Les formes élémentaires de la prise de drogue : santé, sacré et déviance

Eric Gondard

▶ **To cite this version:**

Eric Gondard. Les formes élémentaires de la prise de drogue : santé, sacré et déviance. Sociologie. Université Paul Valéry - Montpellier III, 2013. Français. NNT : 2013MON30057 . tel-00977504

HAL Id: tel-00977504
https://theses.hal.science/tel-00977504

Submitted on 11 Apr 2014

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

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

Collège Doctoral du Languedoc-Roussillon

THÈSE

Pour obtenir le grade de

Docteur

Délivré par **l'UNIVERSITÉ PAUL-VALERY, MONTPELLIER III**

Préparée au sein de l'école doctorale 60 **:**
Territoires, Temps, Sociétés et développement

Et de l'unité de recherche :
Laboratoire d'Études et de Recherches en Sociologie et Ethnologie de Montpellier

Spécialité :
SOCIOLOGIE

Présentée par **M. Éric Gondard**

LES FORMES ÉLÉMENTAIRES DE LA PRISE DE DROGUE :

SANTÉ, SACRÉ ET DÉVIANCE.

Soutenue le 27 novembre 2013 devant le jury composé de

Monsieur Patrick Deshayes, Professeur d'Anthropologie, Université Lumière Lyon II.	Membre du jury
Monsieur Daniel Gutierrez-Martínez, Professeur de Sociologie, Colegio Mexiquense, Mexico, Mexique.	Rapporteur
Monsieur Philippe Joron, Professeur de Sociologie, Université Paul-Valéry Montpellier III.	Président du Jury
Monsieur Jean-Martin Rabot, Professeur de Sociologie, Université do Minho, Braga, Portugal.	Rapporteur
Madame Martine Xiberras, Professeur de Sociologie, Université Paul-Valéry Montpellier III.	Directrice de Thèse

ARTS, LETTRES, LANGUES, SCIENCES HUMAINES ET SOCIALES
UNIVERSITÉ PAUL-VALÉRY MONTPELLIER 3

LES FORMES ÉLÉMENTAIRES DE LA PRISE DE DROGUE :

SANTÉ, SACRÉ ET DÉVIANCE.

Présentée par **M. Éric Gondard**

Sous la direction de **Mme. Martine Xiberras**

Soutenue le 27 novembre 2013 devant le jury composé de :

Monsieur Patrick Deshayes, Professeur d'Anthropologie, Université Lumière Lyon II.	Membre du jury
Monsieur Daniel Gutierrez-Martínez, Professeur de Sociologie, Colegio Mexiquense, Mexico, Mexique.	Rapporteur
Monsieur Philippe Joron, Professeur de Sociologie, Université Paul-Valéry Montpellier III.	Président du Jury
Monsieur Jean-Martin Rabot, Professeur de Sociologie, Université do Minho, Braga, Portugal.	Rapporteur
Madame Martine Xiberras, Professeur de Sociologie, Université Paul-Valéry Montpellier III.	Directrice de Thèse

Les formes élémentaires de la prise de drogue : santé, sacré et déviance

Résumé :

Bien plus qu'un simple fait de société, la prise de substances modificatrices de conscience est à comprendre sur le temps long comme intrinsèquement liée à l'histoire de l'humanité. Par une méthode comparative, entre pratiques hédonistes dans la société française et pratiques néo-chamaniques en Haute Amazonie péruvienne et équatorienne, nous pouvons doubler notre approche sur le réel, et sur ce phénomène en particulier afin de l'objectiver le plus justement possible. À travers une posture compréhensive ce travail vient interpréter les sens latents que les pratiques de drogues véhiculent aujourd'hui. Trois concepts chers à la sociologie sont ainsi mis en exergue : la santé, le sacré et la déviance. Dès lors, la prise de substances modificatrices de conscience doit être comprise comme un prisme qui entraîne notre regard pour révéler le fonctionnement sociétal et un possible réenchantement du monde. La compréhension de ce phénomène social nous amène à mieux cerner l'ensemble sociétal dans lequel il s'insère, ce qui en retour nous permet de mieux comprendre le phénomène étudié dans une sorte de spirale ascendante qui, en soi, ne peut pas connaître de véritable limite. Dépassant le statut de concepts opératoires, la santé, le sacré et la déviance se révèlent comme étant les formes élémentaires de la prise de substances modificatrices de conscience.

Mots-clefs :

Addiction, ayahuasca, chamanisme, formes sociales, imaginaire

The elementary forms of the intake of drug: health, sacred and deviance

Abstract:

Much more than a simple social reality, the intake of consciousness-altering substances must be understood on the long term as intrinsically linked to humanity's history. Using a comparative method, between hedonist practices in French society and neo-shamanic practices in the Peruvian and Ecuadorian High Amazon, we can double our approach of reality, and of this phenomenon in particular, in order to objectify it as accurately as possible. Through a comprehensive posture, this study interprets the latent meanings that drug-related practices convey today. In this way, three concepts which are dear to sociology are put forward: health, the sacred and deviance. Thereon, the intake of consciousness-altering substances must be understood as a prism that engages the way we look by revealing the societal workings and a possible re-enchantment of the world. The understanding of this social phenomenon leads us to better apprehend the societal whole to which it belongs, which in turn enables us to better understand the phenomenon at study in a sort of ascending spiral which, in itself, cannot know a true limit. Overcoming the status of operating concepts, health, the sacred and deviance are revealed as elementary forms of the intake of consciousness-altering substances.

Keywords:

Addiction, ayahuasca, shamanism, social forms, imaginary

Table des matières

Introduction 1

LIVRE I : Du sujet à l'objet 8

Chapitre premier : définitions, préambule à une problématique 9

I – La drogue : approche historique 9

1.1 – La Grèce Antique 10

1.2 – Le christianisme 17

1.3 – La résurgence de la médecine 22

1.4 – Conclusion 23

II – La drogue : approche étymologique et postulat de notre recherche 24

2.1 - Analyse de différents discours actuels : la drogue un objet complexe 27

2.2 - Pour une définition, postulat de notre travail 31

III – Chamane et chamanisme 32

3.1 - Vers un néo-chamanisme ? 35

Chapitre second : concepts opératoires et hypothèses de recherche 39

I – Le sacré 39

1.1 - La religion et le religieux 40

1.2 - Sacré et sentiment de sacré 46

1.3 – Drogue et sacré ? 56

II – Déviance et exclusion 56

2.1 – Déviance et délinquance 57

2.2 – Multiplicité des sanctions 59

2.3 – Socialisation et déviance 60

2.4 – Quelques explications de la déviance 63

2.5 – L'approche de la déviance de Samuel H. Becker 69

2.6 – L'exclusion 71

2.7 - Déviance, exclusion et toxicomanie 73

III – Médecine et santé 77

3.1 – Concept de santé et science médicale 79

3.2 – Le concept de santé dans les médecines traditionnelles 82

3.3 - Approche formelle de la médecine : des contenus différents pour un même contenant 83

Conclusion 88

Livre II : Pour une méthode 89

Chapitre premier : méthodologie et épistémologie 90

I - Méthodologie théorique 91

1.1 - La sociologie compréhensive 92

1.2 - La sociologie de l'imaginaire 104

1.3 - Une étude comparative 110

1.4 - L'anthropologie de la nature, Descola et l'approche ontologique 113

II - Méthodologie de terrain 119

2.1 – Le terrain en Amérique du Sud 120

2.2 – Le terrain en France 127

Chapitre deuxième : Présentation des différents terrains de recherche 132

I – Les terrains en Amérique du Sud 132

1.1 – Le centre de réhabilitation pour toxicomane Takiwasi au Pérou 132

1.2 – Le centre Takiwasi : approche institutionnelle et organisation 138

1.3 - Déroulement global du traitement 145

1.4 - Puyo en Équateur, le guérisseur Didier Lacaze 172

II – Les terrains en France 180

2.1 - Les politiques de la drogue en France depuis les années 70 181

2.2 - M. Jean-Louis Frégine attaché de direction départemental à l'ANPAA 34 185

2.3 - M. Jean-Marie Ferrari directeur de l'AMT Arc-en-ciel 187

2.4 - GTI : Groupe de Travail Inter associatif 189

Conclusion : 191

Livre III : En-quête de sens 193

Chapitre premier : La toxicomanie, entre quête de sens et perte de sens 194

I - Réflexion autour de la réduction des risques 195

1.1 - Normes, valeurs et SMC 199

II - De l'identité au stigmate toxicomane 201

2.1 – Perte des rites de passage dans la société moderne 202

2.2 – La création de rites de passage sauvages et déviance 203

2.3 – Le bouc-émissaire idéal : la résurgence du *pharmakos* 205

2.4 – L'affiliation aux régimes de l'imaginaire et la figure du monstre 208

III - Penser l'addiction 210

IV - Comprendre la PSMC par un regard sociologique 215

V - Modèle étiologique et prise en charge de la dépendance 223

5.1 - Comment la médecine Occidentale pense la PSMC comme une maladie ? 223

5.2 - Comment la médecine occidentale prend en charge la guérison de la dépendance ? 226

Chapitre deuxième : Penser la PSMC autrement 230

I - Commencer à penser la clinique Takiwasi 231

1.1 - La théorie de Takiwasi 231

1.2 - Questionnaire exploratoire 233

1.3 - La technique des portraits contrastés 234

II - Les représentations au sein de Takiwasi 238

1.1 - Animisme, analogisme et Néo-chamanisme 239

1.2 - *New-Age* 248

1.3 - Christianisme 252

III - Comprendre la santé : équilibre et harmonie 257

3.1 - Cosmovision et soin : Didier Lacaze 259

3.2 - Cosmovision et soin : Takiwasi 264

3.3 - Paradigme néo-chamanique et étiologie de la PSMC 268

3.4 - Paradigme néo-chamanique et prise en charge de la dépendance 273

Chapitre troisième : Entre contenants et contenus, les formes élémentaires de la PSMC 281

I - De la vision à l'hallucination, une question de paradigme 281

1.1 – Ayahuasca et visions 281

1.2 – Entre croyances et incroyances 286

II - Les formes élémentaires de la PSMC 288

III - Repenser les SMC 294

3.1 - Une construction idéal-typique 294

3.2 - Pour une typologie 295

Conclusion 303

Bibliographie 311

Sociologie générale, méthodologie 311

Exclusion, déviance 316

Drogues et addictions 317

Santé et médecine 321

Sacré et religieux 323

Chamanisme et ethnopsychiatrie 325

Témoignages de PSMC 327

Sur le Pérou 327

Le vin dans l'œuvre de Rabelais 328

Divers 328

Cartes 329

Annexes 330

Annexe n°1 : Carte d'Amérique du Sud, localisation du Pérou et de l'Équateur. 331

Annexe n°2 : Carte du Pérou, localisation de la région de San Martin et de la ville de Tarapoto. 332

Annexe n°3 : Carte d'Équateur et localisation de la ville de Puyo 333

Annexe n°3 : Plan du centre Takiwasi 334

Annexe n°4 : Liste des travailleurs du centre 335

Annexe n°6 : Planning hebdomadaire de nettoyage 336

Annexe n°7 : Planning hebdomadaire de responsabilité 337

Annexe n°8: Restrictions obligatoires avant la prise de plante 338

Annexe n°9 : Description de différentes purges 341

9.1 - La purge de *Yawar Panga* 341

9.2 - La purge de *Rosa-sisa* et *Tabaco* 342

9.3 - La purge de *Azucena* 343

9.4 - La purge de *Sauco* 344

Annexe n°10 : Détails des plantes utilisées à Takiwasi 345

10.1 - Les plantes de diète 345

10.2 - Les plantes dépuratives..... 350

Annexe n°11 : Questionnaire exploratoire pour les patients du centre Takiwasi 353

Annexe n°12 : Prière d'exorcisme du Pape Léon XIII 355

Annexe n°13 : Chronologie de la réduction des risques de 1987 à 2001 357

Annexe n°14 : Charte du Groupe de Travail Inter associatif sur la Réduction des Risques (GTI RdR)..... 361

Annexe n°15 : Deux exemples de classification des stupéfiants en fonction de leur dangerosité..... 363

15.1 - Classification des drogues selon l'OMS (1971) 363

15.2 - Classification selon le rapport Roques (1998)..... 364

Annexe 16 : Les douze étapes proposées par les Alcooliques Anonymes pour sortir de l'alcoolisme..... 365

Annexe n°17 : Entretien avec Jean-Louis Frégine, attaché de direction départemental en charge de l'hébergement pour l'ANPAA 34 366

Annexe n°18 : Entretien avec Jean-Marie Ferrari, directeur du centre Arc-en-Ciel. 423

Annexe n°19 : Entretien avec Didier Lacaze..... 434

Annexe n°20 : Entretien avec Jacques Mabit, Président du centre Takiwasi 459

Annexe n°21 : Un exemple d'entretien avec un patient du centre Takiwasi. 481

Index..... 497

Index des auteurs 497

Index des notions 498

Remerciements

1, 2, 3 Merci…

En premier lieu, merci à ma directrice de thèse, Mme Xiberras qui me suit avec attention depuis maintenant presque 8 ans. Quel courage !

Merci à mon amour Lolita. Principalement mais pas seulement, pour sa patience, ses encouragements, ses relectures et pour notre quotidien.

Mon père et ma mère aussi ; certains y verront de la reproduction sociale, soyons franc je ne peux pas leur jeter la pierre. Qu'ils soient néanmoins vivement remerciés pour m'avoir amené sur ce chemin de connaissance, vers cette aventure intellectuelle, ainsi que pour leurs relectures et conseils attentionnés.

Merci à la maison des Pyrénées, et aux gens qui y résident, pour le cadre inégalable fourni à l'écriture de cette thèse.

Merci aussi à tous mes collègues du CDPS (centre de documentation pédagogique et scientifique) de l'UFR V de l'Université Paul-Valéry, pour les nombreux arrangements qu'ils m'ont offerts afin que je puisse rédiger dans les meilleures conditions possibles.

Merci à toutes les personnes interviewées qui sont les garants de la légitimité de cette thèse, et plus particulièrement à Jean-Louis Frégine pour le temps impressionnant qu'il m'a consacré et pour avoir si bien débroussaillé à mes yeux (et surtout à mon entendement) la jungle de la prise en charge de la toxicomanie en France. Merci aussi à Jean-Marie Ferrari qui m'a introduit dans le cercle de la prise en charge de la toxicomanie sur Montpellier.

Merci, bien entendu, à tous les usagers de substances modificatrices de conscience qui ont accepté de se soumettre à l'expérience intime des entretiens semi-directifs, ils possèdent une forme de connaissance que nous avons perdue.

Merci à la clinique Takiwasi, pour son accueil, l'expérience unique qui m'y a été offerte et pour la confiance et la liberté qui m'ont été accordées durant mes deux séjours dans le centre.

Merci à Didier Lacaze, pour son accueil, sa gentillesse et pour sa connaissance de la médecine indigène qu'il partage avec tant de facilité.

Introduction

Cette thèse n'est pas une thèse sur la drogue, au terme de ces pages le lecteur ne saura pas ce qu'est une drogue. Elle porte plus justement sur les pratiques sociales de drogues et l'éclairage qu'elles apportent sur notre vivre ensemble. Nous pourrions écrire des centaines et des centaines de pages sur l'abricot que le goût de l'abricot nous échapperait encore et toujours !

Traiter de la pratique des drogues est délicat. Cela peut amener très vite à une polémique tellement le débat, peu ouvert dans la société française, est quasiment tranché d'avance. Nous ne trouvons que rarement, si ce n'est dans certains discours scientifiques, des propos réellement objectifs. Il y a ceux pour qui la drogue est un fléau à bannir et ceux pour qui la drogue fait entièrement partie de la vie de l'Homme. L'argument avancé étant alors souvent celui de l'historicité des pratiques : l'acteur défend ses valeurs et sa pratique, en stipulant que l'usage de drogues existe depuis toujours. Nous observons donc une polarisation très forte selon le point de vue que l'on voudra bien, consciemment ou non, se donner. Et c'est bien là le problème fondamental du rapport aux drogues : elles possèdent un double visage, l'un qui attire et l'autre qui fait peur. À la fois remède et poison, à la fois terrifiantes et fascinantes, les drogues ne laissent jamais insensible ceux qui s'en approchent, ou qui y réfléchissent, car elles touchent à ce que l'être humain a de plus intime, à ses fragilités et ses désirs secrets.

À un niveau scientifique, la compréhension du phénomène récent de l'usage de drogues a surtout été orienté par l'approche clinique, qu'elle soit médicale ou psychologique. Cette approche a construit une image particulièrement négative du phénomène, ne renvoyant bien souvent qu'au pathologique. La définition courante que l'on donne aujourd'hui du mot drogue parle en ce sens. Peut-être est-ce à travers un regard socio-anthropologique qu'il sera enfin possible de ne pas tomber dans le piège de la négativité toxicomaniaque ? En replaçant les individus non plus dans des parcours individuels ratés et/ou dangereux pour soi ou les autres, mais dans un contexte qui cherche à donner positivement le sens de ces pratiques.

C'est-à-dire plus détaché d'un cas par cas bien souvent douloureux et mettant en avant l'importance des représentations socio-culturelles et les enjeux que de telles pratiques peuvent révéler. C'est ce que réalisent des auteurs comme Robert Castel, Anne Coppel ou Martine Xiberras. Si le point de départ de la recherche est l'individu et le sens qu'il donne à sa pratique, dans le cadre d'une sociologie compréhensive, c'est aussi la société qui sera interrogée ici.

Cette étude, bien que la plus objective possible, pourra peut-être choquer. Nous ne cherchons pas à faire l'apologie de la prise de drogue, mais à démontrer que le discours usuel, le sens commun sur l'usage de substances modificatrices de conscience (SMC) est bien souvent surfait et rempli de préjugés. Un arbre qui cache une forêt bien plus dense que l'on aimerait en convenir ; parfois obscure mais aussi parsemée de clairières ensoleillées... Et c'est à travers ces sentiers que nous essayerons d'en découvrir une vérité. Bachelard ne disait-il pas qu'« une expérience scientifique est [...] une expérience qui contredit l'expérience commune »[1] ?

Comprendre cette thèse, c'est aussi saisir un parcours qui va entraîner une réflexion sur presque dix années. Nous avons conscience que toute recherche en sciences humaines contient une part de subjectivité. Les sciences humaines, surtout si nous les comprenons comme un regard de l'homme sur l'homme, sont pétries de subjectivité. Loin de refuser notre propre subjectivité, c'est en l'intégrant à notre réflexion et en cherchant, autant que faire se peut, à l'objectiver que nous pouvons atteindre un réel positionnement scientifique ; l'objectivité pure est un mirage dans la volonté des sciences de l'esprit de chercher à copier les sciences de la matière.

Un parcours particulier :

Le début de cette réflexion commence lors d'un voyage au Pérou. C'est en effet au détour d'une petite ville de la Haute Amazonie péruvienne que les premiers questionnements qui orienteront ma[2] future recherche se sont imposés à mon esprit critique. Nous sommes en 2004 et je visite le centre Takiwasi dans la ville de Tarapoto. Je décide d'y rester une quinzaine de jours pour en observer brièvement le fonctionnement. Ce centre de réhabilitation

[1]BACHELARD Gaston, La formation de l'esprit scientifique : introduction à une psychanalyse de la connaissance, 1996 (1938), Librairie philosophique J. Vrin, p. 10.

[2]Pour une réflexion sur l'emploie de la première personne du singulier ou du pluriel, se référer à la partie méthodologie, Livre II, première page.

pour toxicomanes travaille en associant thérapie moderne de type psychanalytique et médecine « traditionnelle » ou « chamanique ». C'est ce second point qui va, dans un premier temps, éveiller ma curiosité. Le fait est, qu'entre les différentes techniques de guérisons utilisées, l'une d'entre elles surprend particulièrement : la consommation ritualisée d'ayahuasca. L'ayahuasca (« *Banisteriopsis caapi*, classe naturelle des ß-carbolines »[3]) est le nom donné à la fois à une plante et à un breuvage qui sont considérés, l'une et l'autre, comme des drogues en France et donc d'usage interdit. Voici que se présente un paradoxe des plus flagrants : comment soigner la drogue avec une drogue ? Et voilà ma curiosité, si peu scientifique à l'époque, piquée au vif. Ce n'est que quatre ans plus tard que je retournerai à Takiwasi pour réaliser mon terrain de recherche de Master 2.

Ce voyage marqua un profond tournant dans ma réflexion universitaire. Puisque je voulais faire des études d'ethnologie, j'avais là un terrain parfait. Pourtant, après deux ans de tronc commun sociologie-ethnologie, je m'orientais finalement vers un cursus et une licence de sociologie. Délaissant le chamanisme comme objet de recherche principal, je choisissais d'étudier les comportements de consommation de drogue dans la société française, ici et maintenant. Finalement, je trouvais un point commun des plus simples à ces deux approches, que nous nommerons pour l'instant, « intoxication volontaire » dans laquelle l'Homme est éminemment acteur social. Et puis, si le centre Takiwasi prétendait soigner la drogue avec une drogue, n'était-ce pas aussi le cas de l'Occident avec les médicaments ?

Grâce au comparatisme ethnologique les fonctions socioculturelles de l'usage de substances modificatrices de conscience ont pu être repérées dans la quasi-totalité des sociétés, et depuis l'origine de l'humanité. Ce caractère universel de la drogue devint à la fois un axe de réflexion et une référence d'écriture. Comment pouvons-nous dresser des ponts entre des sociétés différentes pour essayer de comprendre l'être humain dans son ensemble ? L'approche comparative s'imposa comme une base fondatrice de ma conception des sciences humaines, avec une visée anthropologique certaine.

Finalement j'orientais mon doctorat en sociologie sur une étude des représentations contemporaines des prises de substances modificatrices de conscience (PSMC), mais en le resituant dans le temps long de l'histoire et des racines des sociétés occidentales.

[3] SINGAÏNI Erick Jean-Daniel, *Le toxicomane a-t-il perdu la dimension de sacré ?*, in *Revue psychotropes,* 3/2004 (Vol. 10), p. 115-129 www.cairn.info/revue-psychotropes-2004-3-page-115.htm.

Livre I : du sujet à l'objet, une approche particulière pour un objet particulier.

Le premier livre qui compose cette thèse traduit notre cheminement pour construire notre objet de recherche. Si nous avons choisi un sujet, il nous faut maintenant tendre vers l'objectivité en posant notre objet d'étude, et nous situer, en tant que chercheur, selon une neutralité axiologique. Pour se faire, nous commencerons par questionner l'histoire. En effet, comprendre un phénomène social demande à le replacer dans son contexte temporel. Son évolution historique peut nous renseigner sur le sens qu'il possède aujourd'hui. Dans un premier temps, nous nous appuierons sur l'utilisation des drogues en Grèce antique. Une deuxième lecture nous permettra de mettre en parallèle le rapport structurel que le christianisme, alors détenteur des valeurs dominantes pour penser le réel, a entretenu avec les drogues. Enfin, nous questionnerons notre modernité occidentale et notre contemporanéité pour tenter de dégager les différences et ressemblances de sens qui sont attribuées aux drogues à travers l'histoire. La construction méthodologique de notre objet peut donc être comprise à travers une épistémè Foucaldienne.

En plus de cette approche historique, et comme nous le disions ci-dessus, nous avons cherché à questionner notre sujet de façon comparative. C'est-à-dire que la compréhension de notre objet se veut à la fois diachronique et synchronique. En ce sens, c'est vers l'Amérique du Sud et en particulier, mais pas seulement, vers le centre Takiwasi que nous avons cherché la comparaison des modèles de prise en charge de l'addiction. En Amérique du Sud, nous nous sommes aussi tout particulièrement intéressés à l'utilisation ritualisée de l'ayahuasca. Ainsi la question du chamanisme, de son évolution et d'un éventuel néo-chamanisme sera abordée. Par l'approche comparative ce sont deux conceptions de la PSMC (Prise de Substances Modificatrices de Conscience) que nous avons voulu mettre en exergue : une sauvage en Occident, et une ritualisée en Amérique du Sud. Tout l'intérêt de positionner notre regard à la frontière entre ces deux pratiques, est de révéler les sens que chaque système met en œuvre dans sa conception du monde. À partir des pratiques de SMC nous pouvons interroger les systèmes de valeurs propres à chacun des différents terrains étudiés.

À travers cette double approche, historique et comparative, trois concepts majeurs ont émergé et nous ont permis de mieux circonscrire notre objet de recherche : le sacré, la déviance et la santé. Ces trois termes semblent délimiter, à un niveau social, l'ensemble des lectures envisageables de la PSMC. Historiquement la santé et le sacré sont les lectures les plus communes de la PSMC. Aujourd'hui, si la santé perdure, c'est avant tout un rapport à la loi qui encadre la prise de substances et nous sommes donc obligés d'aborder le concept de

déviance/exclusion. Notre société est très fortement influencée par un cadre bureaucratique légal et les comportements individuels et donc les phénomènes sociaux sont à comprendre dans le cadre d'une coercition légitime, ou non, face aux lois, aux normes et aux valeurs. Nos trois concepts opératoires seront explicités et développés à la fin du Livre I. Ils sont à la fois la manière dont nous allons délimiter notre objet et à la fois ce qui va le relier à la réalité sociale. Brièvement, nous pouvons déjà annoncer que nous lirons la déviance principalement à travers l'œuvre de Samuel Howard Becker, le sacré à travers l'idée de numineux chez Rudolf Otto et la santé par une approche formelle de la médecine.

- Le sacré était traditionnellement la lecture dominante pour donner sens aux drogues. C'était le cas en Occident et cela l'est encore dans certaines traditions, notamment en Amazonie dans le cadre de la « médecine chamanique ».
- La déviance/exclusion, nous reviendrons sur la pertinence d'utiliser l'une ou l'autre de ces notions, sont aujourd'hui en Occident la réponse la plus fréquente aux PSMC.
- Enfin, la médecine sera notre troisième notion. Traditionnellement l'art de soigner a toujours été compris à l'intérieur de croyances et se servait autrefois autant de prières que de l'utilisation encadrée de certaines SMC. À titre d'exemple, nous pouvons citer le vin et l'opium en Grèce antique ou l'ayahuasca en Amazonie aujourd'hui. Actuellement en Occident, les seules SMC reconnues sont celle acceptées conjointement par l'État et la médecine scientifique, c'est-à-dire les médicaments.

Finalement, à travers cette double approche synchronique et diachronique, ainsi que par le biais de ces trois concepts nous pouvons questionner notre objet : peut-on parler d'une résurgence du sacré à travers la PSMC au sein des sociétés contemporaines ? Si dans cette problématique, nous nous intéressons plus à la question du sacré qu'à la déviance ou à la santé, c'est tout simplement parce que cette lecture de la PSMC est celle qui semble avoir disparu dans la contemporanéité occidentale. S'il est simple de penser les SMC comme ayant un lien avec la déviance (les drogues) où la santé (avec la question du bien-être, les médicaments et la prise en charge des drogues) aujourd'hui en Occident, concevoir le lien avec le sacré est nettement moins évident. De plus, au-delà de la PSMC, il faut bien comprendre que nous interrogeons l'ensemble de notre société. Ainsi, questionner une possible résurgence du sacré dans notre société, c'est aussi dépasser notre objet dans la perspective d'une lecture plus globale de notre société. C'est à travers le prisme de la consommation de SMC et de la toxicomanie que nous tenterons d'appréhender une connaissance sur le social.

Livre II : pour une méthode.

Dans le Livre II, nous chercherons à rendre compte de nos cadres théoriques et méthodologiques. Ainsi, dans le premier chapitre, nous présenterons les courants sociologiques qui sont la colonne vertébrale de ce travail : la sociologie compréhensive de Max Weber, la sociologie formelle de Georg Simmel, la sociologie de l'imaginaire de Gilbert Durand et l'anthropologie de la nature de Philippe Descola. De la même manière que nous préciserons notre méthodologie théorique, nous aurons comme volonté de présenter notre méthodologie d'enquête. Nous nous situons dans une démarche profondément qualitative, où l'individu et son discours sont au cœur de notre préoccupation.

La deuxième partie du livre II présentera nos différents terrains de recherche. Comme nous l'avons dit, cette étude est aussi une étude comparative entre la prise ritualisée de l'ayahuasca dans des contextes bien particuliers, en Amazonie péruvienne et équatorienne, et entre la PSMC en Occident. Cette volonté méthodologique a ainsi orienté notre étude vers des terrains particuliers. Il s'agit principalement du centre Takiwasi au Pérou, d'un guérisseur français installé en Équateur Didier Lacaze, et en France, à Montpellier de deux Centres de Soin, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA), l'un plus orienté alcoologie et l'autre plus orienté toxicomanie. En plus de ces cadres institutionnels nous avons cherché à interroger des usagers de SMC ou des patients en cours de traitement. Dans le cadre de chacun des terrains nous nous sommes appuyés sur une observation directe, des entretiens informels et semi-directifs. De plus, dans le cadre de notre double terrain en Amérique du sud nous avons aussi réalisé une observation participante, sur laquelle nous reviendrons, pour accéder aux codes de compréhension des différents guérisseurs comme des patients du centre Takiwasi. Notre méthode se trouve donc au croisement entre l'observation empirique et l'explication théorique, gage d'une recherche dynamique insérée dans la réalité des faits observables.

Livre III : un sens particulier ? En-quête de sens.

Enfin, c'est à travers nos trois concepts préliminaires, une approche comparative et une position compréhensive que nous pourrons tenter de dégager quel est le sens actuel de la

PSMC en Occident. En même temps, nous pourrons comprendre en quoi ce sens est révélateur de notre contemporanéité. En effet, il y a un va-et-vient très intéressant qui s'opère dans le cadre de toute recherche en sociologie : une rupture épistémologique sur le social nous permet de comprendre notre objet, et celui-ci nous permet à son tour de comprendre la société dans son ensemble. Savoir lequel des deux doit être saisi en premier revient à savoir qui, de la poule ou de l'œuf, était là en premier ; ils sont à comprendre conjointement et comme s'éclairant l'un l'autre. Ce Livre III sera donc le traitement conjoint de cette rupture épistémologique vis-à-vis de notre objet et d'une méthodologie particulière, dans une tentative de mettre à jour la, ou les formes élémentaires de la PSMC aujourd'hui en Occident.

LIVRE I :

Du sujet à l'objet

Chapitre premier : définitions, préambule à une problématique

I – La drogue : approche historique

L'histoire de l'humanité est intimement liée à l'histoire des drogues. L'archéologie et l'anthropologie nous montrent ainsi que l'usage de « drogues » existe sur tous les continents et ce depuis la nuit des temps. Les traces écrites nous enseignent, à leur tour, que dès la plus haute Antiquité l'opium était utilisé en Chine, le haschich en Mésopotamie et la coca et l'ayahuasca en Amérique du sud…

> « *Dans le plus ancien langage écrit connu, le sumérien 3100 avant Jésus-Christ), on trouve un idéogramme présentant une fleur d'opium comme "la plante de la joie"* »[4].

La compréhension de la toxicomanie demande de replacer le phénomène dans son contexte socio-historique. Pour ce faire, il est nécessaire de cerner l'évolution du rapport structurel que l'Occident a entretenu avec ce phénomène particulier. La pensée Judéo-chrétienne bien qu'en désuétude aujourd'hui reste le cadre d'expérimentation d'un grand nombre de valeurs actuelles et de ce fait ne peut pas être délaissée dans une explication compréhensive du phénomène toxicomaniaque. La toxicomanie, actuellement lecture dominante de la prise de substances modificatrices de conscience (PSMC), est-elle la seule lecture envisageable ? Les drogues ont de tout temps et dans toutes les cultures fait partie intégrante de la vie sociale et particulièrement de la vie religieuse. La rupture, et l'apparition du terme toxicomanie, peut se situer simplement dans l'histoire il y a environ un siècle avec la perte d'influence des grands dogmes religieux au profit d'« experts » tels que les sociologues, psychiatres ou législateurs. Par le passé, le rôle sacré de la drogue permettait de la restreindre à un cadre existant et reconnu et ainsi de lui donner une légitimité. Un bref aperçu historique

[4] CHAVAGNEUX Christian, « Une histoire mondiale des drogues », in *Alternatives Économiques*, n°211, février 2003, http://www.alternatives-economiques.fr/une-histoire-mondiale-des-drogues_fr_art_166_17964.html.

nous permettra de le démontrer et peut-être par là même de mieux comprendre le phénomène de diabolisation que connaît aujourd'hui la catégorie récente de « toxicomanie » ? Il est d'ailleurs intéressant de remarquer que les seules drogues légales aujourd'hui sont les drogues portées et légitimées par les valeurs de la société : les médicaments psychotropes. D'ailleurs, ces derniers ne rompent pas avec le passé puisqu'une partie de leur effet provient d'une croyance en la science qui les prescrit. Quel est le changement qui s'opère depuis un siècle alors que drogue et sacré sont inter-reliés depuis plus de 2500 ans ? Nous postulons que l'influence grandissante du christianisme depuis deux millénaires puis la rupture assez récente dans le tissu des croyances sont, en grande partie, responsables de la lecture actuelle de la PSMC.

