus de citron et que vous perdez 15 kilos. C'est ça, oui. Mais en fait, en lisant les recherches, en voyant les vidéos des participants s'améliorer ... quand vous faites ce travail, vous pouvez regarder les gens et vous pouvez le dire : Cette personne est vraiment malade. Et puis vous voyez cette même personne plus tard, elle sourit et son visage est lumineux. Et ils se regardent dans les yeux et parlent de l'avenir. Voir toute cette progression sur une cassette vidéo, c'est un peu ce qui m'a convaincu".

En 2016, MAPS a invité Mme Williams à se joindre à ses essais cliniques pour étudier la MDMA dans le traitement du SSPT, mais son essai serait unique en son genre : Il n'inclurait que des participants de couleur et surtout des thérapeutes de couleur. Il n'y avait aucune raison de croire que la MDMA ne fonctionnerait pas aussi bien avec les personnes de couleur, mais il y avait si peu de données que MAPS et Williams n'avaient aucun moyen de le savoir.

Jamilah George a fait des recherches sur l'anxiété et les traumatismes raciaux, et est venu à bord de l'étude après avoir rencontré Williams lors d'une conférence. Au début, George était méfiant. "J'ai toujours considéré les drogues comme dangereuses, conduisant à la violence et aux incarcérations", m'a dit George. "Je n'ai jamais considéré la drogue comme un moyen de guérison, certainement pas pour l'exploration ou le plaisir. En apprendre plus sur les psychédéliques était étrange pour moi : J'étais entouré de tous les Blancs, parlant de leurs expériences avec ces substances et de la manière dont elles avaient changé leur vie et dont ils avaient appris à se connaître. Cela m'était tellement étranger et c'était vraiment difficile de me faire à l'idée. Un monde dans lequel vous pouvez consommer une substance illégale sans risquer d'être arrêté ? C'était comme "Où suis-je ?

L'équipe a passé deux ans à se préparer, en utilisant les directives établies par MAPS. Ils ont d'abord suivi leur propre formation, y compris une séance de thérapie assistée par la MDMA, appelée MT-1, afin de pouvoir comprendre les expériences de leurs participants. Ils ont également dû trouver le bon espace de laboratoire à l'université du Connecticut. Comme la MDMA altère la conscience, rendant les participants plus ouverts et plus vulnérables - un état qui permet d'explorer en toute sécurité, puis de retraiter, un traumatisme - le protocole exige

qu'ils passent la nuit après un traitement, ce qui ajoute des problèmes de réglementation et des heures de travail pour le personnel.

Essayer de mettre le traitement en mots - comment cela fonctionne-t-il, exactement ? - est un défi, car les expériences psychédéliques sont souvent ineffables, et les gens réagiront différemment en fonction de leur situation particulière, de la chimie de leur cerveau et du cadre dans lequel l'expérience se déroule.

Une note de prudence, cependant : La recherche sur la psychothérapie assistée par les psychédéliques provient de milieux thérapeutiques où les clients sont soigneusement supervisés et où l'on respecte des protocoles d'utilisation et de dosage - et non de milieux récréatifs où de multiples variables pourraient être en jeu, comme la pureté de la substance et le milieu environnant. Les quelques voix scientifiques qui expriment leur inquiétude se concentrent non pas sur la recherche, mais sur l'expansion rapide du domaine dans son ensemble et sur le manque de recherche dans des cadres non médicaux. "Si ces médicaments sont approuvés comme traitements thérapeutiques, les médicaments de qualité pharmacologique deviendront-ils facilement disponibles et utilisés et abusés à des fins récréatives", a demandé Eugene Rubin, professeur de psychiatrie à l'université de Washington, dans un article paru dans *Psychology Today* en 2018.

Pour décrire le traitement, les thérapeutes MAPS utiliseront souvent l'analogie du corps, explique Sara Reed, thérapeute et coordinatrice de l'étude de l'essai U-Conn. "Le langage MAPS de l'approche du traitement est qu'il y a une intelligence que notre corps possède, qui veut aller vers la guérison", explique Sara Reed, qui est noire. "Quand vous avez une coupure au bras, tant que vous êtes dans un corps assez sain et fonctionnel, votre corps va savoir quoi faire pour se guérir, pour arrêter le saignement et créer la croûte. Nous pensons que la psyché a également cette même propriété. La psyché veut aller vers la guérison, mais il y a parfois des obstacles qui entravent ce processus de guérison. Notre philosophie dans ce traitement est de créer un récipient où certaines de ces barrières sont éliminées, afin que les gens puissent traiter les traumatismes à leur manière, à leur propre rythme".