Ici, nous passerons par différentes étapes que nous pensons significatives quant à l'explication du changement de valeurs vis-à-vis de la PSMC. Cette portée historique a pour objectif de clarifier le concept et ainsi de mieux saisir notre objet de recherche. Bien entendu, il n'est pas question d'écrire une histoire générale des drogues, la liste ne saurait être exhaustive. Les points sélectionnés participent à la construction théorique de notre sujet de recherche.

1.1 – La Grèce Antique

Il peut sembler incongru de remonter plusieurs siècle avant notre ère pour tenter d'expliciter le rapport entre drogue et valeurs en Occident aujourd'hui. Toutefois, nous montrerons que nombre de nos représentations actuelles en matière de drogues s'enracinent dans cette époque. Avant de tenter de démontrer lesquelles, nous établirons, à travers un corpus de textes, quelles sont les représentations qui supportaient la prise de toxique dans cette époque et cet espace particulier.

Dans la Grèce Antique :

> « *Les drogues sont d'abord le secret des dieux, supposés tirer leur puissance de quelques mystérieuses préparations : l'*ambroisie *(le terme vient du grec* ambrósiós*, qui signifie : immortel, divin, qui appartient aux dieux), qui remplaçait la nourriture solide, et le* nectar *qui remplaçait le vin, deux substances imaginées comme source de l'éternité des dieux ; jusqu'à*

> *ce que les humains s'emparent de ces principes d'abord à des fins religieuses, puis médicales, et enfin personnelles* »[5].

Cette idée que les Dieux tireraient leur immortalité d'une substance se retrouve d'ailleurs dans différents contextes. On la retrouve par exemple chez les Hindous avec le *somah*[6]ou encore avec le *Haoma*[7] des Mazdéens. Claude Lévi-Strauss dans son article *Les champignons dans la culture* en parle en ces termes :

> « *On sait que les hymnes du RegVeda font une place considérable à une plante enivrante, le Soma, dont le suc exprimé et filtré, puis coupé de lait frais ou caillé, était consommé par les prêtres au cours du rituel et principalement, semble-t-il, par ceux chargés d'incarner le dieu Indra et son cocher Vãyu. Chez les anciens Iraniens, une boisson enivrante, appelée Haoma dans l'Avesta, était sans doute la même chose que le Soma* »[8].

Le cas de substances hallucinogènes considérées comme substances divines n'est donc pas une particularité de la Grèce antique, mais celle-ci nous intéresse tout particulièrement pour la paternité qu'elle entretient avec notre culture contemporaine judéo-chrétienne. Dans l'Antiquité les exemples de liens entre drogue et sacré sont patents. Pourtant c'est déjà à cette époque qu'une première rupture va avoir lieu, et petit à petit *ambroisie* et *nectar* vont échapper au monopole du divin.

*1.1.1 – De l'*ambroisie *à l'opium, du* pharmakos *au* pharmakon

Attachons nous dans un premier temps à comprendre comment l'*ambroisie*, cette nourriture divine, a intégré d'autres aspects de la cité. Cette transition s'est principalement effectuée à travers la médecine.

Pour apaiser la colère des Dieux, celle-ci étant interprétée comme source des maladies,

---

[5] BERNAT Joël, « Drogues : et nous serons comme des Dieux ! La fonction psychique du stupéfiant », Conférence faite à la journée du CERCI sur les drogues, au Centre International des Langues de Nantes, le 24 Mars 2007, http://www.psychanalyse.lu/articles/BernatDrogues.htm.

[6] Nom d'un Dieu du panthéon Védique et breuvage « d'immortalité » rituellement préparé et consommé au cours de sacrifices solennels. Cf. le Ring Veda.

[7] À la fois nom du Dieu des plantes médicinales dans la mythologie de l'ancien Iran et nom d'une plante avec laquelle était préparée une boisson hallucinogène censé conférer l'immortalité. Cf. l'Avesta, ensemble des textes sacrés de la religion mazadéenne.

[8] LEVI-STRAUSS Claude, « Les Champignons dans la culture. À propos d'un livre de M. R. G. Wasson » in, *L'Homme*, 1970, tome 10 n°1. pp. 5-16.

il y avait un rituel qui consistait à promener un homme, le *pharmakos*, dans tous les recoins de la ville avant qu'il soit sacrifié. Plus tard celui-ci sera remplacé par un bouc. En agissant ainsi, les Grecs pensaient drainer les ultimes parcelles du mal et du malheur de la cité.

> « *Ce sacrifice du pharmakos était bien sûr un rite religieux, sensé opérer une katharsis [...] qui devait apaiser la colère divine et suspendre l'épidémie pensée comme punition envoyée par les dieux : le sacrifice d'un pur afin de purifier la Cité impure* »[9].

Par la suite, les Hommes vont s'emparer de ces substances en découvrant leurs vertus médicamenteuses. C'est le cas particulièrement de la plante de pavot (et de son dérivé l'opium) qui devient le premier remède connu pour contrer la colère des Dieux. Ainsi la Grèce Antique opère un glissement du *pharmakos* au *pharmakon*. L'idée de *katharsis* perdure mais le rituel sacré est remplacé par l'utilisation de l'opium qui s'accapare ainsi une part de sacralité.

Le terme de *pharmakon* est particulièrement intéressant puisqu'il peut se traduire aussi bien par poison, remède, que bouc-émissaire. C'est-à-dire qu'en Grèce Antique nous retrouvons déjà dans l'usage du mot « drogue » la même ambivalence que celle de nos sociétés actuelles. Ce double visage de la drogue, à la fois divin et diabolique, remède et poison est profondément enraciné dans nos mentalités, dans la conscience collective contemporaine. Nous assistons là à un premier glissement dans le lien entre sacré et drogue : de la désignation de nourriture divine, le terme drogue passe à une conception médicale dans laquelle perdure l'idée de pur et impur. Citons à ce propos J. Derrida qui dans « La pharmacie de Platon » nous livre cette phrase :

> « *La ciguë, cette potion qui n'a jamais dans le Phédon d'autre nom que* pharmakon*, est présentée par Socrate comme un poison, mais elle se transforme, par l'effet du logos socratique, en moyen de délivrance, possibilité de salut et vertu cathartique* »[10].

Conjointement à l'apparition du *pharmakon* apparaît une bipolarisation de l'art de soigner. L'un était relié à Hermès, où ce sont les prêtres qui usaient des drogues afin d'entendre la parole divine[11], quand l'autre était relié à Apollon et à son fils Asclépios où les

[9] BERNAT Joël, *Op. cit*.
[10] DERRIDA Jacques (commentaires de), « La pharmacie de Platon », in *Phèdre*, 2000 (1968), Flammarion, Paris, p. 157.
[11] La première approche, abandonnée par notre culture, se rapproche toutefois des différentes cures chamaniques

patients utilisaient la drogue directement comme *pharmakon*.

De nombreux temples dédiés à Asclépios ont été érigés dans la Grèce antique, entre autre à Épidaure et dans de nombreux autres lieux dont Cnos, Cnide, Athènes, Corinthe, Pergame, Delphes, etc. De nombreux récits gravés dans la pierre en attestent, sortes d'ex-voto en échange de guérisons. Ce dieu de la médecine, dont l'attribut le plus significatif était le serpent enroulé autour d'un bâton (le caducée), visitait pendant leurs rêves les malades qu'il voulait guérir, au cours d'un rituel appelé *enkoimésis* (l'incubation). Les guérisons avaient pour but de rétablir la santé corporelle, mais aussi l'harmonie psychique du patient. Le sujet était oint de substances spéciales et l'on procédait à l'intérieur des temples à des fumigations à partir d'herbes et de plantes magiques[12]. Asclépios donnait la connaissance des incantations, des philtres et des drogues. On se couchait à même le sol, sur la peau d'une bête sacrifiée. Au cours de la nuit, sous une forme onirique, le sujet recevait le motif de sa maladie, ou les soins qui seraient appropriés, ou le remède à prendre, puis ses rêves étaient interprétés par les prêtres, qui lui prescrivaient la conduite à suivre et les traitements à entreprendre[13].

Il nous parait difficile de penser que les grecs des temples d'Asclépios n'aient pas connu la vertu des plantes ou des champignons « visionnaires », utilisés déjà depuis des siècles en Perse, et ayant donné dans leur littérature religieuse le nom vernaculaire d'« *ambroisie* » qui donnait l'immortalité (et ceci pratiquement dans les mêmes termes que ce que nous trouvons dans le Rig-Véda). D'autant que les grecs appelaient le champignon *brôma théon*, ce qui signifie « nourriture des dieux » ! Enfin, pour l'anecdote, signalons que *theobroma* (boisson des dieux, nourriture des dieux) est le nom scientifique du cacaoyer qui chez les mayas était utilisé dans le cadre de cérémonies religieuses…

L'art de soigner lui-même a connu dans la Grèce antique une profonde évolution. Dans un premier temps les substances modificatrices de conscience (SMC) étaient absorbées par les prêtres à des fins divinatoires. Ainsi nous pouvons comprendre pourquoi le caducée est symboliquement rattaché à la médecine. Hermès compris comme le messager des Dieux était celui qui permettait de transmettre la connaissance aux prêtres qui ensuite, avaient la faculté

actuelles qui utilisent des SMC.

[12] Le terme magie est ici à comprendre au sens wébérien du terme, la magie permet, au même titre que la science, un contrôle sur le devenir et sur le destin des hommes.

[13] Pour de plus amples informations sur le rituel d'incubation, voir : NISSEN Cécile, « Entre Asclépios et Hippocrate. Étude des cultes guérisseurs et des médecins en Carie », in *Revue Kernos*, Supplément 22, 2009, Centre International d'Étude de la Religion Grecque Antique, Liège, pp. 228-230.

de soigner[14]. Par la suite, les SMC sont aussi données aux patients (principalement l'opium et le vin) et la médecine s'oriente dès lors vers le visage qu'on lui connaît actuellement.

Hippocrate est bien entendu le principal représentant de la deuxième approche de l'art de soigner. En effet, l'école hippocratique ne voit dans la maladie et la guérison que le résultat de processus naturels, libérant ainsi la pratique de la médecine des actes magiques et de la religion. « Les drogues ne sont déjà plus des choses surnaturelles mais, selon les termes du *Corpus hippocraticum*, "des substance qui agissent en refroidissant, chauffant séchant, humidifiant, contractant et relaxant, ou en faisant dormir" (IV, 246) »[15]. Il n'y a pas pourtant de désacralisation à proprement parler, puisque même cette façon de concevoir la maladie et la guérison reste rattachée, nous l'avons déjà dit, à une divinité. Toutefois, si l'acte de soigner est toujours lié au divin, le médicament/drogue change de statut : il devient un moyen et n'est plus une fin en soi.

1.1.2 – Du nectar au vin, le culte de Dionysos

Bien avant que se développent les cultures de la Grèce antique, la fermentation du raisin était connue dans cette région du monde. De la même manière, ses effets, aussi bien bénéfiques (le vin était utilisé en médecine) que pernicieux, ne pouvaient pas ne pas être connus par les Grecs. Le vin peut être bon tout autant que mauvais

> « *Il réjouit et réchauffe le cœur des hommes mais il les enivre aussi. Le peuple grec était trop lucide pour méconnaître les deux effets du vin, l'un dégradant et laid, l'autre délicieux. Il ne pouvait fermer les yeux au premier pour ne voir que le second* »[16].

Le jus fermenté de la vigne tenait une place centrale au cœur de la Cité et cela aussi bien pour le médecin, le poète que le simple citoyen. Si d'autres boissons alcoolisées étaient connues, on suppose en effet que les grecs connaissaient la fermentation des céréales par adjonction de salive, aucune ne rivalisaient avec le vin tant dans son emploi quotidien que

[14] Il y a ici un parallèle très intéressant à faire avec les cures chamaniques telles que réalisées en Amazonie péruvienne, où bien souvent, ce ne sont que les guérisseurs qui ingèrent les SMC afin de soigner leurs patients.
[15] ESCOHOTADO Antonio, L'ivresse dans l'Histoire. Les drogues, des origines à leur interdiction, 1998 (1995), Paris, L'esprit frappeur, p. 17.
[16] HAMILTON Édith, *La mythologie. Ses Dieux, ses héros, ses légendes*, 1997, Alleur, Marabout, p. 127.

dans le degré d'alcool qu'il contenait. Les Grecs ne connaissent pas l'eau-de-vie, quoi de plus normal alors que le vin soit comparé au nectar divin, source de la puissance des dieux.

Le caractère Divin du vin n'est plus à démontrer et tout le monde aujourd'hui connaît le nom de Dionysos, la divinité à laquelle cette boisson était rattachée dans l'antiquité. Toutefois, il est pertinent de remarquer à quel point cette union entre le Dieu et la boisson tient quasiment de l'analogie. Comprendre la place du vin dans la Grèce antique demande de comprendre la personnalité qui était attribuée à Dionysos.

Le culte de Dionysos est centré sur deux idées pourtant bien divergentes : la liberté, l'extase de joie mais aussi la brutalité sauvage.

> « *Le Roi du vin avait le pouvoir de donner l'une ou l'autre à ses adorateurs. Tour à tour, tout au long du récit de sa vie, il se montre une bénédiction pour l'homme ou la cause de sa ruine* »[17].

Citons pour exemple ces deux strophes d'un chant rapporté dans ce même ouvrage :

« *Lui dont les boucles sont cerclées d'or*

Bacchus[18] *empourpré,*

Compagnon des Ménades

À la torche enflammée. »

« *Lui qui avec un rire moqueur*

Pourchasse sa proie

Et avec ses Bacchantes

La traîne en ricanant à sa mort »[19].

Dionysos est le Dieu qui symbolise l'abolition des frontières de l'identité personnelle au même titre que l'ivresse par la désinhibition qu'elle provoque. La naissance de Dionysos est particulièrement démonstrative de ce point particulier.

[17] Ibidem.
[18] Il s'agit ici de Bacchus donc, mais celui-ci est l'équivalent dans le panthéon romain de Dionysos et nous connaissons fort bien l'influence du panthéon grec sur le panthéon romain.
[19] *Ibid.*, p. 129.

> « *Zeus s'empressa d'arracher l'enfant qu'elle [Sémélé] portait dans son sein, et qui n'était encore qu'au sixième mois. Il le cousit aussitôt dans sa cuisse, et, lorsque le terme vint, il l'en sortit, parfaitement formé et vivant. C'était le petit Dionysos, le dieu "deux fois né"* »[20].

L'usage du vin permettrait donc une renaissance au sens d'une identité secondaire qui viendrait transcender l'identité antérieure. Le vin est donc l'outil de la transgression individuelle mais il est aussi celui du dépassement des normes sociales… Sans toutefois tomber dans l'illégalité. Bien au contraire, son usage dans le cadre de cérémonies fortement ritualisées démontre le nécessaire besoin d'extériorisation des normes et valeurs de la société.

> « Et puis, il y avait le vin, cadeau vengeur de Dionysos – Bacchus, que célébraient les Dionysies après les vendanges : on y buvait du vin […] cette boissons produisait donc, chez les participants, une mania, c'est-à-dire une folie délirante individuelle (d'où le nom de mainades ou ménades, futures bacchantes romaines), puis une panique, c'est-à-dire une folie collective qui amenait à la dissolution des lois de la Cité »[21].

L'historien Antonio Escohotado quant à lui, relève le fait suivant à propos des célébrations de Dionysos :

> « *Quatre fois par an, en décembre, janvier, mars et avril, Athènes célébrait des fêtes dionysiaques, qui n'imposaient la promiscuité à personne, mais au cours desquelles il était interdit à quiconque d'imposer la chasteté à autrui* »[22].

Or, quoi de plus contrôlé, moralement et socialement, que la sexualité ? Nous pouvons ici aisément faire un parallèle avec l'approche de la fête chez Roger Caillois. D'après cet auteur, l'effervescence, le paroxysme et l'excès sont des outils sociaux qui permettent à la communauté de se régénérer, de se rejouer la comédie de son existence. Ce sont des remèdes à l'usure du quotidien à travers un déchargement d'énergie vitale où s'accomplit l'apaisement et donc l'acceptation des préoccupations de tous les jours[23]. Au même titre que les fêtes de

[20] GRIMAL Pierre, *Dictionnaire de la mythologie grecque et romaine*, 1990 (1951), Paris, PUF, p. 127.
[21] BERNAT Joël, *Op. cit.*
[22] ESCOHOTADO Antonio, *Op. cit.*, p.19.
[23] Pour une analyse de la fête se référer à l'ouvrage, CAILLOIS Roger, *Le jeu et les Hommes : le masque et le vertige*, 1991 (1957), Paris, Gallimard, 374p.

carnaval plus tard dans l'histoire, les fêtes dionysiaques permettaient à la société de se régénérer. Pour reprendre les paroles du philosophe Jean-Marie Guyau, un lieu de respiration où l'individu se remplit d'expériences différentes du quotidien. Mais aussi d'expiration qui permet de rejeter le trop plein de sérieux accumulé lors de sa vie utilitaire[24].

Le vin, garde depuis ce temps sa séparation d'avec le reste des drogues et déjà on lui reconnaît, non pas un statut légal, mais une autorisation pour toute la communauté. On retrouve cette boisson fermentée en automédication, particulièrement chez les pauvres, ou encore comme chez Aristote pour sa qualité de suppression de la peur de penser (aphobi), qualité essentielle du génie selon lui. Enfin, il est intéressant de remarquer que tous les grands dialogues de Platon se tiennent à la sortie de banquets…

La distinction faite ici entre les drogues et le vin est plus qu'une simple distinction d'ordre théorique. En effet, il semble que dans la Grèce antique le statut du vin soit dissocié de celui des autres drogues. Situation on ne peut plus frappante puisque c'est toujours le cas à notre époque : si les centres de prise en charge de l'addiction se doivent de traiter aussi bien le vin ou l'alcool que les autres drogues, il est néanmoins facile de constater que le statut de légalité reste la particularité de l'alcool. Le vin semble porter la trace de son usage dionysiaque en tant que source de dissolution « autorisée » des lois sociales.

1.2 – Le christianisme

Dans l'empire romain la drogue tient toujours une place particulière et ambiguë qui peut se comprendre dans la continuité de celle de la Grèce Antique, mais avec quelques notables évolutions.

L'opium et le vin sont toujours utilisés tant d'une manière médicale que ludique. Toutefois, si la prise d'opium est reconnue socialement, le vin lui semble poser de nombreux problèmes.

> « *Bien que se comptant par million, les consommateurs réguliers d'opium n'étaient considérés ni comme des cas pathologiques ni comme des marginaux. La consommation routinière d'opium ne se distinguait pas d'autres habitudes courantes […] et c'est pour cela qu'il n'existe pas en*

[24] GUYAU Jean-Marie, *Esquisse d'une morale sans obligation ni sanction*, 2008 (1884), Paris, Edition Allia, 220p.

> *latin d'expression équivalente à « opiomane », alors que les romains n'avaient pas moins d'une douzaine de termes pour désigner l'alcoolique. Le vin, en revanche, était source de conflit personnels et collectifs »*[25].

C'est en ce sens que différents empereurs romains chercheront à interdire le culte rendu à celui que l'on nomme dorénavant Bacchus, mais aucune loi n'arrivera à totalement arrêter le phénomène tant le pouvoir exutoire des bacchanales est important aux yeux des romains. La multiplicité des cultes, aussi bien « naturels » que civils, permettaient à chacun de choisir les valeurs qui lui convenaient dans son quotidien et la loi n'avait que peu de regard là-dessus.

C'est principalement avec la christianisation de l'empire romain que le rapport aux SMC va évoluer. Quand une religion unique devient un pilier fondamental de la société et s'érige par là même au cœur des lois de l'empire, les lignes de conduites se resserrent énormément. Si il est tout à fait envisageable de penser que les premiers rites chrétiens ont gardé les côtés « relaxant » et mystique du vin, le premier va tendre à disparaître. Aujourd'hui, dans la célébration eucharistique la quantité absorbée est infime et généralement réservée au prêtre. Le côté orgiaque du vin, tel qu'il était pratiqué dans les rites dionysiaques s'efface et seul reste le côté mystique. Mais même cette approche mystique ne dépend plus du pouvoir de la substance mais du symbole qu'elle représente, de son principe métaphysique. Et c'est bien à travers la symbolisation que va s'effectuer les plus grands changements quant à la consommation des drogues : aux orgies se substituent l'abstinence, aux banquets le jeûne et Bacchus devient une représentation maléfique qui pousse au vice. Le vin cadeau de Bacchus est récupéré, et en quelque sorte purifié, il est divinisé dans son utilisation par le Christ puis par l'Église. Le vin devient pur, sacrificiel et salvateur en tant que signifiant du « Précieux Sang » de Jésus Christ, principe rédempteur par excellence. Symboliquement, le vin figure la capacité à l'inspiration qui entraîne la nouveauté et donc la confiance et la joie[26].

Ainsi, nous pouvons penser le rapport particulier que le christianisme entretient avec le vin dans sa liturgie et le comprendre comme une volonté de récupérer un des produits les plus utilisé dans une approche de la transcendance tout en lui supprimant son aspect orgiaque.

---

[25] ESCOHOTADO Antonio, *Op. cit.*, p. 24.

[26] Pour une approche symbolique plus poussée du vin dans la tradition chrétienne à travers la lecture des *Cinq livres* de François Rabelais, GONDARD Éric, « Le vin divin », in *Les cahiers européens de l'imaginaire*, Vol. 5, Mars 2013, pp. 348-352.

Le christianisme récupère donc un « produit rival » tout en le pliant à son dogme et à sa propre approche du sacré.

Tout au long de cette thèse nous n'abordons que très peu le statut du vin, mais cette approche historique était nécessaire pour expliciter notre choix méthodologique. Le statut légal du vin et son incorporation symbolique à la religion dominante, dans la culture occidentale et spécialement en France, lui donne une position particulière qui n'est pas celle que nous analyserons durant le reste de ce travail. Mais qu'en est-il alors du rapport entre le christianisme et les autres SMC ?

Dans une volonté d'imposer son culte, le christianisme va exercer une pression continuelle sur toutes les autres formes de croyance et de connexion avec la transcendance. Au XVI^{ème} siècle, nous pouvons prendre l'exemple de l'ayahuasca[27] qui fut interdite par l'inquisition. Elle est alors présentée comme une plante du diable. Le christianisme s'efforçait de s'implanter en Amérique Latine et l'ayahuasca, qui était déjà une plante sacrée, soutenait un culte rival. Cette plante était au cœur d'une cosmogonie qui empêchait l'intégration au christianisme et à la société coloniale des différentes tribus qui l'utilisaient. Elle fut donc prohibée pour faciliter l'implantation du christianisme et du pouvoir espagnol en Amérique Latine[28]. Ce n'est que bien plus tard, en 2004, que l'ayahuasca sera classée au tableau des stupéfiants dans la législation française. Par contre, au Pérou, cette plante est déclarée patrimoine culturel de la nation[29].

Les exemples pourraient être multipliés pour toutes les substances qui ont été en contact avec le christianisme, de ces plantes hallucinogènes ou révélatrices, selon le regard qui leur est porté, qui en tout cas seront démystifiées. Hormis le vin par son pouvoir de signifiant symbolique, les drogues sont des figures de l'impur : luxure, sorcellerie, satanisme, etc., associées aux divinités préchrétiennes. Ainsi, la plupart des drogues, reconnues comme ayant une potentialité mystique ou transcendantale, vont être interdites et combattues par

[27] Cette plante nous intéressera tout particulièrement dans la suite de notre travail, notamment dans les Livres II et III.

[28] À ce propos, il est intéressant de noter que de nombreux chamanes d'Amazonie, loin d'avoir renié la place de l'ayahuasca et de leurs croyances au profit du christianisme, ont incorporé celui-ci au rituel d'ingestion de la plante. Ils donnent ainsi naissance à un syncrétisme qui leur est propre et qui nous prouve, contrairement aux idées reçues, que, dans une approche du sacré, utilisation de psychotropes et croyances chrétiennes ne sont pas incompatibles.

[29] Les connaissances et usages traditionnels de l'Ayahuasca pratiqués par les communautés natives de l'Amazonie déclarés Patrimoine Culturel de la Nation au Pérou, Résolution directoriale nationale, N° 836/INC, Lima, 24 juin 2008.
Considérant : Que, l'article n°21 de la Constitution Politique du Pérou, signale que la protection du Patrimoine Culturel de la Nation constitue une fonction de l'État.

l'inquisition. L'historien Antonio Escohotado écrit en ce sens dans son ouvrage sur l'histoire des drogues :

> « *Le nouveau principe – aucun accusé ne peut être entièrement innocent – est expliqué dans le* Marteau des sorcières*, un manuel pour inquisiteurs rédigé par deux dominicains allemands : "La sorcellerie constitue la plus haute trahison contre la volonté de Dieu. Et pour cette raison, les accusés doivent être soumis à la torture, afin qu'ils avouent. Et celui qui est coupable, même s'il avoue son crime, sera aussi soumis à la question, car la punition doit être en proportion avec son crime."* »[30]

En effet, les prières, le jeûne ou la foi mystique, remplacent les substances de la révélation, et la transe mystique perpétue l'expérience individuelle de révélation, sauf que celle-ci est pré-codée. La souffrance morale et celle de la chair opèrent des *katharsis* en lieu et place de celle provoquée par les différentes substances, comme l'opium par exemple, dont Charlemagne fera une œuvre de Satan. Ce rapport entre religion chrétienne et drogue est très bien perçu par Coppel A. et Bachmann C. :

> « Les drogues s'attaquent sans doute à des points sensibles de la religiosité anglo-saxonne, préoccupée par les notions de péché et de grâce : elles mettent en jeu le rapport à son corps et le contrôle de soi. La substance a partie liée avec la damnation : elle fait sortir de soi et provoque une irrémédiable chute »[31].

Nous voyons bien ici en quoi le discours actuel est bien l'héritier de ces renversements passés.

Enfin, comme illustration exemplaire du lien établi entre utilisation de plantes visionnaires et péchés, nous voudrions proposer l'image ci-dessous. La photo, trouvée sur internet[32], provient de la chapelle de Plaincourault (XII^{ème} siècle) à Mérigny (Indre). Sur l'image, il est facile de reconnaître des champignons, très certainement l'amanite-tue-mouche que l'on sait être un puissant hallucinogène, en lieu et place de l'arbre de la connaissance du bien et du mal du paradis chrétien. Le champignon hallucinogène est ici directement relié au péché originel…

[30] ESCOHOTADO Antonio, *Histoire élémentaires des drogues. Des origines à nos jours*, 1995, Éditions du Lézard, Paris, p. 59.
[31] BACHMANN Christian et COPPEL Anne, *La drogue dans le monde. Hier et aujourd'hui*, Paris, Albin Michel, 1989, pp. 52-53.
[32] http://merigny.pagesperso-orange.fr/lieux/chapelle.html

1

Fresque de la chapelle de Plaincourault (Marigny, Indre, XII^{ème} siècle) représentant une amanite-tue-mouche à la place de l'arbre de la connaissance du bien et du mal.

À titre d'hypothèse, nous pouvons envisager trois réflexions :

1. L'utilisation de champignons était connue à des fins médicales, hédonistes ou transcendantales à cette époque et dans cette région.
2. La représentation des champignons compris comme arbre de la connaissance du bien et du mal, démontre leur capacité de révélation comparable à celle qui a fait chuter Adam… Sémantiquement nous nous rapprochons déjà de la différence entre « vision » et « hallucination »[33].
3. La fresque fut commandée pour rappeler aux individus le pouvoir « maléfique » et satanique de la consommation de SMC.

C'est ainsi que durant tout le Moyen-Âge, le rapport aux drogues devient un rapport de force mais aussi un rapport moral. La toute-puissance de la moralité religieuse renvoie l'utilisation des SMC à l'immoralité et les différentes personnes qui en usent sont perçues comme des sorcières ou des individus à la recherche de pouvoirs ou connaissances sataniques.

[33] Pour une comparaison plus avancée de ces deux termes, cf. Livre III, Chapitre troisième, I.

Il semble que durant cette période ce soit principalement la médecine qui en tire un préjudice incontestable. Mais c'est aussi à travers l'institution médicale, à partir de la Renaissance puis particulièrement avec les Lumières que va apparaître un renouveau de l'acceptation de différentes substances toxiques.

1.3 – La résurgence de la médecine

Une précision est nécessaire dans le constat que nous nous apprêtons à réaliser : ce paragraphe a un objectif historique, il ne traite donc pas de la médecine aujourd'hui. Il n'aborde pas non plus une question qui nous intéressera dans le Livre III : le lien entre l'avènement de la pensée moderne et l'évolution des représentations sociales de la médecine.

C'est donc à travers la médecine que les SMC font leur retour en se détachant du carcan de la religion. Tout d'abord, et même si les pharmacopées rurales existaient avant, c'est à travers les croisades et la rencontre avec les médecins arabes que l'utilité de certaines plantes exotiques va être reconnue. Toutefois, la diabolisation des musulmans ne va pas permettre une véritable appropriation des plantes médicinales qu'ils utilisaient. Ce n'est que plus tard sous l'influence des marchands de Naples, Florence ou Venise que celles-ci vont se développer à nouveau. Si le Moyen-Âge a vu le repli de l'Occident sur lui-même et l'utilisation par les sorcières des seules plantes locales (ergot de seigle, champignons…), la Renaissance marquera le renouveau de l'usage de plantes comme le cannabis et plus encore l'opium. Ainsi, un breuvage composé d'opium et de safran se commercialise sous le nom de thériaque :

> « *Cette mixture […] qui avait disparu du monde occidental pendant le Moyen Age, réapparaît après une longue éclipse et connaît une seconde vie. Panacée aux maux les plus divers, mélange d'une cinquantaine de substances, au sein desquelles domine l'opium, la thériaque creuse son chemin au milieu de l'Europe de la Renaissance* »[34].

Par la suite, un médecin, Philippe Théophraste Bombast de Hohenheim plus célèbre sous le nom de Dr Paracelse, marque le renouveau de l'utilisation des plantes médicinales. En effet, ce médecin est une figure incontestable de l'époque, puisqu'il est donné en référence dans tous les ouvrages qui abordent le sujet[35]. Alchimiste et médecin reconnu, Paracelse

[34] BACHMANN Christian et COPPEL Anne, *Op. cit.*, p. 20.
[35] La biographie la plus complète qui nous a été donnée de consulter se trouve dans l'ouvrage : BACHMANN Christian et COPPEL Anne, *Ibid.*, pp. 20-24.

repense la pharmacologie de son époque en joignant les pratiques classiques à la sorcellerie du Moyen-Âge et en légitimant le mariage entre la thérapeutique et la chimie. Il fera notamment l'apologie de l'opium qu'il présente comme véritable panacée. Si le terme est certainement un peu fort, il reste toutefois que son efficience pour calmer les douleurs n'est plus à prouver. L'efficacité de l'opium donne ainsi « un tout nouveau prestige social au médecin […]. En définitive, on assiste à la renaissance de la pharmacologie, qui jusque-là était à mi-chemin entre l'alchimie et la sorcellerie, et avec elle naît une nouvelle industrie, qui connaîtra une croissance continue »[36]. C'est d'ailleurs dans ce contexte qu'est créé le Jardin des Plantes de Montpellier (1593) qui servait de réserve de plantes à l'université de médecine de Montpellier.

C'est enfin au XIX^{ème} siècle que va avoir lieu un virage radical avec le développement moderne de l'alchimie en chimie. En effet, la chimie va elle aussi tenter de trouver la panacée mais à travers les nouveaux codes de la science. De la sorte, la chimie se met au service de la médecine en tentant d'isoler les principes actifs des différentes plantes médicinales. Se faisant, la chimie se débarrasse des plantes elles-mêmes, dès lors perçues comme superflues, dans un processus de raffinage et ceci à l'image du processus de civilisation pensé lui-même comme un processus d'amélioration permanent, de suprématie de la culture sur la nature.

Peu à peu, la gestion des SMC va donc passer des mains des religieux aux mains des médecins. Mais cela n'est pas le cas uniquement de ces substances. Ce constat est à mettre en corrélation, à un niveau beaucoup plus large, avec l'évolution des pensées de l'époque où le religieux perd petit à petit son influence au profit du rationalisme et de la science. De substances de révélations, nous sommes passés à des substances diaboliques, puis avec l'apparition de la médecine et de la chimie à des substances médicales.

1.4 – Conclusion

Sans tomber dans le déterminisme historique, il est clair que le contexte historique influence les représentations des différents phénomènes sociaux ou même des idées. Notre lecture actuelle de la PSMC, et sa rupture avec un sacré institué, peut se comprendre sur le temps long à travers trois étapes majeures :

[36] ESCOHOTADO Antonio, Histoire élémentaires des drogues. Des origines à nos jours, Op.cit., p. 71.

- Premièrement, le passage d'une nourriture divine à une utilisation médicale en Grèce Antique. Puis toujours en Grèce antique le passage du *pharmakos* (rituel de purification) au *pharmakon* (objet de purification).
- Deuxièmement, le rapport particulier et diabolisant que la vision chrétienne entretient avec les drogues et son rapport à l'idéologie dominante.
- Troisièmement, la perte d'influence de la pensée mythique et sacrée, à partir de la Renaissance et qui s'accélère au siècle des Lumières, au profit de la science et de la raison qui sous-tendent les croyances modernes mais sont incapables d'expliquer objectivement le visage mystique ou transcendantal des drogues.

L'histoire de l'Occident dans son rapport aux drogues reste très marquée par l'ambivalence entre le pur et l'impur (médecine/morale), le licite et l'illicite (pouvoir), le sacré et le profane (religieux). Nous retrouvons dans cette triple ambivalence les différents champs qui au cours de l'histoire ont permis la lecture de la PSMC : le champ médical, le champ du pouvoir et du politique et le champ du religieux. Or il est surprenant de constater que si les deux premiers champs d'interprétations ont persisté, seul le dernier a disparu. Encore que pas tout à fait, pour preuve cette citation du Cardinal Ratzinger, avant que celui-ci ne devienne Benoît XVI :

> « *La drogue est la forme dévoyée d'une aspiration mystique. […] La drogue renvoie à une exigence intérieure de l'être humain qui s'impose sous une forme pervertie si elle ne trouve pas de réponse adéquate* »[37].

II – La drogue : approche étymologique et postulat de notre recherche

Si nous regardons maintenant vers l'époque moderne et plus précisément le siècle des Lumières, le développement des dictionnaires allait permettre une définition du mot drogue. Il est toutefois intéressant de remarquer que l'entrée est absente dans le dictionnaire d'Antoine Furetière (1684). Par contre en 1732, le mot drogue semble faire son apparition (peut-être

[37] RATZINGER Joseph, Un tournant pour l'Europe ? : Diagnostics et pronostics sur la situation de l'Église et du monde, 1998, Flammarion, Paris, p. 16 et 19.

pour la première fois, même si nous ne saurions en être certain), dans le dictionnaire de Pierre Richelet :

- « *Drogue, f. f. (materia en quâ fiant medicamenta.) Tout ce qui fert à purger. (Bonne drogue. Méchante drogue. Il fe dit généralement de toutes fortes de marchandifes d'épicerie qui viennent des païs éloignez, comme font encore toutes celles fervent à la teinture, & à divers artifans.)*

Drogue (Res vilioris pretii.) Se dit auffi des chofes de peu de valeur qu'on veut mettre en commerce (cet ufurier en faifant se prêt en a donné la moitié en drogue, & en méchans billets.)

Droguer, v. a. (Medicamenta adhibere, uti medicamentis.) Purger avec des drogues. (Elle drogue fes enfants. C'est un homme qui fe drogue continuellement) »[38].

Nous retrouvons aussi le mot drogue dans l'Encyclopédie de Diderot et d'Alembert :

- « *DROGUE, f. f. terme de Commerce ; il fe dit généralement des épices, & autres marchandifes qui viennent des pays éloignés, & qui fervent à la Medecine, à la Teinture & aux Arts [...]* »[39].

Ces définitions bien qu'anciennes nous renseignent sur trois points, premièrement le caractère purgatif de la drogue (caractère que nous retrouvons dans les médecines traditionnelles amazoniennes d'aujourd'hui). Deuxièmement, le fait qu'il existe toujours une distinction entre bonnes et mauvaises drogues et troisièmement, une extension du mot à certains biens d'épicerie (ce qui bien entendu nous explique le mot droguerie aujourd'hui).

Enfin, pour en finir avec les définitions, nous voudrions proposer celle-ci qui nous paraît être la plus en adéquation avec notre travail. Elle est tirée du *Dictionnaire encyclopédique des drogues.*

> « *D'abord employé dans le sens de médicament ou de matière première d'une préparation pharmaceutique, [mais] le développement des toxicomanies a conduit à l'employer dans le sens plus restrictif de substance psychoactive illicite utilisée de façon abusive. Aujourd'hui en raison d'une approche plus scientifique et devant l'évidence du caractère toxicomagène*

[38]Dictionnaire de RICHELET Pierre, 1732.
[39]Dictionnaire encyclopédique de DIDEROT et d'ALEMBERT, Tome 5, 1772.

> *et toxique de diverses substances licites comme le tabac et l'alcool, on considère comme une drogue toute substance susceptible de modifier le fonctionnement normal du cerveau et doué d'un potentiel d'abus et/ou de pharmacodépendance* »[40].

En 1964, c'est la dépendance qui paraît le commun dénominateur à tous les abus et l'OMS s'attache à définir cette notion avant de lui substituer celle de pharmacodépendance en 1969, qui finalement répond moins bien à la notion de nocivité.

> « *Aujourd'hui, la qualification juridique de la drogue amène à considérer que trois effets sont nécessaires pour la caractériser : un effet psychotrope sur le système nerveux central, une dépendance physique ou psychique, un danger sanitaire ou social* »[41].

Jusque dans les années soixante, la consommation de drogues existe en France, mais cet usage reste confidentiel et réservé à certaines classes sociales qui comprennent des artistes, des médecins ou quelques intellectuels. Nous pensons particulièrement au Club des haschischins auquel participaient entre autre : Théophile Gautier, Jacques-Joseph Moreau, Eugène Delacroix, Charles Baudelaire, Alexandre Dumas. Les autres catégories sociales plus populaires s'adonnent plutôt à la consommation d'alcool. Dans les années soixante-dix, et avec ce que l'on appellera *a posteriori* l'explosion psychédélique ou encore la révolution psychédélique, la consommation change, de plus en plus de jeunes délaissent l'alcool pour se tourner vers d'autres produits. L'utilisateur de produits toxiques change dans la représentation collective, il devient déviant, délinquant et donc dangereux. La loi alors en vigueur reflète le désir de réprimer une frange de la jeunesse et de protéger le reste de la société des « drogués » qui sont décrits comme des « chevelus hirsutes qui hantent les nuits et les jours de Paris et des grandes villes »[42]. Nous voyons ici, combien la politique de l'État est alors basée sur l'idée d'éradication de la drogue et ce sont les arguments moraux qui dominent le débat. Il n'y a pas de distinction entre les produits, pas de différence selon l'intensité de la consommation, et les usages privés comme publics sont indistinctement punis.

Le paysage de la toxicomanie est pourtant en constante évolution, aussi bien en ce qui concerne les produits et les usages psychotropes que les pratiques des intervenants. Bien que

[40]POL Didier, *Dictionnaire encyclopédique des drogues*, 2002, Ellipses Édition, Paris.
[41]JAUFFRET-ROUSTIDE Marie sous la direction de, *Les drogues. Approche sociologique, économique et politique*, 2004, La documentation Française, Paris, p. 32.
[42]BERNAT DE CELIS Jacqueline, *Drogues : consommation interdite. La genèse de la loi de 1970 sur les stupéfiants*, 1998, l'Harmattan, Paris, p. 67.

la loi de 1970[43] qui régit l'usage de stupéfiants n'ait pas été révisée, la France s'inscrit maintenant dans une logique qui prône davantage des politiques de réduction des risques que de répression aussi bien au niveau de la consommation de psychotropes illégaux que de celle de produits autorisés mais réglementés comme l'alcool ou le tabac. Le système législatif a évolué avec un décalage par rapport aux pratiques de toxicomanie. Le système tend peu à peu à se rapprocher de la réalité du terrain. Depuis la loi de 1970, de nouvelles structures se sont mises en place, cherchant d'autres réponses que la solution pénale. Nous pensons notamment à la politique de réduction des risques que nous détaillerons dans notre partie sur le terrain de recherche en France.

Si l'État fixe les lois, sur le terrain la situation est tout autre. Aujourd'hui de nombreuses associations prennent le relais. Elles consistent souvent en un point d'écoute pour l'usager et/ou pour sa famille, mais peuvent aussi prendre la forme de structure d'accueil ou de soin pour les personnes en difficulté. Malgré tout, on remarque que le « toxicomane » qui arrive à laisser sa pratique de côté et à réintégrer la société, le fait en majeure partie par sa propre volonté. Les centres d'aides et les différentes associations sont un soutien sur ce chemin, mais le combat est avant tout personnel. La volonté personnelle est nécessaire, les centres d'aides sont un moyen pour y parvenir mais pas une fin en soi.

2.1 - Analyse de différents discours actuels : la drogue un objet complexe

Au-delà des définitions et des discours passés, aujourd'hui qu'entend-on quand on parle de drogue ? La simplicité de la question paraît inadéquate face à la complexité de la réponse qu'elle entraîne. Pour essayer d'appréhender cet objet complexe nous interrogerons différents discours. Nous verrons d'abord ce qu'est une drogue pour le sens commun, ensuite nous regarderons brièvement le discours politique et enfin le discours scientifique le plus communément mis en avant. Cela nous permettra de déconstruire notre objet pour en donner une définition plus juste ou au moins plus objective (dépourvue autant que faire se peut de préjugé) et en adéquation avec nos prochains développements.

[43] « La loi française du 31 décembre 1970 relative aux mesures sanitaires de lutte contre la toxicomanie et à la répression du trafic et de l'usage illicite de substance vénéneuses constitue le socle juridique de la lutte contre la toxicomanie et le trafic de stupéfiants. Cette loi, insérée au Code de la santé publique (notamment l'article L 628), d'une part, instaure un principe général de surveillance sanitaire des usagers de stupéfiants [...], sur la base d'un modèle curatif fondé sur l'abstinence. D'autre part, la loi étend le champ des sanctions pénales à l'encontre de l'usager même occasionnel de stupéfiants (jusque-là, seul l'usage en société était réprimandé) par une peine pouvant aller jusqu'à un an d'emprisonnement, tout en proposant une alternative thérapeutique à la pénalisation », in JAUFFRET-ROUSTIDE Marie, *Op. cit.,* p. 15.

Pour l'opinion publique et selon le sens commun, les drogues sont souvent associées à des images de déchéance, d'aliénation : le « drogué » est présenté comme ayant totalement perdu la maîtrise de sa vie et le contrôle de lui-même. Les qualités de volonté personnelle, de responsabilité et d'autonomie lui sont niées et le portrait psychologique habituellement dressé est celui d'un individu inconstant, instable, infantile, manipulateur, menteur... Aux yeux de la société l'usager est un déviant avant tout.

Selon les discours, le mot drogue peut aussi bien évoquer une pratique qu'une substance, qu'elles soient légales ou illégales. Dans le cadre de ce travail, la définition que nous retiendrons conduit à écarter du champ des « drogues » les addictions sans produit[44], au premier rang desquelles le jeu pathologique, mais aussi l'achat compulsif ou encore les troubles de la conduite alimentaire tels que l'anorexie ou la boulimie. Bien sûr tous ces comportements sont considérés comme des pathologies addictives quand ils deviennent excessifs et problématiques pour l'individu et/ou son entourage. Des spécialistes attirent l'attention depuis plusieurs années sur le développement de ces addictions anciennes ou nouvelles comme l'addiction à internet ou aux jeux vidéo. Ils estiment que celles-ci obéissent à des mécanismes comparables à ceux des drogues et nécessitent des réponses thérapeutiques proches[45]. D'un point de vue commun, est considéré comme drogue quelque chose dont on ne peut se passer (la drogue possède un caractère addictogène) et qui est nuisible pour soi et/ou son entourage.

Nous nous limiterons ici à parler de drogues en tant que produits ou substances d'ingestion, c'est-à-dire que l'on fait entrer dans l'organisme (que cela soit par voie nasale, buccale, intraveineuse...). Nous ne sommes pas pour autant sorti d'affaire tant la diversité de ces produits est considérable. Laissons pour l'instant de côté les pratiques liées à ces produits Un autre discours commun sur la drogue permet une dichotomie claire entre les produits illégaux et les produits légaux. Ce discours s'appuie sur une classification juridique : la drogue est ce qui est illégal. Si ce discours permet de rassurer de nombreuses personnes en même temps qu'il justifie le système actuel, il ne peut scientifiquement être fondateur. Parce qu'un produit peut être acheté en toute légalité et parce qu'il correspond aux représentations en place dans une culture donnée, ne serait-il pas pour autant une drogue ? La drogue entretient donc un rapport particulier avec les valeurs d'une société ou culture donnée et avec la déviance.

[44] Pour exemple, l'OFDT (Observatoire Français des Drogues et Toxicomanies) a rajouté à son rapport de 2013 sur les différentes consommations les jeux de hasard et d'argent et les joueurs problématiques. Cf, *Drogues et addictions, données essentielles 2013*, p. 31. http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/publi/dade.html

[45] Voir notamment, VALLEUR Marc et BUCHER Christian, *Le jeu pathologique,* 1997, PUF, Paris, 128p.
Et ADES Jean et LEJOYEUX Michel, *Encore plus ! Jeu, sexe, travail argent,* 2001, O. Jacob, Paris, 298p.

Ceci nous amène maintenant à penser le discours institutionnel que l'on définira comme politico-juridique. Nous l'avons vu ci-dessus, ce discours qui est le discours dominant, établit une différenciation claire entre le légal et l'illégal. Cette approche possède toutefois un avantage intrinsèquement lié au rôle de la justice et des lois, il catégorise le problème. Malheureusement, il le simplifie aussi à outrance. Les lois se doivent de trancher entre le « bien » et le « mal », le « juste » et le « faux » de la façon la plus rationnelle possible. Mais sur quelles valeurs reposent ces termes ? Il semble démontré que le système juridique repose en grande partie sur le discours politique, lui-même bien souvent inspiré par le discours dominant. Or ce dernier est bien souvent très négatif envers les pratiques de drogues. Il n'y a pas de demi-mesure et des expressions telle que : « "fléau", "drame", "éradication", "guerre à la drogue", "cancer" qu'on retrouve avec constance dans un grand nombre de textes ou de discours politiques laissent peu de place à la nuance. »[46] La drogue est un des maux majeurs de notre société et « l'usage de ce type de substance constitue "la toxicomanie" ou la "dépendance à la drogue", maladie qu'il incombe aux force conjuguées de la profession médicale et de l'État de soigner et de supprimer »[47]. En effet, une guerre ne peut être que gagnée ou perdue. Il n'y a pas d'autres alternatives possibles et le but utopique que laisse sous-entendre l'État est qu'un jour (peut-être lointain, peut-être proche ?) la société saura vivre sans drogue et qu'alors elle n'en sera que plus belle. Est-il vraiment envisageable de concevoir une société sans drogue, surtout si l'on questionne l'histoire qui, nous l'avons vu, nous laisse entendre l'inverse ? L'État par son discours promet un paradis futur et fait de l'usager de drogues illicites un des représentants de notre enfer quotidien. Il semble néanmoins que ce discours dominant, même s'il permet une classification, soit inefficace pour traiter correctement de la réalité des drogues. Par ailleurs, ce discours ne peut-être scientifiquement acceptable puisqu'il est profondément enraciné dans l'idéologie du système de santé et imprégné de préjugés, tant il est étroitement lié avec le contexte juridique et le lobby des grandes entreprises pharmaceutiques.

La question de la toxicomanie est inhérente à notre société. Une des interrogations centrales consiste à déterminer à partir de quand il est possible de qualifier la pratique d'un sujet de « pratique toxicomane ». La politique actuelle propose ainsi une seconde dichotomie (en plus du licite et de l'illicite) entre drogues dures et drogues douces. Il est fréquent d'entendre des discours relativisant la consommation de cannabis par rapport à d'autres

[46]MAESTRACCI Nicole, *Les drogues*, 2005, PUF, Paris, p. 5.
[47]SZASZ Thomas, *La persécution rituelle des droguées, bouc émissaires de notre temps : le contrôle d'État de la pharmacopée*, 1994, Éditions du Lézard, Verfeil-sur-Seye, p. 31.

produits comme la cocaïne (qui pourtant garde une légitimation forte dans certains milieux), ou plus encore l'héroïne et le crack. Cette nouvelle opposition semble elle aussi inadéquate. Puisque pour toutes les drogues, les doses, mais également les fréquences ou les modes d'absorption déterminent les effets, peut-être serait-il plus judicieux de parler d'une consommation dure ou douce comme le propose Martine Xiberras :

> « *Il n'existe pas de produits exactement de mort, de produits durs ou de produits doux. Il semble que ce soit l'usage qui conduise à des effets durs de l'ordre du coma ou à des effets doux de l'ordre de l'effervescence. La pharmacologie ne contredira pas ce point de vue qui considère la plupart des psychotropes comme susceptibles de provoquer ces deux types d'effets. Il n'est question que de dosage, de quantités, de fréquence d'absorption et de mode d'administration de produits, tout autant que de seuil de tolérance personnels ou de prédisposition culturelles* »[48].

Enfin, nous voulons souligner une réflexion de Robert Castel. Pour cet auteur, le toxicomane est un individu dont la ligne biographique[49] dominante consiste dans la recherche et la consommation d'une substance modificatrice de conscience. C'est-à-dire un individu pour qui la majeure partie de son temps est consacrée et tourne autour d'un produit de consommation au détriment de toutes les autres activités, faisant dès lors de sa quête une expérience totale qui subordonne toutes les autres lignes de vie. La citation suivante semble d'ailleurs tout à fait vérifier cette idée :

> « *Un toxicomane ne saurait conserver longtemps un cercle d'amis ou de connaissances. Il reste incapable de voir là l'effet d'une déchéance objective, pour la raison que sa nouvelle vision du monde lui signale comme vaine la communication avec autrui. Seuls les contacts générés par son vice demeurent entretenus : dealers, médecins, pharmaciens. Il s'agit de relation de travail* »[50].

Nous voyons bien ici que cette définition écarte les tares psychologiques ou médicales, remettant le sujet, non plus dans une définition négativisante, mais en tant qu'acteur social. Ce regard porté par Castel illustre bien l'intérêt et l'importance de la sociologie puisqu'elle permet, face à des sujets complexes et par une certaine distance, de regarder l'individu

[48] XIBERRAS Martine, *La société intoxiquée*, 1989, Méridien Klincksieck, Paris, p. 44.
[49] L'idée de ligne biographique est reprise d'OGIEN Albert, *Sociologie de la déviance*, 1995, Armand Colin, Paris, p. 121.
[50] ANONYME, *Les rêveries du toxicomane solitaire*, 2007 (1997), Éditions Allia, p. 40.

humain au-delà de l'être psychique.

2.2 - Pour une définition, postulat de notre travail

Que retenons-nous de ces différentes approches et discours sur la drogue ? La liste ci-dessous nous permet de définir le périmètre de notre concept « drogue » et donc en quel sens nous utiliserons le terme tout au long de ce travail :

- Nous considérons comme drogue une substance d'ingestion dont l'usager ne peut se passer (la drogue possède un caractère addictif), et qui peut être un danger sanitaire ou social, pour soi et/ou son entourage.
- La mentalité actuelle vis à vis des drogues s'est formée dès l'Antiquité et fut largement prolongée par le christianisme quand celui-ci forgeait encore la pensée dominante. Nous retrouvons dans l'usage de « drogue » en Grèce Antique déjà la même ambivalence que celle de nos sociétés contemporaines. Ce double visage de la drogue, à la fois divin et diabolique est donc profondément enraciné dans la conscience collective.
- Nous refusons la dichotomie entre licite et illicite qui nous enferme dans une approche légaliste et *ipso facto* excluante.
- À l'opposition entre drogues douces et drogues dures, nous préférerons le concept de consommation dure et consommation douce, tout en sachant que chaque produit a des seuils de tolérance qui lui sont propres et que ceux-ci diffèrent selon les personnes qui en usent. Nous ne pouvons donc seulement penser la substance, il faut aussi considérer l'usager et sa pratique.
- Nous considérons qu'un toxicomane est une personne dont la ligne biographique dominante est celle qui gravite autour de la recherche et la prise de substances, au détriment de toutes les autres.
- La « drogue » entretient un rapport particulier avec les valeurs d'une société ou culture donnée et donc avec la déviance.
- Nous parlerons souvent de « substances modificatrices de conscience » (SMC) ou de « prise de substances modificatrices de conscience » (PSMC), le terme étant plus englobant et permettant de rendre compte de l'utilisation ritualisée de toxiques. De plus, cette expression permet d'éviter la connotation extrêmement négative colportée

par le terme « drogue ». Si nous avons d'abord pensé à parler de produits, nous y avons préféré celui de substance. En effet, le terme de produit renvoie à l'idée d'une transformation humaine, or de nombreuses pratiques nécessitent la prise de substances non-modifiées.

III – Chamane et chamanisme

Dans le cadre de la mise en place des définitions utiles à notre recherche, nous nous devons de faire le point sur ce que nous entendons par chamanisme et par chamane par rapport à notre terrain. En effet, le chamanisme, dont une figure est particulièrement implantée en Amérique Latine sera au cœur de nos préoccupations. Les guérisseurs dont nous parlerons lors de notre partie sur le terrain en Amérique du Sud peuvent-ils être appelés des chamanes ?

> « *Chamane viendrait de* çaman*, mot de la langue des Toungouses (appelés aussi Evenk), ethnie du groupe linguistique mongol disséminé en Sibérie orientale, jusqu'en Chine. Dérivant de ça-, "connaître", ça-man signifierait "celui qui sait", mais cette étymologie est contestée. Une autre fait dériver le mot d'une racine verbale signifiant "s'agiter, bondir, danser"* »[51].

Le chamane en Sibérie atteindrait la transe à travers une danse particulière et l'aide d'un tambour, instrument sacré accompagnant le rituel. C'est en ce sens que parle Danièle Vazeille quand elle parle d' « une hyperactivité forcée : déambulation rituelles, danses et prières. On trouve aussi l'utilisation de rythmes musicaux particuliers »[52]. Dans tous les cas, la compréhension de ce mot a fortement évolué depuis quelques années. En effet, aujourd'hui dans le langage populaire, ce terme tendrait à définir toute personne censée utiliser des dons magiques. C'est à dire qu'il aurait tendance à remplacer les termes de sorcier, guérisseur, magicien, etc.

Par rapport à l'Amérique du Sud, nous constatons que le mot chamane était encore inconnu il y a quarante ans. Le terme de chamane est a-culturel pour le Pérou même si il est

[51] PERRIN Michel, *Le chamanisme,* 1995, PUF, Paris, p. 10.
[52] VAZEILLE Danièle, Les chamanes maîtres de l'univers. Persistance et exportations du chamanisme, 1991, Les Éditions du Cerf, Paris, p. 13.

de plus en plus utilisé à la place de *curandero* (guérisseur) ou *brujo* (sorcier). Il est d'ailleurs intéressant de noter à ce propos que « *brujo* » et « *curandero* » sont deux termes qui en Amérique Latine peuvent être associés à la même personne. En effet, selon sa fonction et son rapport à la société, le chamane dans les tribus d'Amazonie pourra se voir attribuer l'une ou l'autre de ces appellations. Ainsi le « curandero » est celui qui utilise ses connaissances pour guérir et le « brujo » est celui qui les utilise pour jeter de mauvais sorts (la technique semble être la même, ce serait plus l'intention, « bonne » ou « mauvaise » du chamane et le rapport entretenu avec le récepteur, qui feraient de l'acte chamanique un soin ou une malédiction). En effet, le chamane est bien souvent les deux, guérisseur et sorcier, puisqu'il est au sein de sa tribu celui qui soigne, mais aussi celui qui va jeter de mauvais sorts aux tribus ennemies. Le chamane n'est en soi ni bon ni mauvais, il est le représentant des hommes (et en l'occurrence de sa tribu) dans le monde des non-humains, c'est-à-dire dans le monde spirituel.

Le chamane est aussi investi d'une fonction sociale ; il est socialement reconnu.

> « *Il se met dans un état de réceptivité au monde-autre à la suite d'une demande. En principe, il n'agit pas pour lui-même. Il intervient pour éviter ou résoudre telle ou telle infortune* »[53].

Le chamane est donc une sorte de guide que l'on vient voir pour résoudre un problème qu'il soit d'ordre social ou personnel, physique ou moral. Le « travail » du chamane consiste en un contact avec le monde des esprits, le monde du mythe ou ce que Carlos Castaneda appelle le monde au-delà de « la réalité ordinaire »[54]. Pour cela, pour rentrer dans le monde du mythe, le chamane utilisera des rites spécifiques comme des outils qui, dans la tradition des tribus amazoniennes, nécessiteront la manipulation ou l'ingestion de plantes sacrées. Celles qui seront le plus souvent utilisées sont l'ayahuasca et le tabac, tous deux puissants psychotropes. Elles seront préparées rituellement et utilisées sous forme de breuvage pour l'ayahuasca et le plus souvent fumé puis soufflé pour le tabac. Dans ce cas, ces plantes pourront être définies comme des plantes enthéogènes, du grec *entheos* (inspiré, possédé par le divin) et *genesthai* (qui vient dans l'être), comme les qualifie l'ethnobotaniste Jonathan Ott[55], puisqu'elles produisent un état modifié de conscience utilisé à des fins religieuses.

Après avoir succinctement approché l'étymologie et donné un premier aperçu de ce

[53]PERRIN Michel, *Op. cit*., p. 12.
[54]CASTANEDA Carlos, *L'herbe du diable et la petite fumée : une voie yaqui de la connaissance,* 2002, Christian Bourgeois Éditeur, Paris, 259p.
[55]OTT Jonathan, *Pharmacotheon*, 1996, Los libros de La liebre de Marzo, Barcelona, 640p.

qu'est un chamane traditionnel en Amazonie, il nous faut maintenant essayer de comprendre ce qu'est le chamanisme et plus particulièrement ce qu'est une société chamanique. Pour Mircea Eliade, « le chamanisme est une technique archaïque de l'extase »[56], et pour Michel Perrin, il « serait l'un des grands systèmes imaginés par l'esprit humain, dans diverses régions du monde, pour donner sens aux événements et pour agir sur eux »[57]. Le chamanisme explique une cosmogonie tout en permettant de s'y orienter et d'y intervenir. Il est donc à la fois un système explicatif en même temps qu'un système d'actions. En ce sens, il permet aux Hommes une orientation dans un monde qui les dépasse et la place du chamane y est essentielle. En effet, une société chamanique n'est pas un rassemblement ou une association de chamanes. C'est une société au centre de laquelle se trouve la figure du chamane. Il y joue un rôle éminent, puisqu'il est le seul à détenir un savoir caché, ancestral, qui lui permet de résoudre les infortunes d'un groupe ou d'un individu par la guérison ou la divination. Il est le seul à pouvoir aller et venir dans le monde des esprits et voit son statut valorisé par sa pratique. Il n'est pas le chef, mais bien souvent il possède plus de pouvoir que celui-ci. Comme le dit Pierre Clastres le chef n'est qu'un « faiseur de paix » et c'est autour du chamane (appelé aussi prophète) et de ses connaissances que s'organise le monde des indiens[58].

La complexité de la notion de chamanisme tient à la diversité des pratiques que ce terme recouvre, ainsi qu'aux différents regards de ceux qui ont cherché à l'étudier. Ainsi, nous suivons Jean-Pierre Chaumeil quand il écrit :

> « *L'unanimité en matière de définition du chamanisme est donc loin d'être établie et l'on pourrait presque se demander si chaque auteur n'aurait pas finalement la sienne propre tant elles sont nombreuses et parfois divergentes. Ce que l'on peut dire pour l'heure, c'est que le chamanisme se présente comme un système de pensée complexe qui a tout d'une religion, mais d'une religion ouverte, sans transcendance ni doctrine écrite* »[59].

En ce sens, dans le cadre de notre travail et dans la logique de notre partie traitant du terrain de recherche, nous préférerons utiliser le terme de « *curandero* » ou guérisseur. Ceci tient au fait que sur les deux terrains approchés, il semble évident que si les praticiens des

[56]ELIADE Mircea, *Le chamanisme et les techniques archaïque de l'extase,* 1998, Payot, Paris, 405p.
[57]PERRIN Michel, « 20 clés pour comprendre le chamanisme », in *Le monde des religions*, 2009, Hors-série n°8, p. 18.
[58]CLASTRES Pierre, *La Société contre l'État : recherche d'anthropologie politique*, 1974, Edition de Minuit, Paris, 186p.
[59]CHAUMEIL Jean-Pierre, *Voir, savoir, pouvoir. Le chamanisme chez les Yagua de l'Amazonie péruvienne*, 2000, Georg éditeur, Paris, p. 21.

plantes se basent sur des connaissances traditionnelles et ancestrales, ils n'ont pas pour autant la place sociale qui était celle du chamane traditionnel. Ceci nous pousse donc à repenser le chamanisme actuel, du moins celui qu'il nous a été possible d'observer.

3.1 - Vers un néo-chamanisme ?

Actuellement, le chamanisme en Amazonie subit une profonde mutation. Une grande partie des communautés autochtones sont en contact avec le reste de la société et de grandes villes comme Iquitos et Tarapoto au Pérou se trouvent dans des zones traditionnelles de chamanisme. Il n'en reste pas moins que le chamanisme n'est pas seulement un héritage du passé ou le reflet archaïque et fossilisé d'un monde à jamais disparu. Il n'est pas non plus seulement la réponse au rêve enchanté d'un Occident en quête de spiritualité, bien que l'on trouve de plus en plus dans les villes le développement d'un chamanisme touristique :

> « *Le chamanisme apparaît davantage comme un phénomène d'actualité et un facteur d'identité sociale, culturelle et ethnique de première importance pour bon nombre de peuples indigènes en Amazonie* »[60].

À la différence avec l'Amérique du nord où les pratiques indigènes ont été quasiment exterminées, le chamanisme en Amérique du Sud a bien souvent su s'adapter à l'arrivée des colons. Cachés au plus profond de la forêt, les chamanes amazoniens n'ont pas eu à souffrir d'une persécution comparable à celle de leurs lointains cousins d'Amérique du nord. Certes, les Indiens furent décimés par milliers, mais ceux qui réchappèrent des épidémies et des massacres ont eu le temps de voir venir la modernité aux portes de leur territoire. Les chamanes aussi se sont adaptés aux nouvelles conditions de vie en se spécialisant dans les domaines thérapeutiques. D'après Jean-Patrick Costa, ils ont eu recours à trois grandes méthodes :

1. l'apprentissage de techniques chamaniques étrangères à leur tradition,
2. la modernisation de leurs discours
3. et enfin l'enseignement de leur savoir à certains colons amicaux[61].

À cette liste, nous pouvons ajouter une certaine intégration du christianisme dans leur

[60] *Ibid.,* p. 347.
[61] COSTA Jean-Patrick, *Les chamans, hier et aujourd'hui*, 2007, Éditions Alphée, Monaco, 123p.

pratique, en effet, il n'est pas rare de voir des guérisseurs utiliser des symboles chrétiens comme la Croix ou des images de la Vierge Marie ainsi que d'autres saints. Ce rapprochement peu cité par les experts peut nous ouvrir une piste de compréhension au niveau de la société indigène. Celle-ci serait-elle passée directement d'une société traditionnelle à une société postmoderne où le syncrétisme (ici un mélange de christianisme et de croyances traditionnelles) tiendrait une place prépondérante ?

Cette interpénétration du christianisme et des croyances locales fonctionne d'ailleurs dans les deux sens, puisqu'il est possible de voir comme nous l'avons déjà dit des guérisseurs utiliser des symboles chrétiens, mais on peut aussi observer l'incorporation de manifestations des croyances locales au culte chrétien. De nombreux lieux de culte sont implantés sur des sites indigènes christianisés. C'est le cas par exemple du sanctuaire de la Vierge de Copacabana, sur la rive sud du lac Titicaca en Bolivie. Il s'agit d'un site pré-incaïque, de la civilisation Tiahuanaco, puis incaïque. Ce lieu était dédié au Dieu du tonnerre et de la foudre, un des Dieux importants des panthéons pré-incaïque et incaïque. Avec l'arrivée de la chrétienté Copacabana devient un lieu de culte pour la Virgen de la Candelaria, Vierge de la Chandeleur. Cette fête qui intervient quarante jours après noël est une célébration de l'Enfant né, de la purification de la Mère mais aussi de la Lumière. Ainsi, nous trouvons dans l'évangile de Saint Luc, Siméon qui proclame : « Lumière pour éclairer les nations »[62]. La vierge de Copacabana est représentée le plus souvent tenant l'Enfant sur son bras, avec un panier contenant deux colombes pour le sacrifice et un cierge dans la main. Or dans les représentations en vigueur dans cette région de Bolivie et du Pérou, il arrive que le cierge soit remplacé par un éclair. Nous pouvons aussi prendre l'exemple de la cathédrale de Cuzco qui fut construite sur un ancien lieu de culte incaïque, en témoigne dans les fondations d'impressionnants murs précolombiens ainsi que la présence d'une ancienne roche juste après le portail principal. Cette roche est ce que l'on appelle une *huaca*, c'est-à-dire un lieu de culte traditionnel. Cette liste pourrait s'étendre encore longuement mais retenons ici surtout l'idée d'un syncrétisme important en Amérique du Sud et que celui-ci ne fonctionne pas dans un seul sens. Chacune des deux parties a cherché à intégrer les croyances de l'autre à son avantage, que ce soit pour s'implanter où pour perdurer.