La thérapie "vous aide à voir les choses dans leur ensemble", explique Terence Ching, doctorant en psychologie clinique à l'Université de Conn. et thérapeute participant à l'essai, qui est un Chinois de Singapour. "On a presque l'impression que la vie d'avant n'était qu'un zoom sur les pièces du puzzle. Maintenant, vous faites un pas en arrière - quelques pas en arrière - pour voir comment les choses s'intègrent. ... Je peux facilement voir comment, pour une personne souffrant de SSPT qui n'a pas réagi à la thérapie par la parole, à la thérapie cognitivo-comportementale ou même à la marijuana médicale, cela peut être la chose dont elle a besoin pour faire avancer les choses afin que ça clique. Et ils peuvent recommencer à profiter de leur vie".

Malgré l'optimisme des chercheurs après leur propre expérience de la psychothérapie assistée par la MDMA, ils se sont vite heurtés à des obstacles. Williams a rapidement compris que le protocole MAPS sur la façon de recruter les participants, puis de les faire suivre le traitement, n'allait pas fonctionner. "Nous essayions essentiellement de prendre une étude qui avait déjà été conçue pour les Blancs et de la faire fonctionner pour les personnes de couleur", dit-elle. "La thérapie doit avoir un sens et sembler bien adaptée à la personne qui la reçoit. Et ce qui peut sembler être une bonne thérapie pour une personne blanche n'a pas nécessairement de résonance pour quelqu'un d'un groupe ethnique différent".

Cet écart est apparu lors du recrutement. Il semblait presque impossible de trouver des participants. "Les autres cliniques avaient de longues listes d'attente de personnes essayant d'entrer dans l'étude", dit George. "Notre liste d'attente était vide." L'équipe a réalisé qu'elle devait apporter quelques changements mineurs mais très importants, comme s'assurer qu'elle utilisait les mots "participant" et "étude" dans son matériel, au lieu de "sujet" et "expérience". "Nous sommes assez conscients de l'histoire des atrocités médicales commises contre les

communautés de couleur aux États-Unis", m'a dit Ching. "Nous voulions vraiment que le langage, au moins, reflète que nous sommes conscients de cela. Nous voulons être plus accueillants, parce qu'il y a déjà cette couche de stigmatisation et de méfiance à l'égard du système médical que les communautés de couleur ont".

L'éducation pendant la période de recrutement était également différente. "Les personnes de couleur avaient besoin de plus de soutien dans le processus de dépistage", explique M. Reed, pour combattre la stigmatisation culturelle associée à la recherche d'une aide en santé mentale, ainsi que la crainte que l'utilisation de psychédéliques, même dans un cadre clinique, puisse conduire à un résultat néfaste. "Que sont les psychédéliques ? Qu'est-ce que la MDMA ? Est-ce que je viens ici pour me défoncer ? Pouvez-vous me parler de la séance de nuit ? Est-ce que je vais être en sécurité ? Nous avons donc dû passer beaucoup de temps à éduquer les participants et à leur fournir le langage tout au long du processus de sélection, du consentement éclairé à l'inscription".

"Je serais votre thérapeute", se souvient George en parlant aux participants potentiels. "Moi, une femme noire. L'autre personne dans la salle sera une personne de couleur. Il y a toute une équipe qui s'engage à vous faire vous sentir en sécurité". Ensuite, vous devez les faire se sentir suffisamment en sécurité pour vouloir en savoir plus, puis leur fournir une éducation sur ce qu'est réellement le médicament. Vous devez leur donner envie de faire l'étude".

Une fois les participants inscrits, l'équipe a dû affiner le protocole de MAPS. MAPS était à bord, George dit : "Comme, 'Hey, nous n'avions pas pensé à ces choses, et merci. "Pendant les séances de psychothérapie assistée par la MDMA, les participants écoutent de la musique au casque - souvent des morceaux instrumentaux relaxants que vous pourriez entendre dans un spa ou un centre de yoga. L'équipe de U-Conn. a voulu établir ces listes de lecture pour permettre une musique qui correspondrait à l'origine culturelle et aux identités croisées de chaque participant.