L'ambiguïté entre tradition et modernité dans un pays comme le Pérou peut se résoudre dans la compréhension d'une après-modernité que le chamanisme actuel et la diversité des églises et des sectes chrétiennes semblent vérifier. Si le sacré était dans un

[62]Evangile de Saint Luc, Chapitre II, verset 32

premier temps véhiculé par le chamanisme (et la figure du guérisseur-sorcier), la religion chrétienne a su, à ses débuts sur le continent, s'approprier certaines de ses formes. Néanmoins, aujourd'hui le sacré connait au Pérou, comme dans les sociétés occidentales, un éclatement qui tendrait à le rendre proche d'une structure émotionnelle, dépendante de l'individu ou de petits groupes d'appartenance, de tribus (comprises dans l'acception contemporaine du terme).

Pour conclure cette section, nous voulons revenir sur trois points. Premièrement, dans le cadre de notre étude, au terme de chamane nous préférerons celui de guérisseur. Deuxièmement, la notion de néo-chamanisme (peut-être pourrions-nous parler de post-chamanisme ?) nous semble plus adéquate que celle de chamanisme car plus en adéquation avec le vécu de la société péruvienne ainsi qu'avec la pratique qu'il nous a été donné d'observer. Enfin, cette étude n'est pas une étude sur une société chamanique, c'est-à-dire qu'elle ne cherche pas étudier un chamanisme communautaire comme on peut encore le trouver dans certains groupes amazoniens ayant peu ou pas de contact avec la société contemporaine. Le chamanisme que nous avons pu observer est essentiellement un chamanisme « urbain » ou proche de centres urbains et se focalise principalement autour des techniques de guérison. Si le chamane traditionnel avait une fonction sociale centrale (« faiseur de paix », celui qui communique avec les esprits, « maître de la chasse » dans le sens où il est consulté avant toute expédition en forêt…), le néo-chamanisme subit ce que l'on peut appeler un réductionnisme thérapeutique. La fonction principale, si ce n'est exclusive, du chamane est sa fonction de guérisseur, de thérapeute qui autrefois était une fonction secondaire.

L'assimilation actuelle dans la société péruvienne d'un chamanisme traditionnel peut s'apparenter au retour actuel des croyances dans les rebouteux, coupeur de feu ou autres magnétiseurs dans les sociétés occidentales. La différence réside dans le fait que le chamanisme amazonien a subit une moins forte négation de son image dans les siècles précédents.

Aujourd'hui, nous le verrons quand nous aborderons le concept de santé en Occident, il existe une résurgence des techniques de santé en dehors des contrôles étatiques du corps à travers de nouvelles formes thérapeutiques hétérogènes. De la même façon, l'utilisation de produits modificateurs de conscience, après une guerre en grande partie perdue, échappe de plus en plus aux grands lobbies pharmaceutiques et à l'État. Au terme de ce double constat sur le chamanisme et sur l'approche historique des drogues nous voudrions proposer la problématique suivante : peut-on parler d'une résurgence du sacré à travers la PSMC au sein

des sociétés contemporaines ? Nous expliciterons cette problématique à travers trois concepts, eux-mêmes reliés à une hypothèse : le sacré, la santé et la déviance.

Chapitre second : concepts opératoires et hypothèses de recherche

Dans cette partie, nous chercherons à préciser trois concepts qui nous semblent primordiaux pour cerner la PSMC et pour approfondir notre problématique : le sacré, la déviance/exclusion et la santé. En effet, c'est à travers ces trois notions que nous chercherons à rendre compte de la PSMC et cela aussi bien dans la société française que dans le cadre plus particulier de certains rituels observés en Amazonie péruvienne et équatorienne. Enfin, c'est à partir de ces trois concepts que nous élaborerons nos hypothèses de recherche en réponse à notre problématique. Ils sont en ce sens l'ossature, la colonne vertébrale de notre travail.

I – Le sacré

Nous partirons de la religion pour comprendre le sacré. Ce choix peut paraître contestable étant donné que le sacré est très certainement antérieur à la religion. Pourtant, au regard de la sociologie classique et particulièrement la sociologie française, la notion de sacré a bien souvent été assimilée à l'étude des religions. Le sacré n'étant plus que le ressenti et/ou la mise en place de l'expérience religieuse.

Nous retrouvons cette idée chez Durkheim où il y a une association constante de la notion de sacré avec la notion de religion. Cette volonté à la fois théorique et méthodologique permet une compréhension très fine du phénomène religieux mais peut sembler handicapante pour penser un sacré plus large, moins défini, tel qu'il semble se développer dans notre société actuelle. Cette première lecture du religieux et du sacré chez Durkheim peut toutefois être dépassée, c'est ce que nous verrons à la suite.

Étymologiquement, le mot religion est dérivé du latin « *religio* » (ce qui attache ou retient, lien moral, inquiétude de conscience, scrupule) utilisé par les romains pour désigner le culte des démons[63]. L'origine de « *religio* » est controversée depuis l'Antiquité. Cicéron le dit venir de « *relegere* » (relire, revoir avec soin, rassembler) dans le sens de « considérer soigneusement les choses qui concernent le culte des dieux ». Plus tard Lucrèce, Lactance, Tertullien voient son origine dans « religare » (relier) pour désigner « le lien de piété qui unit à Dieu ».

Traiter de la religion de façon scientifique n'est pas aisé puisqu'elle est un objet qu'une tradition scientifique longuement dominante considérait d'abord comme une illusion, une fiction idéologique ou au mieux relevant de la métaphysique. La sociologie des religions s'est en effet engagée à contre-courant d'une pensée religieuse préétablie mais aussi d'une pensée scientifique trop sûre d'elle-même. Ainsi, beaucoup de sociologues se sont penchés sur l'étude des religions ou de la religion en tant que phénomène particulier. Nous nous pencherons dans un premier temps sur l'apport de la sociologie française classique avant d'aborder la thématique du sacré chez de nombreux auteurs, dont la liste ci-dessous ne saurait être exhaustive. Le choix effectué ici est à mettre en corrélation avec l'intérêt que ces différentes approches peuvent avoir vis-à-vis de la PSMC, ainsi qu'avec notre problématique.

1.1 - La religion et le religieux

1.1.1 - Émile Durkheim et la sociologie française classique

Le travail de Durkheim, né dans une famille juive pratiquante (son père était rabbin), est particulièrement intéressant pour notre sujet puisqu'il cherche à prendre en compte tous les systèmes religieux :

> « *Considérons les religions dans leur réalité concrète et tâchons de dégager ce qu'elles peuvent avoir de commun [...]. Dans cette comparaison, nous ferons entrer tous les systèmes religieux que nous pouvons connaître, ceux du présent et ceux du passé, les plus primitifs et les plus simples aussi bien que les plus récents et les plus raffinés* »[64].

[63] Attention tout de même, le terme démon ne possédait pas le même sens qu'aujourd'hui, il s'agissait plus de sorte de génies qui pouvaient être aussi bien maléfiques que bénéfiques.
[64] DURKHEIM Émile, *Les formes élémentaires de la vie religieuse*, 2003 (1912), PUF, Paris, p. 32.

Ce n'est pas pour autant que nous trouvons une définition simple et unique de ce qu'est la religion. Dans *les formes élémentaires de la vie religieuse,* plusieurs passages peuvent s'apparenter à des définitions.

> « *Une sorte de spéculation sur tout ce qui échappe à la science et plus généralement à la pensée distincte* »[65].

Cette définition donnée dans les premières pages de son livre ne cesse de varier en fonction du point de vue particulier qu'il porte sur la religion. Ainsi, on trouve aussi que la religion est :

> « *Un système de notions au moyen desquelles les individus se représentent la société dont ils sont membres et les rapports obscurs mais intimes qu'ils soutiennent avec elle* »[66].

Avec cette définition, Durkheim souligne une importante fonction du religieux : l'intégration sociale et l'attestation de l'ordre social. Il souligne ainsi sa puissance d'expression et de resserrement du lien social. Durkheim explique comment des sociétés comme la nôtre, caractérisées par l'individualisme et la division sociale du travail, peuvent générer de la cohésion sociale et ce grâce à la religion.

Chez Durkheim la religion est intimement liée à la notion de sacré. Pour lui, il n'y a pas de croyances religieuses sans le sentiment de sacré et de son antagoniste le profane.

> « *Toutes les croyances religieuses connues, qu'elles soient simples ou complexes, présentent un même caractère commun : elles supposent une classification des choses réelles ou idéales, que se représentent les Hommes, en deux classes, en deux genres opposés, désignés généralement par deux termes distincts que traduisent assez bien les mots de profane et de sacré* »[67].

Pour Durkheim, il y a donc une impossibilité de penser le sacré sans le profane. Nous retrouvons une volonté méthodologique permanente d'opposer les choses sacrées « que les interdits protègent et isolent et les choses profanes auxquelles ces interdits s'appliquent et qui

[65] *Ibid.,* p. 33.
[66] *Ibid.*, p. 323.
[67] *Ibid.*, p. 50.

doivent rester à l'écart des premières »[68]. Si chez Durkheim la séparation entre sacré et profane est particulièrement stricte, il affirme toutefois que la sacralité est enracinée dans la société globale et qu'à travers la fonction symbolique elle peut atteindre toutes les activités humaines avec des degrés plus ou moins élevés. Ainsi, dans leur livre à 8 mains *La sociologie de l'imaginaire*, les auteurs avancent en parlant de l'œuvre de Durkheim :

> « *La visibilité du symbole s'élève au-dessus de son habillage matériel, elle génère à partir d'elle une attraction diffuse que le groupe crée et entretient parmi ses membres. Dans ces conditions, on peut comprendre pourquoi la fonction symbolique dénote un processus de sacralisation capable de pénétrer des sphères aussi formalistes que la justice et le droit* »[69].

Et donc aussi pourquoi dans le cadre de la PSMC et de groupes d'appartenance même restreints la pratique peut se voir sacralisée.

À la suite de Durkheim, son neveu Marcel Mauss rappelle que le symbole repose fondamentalement sur la communion. Dans son étude sur le mana[70], le socio-anthropologue vise à révéler une nouvelle dimension de l'esprit où se mélangeraient les notions de catégorie inconsciente et de catégorie de la pensée collective qu'il considère « comme des catégories fondamentales de l'esprit humain »[71]. Certes le mana présente avant tout les caractères de puissance secrète et de forces mystérieuses mais en le plaçant en tant que substrat du caractère religieux et en rajoutant l'idée que ce caractère est à la fois base et constituant le plus primitif de tous les phénomènes sociaux, Durkheim et Mauss nous livrent une analyse sociale où le concept le plus profondément ancré dans l'esprit humain est le magico-religieux et où la société exerce une emprise symbolique permanente sur les individus.

Durkheim nous parle ainsi d'une « émotion des profondeurs » à travers laquelle la société se crée elle-même et dans laquelle toute forme de religiosité s'origine. Le sacré transcende le religieux puisque le religieux serait l'expression de pratiques et de croyances institutionnalisées. Il y aurait donc un sentiment sacré en tout être humain et qui, dans certains

[68] *Ibid.*, p. 56.
[69] LEGROS Patrick, MONNEYRON Frédéric, RENARD Jean-Bruno, TACUSSEL Patrick, *La sociologie de l'imaginaire*, 2006, Armand Colin, Paris, p. 43.
[70] MAUSS Marcel, *Sociologie et anthropologie*, 2003 (1950), PUF, Paris, 482p.
[71] LEVI-STRAUSS Claude, « Introduction à l'œuvre de Marcel Mauss », in MAUSS Marcel, *Sociologie et anthropologie*, 2003 (1950), PUF, Paris, p. XLII.

cas, prendrait une forme institutionnelle en adéquation avec une époque, un espace, une société. Cet auteur va même plus loin puisque pour lui, la société elle-même représenterait une instance du sacré. C'est-à-dire que la forme même de la société ou le type de société dépendrait du contexte de sacralité et nous actuellement évoluerions dans une société hyperspirituelle :

> « *On devra dire de la vie sociale qu'elle se définit par une hyperspiritualité ; nous entendons par là que les attributs constitutifs de la vie psychique s'y retrouvent, mais élevés à une bien plus haute puissance et de manière à constituer quelque chose d'entièrement nouveau* »[72].

Cette vision de la société, peu analysée dans l'immense œuvre de Durkheim, laisserait supposer que la société a une « âme » et que le travail du sociologue serait de la retrouver.

> « *La religion, […] est en définitive, le système de symboles par lesquels la société prend conscience d'elle-même ; c'est la manière de penser propre à l'être collectif* »[73].

La pensée religieuse est à l'origine de l'ensemble des institutions sociales. Durkheim rappelle par exemple comment, lors de la Révolution française, ceux qui cherchaient la chute de la royauté ont transformé des principes laïques en principes sacralisés : la patrie, la liberté ou la raison sont devenues l'objet d'une vénération.

Si, bien souvent, les lectures de l'œuvre de Durkheim se contentent de révéler une explication classique du sacré (opposition sacré/profane), nous y voyons toutefois un autre intérêt spécifique pour notre sujet puisque le religieux y est vu comme fondement de la vie sociale. Partant de l'analyse des sociétés primitives, cet auteur fait du sacré l'élément premier et essentiel de la structure sociétale.

[72]DURKHEIM Émile, « Représentations collectives et représentations individuelles », in *Sociologie et philosophie*, 1996 (1898), Paris, PUF, p. 46.
[73] DURKHEIM Émile, *Le suicide*, 1960 (1897), PUF, Paris, p. 352.

1.1.2 - Karl Marx

Il est aussi intéressant de reconnaître le point de vue de Marx. Même s'il n'est pas à proprement parler sociologue, il est manifeste que les concepts qu'il a dégagés à propos de la société capitaliste du XIX^{ème} siècle ont profondément influencé la sociologie moderne.

Chez Marx, l'étude du phénomène religieux est avant tout une critique politique et philosophique plus qu'une analyse du fait social. Ceci l'amènera à écrire un texte tellement beau et clair qu'il suffit de le citer :

> « *La détresse religieuse est à la fois l'expression de la détresse réelle, et la protestation contre cette détresse. La religion est le soupir de la créature opprimée, l'âme d'un monde sans cœur, comme elle est l'esprit de conditions sociales d'où l'esprit est exclu. Elle est l'opium du peuple. L'abolition de la religion en tant que bonheur illusoire du peuple est l'exigence que formule son bonheur réel. Exiger qu'il renonce aux illusions sur sa situation, c'est exiger qu'il renonce à une situation qui a besoin d'illusions* »[74].

De la sorte, Marx voit la religion comme une superstructure au service de la domination du prolétariat. Il est peut-être regrettable d'arrêter l'analyse d'un tel système symbolique à ses simples effets socio-politiques ? Telle était la préoccupation de Marx où l'explication du religieux n'est pas réalisée pour lui-même, mais en tant qu'il participe à la domination du prolétariat par la bourgeoisie et l'accaparation des moyens de production. À l'inverse de Weber, Marx s'appuie sur le monde matériel pour expliquer le monde des idées.

Retenons enfin, qu'à travers son rapprochement entre les termes d'opium et de religion, même si il le fait dans une vision négative, rentrant ainsi dans les stéréotypes qui gravitent autour des drogues, Marx nous donne, à un niveau sémantique, une preuve positive du bien fondé de notre hypothèse initiale. Nous nous distancierons cependant de son propos dans le sens où nous chercherons plutôt à mettre en lumière cette analogie qu'à trancher le débat. Par ailleurs, il est évident que le contexte politico-historique n'est plus celui en vigueur à l'époque de l'auteur.

[74] MARX Karl, *Philosophie*, 1994 (1843 pour le texte en question : « Critique de la philosophie du droit de Hegel »), Gallimard, Paris, p. 383.

1.1.3 - Max Weber

L'approche du sacré chez Weber peut s'expliquer dans le prolongement de celle de Marx. En effet, on a souvent affirmé que Weber s'était efforcé de réfuter le matérialisme historique et d'expliquer le comportement économique par les religions au lieu de postuler que les religions étaient la superstructure d'une société dont l'infrastructure serait constituée par les rapports de production. Weber a surtout voulu démontrer que les conduites des hommes ne sont compréhensibles que dans le cadre de la conception générale que ces hommes se sont faits de l'existence. Or les dogmes religieux et leur interprétation sont parties intégrantes de ces visions du monde. Les idées métaphysiques ou religieuses commandent donc la perception que chacun de nous a de ses intérêts. Autrement dit, l'intérêt de chacun est orienté par sa vision du monde, l'homme interprète sa situation en fonction de ses croyances.

Weber prolonge sa réflexion en démontrant que les valeurs religieuses sont un déterminant des conduites économiques, et donc, une des causes des transformations des sociétés. L'attitude économique peut être commandée par l'attitude religieuse… Bien que Weber ne réfute pas l'inverse. Les deux sont envisageables, ils sont des regards positifs sur le réel. Weber a surtout voulu démontrer l'affinité intellectuelle et existentielle entre une interprétation du protestantisme et une certaine conduite économique.

Le point de départ de l'histoire religieuse de l'humanité est un monde peuplé de sacré, que l'on peut rapprocher de la notion de mana chez Durkheim et Mauss. Le sacré et la magie qui s'attachaient aux choses et aux êtres qui nous entourent permettaient de donner sens. Or Weber remarque une incompatibilité des valeurs religieuses ainsi comprises et des valeurs scientifiques, qui est l'essence même de la société moderne. C'est cette incompatibilité que Weber nomme désenchantement du monde. Il y a un désenchantement ou une démagification du monde pour toutes les sociétés qui rentrent dans l'histoire. La science et la technique cherchent à lever tout mystère sur le monde. Il n'y a plus de pacte magique avec des forces qui échappent à la volonté ou à la raison.

Pour Weber, la magie est une forme d'échange. Elle consiste à recevoir des avantages ou réduire les nuisances en échange de certaines contraintes et il existe des gens spécialement affectés à ce commerce. Elle permet au moins un contrôle minimum sur le devenir. Il y a donc un parallèle très intéressant avec la science puisqu'elles partagent la même origine (des croyances) et un même objectif (le contrôle de l'avenir), seule la méthode diffère.

Pour cet auteur la cohésion sociale n'existe que par le lien que crée l'action de croyances communes et partagées. Ainsi, Weber en tant qu'idéologue conçoit le monde des

idées comme substrat de la société et la représentation du sacré/salut comme fondamentale dans le fonctionnement et la mise place des valeurs. Weber insiste sur le polythéisme des valeurs. S'il y a une cohésion des idées à un niveau collectif (élément nécessaire à l'existence d'une société), il y a aussi une infinité de valeurs qui parfois peuvent rentrer en opposition. Or ce polythéisme des valeurs est appréhendé par Weber à travers l'expression « guerre des Dieux » renforçant donc l'idée de l'importance des croyances.

Selon Weber, l'homme moderne ne trouve plus de réponses instituées aux questions existentielles telles que la vie, l'humain, la mort… Il doit donc se retrancher dans une décision individuelle, à la fois arbitraire et inconditionnelle. Chacun doit choisir son Dieu ou ses dieux. En conséquence de ce constat, s'établit ce qu'il nomme un désenchantement du monde qui lui-même entraine nécessairement une tentative de réenchantement qui se fait à travers des expériences multiples en questionnant le mystère de l'existence de façon privée. C'est donc une guerre des dieux qui se joue aujourd'hui, au sens où chacun va piocher dans différents systèmes de valeurs ce qui peut fonder son rapport particulier à la transcendance et au salut. Il y a donc une infinité d'approches du sacré qui ne peuvent pas toujours être partagées positivement, faute d'institutionnalisation acceptée, mais seulement émotionnellement. Le sacré par essence collectif tendrait donc vers une structure émotionnelle, un sentiment diffusément partagé de sacré.

1.2 - Sacré et sentiment de sacré

1.2.1 - Roger Caillois

Chez R. Caillois, on lit l'opposition primaire entre sacré et profane dès les premières lignes de l'avant-propos de son livre *L'homme et le sacré* :

> « *Au fond du sacré en général, la seule chose qu'on puisse affirmer valablement est contenue dans la définition même du terme : c'est qu'il s'oppose au profane* »[75].

D'après cet auteur, par rapport au sacré, le profane n'est empreint que de caractères négatifs. L'un serait l'être, l'autre le néant. Pourtant l'un comme l'autre sont essentiels au bon

[75] CAILLOIS Roger, *L'homme et le sacré*, 1998 (1939), Gallimard, Paris, p. 17.

développement de la vie et c'est à travers les rites que les Hommes règlent leurs rapports mutuels. L'Homme oriente son action vers le sacré qui le guide inconsciemment vers lui. Pour éviter les aspects négatifs (et donc le profane) de la vie, l'Homme se tourne vers le sacré.

> « *Tout ce qui ne se consume pas pourrit. Aussi la vérité permanente du sacré réside-t-elle simultanément dans la fascination du brasier et l'horreur de la pourriture* »[76].

Caillois, à de nombreuses reprises, pense le sacré à travers la fête et l'idée d'effervescence (idée qu'il reprend à Durkheim et qui renvoie au fondement du religieux et de la distinction entre sacré et profane). Pour Caillois, l'effervescence et l'excès sont des outils sociaux qui permettent à une communauté ou à un groupe de s'approcher au plus près du sacré, de parer à l'usure du quotidien, d'établir une parenthèse thérapeutique dans le *continuum* de la vie courante et donc profane. À la suite de l'anthropologue Claude Rivière, peut-être peut-on reprocher à Caillois d'avoir une vision de la fête trop axée sur les orgies et frénésies des sociétés primitives[77]. Néanmoins, cette approche nous permet d'établir un lien entre l'utilisation hédoniste des substances modificatrices de conscience et le sacré.

La conception de la fête chez Caillois est imbibée de sacré. Il parle de sacré de communion, or ce sacré n'est pas l'exclusivité des religions officielles. En d'autres termes, la religion n'a pas le monopole du sacré, et les croyances et pratiques religieuses instituées ne sont en fait que la forme administrée d'une expérience fondatrice du sacré qui déborde nécessairement de toutes expressions sociales observables. De ce fait, l'expérience festive peut être comprise à travers l'idée de réenchantement du monde chère à Weber et citée ci-dessus. Cette théorie du sacré que l'on retrouve chez Caillois peut facilement s'appliquer à certaines prises de SMC. Nous pensons notamment aux *free party* ou toutes autres soirées ou regroupements où le moteur même du déferlement festif est la PSMC, qu'il s'agisse de drogues légales ou illégales.

[76] *Ibid.*, p. 178.
[77] RIVIERE Claude, *Socio-anthropologie des religions*, 2008, Armand Colin, 222p.

1.2.2 - Roger Bastide

Il est vrai que Nietzche a annoncé la mort des Dieux. Mais dès lors Roger Bastide pose la question suivante :

> « *La mort des Dieux institués entraine-t-elle la disparition de l'expérience instituante du sacré à la recherche de nouvelles formes où s'incarner* »[78] ?

Pour cet auteur, réapparaît aujourd'hui un attrait pour le sacré, comme si après une longue période d'athéisme ou d'indifférence et afin de retrouver une dimension anthropologique universelle et constante chez tout être vivant, les individus se rendaient à nouveau compte qu'un vide spirituel[79] se doit d'être comblé en chacun d'eux.

Mais bien sûr, ce sacré n'est pas le même que le sacré institué. Ainsi notre auteur va proposer une distinction entre un sacré sauvage et un sacré domestique. En tant qu'anthropologue Bastide interroge notre société à travers le regard des sociétés dites primitives et inversement. Pour lui les sociétés traditionnelles cherchent à passer d'un sacré sauvage à un sacré domestiqué quand les sociétés industrialisées occidentales s'attachent à désagréger un sacré domestiqué pour faire jaillir le sacré sauvage et toute sa furie.

- Le sacré sauvage : Partant de l'idée des états d'effervescence collective et de transe dans les sociétés primitives, il remarque toutefois que les orgies sont extrêmement rares et que mêmes celle-ci obéissent à des règles strictes. Tout rituel ou célébration engageant une effervescence collective ou une transe commence et finit à heures fixes, se déroule selon un scénario connu et planifié à l'avance et qui ne change pas d'une cérémonie à une autre. Il faut donc y voir un jeu liturgique contrôlé du début à la fin par l'ensemble de la société et qui remplit une fonction sociale : la possibilité d'établir une communication entre les Dieux et les hommes pour le bien de la communauté[80]. Ce qui définit donc le sacré sauvage est l'idée d'une crise, soit de transe, soit de possession, mais qui dès qu'elle advient est soumise par la volonté de l'ensemble du groupe. Le

[78] BASTIDE Roger, « Le sacré sauvage », in *SociologiesS*, Découvertes / Redécouvertes, Roger Bastide, 2010, http://sociologies.revues.org/3238.

[79] Nous retrouvons d'ailleurs cette idée de vide existentiel chez le psychologue Viktor Frankl pour qui ce n'est ni la libido (Freud), ni le pouvoir (Lacan) qui est la source du mal-être des individus mais le fait de ne pouvoir trouver un sens à sa vie où le vide remplace le plein de la vie.

[80] Les cérémonies d'ayahuasca auxquelles j'ai pu assister, même si l'on ne peut parler de transe à proprement parler, sont tout à fait de cet ordre-là. Tout y est codifié et répété d'une soirée à l'autre et en cas d'une crise exceptionnelle tous les guérisseurs présents s'efforcent de faire reprendre à la cérémonie, son cours habituel.

sacré sauvage est spontané, mais tout de suite soumis à un ensemble de raisons sociales et religieuses qui tendent donc à le domestiquer, faisant de lui un sacré instituant.

- Le sacré domestique : c'est le sacré tel que l'occident l'a conçu et pensé, principalement à travers le christianisme, et que l'on peut qualifier de sacré institué. C'est-à-dire que l'effervescence propre à l'explosion du sacré y est extrêmement codifiée. L'institution religieuse est une institution de gestion de l'expérience du sacré qui permet la continuation d'une pensée religieuse mais qui enferme son vécu derrière les barreaux des rites.

Or Bastide remarque une fuite de l'adhésion aux dogmes, ainsi que l'apparition de nombreuses petites sectes ésotériques, cabinets d'astrologues ou encore cliniques de nouveaux guérisseurs et l'institution religieuse tente de s'adapter à cette nouvelle donne. L'auteur y voit un compromis, une juxtaposition ambivalente entre l'idéal de notre société planificatrice guidée par la raison et le besoin de religieux. Mais Bastide va encore plus loin et avance que ce compromis ne peut être que temporaire :

> « *Un moment viendra forcément – et il semble que ce moment est arrivé pour notre civilisation occidentale – où l'aspiration sous-jacente finit de se dégager du carcan de la raison pour inventer de nouveaux Dieux hommes* »[81].

Pour reprendre les mots de l'auteur la société occidentale est en train de basculer d'une ferveur instituée à une ferveur instituante où le sacré sauvage qui affleure en des endroits fortement hétéroclites s'oppose au sacré domestiqué des Églises[82]. De cette compréhension entre un sacré domestique et un sacré sauvage, nous retiendrons, durant le Livre III notamment, l'idée qu'il puisse y avoir des rites de passage domestiques et des rites de passage sauvages.

[81] BASTIDE Roger, *Op. cit.*

[82] D'autant plus intéressant pour notre sujet que ce sacré sauvage puise à de nombreuses reprises dans les sociétés dites primitives pour tenter de se légitimer (sorte de retour aux sources) et s'instituer.

1.2.3 - Rudolf Otto

Pour Rudolf Otto, il a toujours existé un ressenti du sacré. Dans le cadre de notre société, malgré une volonté individuelle de ne pas adhérer à un culte précis, ce sentiment persiste. En ce sens, Rudolf Otto a proposé le terme de *numineux* pour qualifier cette catégorie spécifique, manifestant la sphère au-delà de l'éthique (comme chez Kant) et du rationnel (comme chez Descartes avec l'argumentation de preuves ontologiques). Toutes les approches conceptuelles sont inadéquates pour rendre compte de ce qui jaillit quand surgit la manifestation du sacré dans une expérience singulière. Le sacré tend à devenir une structure émotionnelle ; celle-ci accordera alors à quelqu'un, à quelque chose, à une expérience ou à un phénomène, une valeur ou une fonction supérieure à son utilité immédiate[83]. L'objet sacralisé se verra dès lors pourvu d'une surcharge de sens. Le *numineux* correspond pour lui à un sentiment originaire et spécifique, il évoque une réaction spontanée devant une puissance qui, après coup, pourra être jugée surnaturelle. Le premier caractère du *numineux*, selon Otto, c'est qu'il est mystérieux. Il ajoute ensuite que le *mysterium* est à la fois *tremendum* et *fascinans* (le mystère est à la fois terrifiant et fascinant). Il évoque pour l'être humain aussi bien le danger du chaos que la puissance du surnaturel :

> « *Du numineux, nous avons dû, après l'avoir désigné tout d'abord comme le* mysterium tremendum*, ajouter qu'il est en même temps un* mysterium fascinans »[84].

Le terme lui-même, du latin *numen*, signifie l'action d'incliner la tête, ce que l'on peut d'ailleurs rapprocher en tant que causalité de la fascination et de la crainte, comme devant une divinité par exemple. Le *numineux* est pour Rudolf Otto un élément essentiel constitutif de la conscience humaine.

Le *numineux* est l'expérience de la rencontre des opposés et en premier lieu, de l'attraction et de la répulsion face à l'irruption du mystère chez l'être humain. Il ne faut donc pas confondre dans la pensée de Otto sacré et *numineux* puisque ce dernier présente à l'expérience humaine le premier. Le *numineux* est l'élément qui offre à l'être le lien avec le

[83] Cette façon de concevoir le sacré tel que nous la définissons ici renvoie aussi à la conception qu'en fait le sociologue américain NISBET Robert au chapitre 6 de *La tradition sociologique*. NISBET Robert, *La tradition sociologique*, 2005, (1966), PUF, Paris, 409p.

[84] OTTO Rudolf, *Le sacré*, 1995 (1917), Payot et rivages, Paris, p. 72.

sacré. En ce sens, le *numineux* doit être compris comme l'expérience affective par excellence, il dépasse donc l'approche rationnelle et est initiateur du sacré. Mais de ce fait, l'attrait central du sacré tel que le conçoit notre auteur n'est plus l'idée de Dieu mais un sentiment intuitif qui surgit de la profondeur de l'âme. Certes le sacré est déjà de l'ordre de la rationalisation mais il découle d'une émotion propre à l'essence de l'humanité. Dès lors, on comprend pourquoi C.G Jung s'inspire de ce terme dans le cadre de sa psychologie analytique, où le terme de numineux est relié aux formes symboliques et mythiques innées et constitutives de l'inconscient collectif, c'est-à-dire aux archétypes.

1.2.4 - René Girard

Girard propose une théorie sur l'usage social de la violence qui apporte de nouveaux éléments à l'approche du sacré. Il réalise une critique de *Totem et Tabou* de Freud, et s'appuie sur *La Bible* et le récit d'Abel et Caïn. Pour Girard, le rationalisme ignore le rôle fondateur de l'illusion religieuse dans toute société, or il ne peut y avoir de groupe social sans la cohésion de ses membres autour de certains faits inavouables enfouis dans la nuit des temps jusqu'à l'oubli : *Le quelque chose de caché*.

L'auteur va parler du désir mimétique, les rapports humains sont déterminés par l'envie et la jalousie, et seul le sacré résout le problème en scellant le groupe autour du phénomène de la fabrication des victimes. Les sacrifices ne sont que des imitations de la violence primitive. Pour exemple, Le Christ qui révèle la persécution au cœur de la violence et rendrait possible la vraie violence : la violence tue la violence. En d'autres termes, l'origine de la violence se situe dans le désir mimétique : le fait qu'une chose est d'autant plus désirable qu'elle est simultanément désirée par d'autres. Girard montre que pour mettre fin à l'enchaînement des vengeances et représailles suscitées par ce désir mimétique tout groupe social doit détourner sa violence interne sur un bouc-émissaire : victime à la fois désignée et expiatoire. La communauté serait donc établie par un meurtre fondateur.

Pour résumer l'anthropologie girardienne, on peut dire qu'elle s'articule autours :

1. du mimétisme comme source de rivalité et de violence dans un premier temps ;
2. du sacré comme contenant originel de cette violence par la médiation du sacrifice ensuite ;
3. d'une institutionnalisation et canalisation de ces deux dimensions par le mythe judéo-chrétien, enfin.

Girard postule que le risque de rivalité mimétique généralisée, (« la guerre de tous contre tous » chez Hobbes) qui menace l'entièreté du groupe, est dépassé à travers le sacrifice par une polarisation salutaire de la violence collective contre et sur un seul individu. Le sacrifice est une violence de rechange, un transfert de la violence originelle visant à épurer les tensions internes à la communauté et à restaurer l'harmonie de celle-ci en renforçant son unité. À un niveau symbolique, ce sacrifice peut tout aussi bien cibler une population donnée ou un groupe d'individus partageant des caractéristiques semblables aux yeux du reste de la société. Mais alors cette population n'appartiendra pas totalement, au sens strict ou figuré, à la communauté « générale ».

Nous retrouvons aussi cette idée de sacrifice chez Georges Bataille, où les victimes sont des individus qui échappent à la société par le bas (tel que le prisonnier de guerre, l'esclave, les enfants non-initiés… Pour notre part nous pensons que le toxicomane peut s'insérer dans cette liste) ou au contraire par le haut (le souverain, le prêtre, le chamane…). Dans tous les cas, ce sont des individus ou groupes d'individus qui se situent en retrait par rapport à l'homogénéité du groupe social considéré.

1.2.5 - Georges Bataille

Bataille a pour but de penser l'existence sociale en toutes ses manifestations dans lesquelles se réalise la présence active du sacré. Le sacré est pensé par Bataille comme le noyau qui réunit les interactions humaines, ce qui assure la cohésion de tout groupe humain. D'où son rapprochement toujours plus insistant tout au long de son œuvre entre le sacré et la mort puisque la mort est ce que partagent tous les êtres humains… Certes, c'est aussi le cas de la naissance, mais la naissance est représentable à l'entendement humain. Seule la mort possède cette spécificité de ne pouvoir être directement envisagée, obligeant l'homme à passer par la catégorie du symbolique. Or n'est-ce pas l'essence du sacré que d'être médiateur entre le physique et le métaphysique, entre le visible et l'invisible ?

L'approche scientifique de Bataille est particulière et souvent vivement critiquée. Il propose une approche transdisciplinaire et revendique une « méta-science » dotée d'une hyper morale : l'hétérologie, c'est-à-dire une science des corps étrangers, des déchets rejetés par le projet d'homogénéisation du monde moderne. Cette science a pour but d'explorer le sacré ou ce que Bataille appelle la souveraineté. La souveraineté renvoie à l'idée d'improductivité,

c'est-à-dire à tout ce qui ne vise pas la sauvegarde, l'accroissement et la perpétuation de l'individu, de l'espèce ou de la société. Si elle est critiquée, sûrement pour son état d'ébauche au niveau disciplinaire, cette science de l'hétérogène permet toutefois un regard particulier et pertinent notamment dans le cadre de la PSMC telle qu'elle est comprise en Occident. Bataille nous renseigne sur ce qu'est la vie improductive et la dépense sociale nécessairement accompagnées de ses rejets… L'indicible que l'on voudrait invisible mais que Bataille expose comme pierre angulaire de la compréhension du monde social, c'est-à-dire, les rejets de la modernité qui viennent se fracasser sur les digues idéologiques de la pensée de son époque. Bataille offre une clef de compréhension toute particulière pour approcher la PSMC :

> « *Elles [les notions de vie improductive et de dépense sociale] nous paraissent caractériser aux mieux, dans une sorte de construction formiste à la fois souple et solide, l'ensemble des activités inutiles, ludiques et violentes, tragiques et conviviales, vitalistes et léthargiques auxquelles s'adonnent les acteurs sociaux, individuellement ou collectivement. […] C'est donc à partir de ces notions et selon cette perspective hétérologique que nous pourrons tout à la fois rendre compte de l'actualité de la "sociologie bataillenne" et préciser plus directement l'intérêt particulier de son ancrage théorique dans l'analyse des faits dépensatoires, c'est-à-dire dans la compréhension que l'on peut poser concernant les phénomènes improductifs de la vie sociale* »[85].

Pour Bataille le sacré est présent à tous les niveaux de la vie sociale. S'il s'intéresse particulièrement à la religion, l'art, la poésie ou la littérature, il considère que cette souveraineté peut aussi se retrouver dans l'érotisme, la guerre, la fête et dans de nombreux détails de la vie quotidienne qui expérimentent la dépense improductive. Un point particulier attire l'attention dans l'œuvre bataillène : il a une sorte de fascination intellectuelle pour l'immoralité qu'il considère comme un accès privilégié au sacré par une nécessaire transgression de la morale. Il y a donc une distinction importante à faire face à la pensée de cet auteur, elle n'est pas amorale mais immorale, au sens où la morale se doit d'être pour, justement, être transgressée.

[85] JORON Philippe, *La vie improductive : Georges Bataille et l'hétérologie sociologique*, 2010, Presses Universitaire de la Méditerrannée, Montpellier, p. 13.

Pour l'individu, les moments de souveraineté impliquent un état de grâce qui les éloigne de la subordination. Autrement dit, la transgression est souveraine, or ce que l'on nomme aujourd'hui toxicomanie peut tout à fait rentrer dans cette vision du monde, un sacré défini comme divin sans nécessairement mettre en jeu l'idée de Dieu.

1.2.6 - Mircea Eliade

Chez Mircea Eliade, nous retrouvons encore la dichotomie entre sacré et profane. Dans son livre, *Le sacré et le profane*, il démontre comment tous les aspects de la vie sont imprégnés de cette dualité. Ainsi il y a des espaces sacrés (temple, église etc...) et des espaces non-consacrés.

> « *Il y a donc un espace sacré, et par conséquent "fort", significatif, et il y a d'autres espaces, non consacrés et partant sans structure ni consistance, pour tout dire : amorphes* »[86].

Il en va de même pour le temps. Le temps sacré est celui du mythe, réactualisé par les rites. À travers eux se rejoue le temps primordial.

> « *Une différence essentielle entre ces deux qualités de Temps nous frappe d'abord :* le Temps sacré est par sa nature même réversible*, dans le sens qu'il est, à proprement parler,* un Temps mythique primordial rendu présent »[87].

Si le sacré est qualitativement différent du profane, il peut néanmoins se présenter n'importe où dans le monde profane et ainsi modifier l'objet sur lequel il se focalise.

M. Eliade va aussi différencier l'Homme religieux de l'Homme areligieux. S'inspirant de Nietzche, l'auteur considère que l'Homme des sociétés occidentales modernes « se reconnaît uniquement sujet et agent de l'histoire et il refuse tout appel à la transcendance [...] Il ne sera vraiment un Homme libre que quand il aura tué le dernier dieu »[88]. Néanmoins il affirme que l'Homme areligieux est le résultat d'un processus de désacralisation de l'existence

[86] ELIADE Mircea, *Le sacré et le profane*, 1987 (1965), Gallimard, Paris, p. 26.
[87] *Ibid*., p. 63.
[88] *Ibid*., p. 172.

humaine. L'areligieux conserve les traces du comportement de l'Homme religieux mais dépourvues de significations religieuse, il y aurait toujours un sentiment de sacré mais dépourvu de croyances dogmatiques. Chez les areligieux, religion et mythologie se sont occultées dans les ténèbres de l'inconscient. Pourtant nous nous accordons sur le fait que les mythes (et même les plus anciens) semblent évoluer en permanence et avoir la capacité de ressurgir à différentes époques. Les mythes ne peuvent pas mourir et possèdent une existence latente ou manifeste dans l'esprit collectif d'une culture. C'est en ce sens que parle Gilbert Durand quand il avance :

> « *[...] un mythe ne finit jamais, il passe dans l'oubliette pour un temps, il s'échappe mais ne peut mourir, puisqu'il tient à l'anatomie mentale la plus intime du sapiens* »[89].

Mais ce n'est pas que le mythe qui perdure chez Eliade puisqu'il dit que :

> « *Le sacré c'est l'être même des choses. Le sacré est un élément de la structure de la conscience humaine et non pas un stade seulement de l'histoire de cette conscience* »[90].

Et tout l'intérêt de cette structure de la conscience est d'être symbolique et pour Eliade :

> « *La pensée symbolique ne peut être remplacée par un autre type de pensée [...]. Le propre de la pensée symbolique c'est de réintégrer l'homme dans un cosmos organisé* »[91].

Nous retrouvons donc aussi chez Eliade l'idée d'un sacré essentiel à la conscience humaine. C'est aussi à travers l'œuvre de Mircea Eliade, et notamment son ouvrage *le chamanisme et les techniques archaïques de l'extase*, que semble apparaître dans le domaine scientifique la théorie narcogénétique de la religion. Cette attention particulière, des sciences humaines pour la question, semble découler de l'intérêt que les sociétés occidentales vont porter à l'usage des drogues dans les sociétés traditionnelles au tournant des années 1960-

[89] DURAND Gilbert, *Introduction à la mythodologie. Mythes et sociétés*, 1996, Albin Michel, Paris, p. 176.
[90] ELIADE Mircea, Interview pour FR3, émission *Océaniques*, 1986
[91] ELIADE Mircea, Interview pour FR3, émission *Océaniques*, 1986

1970. En effet, ce livre sera repris par la contre-culture spécialement en Amérique du Nord, par le mouvement hippie et de la *drug culture*, voire celui du *New-Age*.

1.3 – Drogue et sacré ?

À la suite de notre partie historique, où nous percevons le lien étroit que les SMC ont entretenu avec le sacré et la transcendance, nous avançons l'hypothèse suivante : si il existe un lien entre ces deux concepts depuis plus de 2000 ans, il est tout à fait envisageable de penser que celui-ci perdure encore, sous certaines formes, dans les sociétés contemporaines. À la vue des travaux les plus récents en médecine ou en psychologie, ce rapport semblerait avoir disparu. En réalité il est plus sûr de comprendre que ce sont les croyances collectives qui se sont déplacées : la croyance dans le sacré n'est tout simplement plus mise en avant en tant que cadre de compréhension ou de légitimité de nombre de phénomènes sociaux. Le sacré s'est dilué dans le quotidien pour se réduire à sa forme la plus primitive : un sentiment, une émotion individuelle et personnelle. Il est à comprendre à l'intérieur, mais aussi en-deçà, du religieux. La PSMC est révélatrice de ce positionnement idéel particulier.

De plus, au vu de quelques compréhensions sociologiques du sacré, telles que nous les avons exposées ci-dessus, il est tout à fait pertinent de comprendre la PSMC comme rentrant dans ce champ particulier du social. Rapprochement plus épineux qu'il n'y parait puisqu'il soulève bien souvent des jugements moraux exacerbés.

II – Déviance et exclusion

Nous l'avons vu, l'utilisation de SMC entretient dans les sociétés contemporaines un lien étroit avec la déviance et l'exclusion. Ici, nous chercherons à expliciter ces deux termes pour en donner notre acception.

L'exclusion comme la déviance sont des concepts clefs de la lecture de la toxicomanie aujourd'hui en France et de ce fait sont au cœur de notre réflexion. Tout l'enjeu vis-à-vis de notre sujet repose sur la question suivante, faut-il traiter la toxicomanie à travers le prisme de

l'exclusion ou à travers celui de la déviance ? En réalité les deux sont tout à fait envisageables, cependant le premier renvoie moins directement à la PSMC alors que le second permet de penser l'action de l'individu et le sens que celui-ci lui donne. La déviance permet de s'intéresser aux dynamiques des marginalités actives, c'est en ce sens que ce concept va davantage retenir notre attention ici, dans une démarche compréhensive. Toutefois, la toxicomanie ayant largement à voir avec l'exclusion, nous présenterons aussi ce concept.

2.1 – Déviance et délinquance

Comme nous l'avons vu plus haut en définissant ce qu'est une drogue, et plus précisément dans l'analyse du discours juridico-politique, la réflexion à propos de la drogue entraîne une réflexion sur le légal et l'illégal et donc sur les limites de la déviance. Aussi toujours dans un souci de clarifier notre sujet et d'en poser les bases théoriques, il nous faut approfondir la façon dont nous concevons la déviance, tellement elle paraît indissociable de la pratique des drogues dans la majeure partie des discours.

La déviance peut se définir par opposition à la conformité ; elle renvoie donc à une action individuelle qu'elle soit socialement déterminée ou volontaire. Elle est transgression des normes, violation des interdits, manquement aux obligations etc. La déviance peut se penser à différents niveaux de la vie sociale et pour des sous-groupes, qu'ils soient géographiques, professionnels ou culturels. La déviance ne renvoie pas nécessairement à la loi, elle diffère en cela de la criminalité ou de la délinquance. En effet la déviance, en ce qu'elle se réfère aussi à des sous-groupes d'appartenances, peut tout à fait renvoyer au simple fait de ne se pas se comporter comme il est attendu qu'on le fasse dans tel ou tel groupe. Elle ne dépend pas exclusivement d'une codification formelle ou d'une loi.

La déviance comme la délinquance sont des concepts relatifs puisqu'elles sont toujours liées à une norme[92]. Simplement, nous pourrions penser que certaines conduites sont considérées comme des crimes dans toutes les sociétés : le meurtre, le viol, la trahison de la parole donnée. Pourtant ces comportements unanimement condamnés dans notre société ne reposent pas sur des valeurs universelles. Par exemple, le meurtre pour une affaire d'honneur

[92] Pour rédiger cette partie nous nous sommes en partie appuyé sur : DUBET François, Déviance, exclusion et contrôle social. Séminaire, Automne 2010, Université de Montréal Faculté des Arts et Sciences, Département de sociologie, http://www.socio.umontreal.ca/documents/SOL1016_A2010.pdf

n'est pas toujours condamnable, il peut même être un devoir moral. Certaines sociétés condamnent le suicide d'autres y invitent dans certaines conditions, c'est le fameux hara-kiri japonais. Autrement dit, il ne peut y avoir de déviance ou de crime que dans un cadre avec des normes établies et inscrit dans une société ou un groupe particulier. Si le rapport à la déviance diffère en fonction des cultures, et ce point nous intéresse tout particulièrement dans le cadre de notre étude comparative, il peut aussi évoluer au sein d'une société donnée.

La définition de la déviance et du crime change sans cesse. Par exemple, dans notre société moderne, le blasphème et l'homosexualité ont été des crimes, ils ne le sont plus et ne sont même pas tenus pour des déviances. À l'inverse il se crée de nouvelles criminalités et de nouvelles déviances liées à l'apparition de nouveaux domaines d'activités comme la circulation routière ou la communication informatique. Les normes de la déviance elles-mêmes peuvent changer, prenons par exemple le téléchargement illégal d'œuvres payantes sur internet qui est un fait acquis et une pratique quotidienne pour de nombreux individus. Si l'embonpoint pouvait être considéré pour un signe de prospérité, aujourd'hui désigné comme obésité il est stigmatisé comme risque de santé publique. Enfin, en une trentaine d'année, la consommation de tabac est passée du statut de signe d'affirmation virile et d'indépendance, à celui d'addiction maladive. Il suffit de regarder les images sur les paquets de cigarettes pour s'en convaincre : du cow-boy dans la force de l'âge face au grand canyon (pour ne citer aucune marque), nous sommes passés à une gorge présentant un cancer en phase terminal, ou encore, histoire de ne pas faire d'amalgames douteux à une seringue.

Déviance et délinquance peuvent enfin être perçues différemment en fonction de la population qui porte un regard sur l'action en question. Ce qui est perçu comme normal pour des jeunes peut ne pas l'être pour des personnes âgées, ou en fonction du genre entre homme et femme, ou encore en fonction de la classe sociale entre ouvrier et bourgeois par exemple. En fait, chaque position sociale (genre, classe sociale, catégorie socio-professionnelle, âge, etc.) et chaque sphère d'activité construisent leurs propres normes et l'on peut être déviant simplement en se trompant de scène ou de registre. On ne se comporte pas de la même façon dans une file d'attente pour le cinéma ou dans une salle d'attente chez le médecin…

2.2 – Multiplicité des sanctions

Même si il existe une relativité du concept de déviance, en dépit du caractère flottant et parfois aléatoire des normes, les acteurs sociaux en ont toujours une expérience immédiate et objective. Mal se conduire, c'est-à-dire ne pas se conduire de manière conforme, est immédiatement sanctionné par des réactions sociales. Les sanctions peuvent être variées allant du simple mépris jusqu'à la sanction pénale ou même la peine de mort dans certains pays. Chaque société comprend des sanctions, malgré leurs caractères arbitraires, faisant de la déviance un fait social à part entière. Les sanctions sont des réponses sociales aux conduites déviantes ou criminelles. Nous pouvons distinguer deux grands types de réponses qui répondent à des faits sociaux différents :

1. Conduites déviantes et critique morale :

Le mépris, l'ironie, la moquerie ou l'exclusion du groupe sont des réprobations morales, elles ne relèvent pas du droit. La conduite peut être considérée comme ridicule ou inadaptée mais elle n'en est pas un crime pour autant. De ce point de vue, nous sommes tous potentiellement déviants et nous ajustons nos comportements à nos environnements.

Si la réponse à la déviance est souvent pensée comme négative, il peut pourtant y avoir des bénéfices à être déviant : c'est une marque d'originalité, de courage, de non conformisme, c'est une manière de se distinguer et de s'affirmer. Nous pensons notamment aux populations jeunes qui cherchent une affirmation à leur identité à travers ce genre de conduites que nous pouvons appréhender par l'expression de « rites de passages transgressifs »[93]. Pour exemple, l'art et la mode fonctionnent sur des systèmes déviants pour tenter de se renouveler, postulant que le déviant d'aujourd'hui sera le conformiste de demain. Dans le même ordre d'idée mais pensée plus amplement, on peut dire que la déviance est utile à la société. Durkheim développe cette idée en montrant qu'elle permet l'innovation intellectuelle, artistique, scientifique et politique, l'avortement en est un très bon exemple récent. En effet, une société sans déviance serait une société complètement figée et donc morte, incapable de se transformer. La déviance est un facteur prépondérant du changement social. Dans ce cas il est possible de parler d'un changement social endogène, c'est-à-dire provenant de l'intérieur de la société.

[93] Nous reviendrons sur ce concept dans le cadre de l'explication de la PSMC, Livre III, chapitre premier, II. Notamment, nous expliquerons en quoi il plus pertinent de parler en sociologie de « rites de passage sauvages ».

Il existe donc une tension permanente entre conformisme et innovation déviante. Dans certains cas, la déviance d'aujourd'hui sera le futur conformisme, c'est bien entendu ce qu'attendent nombre de consommateurs de drogues.

2. Conduites délinquantes ou criminelles et droit pénal :

L'ensemble de codes juridiques, différents selon les sociétés, définissent les crimes et les délits. Encore faut-il que le criminel soit identifié et poursuivi. Sommes-nous criminel si personne, et encore moins la loi, ne le sait ?

Les conduites qui relèvent de la délinquance sont extrêmement variées. Allant de l'excès de vitesse routier à l'assassinat. Enfin, et cela est primordial pour comprendre le lien avec la déviance, le crime ou la délinquance n'est pas nécessairement plus grave ou dangereux que la déviance mais ils se heurtent à une réponse sociale formelle et organisée.

2.3 – Socialisation et déviance

Nous l'avons déjà brièvement avancé au début de cette partie, mais nous voudrions maintenant y revenir de façon plus aboutie, la déviance est toujours pensée en fonction d'une norme. Le problème qui se pose est justement que les normes évoluent aussi en fonction du contexte socio-historique. À partir de trois approches distinctes, le rapport à la pathologie, la légitimité de l'autorité chez Max Weber et le lien avec ce que nous pouvons appeler les « entrepreneurs de morale » nous souhaitons démontrer qu'il est toutefois concevable et même primordial de faire le lien entre déviance, socialisation et normes sociales.

1. Déviance et pathologie

Depuis la fin du XIX^{ème} et avec des résurgences ponctuelles, il existe l'idée que les crimes s'enracinent dans des pathologies personnelles. Nous pouvons penser notamment à notre ancien président, M. Sarkozy, qui voulait faire passer une loi permettant de repérer les futurs criminels dès l'âge de 3 ans. Bien entendu il existe certaines délinquances qui relèvent de pathologies mentales, mais il n'est pas envisageable de réduire tout le champ de la déviance et de la délinquance exclusivement à la pathologie mentale.

Premièrement, parce que la plupart des délinquants, sans même évoquer les simples déviants, ont des positionnements tout à fait rationnels. Le plus souvent, le délinquant utilise des moyens illégaux pour atteindre des objectifs que tout le monde recherche plus ou moins,

l'enrichissement, et la quête de pouvoir n'étant pas des moindres. Deuxièmement, de la même façon qu'il existe une socialisation classique d'intériorisation des normes sociales établies, il existe une socialisation déviante ou délinquante, ce que démontre d'ailleurs très bien S.H. Becker dans son ouvrage *Outsiders*[94]. C'est-à-dire qu'à l'intérieur des groupes déviants se créent des normes de la même façon que dans n'importe quel autre groupe. Être conformiste relève d'un apprentissage (c'est-à-dire d'une socialisation), or c'est aussi le cas pour être déviant ou délinquant. Il faut apprendre à consommer de la drogue selon certains codes, il faut apprendre à devenir trafiquant, prostitué, voleur etc.

Si nous réfléchissons plus précisément à la toxicomanie, et surtout sous l'influence des recherches en psychologie, nous pouvons concevoir l'addiction comme une pathologie mais quasiment personne ne se préoccupe de l'addiction à la télévision, au travail et à la recherche de réussite professionnelle, car elle ne sont que très rarement considérées comme déviantes.

2. La légitimité de l'autorité chez Max Weber

Penser la non soumission aux normes demande selon M. Weber de comprendre d'où provient la légitimité de l'autorité. En effet, si l'individu se plie à l'autorité c'est qu'il la reconnaît comme légitime, si il la transgresse c'est bien que cette autorité n'est pas acceptée ou reconnue par l'acteur.

Weber propose une explication du processus de légitimation de l'autorité, en partant du postulat qu'il est nécessaire, pour que l'homme existe en société, de déléguer à l'État le monopole de la violence légitime. Seul moyens pour arrêter une guerre permanente de tous contre tous, où chacun se ferait justicier. L'homme à l'état de nature est un loup pour l'homme nous disait Hobbes[95]. Cependant ce n'est pas seulement la crainte de la sanction ou l'activité policière qui va nous pousser à nous plier à l'autorité. Bien souvent nous percevons celle-ci comme légitime. M. Weber a construit trois idéaux-types de la légitimité de l'autorité :

- L'autorité traditionnelle : Elle repose sur des croyances anciennes et est considérée comme ayant toujours existée. En ce sens, ce type d'autorité se rapproche de la coutume. Pour exemple, nous pouvons citer l'autorité du chef de tribu.

[94] BECKER Howard Saul, *Outsiders : étude de sociologie de la déviance*, 1998 (1963), A.-M Métaillé, Paris, 247p.

[95] Cette réflexion que l'on attribue en général à Hobbes est en réalité bien plus ancienne, nous la retrouvons dès le deuxième siècle avant Jésus-Christ chez le dramaturge Plaute : « *Homo homini lupus* ».

- L'autorité charismatique : Elle repose sur la reconnaissance d'un groupe ou d'une société vis-à-vis d'un individu dont les qualités personnelles exceptionnelles permettent de le distinguer des autres membres de la société. Autrement dit ses caractéristiques particulières lui procurent une appartenance directe à l'élite. Pour exemple, nous pourrions citer : Napoléon Bonaparte, Charles de Gaulle…
- L'autorité rationnelle légale ou bureaucratique : Elle trouve son fondement dans la légalité, elle est fondée sur un ensemble de règles et de droits faisant l'objet d'un consensus au sein du groupe ou de la société. Ce type d'autorité découle du statut et de la position professionnelle d'un individu. L'autorité bureaucratique est le propre des sociétés modernes.

Enfin ces trois types d'autorités peuvent tout à fait se mélanger. Nous pouvons donc dire que l'autorité trouve son fondement dans la légitimité accordées aux élites, en fonction d'un contexte socio-historique particulier. Toute la force de cette approche de M. Weber est qu'elle permet justement de penser la déviance au-delà du contexte historique, ces trois types d'autorité pouvant se retrouver à toutes les époques de l'humanité. De la sorte, cet auteur nous donne la possibilité de réfléchir directement en fonction du cadre social et ainsi de dépasser le problème du contexte historique des normes sociales.

3. Les entrepreneurs de morale

Les mouvements sociaux, les lobbies, les politiques ou encore les publicitaires peuvent être compris comme des entrepreneurs moraux. Ils ont la capacité de définir un problème comme essentiel, grave, urgent et essayent de convaincre qu'ils ont aussi le pouvoir nécessaire pour le résoudre. Dans un premier temps il leur faut appuyer sur le caractère dramatique et urgent du problème, cela est bien souvent réalisé à travers des campagnes d'opinion. Dans un second temps, ils militent pour les réponses qui s'imposent et qu'ils ont la capacité d'apporter.

Il y a deux objectifs visés :

- Évacuer certaines conduites du champ de la délinquance ou de la déviance. Nous pouvons penser à la campagne actuelle (début 2013) pour le mariage homosexuel ou aux revendications du CIRC (Collectif d'Information et de Recherche Cannabique) pour la légalisation du cannabis depuis plusieurs années.

- Criminaliser plus ouvertement et fortement certaines conduites. L'inceste, le viol ou la pédophilie sont de plus en plus connotés négativement et plus fortement sanctionnés.

Bien souvent les entrepreneurs de morale se basent sur des arguments scientifiques ou de santé-publique, il n'y a qu'à aller sur le site du CIRC[96] pour s'en assurer. Mais il existe aussi le cas inverse pour la prohibition des drogues par exemple ou la réprimande autour du tabac depuis quelques années. Comme l'a bien vu M. Foucault et à sa suite T. Szasz, il n'est pas rare que la science vienne au secours de la morale et il n'y a pas de meilleur argument que les arguments scientifiques dans le contexte culturel actuel.

Qu'elles recherchent une condamnation ou une intégration des pratiques, les campagnes morales cherchent à démontrer leurs valeurs et leurs normes comme légitimes pour les imposer au reste de la société. Cela peut d'ailleurs avoir des effets pervers, même si la démarche est de se rapprocher de leur propre conception du bien. L'exemple le plus parlant dans l'histoire est sans doute la prohibition de l'alcool aux États-Unis qui a entrainé un développement du crime ainsi qu'une importante économie souterraine. En ce sens, il est légitime aujourd'hui de se poser la question du bien-fondé de la prohibition des drogues. Enfin, il est probable que les trafiquants ne souhaitent pas la fin de la prohibition actuelle tant elle dégage des revenus importants. Il y a donc à réfléchir au croisement entre l'imposition de certaines normes afin de les rendre légitimes et aux conséquences éventuellement perverses de cette action.

2.4 – Quelques explications de la déviance

Jusqu'ici nous avons abordé la délinquance et la déviance dans leur rapport aux normes sociétales qui en fin de compte définissent ce qui est déviant ou délinquant. Mais il n'en reste pas moins que les déviants ou les délinquants sont aussi des acteurs rationnels qui peuvent donner du sens à leur action. Dès lors, comment pouvons-nous expliquer ces phénomènes ou encore pourquoi ces acteurs font-ils ces choix particuliers ? Différentes théories ont été avancées, nous en retiendrons cinq.

1. Anomie et désorganisation sociale.

[96] http://www.circ-asso.net/

Cette explication est avancée par E. Durkheim dans son étude sur le suicide[97]. L'anomie résulte de la division du travail social, au sein des sociétés à solidarité organiques, qui isole les individus tout en les aliénant. Cette désorganisation sociale diminue ou efface les valeurs morales, religieuses et/ou civiques et fait régresser la solidarité dans l'ensemble de la société.

Dès lors, nous pouvons considérer que les individus déviants ou délinquants n'ont pas été socialisés aux normes, ils ne les ont pas intégrés. C'est un peu sur ce modèle que le sens commun s'appuie quand il ne cesse de relier la déviance à des situations de crises diverses et variées : crise de la famille, de l'école, de la religion… En réalité de toutes les institutions pourvoyeuses de socialisation. L'individu serait donc victime du manque de socialisation entraînant une perte de contrôle des institutions.

Cette théorie va ensuite être reprise par l'École de Chicago et particulièrement par Frédéric Thrasher dans son étude de 1927 sur les gangs de quartiers[98]. Il va ainsi déceler chez les jeunes des populations les plus pauvres une triple désorganisation sociale.

- Dans la formation de gang à l'adolescence : durant cette période le jeune aura tendance à rechercher une socialisation en dehors du cadre familial. Celle-ci se développe dans le groupe de pairs, particulièrement chez les garçons, qui va valoriser la transgression, la prise de risque et les valeurs viriles. Si les actes sont bien souvent de simples actes déviants, il arrive qu'ils relèvent de la délinquance.
- Dans le processus migratoire : le jeune est pris entre les valeurs d'une culture communautaire qui décroit et les valeurs de la société d'accueil qui ne les reconnaît pas en son sein. Autrement dit, entre le conformisme familial et celui des institutions.
- Dans l'urbanité : souvent les jeunes en situation d'anomie vivent dans des quartiers confinés où se développent particulièrement les activités illégales.

Cette théorie est ancienne mais garde une certaine valeur explicative notamment en ce qui concerne la création de groupes ethniques dans certains quartiers des grandes villes. Le gang, compris comme un nouveau groupe d'appartenance, est en réalité une réponse à l'anomie et permet une création identitaire ainsi qu'un sentiment de solidarité.

[97] DURKHEIM Émile, *Le suicide : étude de sociologie*, 2008 (1897), Payot et Rivages, Paris, 492p.
[98] COULON Alain, *L'École de Chicago*, 2004, PUF, Paris, p. 57.

Chez Durkheim, qui dit que certaines de nos responsabilités sont choisies alors que d'autres ne le sont pas, la déviance vient de la non intériorisation des règles de la société. Sorte de non accoutumance aux différents liens moraux dans notre rapport à autrui ou à l'État, ce qui, à plus ou moins long terme entraînerait donc des situations d'anomies. La perte des repères sociaux, du fait d'un relâchement des normes et des valeurs ou de l'absence d'instance de régulation, plongerait directement l'individu dans un état déviant.

De plus, la déviance serait transcrite dans les comportements individuels soit par la marginalité soit par la délinquance. La marginalité est la forme la plus courante de la déviance. Un marginal est un individu qui ne respecte pas certaines normes sociales, sans pour autant être un délinquant. La marginalité n'a donc pas forcément de sanctions juridiques, elle reste néanmoins le pendant d'un jugement collectif négatif sur une conduite ou sur une manière d'être. La délinquance prend la forme de crimes et délits ; elle est prise en charge par les institutions judiciaires. Les sanctions appliquées par la société font donc l'objet d'un code, prévu par la loi. À propos de cette approche et plus particulièrement des deux formes que peut prendre la déviance, il est à noter que si aux yeux du système judiciaire l'usager de drogues est un délinquant, bien souvent il se considère lui-même comme un marginal. Ici se joue un jeu de valeurs entre usagers et normes étatico-judiciaires. On ne saurait donc oublier le caractère relatif de la déviance, puisque nous savons que les normes et valeurs de toute société sont en perpétuelle renégociation. D'autant plus que ce sont les classes défavorisées qui peuvent parfois, à travers une lutte active ou non, amener le changement social.

C'est en ce sens que s'inscrit Robert Castel[99], puisque pour cet auteur ce sont principalement des raisons historiques et économiques qui poussent le sujet à être déviant. La pauvreté est le premier facteur d'exclusion et donc de déviance. Reprenant les idées du marxisme, c'est donc le mode économique qui détermine le monde social.

2. Différence entre valeurs et moyens

Cette théorie a été travaillée par le fonctionnalisme et particulièrement par Robert K. Merton[100]. Merton explicite aussi son idée à travers le concept d'anomie bien qu'il faille y voir une définition différente de celle de Durkheim. Pour Merton, l'anomie peut se comprendre comme une contradiction entre les valeurs d'une société et les moyens pour les

[99]CASTEL Robert, Les métamorphoses de la question sociale : une chronique du salariat, 1999 (1995), Gallimard, Paris, 813p.

[100]MERTON Robert K., *Éléments de théorie et de méthode sociologique*, 1965 (1957), Librairie Plon, Paris, particulièrement le chapitre V, pp. 167-192.

atteindre, ou encore tout simplement à travers le proverbe « la fin justifie les moyens ». Selon cet auteur, il y a dans les sociétés modernes une contradiction entre les buts proposés aux individus (s'enrichir, réussir, avoir une vie agréable) et les moyens dont disposent les individus pour y accéder. Le tableau suivant a pour fonction d'exposer la théorie de Merton :

	Buts	Moyens
Conformisme	Conformes	Conformes
Innovation	Conformes	Non-conformes
Ritualisme	Non conformes	Conformes
Évasion	Non-conformes	Non conformes
Rébellion	Conformes ou non-conformes	Conformes ou non-conformes

- Dans le conformisme, l'individu accepte les moyens offerts par la société et croit aux buts affichés par celle-ci.
- L'innovation consiste à utiliser des moyens déviants ou délinquants pour atteindre des buts conformes.
- Le ritualisme est en quelque sorte l'inverse de l'innovation, c'est-à-dire que l'individu va se conformer aux moyens de la société sans pour autant croire aux buts de cette dernière.
- L'évasion est une position où l'acteur refuse de jouer le jeu de la société. Dans ce cas-là, les buts et les moyens pour y accéder sont dissonants avec le contexte sociétal.
- Enfin la rébellion doit être comprise comme une recherche de nouveaux buts par de nouveaux moyens.

3. Théorie des sous-cultures déviantes

Dans cette théorie de la déviance le fait que l'on ne naisse pas délinquant, mais qu'on le devienne en incorporant des milieux délinquants et en acceptant leur culture, est mis au cœur de la problématique. Dans ce cas, la délinquance s'explique par des sous-cultures délinquantes : sous-culture des mafias, des consommateurs ou trafiquants de drogues… Voici quelques points qui explicitent cette théorie :

- Le comportement déviant ou criminel est appris, comme tout autre comportement.
- Il est appris à l'intérieur d'un groupe d'appartenance.
- Ce groupe est rationnel.
- Le groupe juge les codes légaux comme défavorables et en propose de nouveaux
- Les processus de socialisation sont les mêmes dans ces groupes déviants que dans des groupes dits « normaux ».