L'espace physique permettait également une plus grande représentation culturelle. "Les peintures sur le mur, le magazine sur la table, la tasse à café que nous avons - nous voulions vraiment que tout ce que nos participants verraient ne fasse que renforcer leur sentiment de sécurité et d'appartenance", explique George. Nous voulions que les gens viennent nous voir et nous disent : "C'est familier. Je reconnais cette œuvre d'art. Je vois des gens qui me ressemblent". Nous avons également été explicites sur la représentation culturelle dans notre présentation individuelle. Je porterais peut-être un bandeau en tissu kente. Nous avons veillé à représenter nous-mêmes notre propre culture comme un moyen de modeler ce comportement pour nos participants afin qu'ils puissent être pleinement eux-mêmes et laisser sortir toute leur douleur - ce qui est vraiment difficile à faire dans un nouvel espace avec de nouvelles personnes, surtout si vous n'avez jamais parlé de cette douleur auparavant".

"Ce qui peut sembler être une bonne thérapie pour une personne blanche n'a pas nécessairement de résonance avec quelqu'un d'un groupe ethnique différent", explique Monnica Williams, psychologue clinicienne qui dirige l'essai.

Chaque participant recruté a été une petite victoire, fruit d'heures de psychoéducation. Selon M. Reed, les MAPS se sont demandé pourquoi les choses étaient différentes avec leur équipe. Ils posaient des questions du genre : "Vous passez beaucoup de temps avec vos participants. Ce n'était pas du genre "Vous devez vous arrêter", mais c'était plus de la curiosité. Quelle est la différence entre les besoins du site et ceux des autres sites ? La différence était que les personnes de couleur avaient besoin de plus de soutien au début du processus de dépistage et de ce traitement, afin que nous puissions réellement les retenir. Certains participants, s'ils n'étaient pas activement engagés avec eux pendant ce processus d'introduction, étaient dépassés et quittaient ou se retiraient prématurément de l'étude".

Le temps était un autre problème. Le protocole actuel de la psychothérapie assistée par la MDMA comprend 42 heures de thérapie sur 12 semaines. Cela inclut de multiples séances avec les thérapeutes avant la dose réelle de MDMA. Ensuite, il y a trois séances de dosage espacées d'environ un mois, et chaque séance de dosage dure une journée entière (les effets les plus intenses de la MDMA durent environ quatre à six heures) avec une nuitée. Entre les deux, les participants sont censés voir régulièrement des thérapeutes pour explorer les résultats des séances de dosage, avec une série de séances après la dernière dose. Certains des participants potentiels à l'essai U-Conn. ont cependant trouvé ce temps insurmontable. L'équipe s'est interrogée : Pourraient-ils combiner les rendez-vous ? "Nous avons essayé de nous adapter, mais il était vraiment impossible pour beaucoup de gens de s'engager", explique George. Les obstacles ont continué : Les participants potentiels avaient du mal à convaincre leur famille et leur partenaire que le traitement en valait la peine et était sûr. "[La MDMA] n'est pas une forme de traitement que nous connaissons habituellement", dit George. "C'est trop étranger et effrayant pour les gens".

Après deux ans de travail, un participant a réussi à aller jusqu'au bout : une cliente travaillant avec Sara Reed. Le participant avait "enduré de nombreuses expériences de traumatisme de son enfance, des traumatismes liés à la race, des traumatismes où son corps a été violé", dit Reed. "Il portait tellement de choses dans son corps. Lors de sa première séance de dosage, [mon co-thérapeute et moi] avons vu son corps se détendre profondément. Il riait d'une telle façon que je crois absolument que cela faisait partie de la libération. Il n'arrêtait pas de dire : "Je me sens tellement détendu" et [mon co-thérapeute et moi] nous regardions l'un l'autre, et nous étions témoins de son processus de relaxation pour la première fois depuis longtemps - ou jamais, en tant qu'adulte dans ce corps, avec toutes ses histoires, ses complexités et ses souvenirs. Pour qu'il soit humain : il n'était pas une personne de couleur, il n'était pas une personne qui a vécu des expériences traumatisantes ; c'était quelqu'un qui est devenu humain. Cela m'a rappelé ma propre expérience de MT-1, où j'ai ressenti la liberté pour la première fois dans mon corps. Bien sûr, nous avons besoin de plus de recherches pour étayer cela, mais j'ai découvert que les gens sont capables de ressentir un certain sentiment de liberté dans leur corps grâce à ce médicament. Pour moi, c'est quelque chose qui fait partie de ma mission dans ce travail - aider plus de gens de couleur à être humains, à se détendre. Lorsqu'il est présenté dans le bon contenant, c'est là que réside la puissance et le potentiel de ce médicament".