Cette approche, que nous considérons tout particulièrement au niveau méthodologique, laisse toutefois en suspens la question de savoir d'où proviennent ou comment se créent et se maintiennent ces sous-cultures. Il y a ici une forme tautologique de l'explication de la déviance.

4. Théorie de l'étiquetage

Chacun de nous à un moment où à un autre est déviant, et parfois même un délinquant caché. En fait pour être délinquant ou déviant il faut encore être reconnu comme tel. C'est-à-dire que notre rôle et notre identité de déviant soient reconnus aux yeux des autres.

De ce fait, l'individu ne peut être déviant que s'il est considéré comme tel et que s'il accepte cette désignation. C'est ce qu'on appelle la stigmatisation. Or le stigmatisé finit par s'identifier à son stigmate et donc par endosser le rôle qui lui est proposé. C'est ce que démontre très bien Goffman dans des ouvrages comme *Stigmates*[101] ou *Asiles*[102]. Dans ce dernier il démontre que le fou en rajoute souvent par rapport à son état réel, il apprend à se conduire comme un fou et tous ses comportements sont de ce fait perçus comme le signe de sa folie.

L'exemple suivant nous permet d'expliquer simplement en quoi consiste l'étiquetage. Si un jeune blanc de classe moyenne ou supérieure fume un joint, on considèrera cela comme une bêtise d'adolescent, si c'est un jeune immigré de banlieue on y verra certainement le premier pas dans l'engrenage d'une carrière déviante.

5. Théorie de la déviance comme choix rationnel

[101] GOFFMAN Erving, *Stigmates : les usages sociaux des handicaps*, 1975 (1963), Éditions de Minuit, Paris, 175p.
[102] GOFFMAN Erving, Asiles : études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus, 1968 (1961), Éditions de Minuit, Paris, 477p.

Nous pouvons enfin comprendre la déviance dans les mêmes termes que la rationalité économique, c'est ce que soutient le socio-économiste Gary Becker. De par sa formation, G. Becker applique le calcul économique à l'acteur déviant. Sa théorie stipule que le déviant ou le délinquant est un acteur rationnel qui prend en compte les gains de son acte et les risques encourus. La déviance devient donc la résultante de calculs utilitaristes. Cette théorie peut être comprise comme se basant sur quatre points facilement identifiables qui s'ordonnent suivant un enchaînement rationnel :

- Il faut nécessairement la présence d'opportunité de délinquance ;
- ensuite, il convient à l'acteur d'évaluer les bénéfices possibles de l'acte déviant.
- De la même façon que pour les bénéfices, l'acteur réfléchit aux chances de se faire prendre.
- Enfin, il va se préoccuper de la lourdeur de la sanction. La lourdeur de la sanction devant amener le délinquant potentiel à ne pas passer à l'acte.

Il est intéressant de remarquer que la plupart des nouvelles politiques de sécurité découlent de cette conception de la déviance, avec des succès variés. La critique la plus commune qui est faite à Gary Becker vise le postulat de base de sa théorie. Il est possible que la rationalité déviante soit loin d'être aussi forte que ne le laisse supposer ce modèle. Nous pouvons aussi réfléchir à une réalité sociale. Si nous pensons à la place des jeunes guetteurs dans certaines banlieues, c'est-à-dire des enfants ou jeunes adolescents dont le rôle consiste à surveiller et prévenir les plus grands en cas d'arrivée de la police, afin que les échanges de stupéfiants se produisent sans problème. Ceux-ci gagnent à l'âge de dix ou douze ans des centaines, voire des milliers d'euros par mois, quelle est alors la sanction suffisamment lourde pour leur empêcher de réaliser cet acte déviant, d'autant que nous parlons ici de mineur ?

En fin de compte toutes ces théories rendent compte d'une vérité sur la déviance. Dans le cadre de notre recherche nous nous appuierons toutefois plus particulièrement sur la théorie des sous-cultures déviantes et sur la théorie de l'étiquetage pour lesquelles nous partageons une épistémologie commune. C'est avec l'ouvrage *Outsiders* de Samuel H. Becker que nous trouvons le plus de proximité dans la définition de la déviance qu'il met en place, dans sa démarche méthodologique et enfin dans le choix de son sujet sur les fumeurs de marijuana.

2.5 – L'approche de la déviance de Samuel H. Becker

Dans les développements de la sociologie américaine et le courant de l'interactionnisme symbolique, on remarque comme chez Becker que la déviance, qui inclut la délinquance, s'étend aussi à des comportements non-conventionnels (les musiciens de jazz). En tant que « processus d'étiquetage », la déviance n'est pas la qualité d'une action attribuée à un sujet mais la perception des autres membres de la société de cette même action. La déviance est donc le produit d'une transaction effectuée entre un individu ayant transgressé une norme et un groupe social, elle est le produit d'une interaction sociale.

La déviance est ainsi comprise à travers deux facteurs principaux que nous pouvons résumer dans le tableau suivant :

Individu	Obéissant à la norme	Transgressant la norme
Perçu comme déviant	Accusé à tort	Pleinement déviant
Non perçu comme déviant	Conforme	Secrètement déviant

Becker va s'appuyer sur l'idée de « carrière déviante », par analogie à la carrière professionnelle, qui va prendre en compte chaque phase de changement. Il distingue ainsi quatre phases de la carrière déviante :

1. La transgression de la norme : mais cela est insuffisant pour parler de déviance, car il faut que cette transgression soit récidivée.
2. L'engagement : Lorsque la transgression est plus régulière et qu'elle participe d'une socialisation à l'intérieur de la déviance. Cela implique un changement identitaire et de rentrer dans un mode de vie. Cette phase n'est possible que si les acteurs « apprennent à participer à une sous culture organisée autour d'une activité déviante particulière »[103].
3. La désignation publique : À ce stade, l'individu acquiert un nouveau statut et son identité change aux yeux d'autrui. Dès lors, l'individu acquiert réellement l'étiquette « déviant ».
4. L'adhésion à un groupe déviant : « La manière dont on traite les déviants équivaut à leur refuser les moyens ordinaires d'accomplir les activités routinières de leur vie quotidienne. En raison de ce refus, le déviant doit mettre en œuvre des pratiques

[103] BECKER Samuel H., *Op. cit.*, p. 54.

routinières illégitimes »[104]. L'adhésion au groupe déviant n'est totale que quand l'acteur réagit en fonction de ses nouvelles valeurs.

A – le groupe élabore des rationalisations afin de légitimer l'identité déviante, avec pour objectif de penser positivement sa différence et de mettre en congruence ses valeurs et l'image de soi.

B – L'appartenance au groupe facilite la poursuite des pratiques déviantes, en effet ce dernier possède un stock de savoir-faire et une expérience collective permettant de garder secrètes les pratiques déviantes.

L'auteur, dans une partie de l'ouvrage va s'intéresser aux fumeurs de marijuana, il considère que ce ne sont pas des motivations latentes qui conduiraient à consommer de la marijuana, mais bien l'apprentissage de la pratique déviante notamment à travers un nouveau groupe d'appartenance. Enfin, dans le cadre de la marijuana, cela implique d'apprendre à en reconnaître le plaisir de la consommation.

- Il faut être en contact avec un groupe de fumeurs, qui en connaisse les modalités, en quelque sorte les us et coutumes.
- Apprendre à fumer correctement pour ressentir les effets.
- Apprendre à aimer les effets de la drogue. C'est-à-dire ressentir les sensations alarmantes ou pénibles comme étant positives.
- Apprendre à maîtriser les contrôles sociaux qui font apparaître l'usage de la marijuana comme immoral ou imprudent.

Comme Becker définit la déviance en tant qu'interaction entre un individu et un groupe social, la seule étude du déviant ne peut suffire à expliquer la déviance, il faut aussi comprendre qui détient et régule les normes sociales. Pour cet auteur, il s'agit des entrepreneurs de morale. Il faut que des normes sociales aient été fixées, et qu'il existe des individus spécialisés dans l'imposition et l'application de celle-ci, pour que la déviance puisse exister.

La déviance est donc la qualité d'une action attribuée à un sujet et le résultat d'un conflit entre deux groupes d'individus qui poursuivent chacun leur intérêt, les uns en faisant édicter une norme, les autres en cherchant à la transgresser. La déviance est issue d'une interaction et se situe au niveau des représentations.

[104] *Ibid.*, p. 106.

2.6 – L'exclusion

Comme précisé en préambule à cette partie, nous ne ferons pas une étude en profondeur des théories de l'exclusion. En effet, que ce soit d'un point de vue méthodologique ou épistémologique nous y préférons le concept de déviance. Toutefois dans le cadre d'une approche de la toxicomanie, nous ne pouvons faire une impasse totale sur ce thème, aussi nous préciserons ici simplement l'acception que nous en avons. De plus, la notion d'exclusion est extrêmement connotée, flottante et banalisée tant elle est utilisée dans différents milieux. Malgré l'ouvrage imposant sous la direction de Serge Paugam, il nous faut reconnaître que cette notion est actuellement, à un niveau opératoire et sociologique, plus que difficile à cerner. C'est d'ailleurs en ce sens que parle Serge Paugam dans l'introduction de son ouvrage :

> « *Après avoir étudié les mécanismes de l'exclusion pendant de nombreuses années sous des angles disciplinaires variés et à l'aide de méthodes tout aussi diversifiées, et après avoir même familiarisé aux concept qui en découlent les pouvoirs publics en général et de multiples cercles sociaux intéressés par cette approche de la réalité sociale, les chercheurs sont en quelque sorte, aujourd'hui, pris de vitesse, incapables qu'ils sont de contrôler la transformation de la notion relativement circonscrite qui pouvait leur servir de modèle en un paradigme sociétal avec tous les risques de dérapage analytique qu'il comporte* »[105].

Martine Xiberras souligne elle aussi ce même foisonnement de la notion d'exclusion, elle en parle en ces termes :

> « *Car il s'agit de rassembler sous une étiquette négative commune les "fléaux sociaux", représentations ou pratiques collectives qui produisent du conflit, de la désagrégation, de la mort sociale et biologique (rupture du lien social) ; ainsi que des maux sociaux, sortes de maladies qui gangrènent le tissu des relations sociales et empoisonnent les perspectives d'avenir (tension du lien social). Tout se passe comme si l'exclusion permettait de regrouper*

[105] PAUGAM Serge (sous la direction de), *L'exclusion, l'état des savoirs*, 1996, La Découverte, Paris, p. 17.

différentes énigmes, formant à son tour une catégorie globale paradoxale »[106].

La force méthodologique de l'ouvrage de Martine Xiberras est de ne pas chercher à opposer la déviance et l'exclusion comme deux concepts clos et repliés sur eux-mêmes. De la même façon que l'exclusion peut être comprise à partir de l'idée de cohésion sociale à travers un positionnement holiste, la déviance permet de réfléchir justement la cohésion sociale à partir de l'individu. Après avoir exposé les théories classiques de la sociologie de l'exclusion, l'auteur nous parle en ces termes de la déviance :

« *La thématique de la déviance inaugure en sociologie une voie prometteuse, puisqu'elle aborde* a contrario *et en retour la question de la cohésion sociale esquissée par les pères fondateurs* »[107].

Le concept d'exclusion en sociologie renvoie à plusieurs préoccupations théoriques : la reproduction des inégalités, le relâchement des liens sociaux, la crise des identités… Pour citer les trois principales. L'idée que les liens sociaux se relâchent ou se modifient était déjà au cœur de la préoccupation de Durkheim, notamment à travers le concept d'anomie, décrite dans son ouvrage *De la division du travail social* :

« *[…] dans tous les cas, si la division du travail ne produit pas la solidarité, c'est que les relations des organes ne sont pas réglementées, c'est qu'elles sont dans un état d'anomie* »[108].

En ce sens l'anomie et l'exclusion sont des effets pervers de la division du travail social propre aux sociétés fonctionnant sur le modèle de la solidarité organique. Ce relâchement des liens sociaux peut néanmoins se situer aussi dans différentes sphères de la vie collective : le travail, la famille, le quartier, l'école. Or ces différents espaces sont avant tout connus comme étant des lieux de socialisation primordiaux. Nous comprenons donc le lien étroit qui existe entre socialisation et exclusion. Pour la sociologie classique, l'exclusion peut être comprise comme l'envers de la socialisation, les ratés des processus de socialisation.

[106] XIBERRAS Martine, Les théories de l'exclusion. Pour une construction de l'imaginaire de la déviance, 1993, Méridiens Klincksieck, p. 21.
[107] *Ibid.*, p. 80.
[108] DURKHEIM Émile, *De la division du travail social*, 1960, PUF, Paris, p. 360.

Pour ce qui est de la toxicomanie, Martine Xiberras montre bien que le toxicomane est en situation d'exclusion mais que toutefois sa pratique déviante lui permet de recréer du lien social à l'intérieur de ce qu'elle nomme une « néo-tribalité » :

> « *Aux yeux de la société, le toxicomane est un modèle repoussoir, un danger pour ses enfants, un fléau pour son lien social et ses valeurs officielles. Aux yeux des consommateurs, il existe un réseau de l'illégalité, où plusieurs mondes se côtoient resserrés autour de l'approvisionnement et du marché noir* »[109].

Une sociologie de l'exclusion ou une sociologie de la déviance ne vont donc pas s'intéresser au même objet. Nous considérons que dans une démarche compréhensive, et donc tournée vers le sens que l'acteur donne à son action, il est plus pertinent de traiter la PSMC sous l'angle de la déviance.

2.7 - Déviance, exclusion et toxicomanie

À partir des définitions théoriques de la déviance et de l'exclusion, deux réflexions peuvent être faites : premièrement chaque société produit ses propres déviants ; deuxièmement la déviance est une expérience personnelle. Ainsi, si la société repousse certains de ses membres vers ses propres limites, il y a toujours des sujets qui recherchent délibérément à s'exclure. Ce qui est défini par l'état de marginalité, c'est à dire une forme « d'auto exclusion », sans pour autant que ce comportement soit punissable par les institutions juridiques. Néanmoins, les représentations individuelles et collectives restent primordiales dans la compréhension et l'analyse de la déviance. Dans toute déviance il y a, nécessairement, un rapport à la culture d'appartenance. Ce qui est considéré comme déviant dans la culture d'une société ne l'est pas obligatoirement dans une autre, que ce soit une sous-culture dans la même société ou tout simplement la culture d'une autre société.

L'étude de la toxicomanie corrobore cette réflexion, mais l'analyse de la déviance nécessite d'introduire des nuances capables d'en retranscrire les spécificités. La toxicomanie se prête à une triple représentation :

- Celle de la société qui va stigmatiser le consommateur comme déviant ;

[109] XIBERRAS Martine, Les théories de l'exclusion, Op. cit., p. 191.

- celle qu'a le toxicomane de lui-même ;
- celle liée au produit.

C'est-à-dire que, selon l'idée reçue qui correspond à telle ou telle drogue (l'image que la substance véhicule d'elle-même au sein de la culture globale où il est consommé), le toxicomane est plus ou moins stigmatisé. Il est donc primordial pour comprendre la déviance dans le cadre de la toxicomanie de se pencher sur les pratiques des acteurs, tellement les regards portés sur une pratique peuvent être différents selon les individus qui les portent. Nous restons néanmoins d'accord pour dire que par exemple, « le verre de Bordeaux bu pendant un bon repas ne dit pas la même chose qu'une bouteille de whisky consommé à jeun en guise de petit déjeuner »[110].

Le terme de toxicomanie peut, dès lors, être pensé comme une représentation[111]. La perception de la consommation de drogue en vigueur dans notre société n'est qu'une certaine forme-figure de penser les pratiques de drogues en général. Il y a en effet une stylisation propre de cette pratique dans notre société. C'est dans un contexte spatio-historique particulier que la consommation de substances modificatrices de conscience s'est vue habillée par les mots drogue et toxicomanie. Serait-il donc envisageable d'améliorer la condition du toxicomane en effectuant un travail de fond sur l'image même que renvoie l'usager de drogue (envers la société ainsi qu'envers lui-même) ? Car, de quoi parlons-nous ici ? D'individus, d'acteurs qui comme unique réponse à leur pratique se voient proposer l'exclusion du consensus sociétal. Et s'ils ne sont pas exclus, ils sont pour le moins relégués aux limites de leur société, dans un état que l'on pourrait définir à la suite d'Henri-Jacques Stiker comme un état « liminaire »[112]. Là où ils ne dérangent plus et où l'on peut facilement « les montrer du doigt », les stigmatiser toujours plus, ajoutant à une douleur physique et psychique, une honte morale. La hiérarchisation des valeurs va étiqueter l'usager comme malade ou délinquant, puisque la majorité des individus le conçoit ainsi. Il y a un manque total d'approche empathique vis-à-vis d'autrui. Le sens que le consommateur va donner à sa pratique n'importe pas puisqu'il est directement irrecevable, n'ayant aucune répercussion sur la logique mentale, sur la psyché collective de la société.

---

[110] COPPEL Anne, « Cocaïne, tempus fugit », in SANCHEZ Mario, *Dans l'intimité des drogues*, 2003, Autrement, Paris, pp. 12-23.

[111] Même si nous avons conscience de l'adversité de ceux qui sont dans le cercle de la dépendance et des difficultés rencontrés par leurs proches et par les travailleurs sociaux.

[112] À propos de l'exclusion, Henri-Jacques Sticker préfère parler du terme de « liminarité ». STICKER Henri-Jacques, « Handicap et exclusion », in PAUGAM Serge (sous la direction de), *L'exclusion, l'état des savoirs*, 1996, La Découverte, Paris, p. 311.

Enfin, il est intéressant de se rappeler que le caractère stupéfiant d'un produit est statué par l'interdiction politique et par conséquent sociale. Ainsi, nous voyons une bipartition qui laisse apparaître des usages légaux et d'autres illégaux, en fonction des substances employées. En effet, certains psychotropes ont la même influence sur la conscience et ne sont pas caractérisés comme des produits à bannir. Bien au contraire, les médecins prescrivent sur ordonnance des produits chimiques, fabriqués dans des laboratoires reconnus, et l'usager qui s'appelle alors patient peut donc s'en procurer légalement. Nous pouvons aussi constater que des produits comme le tabac ou l'alcool sont en vente libre alors qu'ils sont responsables de nombreux maux. En revanche, la cocaïne, l'héroïne, l'opium, le cannabis et bien d'autres produits sont formellement interdits par la loi et leur consommation risque d'entraîner l'usager dans un statut de malade, de délinquant, de déviant et donc d'exclu social. Bien entendu, nous ne parlons pas ici de tous les médicaments dérivés des substances citées ci-dessus, nous pensons plus particulièrement à l'opium, mais aussi depuis peu au cannabis dont un dérivé médicamenteux vient d'être légalisé en France (le 08 juin 2013).

La consommation de produits illicites se voit habillée d'une violente condamnation sociale. De plus, le caractère illicite pousse les consommateurs vers les bas-fonds sociaux quand il ne les exclut pas totalement. Ainsi, par le biais des représentations liées à l'usage de produits stupéfiants mais aussi par le fait de la pratique elle-même, on constate dans le pire des cas une désintégration du lien social. Il arrive néanmoins qu'un nouveau lien social apparaisse entre les usagers qui leur évite l'anomie totale. Ainsi on constate que par ses pratiques le toxicomane peut se rapprocher d'un nouveau groupe d'appartenance ou même participer à celui-ci tout en faisant attention, selon le contexte, à conserver des comportements acceptables et reconnus par ce qu'il pense être les codes véhiculés par sa société. Tout ceci se résume parfaitement à travers l'œuvre d'Erving Goffman. Cet auteur comprend la société comme une succession de scènes sociales où l'acteur interprète différents rôles, où il peut revêtir différents masques[113]. La société théâtrale définit l'acteur social à travers une sorte de plurisubjectivité qui lui permet d'éviter la classification de déviant. La vie quotidienne est une mise en scène avec, comme au théâtre, une scène, des acteurs, le public... Dès lors le toxicomane peut assumer sa consommation à travers un groupe d'appartenance particulier, tout en conservant un rôle social stable et en adéquation avec ce que d'autres scènes lui imposent. Le choix revient donc à l'acteur de jouer de cette plurisubjectivité.

[113] GOFFMAN Erving, La mise en scène de la vie quotidienne. Tome 1, La présentation de soi, 1973 (1959), Éditions de Minuit, Paris, 251p.

Poussant cette réflexion encore plus loin, Michel Maffesoli va parler de tribus. Il repense ainsi le lien social cher à Durkheim pour le définir non plus par rapport aux normes d'une société ou des diverses structures économico-politiques mais à travers une socialité qui met en jeu des personnes et leurs rôles divers et polymorphes et les tribus affectuelles dont le cœur serait la coutume. Cette dernière doit alors être comprise comme « l'ensemble des usages communs qui permet qu'un ensemble social se reconnaisse pour ce qu'il est »[114]. Ainsi, si la coutume ou un des usages principaux permettant de définir la tribu est la consommation de produits modificateurs de conscience, alors l'idée de déviance telle qu'elle peut être définie de manière classique n'est pas adéquate. Et nous pensons que plus la société cherchera à réprimer ces comportements marginaux plus elle aura de chance de rentrer dans des contextes de conflits sociaux. Ce qui loin de la servir permettra éventuellement l'évolution sociale. En effet, il nous faut ici penser le conflit comme créateur de social à la façon dont le fait Georg Simmel. Le conflit permet ainsi la réunion des deux parties opposées, ainsi qu'une évolution vers un nouveau statut dans sa résolution[115]. De la sorte, tribalisme et conflit vont déterminer de nouvelles formes sociales et la consommation de drogues rentre dans ce cadre, créant de nouveaux réseaux (confortés par des rituels d'appartenance) qui peuvent entrer dans « une guerre de valeurs » avec le contexte dominant de la société.

La déviance nous intéresse tout particulièrement en vue de l'élaboration de cette thèse puisqu'elle découle, en matière de toxicomanie, d'un relâchement et d'une opposition aux normes sociales établies. Or, et nous l'avons redit dans notre partie sur le sacré, historiquement ce rôle de cohésion sociale dans la PSMC était assuré par différents cultes et donc le sacré. Aujourd'hui la baisse d'influence du dogme religieux contribue à entraîner une recréation de valeurs et de croyances autour de la drogue. À cela, il nous faut rajouter que sous l'effet de 2000 ans de diabolisation systématique par la religion chrétienne, l'usager de SMC ne peut plus trouver sa place au sein de la société… Très certainement parce-que cette place n'existe plus.

Nous avançons donc l'hypothèse que la PSMC comprise en dehors d'un cadre normatif fort et reconnu collectivement, ce que permet encore le sacré dans certaines cultures, pousse l'usager vers la déviance et l'exclusion.

[114] MAFFESOLI Michel, Le temps des tribus, le déclin de l'individualisme dans les sociétés de masse, 1988, Méridiens Klincksieck, Paris, p. 36.
[115] SIMMEL Georg, *Le conflit*, 2003 (1905), Circé, Saulxure, 158p.

III – Médecine et santé

La thématique de la santé nous intéresse à double titre. En effet, la santé est au cœur de notre problématique vis-à-vis de la PSMC puisqu'elle intervient aussi bien dans la société française que dans l'expérience du centre Takiwasi ou plus largement dans le cadre du chamanisme amazonien. Pour autant elle ne représente pas la même chose, elle ne se situe pas au même niveau de l'expérience des usagers. La différence majeure que l'on peut identifier est que, dans le cadre d'une prise ritualisée telle qu'elle a lieu dans une tradition amazonienne, la santé se trouve en amont de la prise de toxiques. C'est-à-dire que la prise de plantes enthéogènes aura directement, entre autres choses, pour vocation l'idée de bien-être. À l'inverse, dans le cadre d'une prise sauvage comme elle a lieu en Occident et dans la société française, l'idée de santé n'apparaît qu'à posteriori, c'est-à-dire qu'une fois l'usager révélé aux yeux de la société et que l'on tente de le réintégrer socialement. Ici l'idée de santé se situe donc en aval de la PSMC. Il y a toutefois une double nuance à amener face à ce constat dans la société française. D'une part, qu'en est-il de l'utilisation des médicaments psychotropes ? Peut-on considérer qu'il s'agit d'une pratique de santé en amont de la PSMC comme dans le cadre de prises ritualisées et institutionnalisées ? D'autre part, à travers le discours des usagers, nous nous rendons compte que bien souvent l'utilisation de drogues est une façon de traverser et supporter son existence. Dès lors, si nous extrapolons le concept de santé au concept de bien-être, la drogue dans les sociétés occidentales ne découlerait-elle pas d'une volonté de bien être ?

Aussi bien dans le cadre des sociétés traditionnelles que des sociétés contemporaines, la PSMC peut être comprise à l'intérieur du concept de santé, elle-même imbriquée dans une anthropologie au sens propre (un discours sur l'être humain) et un paradigme particulier. Toutefois, d'un côté la santé se comprend directement en lien avec le sacré, à l'intérieur d'une cosmogonie, et se situe en amont de la PSMC, de l'autre, la santé est comprise à travers un paradigme scientifique et se situe en aval de la PSMC. En Occident, la médecine scientifique a participé du désenchantement du monde et les SMC, qu'elle ne considère que comme des outils éventuellement à son service, ne sont plus des véhicules porteurs de sens. Pour clarifier, les SMC prises en dehors du cadre médical n'existent pas et les seules qui existent sont les remèdes ou les médicaments au service de la santé et d'une représentation culturelle du bien-être.

À partir d'une réflexion autour de technique et magie nous pouvons essayer de déconstruire les deux formes de médecines qui nous intéressent ici. La différence entre la magie et la technique réside principalement dans la méthode. Pour Marcel Mauss[116], si les deux se doivent d'être efficaces, la magie, à l'inverse de la technique, ne nécessite pas une homogénéité des causes et des effets : l'effet n'est pas compris comme produit mécaniquement.

L'étude comparative de deux types de médecine, la médecine occidentale moderne et la médecine traditionnelle des guérisseurs d'Amazonie (que l'on nommera ici « cure chamanique ») semble particulièrement apte à révéler le contraste entre ces deux méthodes d'emprise sur le réel. En effet, selon le sens commun, la première est liée à une technique quand la seconde est comprise comme un acte magique.

Si, bien souvent, la magie seconde la technique, dans le cas de la médecine traditionnelle, le phénomène est inversé. C'est même certainement au sein de rites magiques que naquit la médecine[117]. Ces deux approches paraissent, selon le sens commun, relever de deux formes de pensée totalement distinctes que nous pouvons résumer dans le tableau ci-dessous :

Représentations des médecines par le sens commun		
	Cure chamanique	**Médecine occidentale**
Style de technique	Techniques magiques	Techniques scientifiques
Rapport à la raison	Irrationnelle	rationnelle
Légitimité	Croyance, phénomène perçu comme vrai	Vérité
Compréhension de la maladie	Vision culturelle de la maladie	Vision psycho-organique de la maladie
Type de discours	Mythique et symbolique	Scientifique, logos
Rapport à la mort	Incorporée	Pensée comme extérieure et comme « non-sens »

[116] MAUSS Marcel, « Esquisse d'une théorie générale de la magie », in *Sociologie et anthropologie*, 1981 (1902), PUF, Paris, pp. 3-141.
[117] Il est possible ici de se référer à la partie : *La drogue : approche historique*.

Pour le sens commun donc, entre la médecine et la cure chamanique, la cause première d'une différenciation réside dans le rapport que chacune entretient avec la raison. De cette conception différente découlent toutes les autres distinctions : science/magie ; vérité/croyance ; *mythos*/logos. Pourtant, plus qu'une absence de raison, il nous semble pertinent de parler, dans le cadre de la cure chamanique, d'une approche différente de la rationalité. Dès lors, la différence entre la médecine et la cure chamanique ne résiderait-elle pas plus dans une dissonance de rationalité, dans une stylisation historique particulière ?

3.1 – Concept de santé et science médicale

Si la médecine moderne semble renvoyer, sous l'influence de la raison du siècle des Lumières, à des techniques scientifiques et légitimes, le soin chamanique lui, vu de l'Occident, renverrait plus dans l'imaginaire collectif à un rituel magique et arbitraire. Or, cette distinction, voire même cette dichotomie imposée par une pensée occidentale toujours tranchante, comme le démontre Gilbert Durand[118], nous paraît incapable de soutenir un examen plus approfondi et dépouillé, autant que faire se peut, de préjugés inhérents à un contexte socio-culturel particulier.

Si nous prenons l'exemple du médicament, nous pouvons comprendre celui-ci comme une molécule mais aussi comme le souligne Sylvie Fainzang comme le « support d'un sens et de représentations »[119]. Le médicament et particulièrement le médicament psychotrope demande à être replacé dans son contexte. Il existe en Occident une crainte de la perte de maîtrise de soi face à la médication ; la disjonction entre le physique et le psychique crée une peur vis-à-vis des médicaments psychotropes. Cette angoisse propre à l'Occident repose selon nous sur deux points :

1. Sur l'histoire particulière de la médecine en Occident à travers les valeurs judéo-chrétiennes, puis le paradigme scientifique, comme nous l'avons vu dans l'approche historique des drogues.

[118] DURAND Gilbert, Les structures anthropologiques de l'imaginaire : introduction à l'archétypologie générale, 1997 (1969), Dunod, Paris, 536p.

[119] FAINZANG Sylvie, « La culture entre représentations de la personne et politique de santé. Mise en perspectives avec quelques données occidentales. », in GODELIER Maurice (sous la direction de), *Maladie et santé selon les sociétés et les cultures*, 2011, PUF, Paris, p. 117.

2. Certainement aussi, sur la souveraineté accordée au Moi, à travers la banalisation et la percée très forte du discours psychologique dans le sens commun et dans la pensée collective.

De ce fait s'il existe une méfiance envers ces médicaments dans le cadre d'une approche instituée et contrôlée des corps, nous comprenons aisément l'imaginaire particulier et extrêmement négatif qui existe à l'encontre de prises sauvages de psychotropes à vertu aussi bien médicamenteuse qu'hédoniste. Ici, nous voudrions prêter une attention particulière à l'acceptation médicamenteuse, nous y reviendrons plus tard mais nous pouvons déjà en dire quelques mots. À l'écoute de divers discours de toxicomanes et à l'encontre de la plupart des préjugés courants, la PSMC possède une vertu incontestable pour l'usager : celle de l'aider à vivre sa vie. Autrement dit, la non-prise entraine un mal être qui va à l'encontre de l'idée que l'on se fait de la bonne santé.

Bien que nous partagions l'avis de Michel Foucault sur le fait qu'une culture délimite la représentation que l'on se fait de la maladie, peut-être pouvons-nous aussi concevoir des racines communes à toutes les formes de médecine :

> « *Un fait est devenu, depuis longtemps, le lieu commun de la sociologie et de la pathologie mentale : la maladie n'a sa réalité qu'à l'intérieur d'une culture qui la reconnaît comme telle* »[120].

Il faut donc aussi comprendre que ces deux formes de guérison entretiennent de nombreux points communs. À travers une perspective simmelienne, il semble même que ce sont simplement les contenus d'une même forme qui diffèrent. Dans les deux cas, médecine et cure chamanique, la fonction est toujours de réduire la souffrance et d'assurer le bien-être des individus avec toutefois des volontés et des projections socio-culturelles différentes.

Selon Weber, un des paradoxes majeurs de la culture moderne réside dans la présence, en son sein, d'un dogme injustifié et injustifiable : le futur sera toujours meilleur que le passé car nous sommes toujours plus rationnels. L'idée de progrès a éliminé toutes les autres visions du monde et instauré une croyance en une perfectionnabilité infinie. Or le principe de la vie est d'avoir une fin, une mort. La vie ne peut plus être appréhendée puisqu'il devient impossible de penser la mort, de lui donner sens. Ce constat prend, dans le cadre de la

[120] FOUCAULT Michel, *Maladie mentale et psychologie,* 1995 (1954), P.U.F, Paris, p. 71.

médecine, une valeur encore plus forte. En effet, cette science est par essence celle qui se doit de comprendre la vie et donc la mort. En ce sens, nous sommes d'accord avec Lanternari Vittorio quand il nous dit :

> « *Il est important de souligner [...] que dans notre médecine occidentale, existe le "principe de l'inutilité, amoralité et non-sens de la maladie". En d'autres termes, la maladie chez nous "n'a pas de sens"* »[121].

Dans le cadre des sociétés occidentales, la science médicale, notamment à travers son rapport à l'État mais aussi plus largement dans le contexte d'un paradigme scientifique, a fait main basse sur le contrôle des corps, réduisant de ce fait le devenir à un futur biologique ; éventuellement psychique aussi, mais ce rapport au psychisme se construit de la même façon que le rapport au corps, institué à l'intérieur de frontières bien trop étroites pour rendre compte de la complexité du vivant humain. L'hégémonie de la science médicale a remplacé le religieux dans la compréhension de la maladie, de la santé, du bien-être. Si la religion pouvait penser le salut, la médecine scientifique décrédibilise ce savoir, le faisant passer pour une lecture basée sur des croyances magico-religieuses, comprenez « infantiles ».

Bien entendu, nous sommes conscients du tableau parfois sévère que nous dressons face à la science médicale mais nous n'oublions cependant pas tous les bienfaits qu'elle a pu apporter. Il n'y a pas d'un côté une mauvaise médecine et de l'autre une bonne médecine, des avantages existent de chaque côté, mais nous le répétons en d'autres termes : le drame de notre médecine est d'avoir déshumanisé l'humain, le réduisant à un processus purement « mécanico-biologique ».

Pour ce qui est de la prise de toxiques, la médecine a appliqué le même fonctionnement que s'il s'était agi d'une maladie. Le résultat actuel du traitement de la toxicomanie en Occident est relativement consternant, certainement parce qu'il y a une incompréhension profonde entre ces deux univers pourtant relativement proche. Les deux recherchent un bien-être en même temps qu'ils permettent de traverser notre existence avec le moins de souffrance possible, et les deux utilisent des substances pour le faire. En Occident la science médicale a remplacé le sacré, voire même s'est auto-sacralisée, dans l'explication du pathologique et elle est devenue la seule réponse proposée aux usagers de drogues. La

[121] LANTERNARI Vittorio, *Magie, religion, valeurs*, 1996, L'Harmattan, Paris, p. 11.

médecine se trouve en aval de la PSMC, comme réponse à une pratique considérée comme une maladie.

3.2 – Le concept de santé dans les médecines traditionnelles

Quand ici nous parlons de médecine ou de sociétés traditionnelles, nous faisons déjà référence à notre terrain de recherche en Amazonie péruvienne et équatorienne. Même si nous sommes ici dans l'analyse théorique de nos concepts il est indéniable que nos représentations sont influencées par notre expérience personnelle. Nous ne sommes pas pour autant dans des préjugés, puisque ces outils/concepts sont aussi construits à travers une approche empirique. L'aller-retour entre empirisme et théorie, entre terrain et monde idéel, dans notre compréhension de ces différentes sphères du social est au cœur de notre recherche. Toutefois, dans un souci méthodologique, notre enquête de terrain sera détaillée et explicitée dans le livre II de notre thèse.

À la différence des sociétés occidentales, l'adéquation entre vision du monde et angoisse de la mort, ainsi que la signification qui lui est accordée, est d'avantage présente dans les sociétés traditionnelles. La mort participe au cycle de vie, et la médecine traditionnelle englobée dans cette cosmogonie permet de leur donner sens. Démontrer l'empirisme des cures chamaniques n'est pas une mince affaire. D'autant que l'imaginaire collectif des sociétés occidentales colporte, à leur encontre, des images proches du « Nouvel-Âge » et de l'ésotérisme : magie, croyances magiques, initiation, techniques secrètes...

L'incompatibilité apparente de ces deux médecines doit être interprétée de façon diachronique. C'est avant tout la pensée occidentale et moderne qui a jugé la pensée indienne comme prélogique et magico-religieuse. C'est pourtant un simple jeu de valeurs qui s'est joué ici, une « guerre des Dieux » entre un animisme propre aux cultures d'Amazonie et la Déesse Raison occidentale. Pourquoi la logique des tribus d'Amazonie ou d'ailleurs ne serait-elle pas rationnelle à sa manière ? Même si l'anthropologie est depuis revenue sur ces positions, grâce notamment à une rupture épistémologique adéquate et nécessaire, il reste toutefois que ce discours des premiers explorateurs ou missionnaires a imprégné les consciences. Le mal était fait, pour la majorité des occidentaux les médecines traditionnelles reposent sur des actes magiques et relèvent d'une pensée prélogique. Jacques Mabit, le directeur d'un centre de réhabilitation pour toxicomanes au Pérou, renvoie à la même idée :

> « *Certains occidentaux, mentalisés à l'extrême voient de la "magie" [...] où les indiens ne considèrent que des mécanismes concrets et vérifiables de transferts énergétiques. Qui est sous l'emprise de la pensée magique* »[122] ?

La médecine traditionnelle repose elle aussi sur un empirisme mais qui ne relève pas du paradigme scientifique. Elle est comprise à partir d'une cosmogonie, d'une vision particulière du monde en lien étroit avec la notion de sacré. La pharmacopée traditionnelle, et plus particulièrement la pharmacopée amazonienne, est encadrée dans cette compréhension du monde ; le lien avec le sacré lui permet d'être domestiquée. Dès lors la PSMC est au service de la communauté car elle renvoie et participe à l'élaboration du réel. En ce sens, elle se retrouve en aval et dépend en partie de l'utilisation de plantes modificatrices de conscience, appelées plantes maîtresse en Amazonie.

3.3 - Approche formelle de la médecine : des contenus différents pour un même contenant

Les techniques rationnelles sont nombreuses dans les cures chamaniques. Pourtant, comme pour la médecine occidentale, elles reposent aussi sur des croyances au sens large, c'est-à-dire sur un paradigme particulier. C'est principalement l'hégémonie de la pensée occidentale qui a surinvesti les techniques chamaniques de représentations liées à la magie et à une pensée prélogique. Au nom de la Déesse Raison, l'occident n'a pas cherché à reconnaître toute la richesse et la spécificité de la médecine traditionnelle amazonienne.

Pour réellement appréhender la médecine dans sa complexité, il est essentiel de comprendre le contexte culturel dans lequel celle-ci se développe. Cette lecture symbolique du médicament ou de la maladie est un phénomène relativement nouveau pour l'Occident qui à travers la rationalité médicale a nié les représentations qui sont à la fois porteuses et créées par les croyances de telle ou telle société ou groupe humain. C'est ce que souligne d'ailleurs Francis Zimmermann à propos d'un médicament en Inde :

[122]MABIT Jacques, « Chamanisme amazonien et monde occidental : entre l'encouragement et la mise en garde », in *Nouvelles clés*, n°48, hiver 2006.

> « *Jusqu'à présent, les pharmacologues prospectant la matière médicale indienne ont ignoré ou négligé la structure polythétique des représentations indiennes de la maladie et du remède pour tenter d'isoler à chaque fois une seule et unique substance active […]. L'Inde serait donc la source non seulement d'une intéressante matière médicale, mais aussi de représentations originales qui orientent son repérage et ses emplois* ».[123]

Cette analyse de Zimmermann pourrait tout aussi bien être transposée en Amazonie avec les nombreuses plantes que la pharmacopée occidentale a déracinées de leur terre en cherchant irrémédiablement à en isoler une molécule active en niant ne serait-ce que les interactions moléculaires à l'intérieur même de la plante, mais aussi le contexte de prise ou les représentations qui lui sont liées.

À ce propos, nous pouvons citer une anecdote fort révélatrice. La citation suivante a été recueillie auprès d'un guérisseur Colombien qui représentait une association de *curanderos* (guérisseurs), lors de son voyage aux États-Unis alors qu'il venait défendre sa cause dans un procès. En effet, un laboratoire médical américain avait tenté de déposer un brevet sur l'ayahuasca ce qui aurait eu pour effet d'en interdire l'utilisation traditionnelle sans payer des redevances au dit laboratoire. Cela aurait très certainement eu pour effet de marginaliser une consommation millénaire, le procès a heureusement été gagné par cette association de guérisseurs amazoniens. Voici la citation :

> « *La première plante que vous avez volée aux chamanes, c'est le tabac. Et voyez où vous en êtes avec le tabac. La deuxième plante que vous avez volée aux chamanes c'est la coca. Regardez dans quel état sont vos enfants. Si vous nous prenez l'ayahuasca, vous allez devenir tous fou. Cela ne sert à rien si vous prenez les plantes sans connaître leur usage* »[124].

La grande différence qui existe entre les PSMC dans les sociétés traditionnelles et les sociétés contemporaines se trouve entre une pratique contextualisée et ritualisée d'une part, et une pratique hédoniste d'autre part ; une pratique sociale d'une part, une pratique individuelle d'autre part. Pour ce qui est des drogues, nous comprenons que le but recherché est dans les

[123] ZIMMERMANN Francis « Du phlegmon à l'azadirachtine. Représentations indiennes des maladies et biosprection », in GODELIER Maurice (sous la direction de), *Op.* cit., p. 59.
[124] SANCHEZ Mario, *Qu'avons-nous fait des drogues ?*, 2004, Éditions Autrement, Paris, citée en quatrième de couverture.

deux cas d'« être bien », peu importe l'objectif de la consommation et la drogue utilisée. Les drogues étaient, et sont encore dans certaines cultures, des médiums alors qu'elles sont chez nous une fin en soi.

Il est important de saisir que les deux types de médecines, traditionnelle et contemporaine, reposent toutes les deux sur des croyances et des mythes particuliers propres au déroulement historique et aux contextes culturels de chacune. C'est à dire que le rapport qu'elles entretiennent avec le rationnel est évident, bien que se différenciant dans leur style. Le sociologue Bruno Latour met bien ceci en avant dans un de ses ouvrages où il explique que les savants « croient » tout autant que les « sauvages »[125]. Dans les sociétés modernes, la rationalité est comprise à travers la raison/science alors que celle-ci est interprétée à travers une cosmogonie dans les sociétés plus traditionnelles, ce que nous pouvons comprendre dans une dichotomie Logos/*Mythos*. En quelque sorte, nous pouvons bien parler d'une dissonance de rationalité. L'ethnopyschologue Tobie Nathan avance en ce sens un constat sévère pour la société occidentale mais qui corrobore tout à fait notre point de vue :

> « *Malgré les nombreuses mises en garde de penseurs exceptionnels, véritables missionnaires, comme l'a été par exemple Marcel Mauss, malgré les recherches approfondies et extrêmement démonstratives des anthropologues sur la "pensée sauvage", malgré les résultats cliniques régulièrement publiés des chercheurs en ethnopsychiatrie, les psychopathologistes continuent de prétendre qu'il existe une pensée d'un côté – celle de la psychopathologie occidentale -, des croyances de l'autre – celles de ces (pauvres) sauvages qui, englués de fantasmes, ne savent que gesticuler naïvement des actes "symboliques"* »[126].

Si, à travers une approche phénoménologique nous nous efforçons de déconstruire nos préjugés en mettant entre parenthèse nos acquis culturels, nous sommes bien obligés d'admettre que ces deux visages de la médecine diffèrent dans leur contenu, mais certainement pas dans la forme au creux de laquelle ils se blottissent. Il y a deux figures de la médecine qui se comprennent à travers des styles historiques spécifiques, et qui renvoient à une seule et unique forme fonctionnant selon des techniques empiriques et déductives. Sans

[125] LATOUR Bruno, Nous n'avons jamais été modernes : essai d'anthropologie symétrique, 1989, Edition La Découverte, Paris, 210p.
[126] NATHAN Tobie et STENGERS Isabelle, *Médecins et sorciers*, 2012 (1995), Éditions La Découverte, Paris, p. 46.

tomber dans le mythe du « bon sauvage », il faut reconnaître la validité des médecines traditionnelles, et ceci, d'autant plus, quand elles s'adressent aux populations autochtones. Nous sommes ici en accord avec la pensée de l'ethnologue Jean-Pierre Chaumeil :

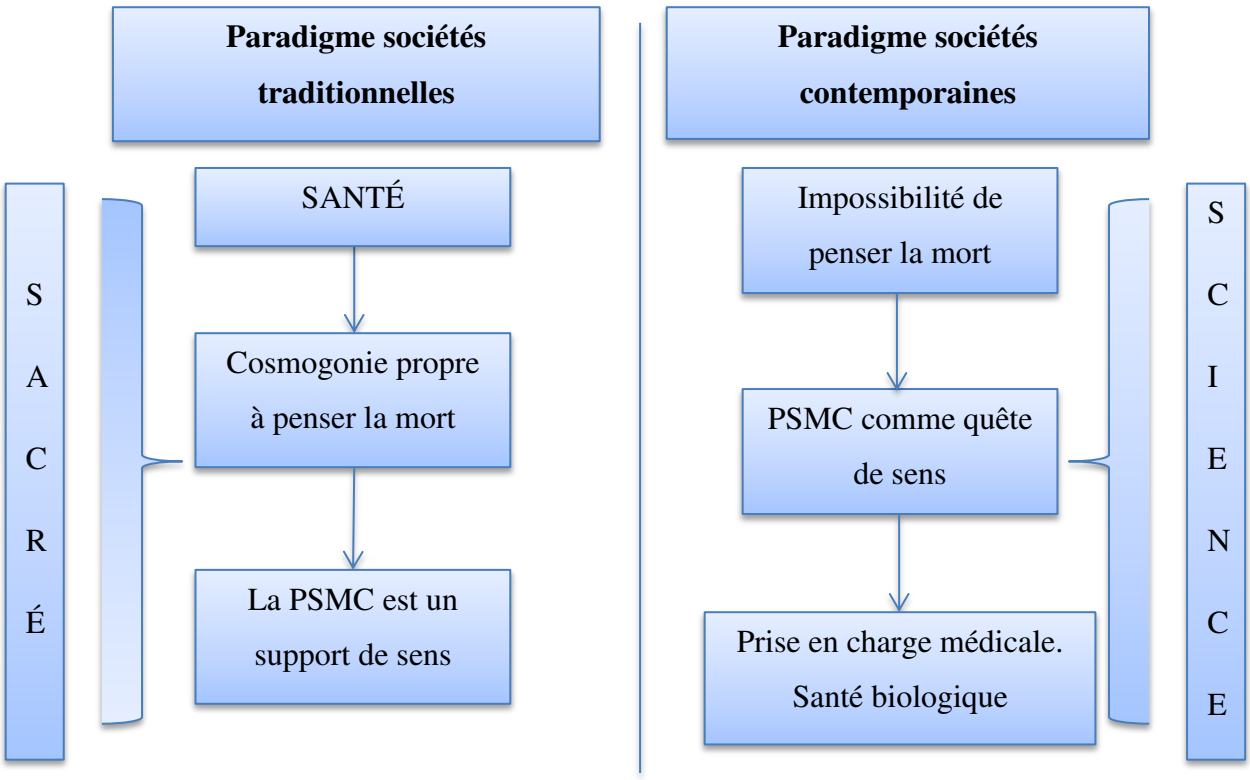
> « *Tout le monde, ou peu s'en faut, s'accorde aujourd'hui pour reconnaître cette qualité des chamanes indigènes à incarner mieux que quiconque les idées et les valeurs de leur société* »[127].

En ce sens nous voulons proposer l'hypothèse suivante, c'est à travers une historicité qui lui est propre que l'Occident a mis sur un piédestal la science médicale qui a détrôné peu à peu l'explication magico-religieuse, mais tout aussi rationnelle, de la santé et de la maladie. Or la fuite en avant perpétuelle de la science l'empêche de penser la mort, ce que les croyances religieuses avaient la faculté de faire. Dès lors, l'ingestion délibérée de toxiques dans les sociétés contemporaines pourrait-elle être comprise comme s'engouffrant dans ce vide de sens créé par la science médicale ?

Pour résumer, nous pouvons proposer le constat suivant :

1. Sociétés traditionnelles : la santé/bien-être est compris à l'intérieur du sacré et la PSMC est encadrée et canalisée dans cette vision du monde, la médecine est en amont de la prise de substances.
2. Sociétés contemporaines : la science médicale, et donc la médecine scientifique, se sont emparées du concept de bien être en évacuant le sacré (peut-être en le récupérant ?), et se situe en aval comme réponse à la PSMC.

[127] CHAUMEIL Jean-Pierre, *Op. cit.*, p. 14.


Paradigme sociétés traditionnelles
SANTÉ
Cosmogonie propre à penser la mort
La PSMC est un support de sens
SACRÉ
Paradigme sociétés contemporaines
Impossibilité de penser la mort
PSMC comme quête de sens
Prise en charge médicale. Santé biologique
SCIENCE

Conclusion

Cette conclusion est extrêmement brève, elle a pour seule vocation de bien exposer notre problématique initiale, les concepts et les hypothèses que nous proposons dans cette recherche.

Peut-on parler d'une résurgence du sacré à travers la PSMC au sein des sociétés contemporaines ?

Concepts	Hypothèses
Le sacré	S'il existe un lien entre la drogue et le sacré depuis plus de 2000 ans, il est tout à fait envisageable de penser que celui-ci perdure encore, sous certaines formes, dans les sociétés contemporaines.
La déviance	La PSMC comprise en dehors d'un cadre normatif fort et reconnu collectivement, ce que permet encore le sacré dans certaines cultures, pousse l'usager vers la déviance et l'exclusion.
La médecine	L'ingestion délibérée de toxiques dans les sociétés contemporaines peut être comprise comme s'engouffrant dans un vide de sens créé par la science médicale.

Livre II :

Pour une méthode

Chapitre premier : méthodologie et épistémologie

La méthodologie de cette thèse repose sur un va et vient permanent entre la théorie et le terrain, sur le lien constant entre approche théorique et empirique. Dans ce chapitre, principalement dans un souci de clarté, les deux approches seront toutefois présentées séparément. Il ne faut donc pas les lire en opposition, mais bien en complémentarité, comme un travail global.

La recherche que j'ai effectuée dans le cadre de ma thèse de doctorat se déroule principalement sur quatre années. Mais elle est aussi le résultat de ma formation en sociologie pendant tout mon cursus universitaire, ainsi que de la maturation de ma réflexion personnelle tout au long de cette même période. De plus, elle ne fut pas réalisée en une seule fois : le terrain de recherche au Pérou et en Équateur se déroule de juin à septembre 2008 (dans le cadre de mon Master 2), puis de juin à septembre 2011 ; le terrain français quant à lui s'est déroulé sur la période 2011-2012, alors que l'écriture finale attendit en majeure partie l'année 2013.

De ce fait, un va et vient intéressant et enrichissant a pu se créer entre les grandes étapes de mon travail. Une alternance entre les connaissances théoriques et l'approche empirique, gage d'une recherche dynamique à la fois ancrée dans la recherche académique et contextualisée. La méthode employée durant cette recherche m'a donc poussé à travailler en deux parties distinctes bien que reliées. De ce fait, la présentation de la méthodologie sera elle aussi divisée en deux parties : l'une pour retranscrire les fondements de l'approche théorique et l'autre pour expliciter les choix effectués pendant le terrain de recherche. Si j'ai choisi de séparer la théorie et le terrain c'est avant tout dans un souci de lisibilité, dans une volonté méthodologique. Ces deux parties suivent une même logique scientifique et elles sont de fait dans le concret en interpénétration permanente, l'une renvoyant à l'autre et inversement.

Enfin, avant de présenter les techniques d'enquête relatives à mes deux terrains de recherche, et de présenter les courants socio-anthropologiques utiles à la rédaction, je

voudrais revenir sur un point : l'utilisation de la première personne du singulier et de la première personne du pluriel. Dans cette thèse, nous trouverons aussi bien l'une que l'autre, mais bien entendu pas de façon aléatoire. Le « nous » est employé durant toute la partie théorique, ainsi que pour la méthodologie théorique et l'analyse (Livre III), car même si je suis celui qui produis le document « mac-uscrit », comme se plaît à le dire Edgar Morin, ces pages sont aussi le résultat de mes années de formations, de mes lectures et se comprennent sur le temps long à travers une histoire sociologique. Le « je » lui est employé pour expliciter mon terrain de recherche et pour rendre compte de tous les choix effectués durant celui-ci. Non pas que ma formation ne soit plus présente dans la rédaction de ces différentes parties, mais il était difficile de faire autrement tant cela me paraissait absurde d'adopter le « nous » pour parler de mes choix et des différentes actions entreprises durant l'enquête de terrain.

I - Méthodologie théorique

La démarche progressivement mise en œuvre possède quatre caractéristiques essentielles à même de proposer un traitement original du sujet.

Premièrement, c'est une démarche qualitative et compréhensive, dans laquelle l'individu est au cœur du processus de recherche. En effet, seule la démarche qualitative permet d'apprécier valablement l'intervention des facteurs liés aux motivations individuelles. Par l'approche qualitative, il est ainsi possible d'éclairer et d'expliquer les mobiles d'un comportement inconscient ou latent, en questionnant indirectement ou analogiquement l'acteur social.

Deuxièmement, ma démarche autour des SMC est aussi une approche historique. En ce sens, je ne questionne pas seulement l'individu dans son environnement actuel mais aussi le rapport structurel que l'Occident a toujours entretenu avec les différents produits psychotropes. Nos représentations contemporaines commencent à se former dès la Grèce Antique où nous retrouvons déjà l'ambivalence entre le médicament et la drogue. À travers la notion de forme, de contenant et de contenu nous comprenons que chaque époque va appliquer une stylisation particulière aux phénomènes sociaux. Les SMC n'échappent pas à la règle.

Troisièmement, si ma recherche s'intéresse aux consommations de drogues en France, j'ai voulu aussi l'élargir à d'autres horizons. Ainsi, cette thèse présente une double facette : à la fois sur la PSMC dans la société française, mais aussi sur la même thématique au Pérou et en Équateur. D'où une exploitation comparative des pratiques des deux contextes, en Amérique du Sud et en Occident. Ce troisième point est encore à mettre en parallèle avec le précédent. En effet, de la même façon que l'on peut comprendre un phénomène à travers un regard historique, il est aussi possible de l'observer à travers une culture particulière pour en comprendre le contenant particulier qu'il lui est attribué et, par abstraction, d'en approcher la forme. De ce fait, c'est bien à travers l'idée d'un contexte socio-historique que nous analyserons la PSMC.

Quatrièmement, de par cette volonté de comprendre le phénomène de la toxicomanie et de l'utilisation de drogue d'une façon globale, je me suis aussi intéressé aux techniques de guérisons traditionnellement utilisées dans la Haute Amazonie péruvienne. Cette partie de ma thèse, à la suite d'un terrain exploratoire dans le centre Takiwasi, d'un passage prolongé chez un *curandero* (guérisseur) français en Équateur, ainsi que de la rencontre de cinq guérisseurs autochtones, m'a conduit à réfléchir sur l'évolution récente du chamanisme, les pratiques thérapeutiques et les rituels qui leurs sont liés, dans des sociétés en profonde transformation.

Enfin, derrière tous ces positionnements théoriques et méthodologiques se retrouvent des courants de pensée sociologiques et ethnologiques. C'est à travers eux, et notamment les auteurs classiques qui les portent, que nous aborderons notre méthodologie théorique.

1.1 - La sociologie compréhensive

L'approche compréhensive se retrouve tout au long de ce travail, parfois clairement exposée, parfois en filigrane derrière tels ou tels idées ou concepts. Ce sont principalement l'œuvre de deux sociologues allemands classiques que nous mettons en avant : Max Weber et Georg Simmel. Max Weber en est même le fondateur avec le concept de *verstehende Soziologie* mais celui-ci s'inspire fortement de Georg Simmel qui déjà proposait une réflexion sur la compréhension. Le questionnement de base de cette réflexion pourrait être le suivant : comment « comprendre des phénomènes qui mettent en jeu le sujet connaissant comme sujet agissant et objet de connaissance »[128]. La sociologie compréhensive ne nie pas une proximité entre savoir du social et savoir sur le social tout en essayant de rester dans une méthodologie

[128] WATIER Patrick, *Une introduction à la sociologie compréhensive*, 2002, Les Éditions CIRCE, Belfort, p. 11.

scientifique. De ce fait, et contrairement à ce que Durkheim appelait de ses vœux, la sociologie et les sciences humaines en général se doivent de proposer une méthode qui leur est propre et qui intègre leur spécificité : un regard de l'homme sur l'homme. C'est d'ailleurs Dilthey qui en premier lieu va lancer la controverse notamment à travers l'idée de sciences de l'esprit et de sciences de la nature[129] [130].

La compréhension est plus qu'une méthode, Patrick Watier rappelle à ce propos qu'elle est plus justement :

> « *Une forme d'expérience, dans laquelle la pensée quotidienne prend connaissance du monde (vécu) social. […] Il faut distinguer entre :*
>
> 1. *La compréhension comme forme d'expérience du savoir quotidien.*
> 2. *Comme problème épistémologique.*
> 3. *Comme méthode particulière des sciences sociales* »[131].

Ainsi, la logique d'une sociologie compréhensive part d'un constat nettement plus vaste qui est la compréhension par l'homme du monde qui l'entoure, c'est-à-dire du monde vécu et quotidien. Avant d'être une méthode, la compréhension est l'acte d'interprétation du réel qu'effectue l'être humain dans sa perception du réel. La sociologie compréhensive part de ce postulat, dont on ne peut se défaire pour appréhender le réel, et tente de l'objectiver scientifiquement afin de le dépouiller de ses propres prénotions. L'exercice est naturellement des plus complexes puisqu'il nous faut dès lors prendre conscience de notre propre rapport au monde afin de le déconstruire, et ainsi tenter de restituer objectivement tel ou tel phénomène social. Cette réflexion n'est d'ailleurs pas sans rappeler un positionnement de nature phénoménologique tel que le propose Alfred Schütz, c'est-à-dire une mise entre parenthèse de nos propres acquis culturels dans l'étude du monde social et du réel en général, ou encore la sociologie formelle de Georg Simmel. Celle-ci appelle à distinguer le contenu synchronique de la vie sociale, propre à une époque et à une culture ou tout simplement à l'interaction de deux individus, et son contenant diachronique.

---

[129] DILTHEY Wilhelm, Critique de la raison historique : introduction aux sciences de l'esprit et autres textes, 1992, Éditions du Cerf, Paris, 373p.

[130] Remarquons à ce propos que cette dichotomie est la seule qui ne relègue pas les sciences humaines à des sciences molles ou inexactes.

[131] SCHUTZ Alfred, *Notizbücher*, cité par LUCKMANN Thomas, *Struckturen der Lebenswelt*, *Tome II*, 1982, Suhrkamp, Francfort, p. 300 (œuvre posthume à partir d'un document transmis par Ilse Schütz), puis WATIER Patrick, *Op. cit.*, p. 148, pour la traduction française.

1.1.1 – La sociologie compréhensive de Max Weber

L'œuvre de Weber, bien qu'elle ait mis longtemps à être acceptée en France, constitue aujourd'hui une des pierres angulaires de la sociologie contemporaine. Weber se positionne à contre-courant de la sociologie de son époque. En effet, il ne conçoit pas la sociologie avec la même volonté historique que certains de ces prédécesseurs. À l'inverse de Comte, Hegel ou Marx qui cherchaient à établir une philosophie de l'histoire à même de réformer, d'éduquer et de rendre compte de l'évolution de l'humanité, Weber positionne sa sociologie comme des explications fragmentaires de réalités sociales également fragmentaires. La sociologie pour devenir une science positive de la réalité sociale se doit de favoriser une recherche minutieuse et constamment vérifiable sur les phénomènes sociaux eux-mêmes. Ce n'est pas pour autant que la sociologie ne doit pas être critique du social, mais Weber met en avant toute l'ambivalence de la science sociologique : conjointement savoir sur le social et critique du social. L'approche wébérienne est à la fois « théorique (tendant à proposer des explications) et empirique (fondée sur l'observation des faits) »[132]. Elle présuppose une séparation stricte entre la connaissance des faits sociaux et les évaluations de ces faits ; cette démarche a été mise en pratique par Weber à travers l'idée de « neutralité axiologique ». Il pousse sa réflexion[133] plus loin en postulant l'existence de deux métiers séparés avec des rôles spécifiques dans leur rapport au social : le savant et le politique.

Au même titre que la théorie, la méthodologie employée est fortement structurée par notre cursus universitaire. Nous retrouvons donc une réflexion personnelle façonnée par des paradigmes et des auteurs étudiés pendant ces neuf années. Même si l'approche wébérienne n'est pas toujours explicitée dans ce travail, elle est très souvent sous-jacente à la construction de notre pensée. Premièrement, sa critique de la modernité, sur laquelle nous le rejoignons avec conviction, pose tout simplement le contexte spatio-historique de cette étude. Dans son ouvrage *L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme*[134], Weber démontre l'importance du capitalisme dans le fondement du monde moderne mais surtout du rôle des idées et des croyances dans la construction du social. Bien souvent opposé à Marx à ce niveau, il est plus juste de voir leurs approches comme complémentaires. Si Weber met en avant le monde des idées et des croyances dans la constitution des phénomènes sociaux, Marx les considère comme des superstructures au service de l'infrastructure économique, un outil de domination

[132] SIMON Jean-Pierre, *Histoire de la sociologie*, 1991, PUF, Paris, p. 382.
[133] WEBER Max, *Le savant et le politique : une nouvelle traduction*, 2011 (comprend les deux conférences faites par Max Weber « La profession et la vocation de savant » et « La profession et la vocation de politique » respectivement 1917 et 1919), Éditions La Découverte, Paris, 206p.
[134] WEBER Max, L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme, 1990 (1905), Plon, Paris, 286p.

au service des détenteurs des moyens de production. Nous pourrions y voir une opposition fondamentale, nous préférons y voir une complémentarité, ce sont ici deux regards sur le social : Weber part du monde idéel[135] pour expliquer le réel, Marx explique l'idéel à travers une vision matérialiste du social. Weber était tout à fait conscient de ce fait et ne proclame pas détenir la vérité, aussi écrit-il ces quelques lignes :

> « *Est-il nécessaire de protester que notre dessein n'est nullement de substituer à une interprétation causale exclusivement "matérialiste," une interprétation spiritualiste de la civilisation et de l'histoire qui ne serait pas moins unilatérale ?* Toutes deux *appartiennent au domaine du* possible *; il n'en demeure pas moins que, dans la mesure où elles ne se bornent pas au rôle de travail préparatoire, mais prétendent apporter des conclusions, l'une et l'autre servent aussi mal à la vérité historique* »[136].

Ainsi pour Weber l'éthique et les croyances protestantes sont à la base de l'accumulation du capital, de la naissance du capitalisme et donc du monde moderne. Plus largement, Weber démontre toute l'importance des croyances et particulièrement des croyances religieuses dans la détermination et la construction ainsi que dans la compréhension du social. Bien entendu d'autres auteurs après Weber ont écrit sur ce sujet et seront eux aussi utilisés. Pourtant nous pensons que Weber fut le premier, dès l'entre-deux guerres, à percevoir les limites de la modernité, cherchant ainsi à repositionner la pensée de son époque. Sa critique de la modernité fait de lui un véritable précurseur. Pour bien comprendre cette particularité de l'approche wébérienne, nous allons faire ici une digression épistémologique sur les conditions de possibilité d'apparition d'une réflexion sur le social et la société, et plus précisément sur ce qu'est la modernité.

La modernité n'a pas réellement connue de fin, mais il ne faut pas pour autant la considérer comme une fin en soi. C'est-à-dire que la modernité en coïncidence avec un projet historique n'est qu'une condition de notre expérience historique actuelle. Les valeurs, les idées, les grands discours de légitimation ainsi que l'imaginaire évoluent et cela doit être pris en compte dans tout discours sur une société.

La modernité peut être comprise comme une scission fondamentale dans la façon de penser et dans les modèles de légitimité, de compréhension et d'intelligibilité. Ce n'est pas

[135] Si dans la traduction de l'œuvre de Weber le terme de « spirituel » est avancé, nous lui préférons celui d'« idéel ». En effet, le terme « spirituel » nous semble être trop ambigu en français, renvoyant à la fois à l'idée d'esprit psychique et/ou mental et à l'idée d'un monde peuplé d'esprits.
[136] WEBER Max, *Op. Cit.*, pp. 226-227.

une coïncidence si une science de la société apparaît au XIX^{ème} siècle. C'est à cette période, sous l'influence de trois révolutions, que s'opèrent de profonds bouleversements en Occident. Trois révolutions vont se succéder coup sur coup : une révolution politique (l'indépendance des États-Unis d'Amérique et la Révolution française), une révolution économique (la révolution industrielle initiée en Angleterre) et une révolution intellectuelle (l'avènement de la science moderne). Mises bout à bout, ces trois retournements mettent un terme à l'idée que la société puisse reposer sur un ordre divin, naturel ou spontané. L'homme devient penseur de l'histoire et de son devenir historique. De fait, nous pouvons situer le tournant majeur de cette transition avec la révolution française et la mort de Louis XVI. Bien entendu, nous pouvons penser le début de la science moderne avec la Renaissance mais l'évènement marquant et moteur est très certainement le régicide, qui dès lors peut aussi être compris comme déicide. Cette révolution est l'acte significatif de l'apogée de la pensée des Lumières. La mort de Louis XVI, roi divin, est en même temps la mort d'un principe de légitimité hors d'atteinte de toute forme de sciences ou savoirs, hors d'atteinte de la raison. Pour la première fois, la société peut se penser elle-même. Le régicide fait de Louis XVI un homme comme les autres, la transcendance est décapitée. Durkheim parle de « divin social », Dieu ne peut plus n'appartenir qu'au roi et le peuple récupère une part du divin pour devenir souverain, récupérant ainsi une part du sacré : « car elle [la société] est à ses membres ce qu'un Dieu est à ses fidèles »[137]. Émile Durkheim met donc en avant un caractère religieux de la révolution, là où certains auteurs ont seulement voulu voir la mort de celui-ci.