Mais après avoir perdu le psychiatre prescripteur de son équipe - le seul membre légalement autorisé à prescrire de la MDMA - Williams a été obligé d'arrêter complètement l'essai clinique. Ce fut une déception écrasante, mais aussi peu surprenant compte tenu des obstacles rencontrés. "Je pense que c'est plus symbolique à bien des égards", dit Mme Williams à propos de leurs recherches. Même s'ils avaient réussi le traitement pour les 10 participants qu'ils avaient initialement prévu, il n'y aurait pas eu assez de données pour dire avec certitude comment la psychothérapie assistée par la MDMA fonctionne avec les personnes de couleur par rapport à leurs homologues blancs. "Je pense que la plus grande valeur est le degré d'attention que cet effort a reçu" au sein de la communauté de recherche psychédélique, dit Williams. "Et comment cela a pu apporter plus de changements, beaucoup plus que ce que nous aurions pu obtenir de l'étude elle-même."

La conférence de formation dans le Kentucky était le résultat direct de leur étude partiellement achevée : Les obstacles et les problèmes systémiques mis en évidence par Mme Williams et son équipe ont attiré l'attention du MAPS et, surtout, de ses donateurs. (Les donateurs de MAPS, une organisation 501(c)(3), couvrent tout le spectre politique et comprennent la société de savon du Dr Bronner, l'auteur Tim Ferriss et la Mercer Family Foundation ; l'atelier du Kentucky a été financé par les Open Society Foundations, la Libra Foundation et la RiverStyx Foundation, entre autres). "Si vous voulez que ce [traitement] soit accessible aux personnes de couleur, vous ne pouvez pas utiliser les mêmes stratégies qui les ont marginalisées au départ", dit George. Marcela Ot'alora, une psychothérapeute de Boulder, dans le Colorado,

qui a participé au travail de MAPS sur la MDMA depuis la création de l'organisation, a aidé à diriger la formation à la thérapie dans le Kentucky. "Il y a tellement d'endroits où les communautés marginalisées doivent supporter d'aller voir un praticien qui est blanc et qui ne va pas les traiter de la même manière, ou qui ne va pas comprendre, et qui va peut-être faire des choses qui sont nuisibles d'une certaine manière sans le savoir", dit-elle.

Même si la recherche sur la psychothérapie assistée par les psychédéliques met désormais l'accent sur l'intégration, des questions subsistent quant à l'accès. Si et quand la FDA approuvera la MDMA utilisée pour le SSPT, elle ne sera pas largement disponible ; elle ne sera une option que pour les personnes ayant un diagnostic clinique formel de SSPT. Elle sera également incroyablement coûteuse : Les estimations vont de 13 000 à 15 000 dollars par cycle de traitement, et on ne sait pas très bien ce qui pourrait être couvert par l'assurance maladie. Le coût n'est pas une question de substance ; il s'agit des heures thérapeutiques qui seront nécessaires - les 42 heures de thérapie, dont trois nuits - et du fait que les thérapeutes travaillent en équipes de deux, une mesure prise pour la sécurité des patients. Les cliniciens essaient de trouver comment faire baisser cet immense coût. Moins de rendez-vous ? Le travail peut-il être effectué en groupe, de sorte que plusieurs clients puissent travailler ensemble en même temps ? (C'est souvent ainsi que les enthéogènes sont utilisés dans les milieux traditionnels et indigènes). Une échelle mobile ? Un travail bénévole ?

Aussi long que le processus d'approbation par la FDA ait été, il reste beaucoup à faire pour les cliniciens et les militants. Ils veulent voir ces traitements disponibles, mais ils veulent les obtenir correctement. À cette fin, le MAPS lance cet automne une initiative d'équité en matière de santé au profit des clients marginalisés, qui comprend des bourses pour les thérapeutes et les superviseurs et des fonds d'accès aux patients. "Il est important de ralentir et de réfléchir vraiment à ce que cela implique - si nous nous dirigeons vers l'intégration des psychédéliques en utilisant la psychothérapie", explique M. Reed. "Est-ce que ce sera une forme de médecine insaisissable, où il y aura un petit nombre de personnes qui auront le luxe de prendre le temps de se faire soigner, ou qui auront les fonds pour acheter le traitement ? Ou allons-nous le rendre accessible à certaines des populations les plus vulnérables qui en ont besoin : les personnes de couleur, les Noirs, les transsexuels, les femmes transsexuelles de couleur en particulier ? Qui ciblons-nous réellement en matière de médecine psychédélique ? C'est une énorme question".