Cet acte va permettre une connaissance sur le social, et donc la mise en avant de la sociologie. Pour Bachelard, la rupture donne les conditions historiques de légitimité (d'où l'importance des guerres et encore plus des révolutions dans la narration historique) : à la logique divine qui permettait de donner sens à la vie se substitue une explication et une orientation historique de la société. L'histoire prend la place de la continuité divine et dynastique. Dès lors, le présent rompt avec le passé et anticipe le futur. Il y a un effort permanent qui se crée au sein de la société, faire que le futur soit meilleur. C'est le début de l'idée de progrès pensé dans le temps. Pour la première fois, l'histoire prend sens à travers la raison et elle va dans le sens du progrès. Weber dira même que l'Occident invente alors un modèle historique universalisable. Le progrès devient la signification de l'évolution historique. Il y a un désenchantement ou une démagification[138] du monde pour toutes les

[137] DURKHEIM Émile, *Les formes élémentaires de la vie religieuse*, 1990 (1912), PUF, p. 295.

[138] Le plus souvent nous préférerons employer le terme de « démagification » Celui-ci nous paraît plus adéquat pour notre étude. De plus il permet d'établir un parallèle intéressant avec l'œuvre de Marcel Mauss et sa

sociétés qui rentrent dans l'histoire. La science et la technique cherchent à lever tout mystère sur le monde, il n'y plus de pacte magique[139] avec des forces qui échappent à la volonté ou à la raison.

Progrès, raison et histoire deviennent culturellement et philosophiquement indissociables et dessinent le visage particulier de l'Occident. Kant[140] pense en ce sens quand il avance que les individus raisonnent et peuvent appréhender l'histoire. L'histoire se doit d'épouser des fins naturelles à l'Homme et la raison doit y contribuer. Ce philosophe affirme que le devenir de l'humanité a pour finalité le règne de la loi et la paix universelle. L'histoire est donc conçue, à la fois comme un progrès et comme l'éducatrice de l'humanité, l'obligeant sans cesse à s'améliorer. Tel est le fondement nécessaire de toute moralité rationnelle, mais aussi de toute science. De plus cette association tend vers l'universalité[141] (si la plupart des sociétés traditionnelles vont prendre le train en marche, très peu sont celles qui seront épargnées). À travers la pensée coloniale l'Occident pense éclairer le reste du monde. À partir du siècle des Lumières et plus particulièrement de la Révolution Française, la science, aperçue à travers le triptyque de l'histoire, de la raison et du progrès, s'impose comme l'« illumination » de l'humanité et à fortiori des sociétés qui s'y sont engagées.

Pourtant, l'histoire qui prenait sens dans le progrès et la raison, en même temps qu'elle donnait sens à l'humanité, va elle-même nous démontrer le caractère utopique de la pensée moderne. La prise de conscience passe principalement par l'horreur des deux Grandes Guerres où l'idée de progrès est mise au service de la destruction et de la barbarie. Les deux bombes atomiques lancées sur le Japon, en tant qu'apocalypse scientifique[142], en sont bien entendu le paroxysme, mais on peut aussi parler de la rationalité qui trouve ses limites à l'entrée des camps de concentration et d'extermination[143].

---

réflexion sur la magie, qui est comprise comme une forme de pensé tout aussi rationnelle que la science.

[139] Pour Weber, la magie est une forme d'échange. Elle consiste à recevoir des avantages ou réduire les nuisances en échange de certaines contraintes et il existe des gens spécialement affectés à ce commerce. Elle permet au moins un contrôle minimum sur le devenir. Il y a donc un parallèle très intéressant avec la science puisqu'elles partagent la même origine (des croyances) et un même objectif (le contrôle de l'avenir), seule la méthode diffère.

[140] Voir notamment KANT Emmanuel, *Critique de la raison pure*, 2006 (1781), Flammarion, Paris, 749p.

[141] Ce point particulier de l'universalité nous intéresse particulièrement ici étant donné qu'une partie de nos terrains de recherche, qui suit ce postulat théorique, se déroule non pas dans la société française mais au Pérou.

[142] Le terme apocalypse est à comprendre dans son acception contemporaine mais aussi dans son acception étymologique, c'est-à-dire en tant que révélation. Nous entendons ici que la bombe atomique révèle au monde entier le caractère potentiellement destructeur du progrès scientifique.

[143] À ce propos, il est possible de se référer à, ADORNO Theodor W., « L'éducation après Auschwitz », in *Erziehung zur Mündigkeit. Vorträge und Gespräche mit Hellmut Becker 1959-1969* [Éducation à la majorité. Conférences et conversations avec Hellmut Becker 1959 – 1969], 1970, Éd. Gerd Kadelbach, Suhrkamp,

Toute la force de la pensée de Weber est d'avoir, déjà entre les deux Guerres, identifié un des paradoxes majeurs de cette culture de la modernité qui suppose un dogme injustifié et injustifiable : le futur sera toujours meilleur que le passé car nous sommes toujours plus rationnels. L'idée de progrès a éliminé toutes les autres visions du monde et instauré une croyance en une perfectionnabilité infinie. Or le principe de la vie est d'avoir une fin, une mort. C'est donc bien là que se trouve le paradoxe majeur de la modernité, celle-ci ne peut pas penser la mort et à fortiori lui donner sens (à la différence de toutes les autres formes de croyances) et ne peut donc pas anticiper la vie. En effet, dans l'idéologie du progrès il n'y a pas de place pour le sens profond de l'existence et la mort perd toute signification ou comme le dit le sociologue mexicain Gutierrez Martínez :

> « *Dans les secondes, les sociétés dites modernes, la mort fut peu à peu diabolisée, interprétée de façon statique, aseptisée et dissociée des évènements de la vie quotidienne. […] Tout, absolument tout, est réglementé jusqu'au point même de refuser la mort comme un processus inévitable et de la présenter comme un évènement inattendu qui se convertit ainsi en événement dramatique* »[144].

Weber démontre clairement que la culture moderne refuse l'idée même de mort et que nous sommes possédés par quelque chose qui devait nous aider à posséder le monde : la raison et le progrès. Peu à peu, le progrès s'est institué comme religion sans pour autant prétendre en être une, et devient une croyance qui définit l'être moderne. À l'inverse, dans les sociétés traditionnelles, l'angoisse de la mort est englobée dans la vision du monde, la mort participe au cycle de vie.

Avec le passage de la modernité vers les valeurs contemporaines nous comprenons que les croyances en général, et plus particulièrement le sacré et la mort ne peuvent plus être véhiculés par l'idée de progrès et par la raison. Qu'est-ce qui peut alors soutenir ces sentiments fondamentaux de l'être humain ? Après la religion et le triptyque de la modernité comment ont évolué et comment sont interprétés au niveau de l'humanité le sacré et la mort ? Il semblerait que le sacré dérive de plus en plus vers un sacré individuel (ou appartenant à de petites communautés) et pouvant se fusionner à de nombreuses pratiques et valeurs qui à leur tour permettront, ou du moins tenteront de redonner sens à la mort. Après une démagification

---

Frankfurt, 160p.

[144] GUTIERREZ MARTÍNEZ Daniel, « Sentiment d'appartenance au tragique : le culte de la sainte mort au Mexique », 2012, in *Sociétés*, n°116 - 2012/2, pp. 29-30.

du monde, nous assistons aujourd'hui à une volonté de réenchantement au creux duquel se retrouvent très certainement les PSMC.

Revenons maintenant sur le premier point annoncé, l'approche qualitative. Ce point particulier fait en grande partie référence à l'œuvre de Weber. Il est évident que ce positionnement correspond à une attitude compréhensive au sens wébérien du terme. Ainsi, cet auteur s'intéresse à l'homme vivant, à la façon dont il se comporte dans la société, comment il la transforme. Nous nous accordons parfaitement sur le fait que nous ne saurions rendre compte valablement de la réalité sociale par la seule explication causale. Celle-ci se doit d'être perçue comme un complément à la compréhension qui consiste à saisir les motifs des actions individuelles et à interpréter les significations qui leurs sont attribuées. Entendons ici, que le but n'est pas d'opposer les deux approches mais de les comprendre en tant qu'unité d'appréhension du social et du réel. Ainsi, le terme de Weber de « compréhension explicative » plutôt que la simple explication causale fut une grande source d'enrichissement pour le positionnement de notre étude.

Dans le même ordre d'idée, la réflexion de Weber entre objectivité et subjectivité fut une aide précieuse. Pour cet auteur, il y a toujours une subjectivité de la recherche, puisque celle-ci est toujours motivée par une expérience personnelle.

> « *En effet, nous ne pensons pas que le rôle d'une science de l'expérience puisse jamais consister en une découverte de normes et d'idéaux à caractère impératif d'où l'on pourrait tirer des recettes pour la pratique. Quelle est la conséquence de cette position ? Il ne s'en suit nullement qu'il faille en général soustraire les jugements de valeurs à la discussion scientifique, du fait qu'ils s'appuient en dernière analyse sur certains idéaux et qu'ils ont par là-même une origine "subjective"* »[145].

Nous ne devons donc pas inéluctablement tomber dans le piège de la subjectivité, mais nous devons rester conscients de l'illusion d'une objectivité parfaite. Cherchant toujours à tendre vers ce principe (un peu comme un idéal-type) acceptons néanmoins qu'il est une construction de l'esprit de l'ordre de la validation et de la « vérité » scientifique. Et cela est d'autant plus vrai dans un travail de sociologie puisque cette science peut être comprise comme une étude de l'Homme sur l'Homme. Elle est donc pétrie de subjectivité. Si la spécificité des sciences humaines réside dans le fait qu'elles visent la connaissance des

[145] WEBER Max, *Essais sur la théorie de la science,* 1992 (1922), Presses Pocket, Paris, p. 123.

comportements humains, nous devons alors admettre qu'elles portent en elles leur propre paradoxe : comment en effet le chercheur peut-il s'exclure de la société pour la prendre comme objet, sachant que cette extériorité théorique semble ignorer le fait que celui-ci fait partie de la société et que la société est en lui ? Edgar Morin accorde une très grande importance à cette question, puisqu'elle est un postulat de base du phénomène sociologique. Ainsi, cet auteur pense que ce paradoxe conduit le chercheur à être le théâtre d'une dialectique de l'inclusion et de l'exclusion, dont l'impossible résolution peut le conduire à tenter de mener un jeu entre l'une et l'autre[146], tout en l'amenant à considérer qu'il n'y a pas de position idéale d'observation en sciences humaines... De ce fait le travail du sociologue est une lutte permanente pour s'extirper de la subjectivité : sa propre subjectivité qui rentre en contact avec celle de chaque acteur social, pour en fin de compte tenter de créer une objectivité scientifique. Ce travail de tous les instants se retrouve particulièrement sur le terrain mais aussi, dans une moindre mesure lors de la restitution où parfois, le goût de l'écriture pourrait nous emporter au-delà d'une certaine forme d'éthique propre au paradigme scientifique. Bien entendu Weber s'était rendu compte de ce paradoxe des sciences humaines et propose donc l'idée de neutralité axiologique pour y remédier. Cette réflexion théorique quant au positionnement que doit avoir le chercheur dans l'étude des phénomènes sociaux est au centre de notre méthodologie ; il s'agit d'une vigilance et d'un combat permanents.

Pour résumer, chez Max Weber, nous retiendrons principalement les points suivants :

- L'idée de légitimité de l'autorité (explicitée dans notre partie sur la déviance).
- L'importance des croyances dans la compréhension des phénomènes sociaux.
- La critique de la modernité, l'idée de désenchantement du monde et d'impossibilité de penser la mort dans une société à paradigme scientifique dominant.
- Un regard sur le social par une méthode qualifiée de compréhension explicative.
- La neutralité axiologique et le rapport particulier pour le chercheur/savant entre objectivité et subjectivité.

1.1.2 – La sociologie formelle de Georg Simmel

La pensée de Simmel, au même titre que celle de Bergson en France à la même époque, est tout à fait atypique. Tous deux, ne se sont pas attachés à circonscrire un objet

[146] MORIN Edgar, *Sociologie*, 1994, Seuil, Paris, 459p.

particulier tant ils ne cherchaient pas à enfermer toute la puissance de la vie dans une théorie particulière. Il y a une volonté dans l'œuvre de Simmel de chercher à rendre compte en permanence de la toute-puissance de l'élan du vivant. Pour cet auteur, il faut « déceler dans chaque détail de la vie le sens global de la vie »[147]. C'est comme si pour chaque objet étudié il était possible de s'accorder sur un regard qui n'est qu'un aspect de la vie. Dès lors chaque phénomène est inépuisable et certainement ici se retrouve toute la complexité de la pensée simmelienne : il n'y a pas une théorie fixe, un concept opératoire que l'on pourrait simplement plier à notre méthode et ainsi, avec facilité, tenter d'appréhender un phénomène social. La pensée de Simmel est à la fois un « pont » et une « porte » vers le réel et/ou le social. Dans son étude sur la mode[148] Simmel expose cela très clairement et c'est peut-être dans ce texte que son positionnement est le plus simple à saisir. La mode porte en elle un double paradoxe :

- premièrement, elle est à la fois volonté d'imitation et volonté de distinction, c'est-à-dire qu'elle a pour effet d'associer les individus à un groupe tout en les distinguant d'un autre, dans un double mouvement contradictoire d'inclusion et d'exclusion.
- Deuxièmement, si la mode vient à se répandre pleinement dans une population en son entier, elle ne peut que mourir. En effet, une mode qui s'accomplit est privée de son sens.

Sans cesse Simmel nous propose une vision du social qui peut se comprendre à partir de l'interaction mais qui dépasse largement celle-ci ; nous pouvons parler, pour tenter d'appréhender le regard de Simmel de « dialectique non synthétique ». La pensée de Simmel ne peut concevoir l'enfermement, le cloisonnement : pour lui nous sommes à tout instant des êtres qui séparent ce qui est lié ou qui lions ce qui est séparé. Avancer cela, c'est en prendre conscience, c'est rendre compte de l'infinité du réel. Or comme le dit Edgar Morin :

> « *Toute théorie, y compris scientifique, ne peut épuiser le réel, et enfermer son objet dans ses paradigmes* »[149].

Le débat entre subjectivité et objectivité et entre sujet et objet est une réflexion à laquelle se sont intéressés de très nombreux chercheurs. C'est aussi le cas de Georg Simmel pour qui l'enquête sociologique, entendue comme une étude humaine sur une réalité humaine,

[147] SIMMEL Georg, *Philosophie de l'argent*, 1987 (1900), PUF, Paris, p. 16.
[148] SIMMEL Georg, *La tragédie de la culture et autres essais*, 1988 (l'article sur la mode est initialement de 1895), Rivages, Paris, 254p.
[149] MORIN Edgar, *Le paradigme perdu*, 1973, Seuil, Paris, p. 229.

doit savoir incorporer le rapport qu'entretient son « objet constitué » (le monde social) à son « objet constituant » (le chercheur) comme une expérience qui se situe précisément dans la dualité sujet/objet. C'est pourquoi il est question de raisonner non pas au-dessus des questions de la subjectivité et de l'objectivité, mais de façon plus humble, en leurs bordures respectives.

Comme second exemple de l'influence de Simmel, dans notre compréhension de la sociologie, de la société et dans la réalisation de ce travail, nous voudrions aborder plus particulièrement sa réflexion sur la notion de formes-figures. Cette conception du monde, voire même de la vie (Simmel s'inspirant entre autre du vitalisme de Bergson), qui insiste sur la différence entre les formes du social et le contenu de ces mêmes formes, nous permet de rendre compte d'une façon très fine des comportements et phénomènes sociaux dans leur contexte historique et culturel. Pour Simmel, l'opposition entre les formes et les contenus porte un principe vitaliste mais aussi un destin tragique, puisque la vie pour s'exprimer doit passer par ces formes qui la contraignent et la limitent. En ce sens, nous rejoignons la sociologue Hélène Houdayer quant à la méthodologie apte à servir une étude sur la drogue :

> « *[...] cela est inhérent à la vie elle-même, nous dit Simmel. Nous retrouvons une telle problématique à l'œuvre chez les consommateurs de drogue qui approchent sans arrêt le domaine des limites à travers leur prise de risque. [...] Le réel est en perpétuel mouvement, nous cherchons à le connaître, mais nous ne pouvons l'appréhender qu'à travers l'expérience vécue et immédiate de la vie. Une telle relation à la connaissance sied notre objet, mouvant, changeant, complexe et souterrain, qui n'existe pas en dehors de l'expérience vécue des personnes. [...] Médecins, chimistes, psychologues ne parviennent pas à s'entendre sur les effets des drogues et leur incidence sur le comportement. De fait, c'est bien au niveau de l'expérience vécue que se posent les problèmes* »[150].

Nous nous appuierons par exemple sur ce point de vue pour démontrer le caractère quasi-idéologique qui imprègne le terme de toxicomanie ainsi que pour expliquer une partie des stigmatisations qu'entraîne cette même idéologie.

La réflexion sur la forme des phénomènes sociaux, et plus précisément sur l'opposition entre les formes et les contenus, est inspirée de la théorie de la connaissance chez

[150] HOUDAYER Hélène, « Méthode et objet : un pacte épistémologique. Les consommations de drogue comme objet de recherche », in *Esprit Critique*, 2003, Volume 5, N°03, http://www.espritcritique.fr/0503/esp0503article07.html

Kant et aux catégories *a priori* de l'entendement. Nous ne percevons le réel qu'à travers les bases d'entendements (de compréhension) culturellement admis et transmis. Néanmoins, et c'est là que se retrouve tout l'enjeu vitaliste, ces catégories fondamentales qui nous permettent une expérience de la nature et/ou du social tendent à réduire le réel sous un aspect unique, à le priver de son entièreté. Toutefois, Simmel ne va pas simplement copier la pensée de Kant puisque dans le sillage de Dilthey il va chercher à élargir cette théorie de la connaissance au-delà des sciences naturelles, aux sciences de l'esprit. Dès lors l'intérêt de Simmel est de pouvoir appréhender toutes les sphères du réel où transparaît la société au sens large, c'est-à-dire « partout où il y a action réciproque des individus »[151]. La sociologie pour Simmel est donc l'étude de l'action réciproque, de l'association entre être humain. Bien entendu il existe de très nombreux types d'association que nous pouvons donc relier aux contenus de la forme société. Ceci est explicité dans le chapitre sur le problème de la sociologie dans l'ouvrage *Sociologie et épistémologie* :

> *« Les causes particulières et les fins, sans lesquelles naturellement il n'y a pas d'association, sont comme le corps, la* matière *du processus social ; que le résultat de ces causes, que la recherche de ces fins entraîne nécessairement une action réciproque, une association entre les individus, voilà la* forme *que revêtent les contenus. Séparer cette forme de ces contenus, au moyen de l'abstraction scientifique, telle est la condition sur laquelle repose toute l'existence d'une science spéciale de la société »*[152].

Enfin, nous voudrions préciser un dernier point quant à la notion de forme. Un débat existe sur ce que représente, et donc comment doit être compris, la notion de forme chez Simmel. Pour certains, le concept de forme est une construction méthodologique de l'ordre de l'abstraction scientifique. C'est-à-dire que le travail sur les formes dans l'œuvre de Simmel devrait être compris comme relevant d'un parti pris pour rendre compte du réel, à la manière de l'idéal-type wébérien. Pour d'autres, les formes sociales existent en tant que telles et le chercheur se doit de les révéler, c'est-à-dire de séparer le contenu et le contenant de chaque phénomène social. Nous penchons bien entendu pour la deuxième proposition qui nous paraît être plus en adéquation, non seulement avec la pensée de Kant dont Simmel se revendique, mais aussi au cœur d'un questionnement philosophique plus large portant sur l'indépendance du monde idéel face au monde matériel. Une pensée que nous retrouvons notamment à travers

[151] SIMMEL Georg, *Sociologie et épistémologie*, 1991 (1912), PUF, Paris, p. 165
[152] Ibidem.

le concept d'archétype chez Platon et, dans une moindre mesure, chez Carl Gustav Jung.

D'un point de vue méthodologique, nous retiendrons principalement les points suivants de la pensée de Simmel :

- l'intérêt de se dégager des catégories *a priori* de l'entendement, notamment par l'approche comparative et la volonté de comprendre un phénomène social, en l'occurrence la PSMC, à travers des discours et des paradigmes différents.
- La différence fondamentale entre formes et contenus des phénomènes sociaux.
- Le concept de dialectique non synthétique : un phénomène social ne peut se réduire à une causalité unique, il est enjeu de différentes forces qui le structurent.
- L'humilité de savoir qu'il est impossible d'épuiser le réel à travers la pensée, qu'elle soit scientifique ou autre. Il est toutefois envisageable de multiplier les regards et de les croiser, c'est ce que nous ferons à travers nos terrains respectifs.

1.2 - La sociologie de l'imaginaire

La sociologie de l'imaginaire développe une épistémologie spécifique au sein de la sociologie. En effet, cette science est relativement jeune, même si nous en retrouvons des esquisses chez les pères fondateurs de la sociologie[153], et ne s'attache pas à un champ spécifique du social. Elle n'est pas définie par un *objet* particulier comme cela est le cas pour la sociologie des religions, du travail, de l'éducation, des organisations…

> « *La sociologie de l'imaginaire est avant tout un point de vue sur le social et adopte une approche transversale de la société. Ce regard pousse les chercheurs de l'imaginaire à comprendre la société comme un texte en perpétuel mouvement et à entreprendre une démarche autour des syntaxes stylistiques dont les phénomènes sociaux sont la forme. Cette particularité permet donc de regrouper, au sein de cette science, un panel de regards très hétéroclites.*
>
> *Bien souvent critiqué, voir décrié, l'imaginaire reçoit néanmoins, sous l'initiative de divers penseurs tel que C. G. Jung, M. Eliade, G. Bachelard ou encore G. Durand, une définition positive : il est le produit*

[153] Cf. notamment, LEGROS Patrick, MONNEYRON Frédéric, RENARD Jean-Bruno, TACUSSEL Patrick, *Sociologie de l'imaginaire*, 2006, Armand Colin, Paris, 236 p.

> *d'une pensée mythique sortie des carcans négatifs dans lesquels il a trop longtemps été confiné en Occident. Cette pensée mythique ne peut plus être aujourd'hui considérée comme primitive, prélogique ou, tout simplement, inférieure à la pensée rationnelle. Les images symboliques sont organisées et concrètement reliées au réel et au quotidien, elles sont donc objectivables et peuvent être prises comme objet d'étude. Mieux encore, cette anthropologie des profondeurs*[154]*, comme la nomme Durand, permet de redonner du souffle à une sociologie quantitativiste renfermée dans l'instantané, par-delà les sondages, les modes vestimentaires ou électorales. La sociologie de l'imaginaire est une clef pour étudier de façon analogique les motivations latentes qui poussent l'acteur à agir, les fondements des phénomènes sociaux, l'espace infiniment vaste des univers symboliques qui structurent toutes sociétés passées et actuelles* »[155].

La sociologie de l'imaginaire peut enfin se comprendre comme une vaste rupture épistémologique. En effet, celle-ci cherche à replacer l'idée même de raison en tout comportement humain, et non plus uniquement dans une science positiviste. Gaston Bachelard déjà, dans son ouvrage *La psychanalyse du feu*, entendait démontrer que les images poétiques sont tout aussi rationnelles que la déduction et l'expérimentation :

> « *De même, il n'y a pas de floraison poétique sans une certaine synthèse d'images poétiques. Il ne faudrait cependant pas voir dans cette thèse une volonté de limiter la liberté poétique, d'imposer une logique, ou une réalité ce qui est la même chose, à la création du poète. C'est après coup, objectivement, après l'épanouissement, que nous croyons découvrir le réalisme et la logique intime d'une œuvre poétique. Parfois des images vraiment diverses, qu'on croyait hostiles, hétéroclites, dissolvantes, viennent se fondre en une image adorable. Les mosaïques les plus étranges du surréalisme ont soudain des gestes continus ; un chatoiement révèle une lumière profonde ; un regard qui scintille d'ironie a soudain une coulée de tendresse : l'eau d'une larme sur le feu d'un aveu* »[156].

[154] DURAND Gilbert, *Introduction à la mythodologie. Mythes et sociétés*, 1996, Albin Michel, Paris, p. 77.
[155] GONDARD Éric, in TACUSSEL Patrick (sous la direction de), *Les dynamiques de l'imaginaire*, 2012, PULM, Montpellier, pp. 13-14.
[156] BACHELARD Gaston, *La psychanalyse du feu*, 1999 (1949), Gallimard, Paris, p. 185.

En continuant ce raisonnement, nous pouvons aussi penser les pratiques des peuples premiers comme étant imprégnées de raison et non plus simplement comme des actes magiques au sens d'irrationnel. C'est ce que nous avons brièvement abordé dans le concept de santé.

Cette rupture épistémologique récente, qui propose une autre voie de la connaissance, ne s'est pourtant que peu développée en sociologie. Nous trouvons toutefois des auteurs comme Edgar Morin ou Gilbert Durand qui ont cherché à explorer cette approche particulière de la connaissance. Nous pouvons aussi citer l'écrivain et professeur de littérature Georges Auclair. Ce dernier, dans un ouvrage datant de 1970, propose même une approche par l'imaginaire de la PSMC. Cette idée, bien que succincte dans son ouvrage nous propose des pistes de réflexions intéressantes. Si dans le cadre de cette thèse nous nous appuyons particulièrement sur la lecture durandienne de l'imaginaire, à savoir un imaginaire diurne et un imaginaire nocturne, il est intéressant de repérer d'autres lectures. Pour Auclair, l'imaginaire contemporain peut se comprendre à travers deux grandes structures, l'imaginaire franciscain (un retour à la nature) et l'imaginaire faustien (un dépassement de la nature par la science et la technique) :

> « *Cet antagonisme ne se manifeste nulle part peut-être aussi nettement que chez les adeptes de la drogue. Ceux-ci pour combattre leur angoisse, paradoxalement combinent le faustien et le franciscain. Le faustien : ils veulent agir par des herbes et des plantes, mais aussi par des produits chimiques, sur l'esprit et forcer sa nature ; ils lui font violence pour obtenir* hic et nunc *- et c'est là que se retrouve le franciscain - de vivre dans un paradis où s'épanouiraient librement les vertus, à l'ordinaire bridées ou censurées, d'une imagination toute de douceur et d'harmonie : les hallucinations produites artificiellement, avec une efficacité qui s'apparente à la brutalité de la domination de l'homme sur la nature, ne sont recherchées que pour fuir les contraintes vécues comme intolérables, propres à notre société productiviste, et échapper à l'anxiété qu'elles engendrent* »[157].

[157] AUCLAIR Georges, Le Mana quotidien : Structures et fonction de la chronique des faits divers, 1982 (1970), Éditions Anthropos, Paris, pp. 283-284.

L'intérêt d'une approche de la PSMC par l'imaginaire nous semble incontestable d'autant plus si l'on considère sa tendance à façonner le réel et à inventer des comportements significatifs.

1.2.1 L'intérêt de Gilbert Durand

Quand nous parlons d'imaginaire nous faisons le plus souvent référence à la pensée de Gilbert Durand.

D'un point de vue épistémologique, il est primordial de comprendre que le regard particulier de Gilbert Durand, à travers ses fameuses structures anthropologiques, vient tout à fait compléter, et non pas s'opposer, à une approche compréhensive du social. Si dans une tradition allemande nous comprenons le social par le sens que l'acteur donne à son action, il est aussi pertinent de comprendre le social sur le temps long et à travers les constructions mythiques qui sous-tendent les sens individuels.

Notamment, nous nous appuyons beaucoup sur une compréhension mythique de la modernité. Ainsi, à travers la lecture du mythe de Prométhée nous pouvons très finement rendre compte de la pensée sociale à l'époque moderne, tant la figure du héros cristallise les valeurs de la période. Dans le même ordre d'idée, travaillant sur les PSMC nous considérons ce phénomène social comme une résurgence dionysiaque dans les sociétés contemporaines. Cette expérience particulière qu'est la PSMC semble donc être révélatrice d'un glissement mythique au sein des sociétés actuelles. Durand nous disait justement qu'un mythe ne peut pas mourir, il disparaît pour un temps, mais ressurgit tel un fleuve, souvent modifié mais gardant un noyau constant. Bien souvent un mythe peut définir globalement une époque mais de nombreux cours d'eau peuvent la sillonner. L'imaginaire collectif est en perpétuel mouvement et s'alimente à de nombreuses sources. Certes, un de ces cours saura refléter avec plus de justesse l'idéal d'une période, mais bien d'autres courants parallèles ou inverses viendront le compléter. Si l'imaginaire prométhéen, et avec lui celui du progrès, semble avoir encore de beaux jours devant lui, il est à noter au vu des différentes crises morales et économiques de notre époque que celui-ci semble se tarir quelque peu, permettant ainsi de donner une intensité plus forte à d'autres influences.

Pour être tout à fait précis, il nous faut rajouter que le mythe prométhéen est un mythe qui se rattacherait plus largement aux structures diurnes de l'imaginaire telles que décrites par Gilbert Durand (notamment une position verticale, une volonté de s'opposer, de combattre). À l'inverse, Dionysos est une figure plus nocturne, qui demande et entraîne une communion, un blotissement. Là encore cette remarque nous permet de démontrer la perte d'influence dans l'époque contemporaine de l'imaginaire diurne puisque de nombreux exemples, comme la PSMC, permettent de relever un retour des structures nocturnes dans l'imaginaire actuel. Pour autant, l'imaginaire diurne ne défaille pas totalement et comme le disait Gilbert Durand un imaginaire est toujours tigré, il n'est jamais tout blanc ou tout noir, c'est-à-dire correspondant pleinement à une structure diurne ou nocturne.

La pensée moderne peut largement être caractérisée par ce que Gilbert Durand nomme l'imaginaire diurne. Cet imaginaire est régi par des techniques ascendantes et verticales et se construit en opposition aux trois grandes images de la mort. Ces images peuvent être réunies sous « la forme de trois grandes familles de symboles : les monstres, la nuit, la chute »[158]. De façon antithétique nous retrouvons une constellation de symboles qui ont pour fonction de lutter et de vaincre les représentations symboliques de la mort. Ainsi, aux trois grands visages de la mort s'opposent de façon symétrique les armes, la lumières et l'ascension. Là où le régime diurne fonctionne en opposition aux images de la mort, le régime nocturne procède par euphémisation. Il n'est plus question de transcender ou d'exorciser la mort mais de la domestiquer, de l'adoucir jusqu'à en inverser le sens, jusqu'à pouvoir l'apprivoiser et l'accepter.

Gilbert Durand considère aussi qu'il existe un lien très fort entre l'imaginaire et notre conception de la mort. L'idée selon laquelle l'imaginaire se construit et est une réponse à l'angoisse existentielle liée à l'expérience négative du temps, ou plus simplement à la mort, s'imbrique tout à fait dans notre épistémologie. En effet, Il y a ici un parallèle intéressant à faire avec la critique wébérienne de la modernité telle que nous l'avons présentée ci-dessus. Si l'homme moderne, à travers le triptyque raison, science et progrès, ne peut penser la mort, dès lors comment se construit son imaginaire ?

Cette question nous pousse nécessairement à une critique de la modernité et vient rejoindre un des problèmes majeurs repéré aussi par Max Weber : la pensée moderne ne peut

[158] XIBERRAS Martine, Pratique de l'imaginaire. Lecture de Gilbert Durand, 2002, p.54.

plus penser la mort. Du coup, cette période engagée depuis la Renaissance et poursuivie par les Lumières a démagifié le quotidien dans une lecture unilatérale de l'histoire et de l'avenir. En termes durandiens, nous pouvons comprendre la période moderne comme étant un paroxysme de la structure diurne de l'imaginaire à travers une pensée occidentale toujours plus schizophrène et tranchante qui empêche de penser la mort. En effet, dans cette structure, la mort doit être combattue à tout prix, et ce à tel point qu'elle en devient extérieure à l'homme, ou plutôt, est-elle pensé comme telle. La mort est une image négative que l'homme se doit de pourfendre et de vaincre, et la science, rejointe en ce sens par le progrès, nous a fait croire que nous serions en tant qu'homme immortel, qu'en fin de compte la lutte contre l'« expérience négative du temps » était révolue. Or actuellement, de nombreux exemples poussent à redéfinir notre représentation et notre acception de la mort. Nous pouvons par exemple citer les différents syncrétismes contemporains, l'émergence de très nombreuses sectes, le pessimisme général qui semble s'imposer vis-à-vis de l'avenir, le fameux « No future » punk, ou bien encore la PSMC à la suite de l'explosion psychédélique des années 70.

Pour ce qui est de la toxicomanie nous pensons que l'usager et particulièrement l'héroïnomane se situe dans une position nocturne, dans un blotissement au plus près des images monstrueuses de la mort. Il n'est plus question de transcender ou d'exorciser la mort, comme dans le régime diurne de l'image, mais de l'apprivoiser, de l'adoucir jusqu'à en inverser le sens, jusqu'à pouvoir l'accepter. Ainsi, si nous nous référons au tableau des archétypes présenté à la fin de l'ouvrage[159] de Gilbert Durand, nous pouvons noter un grand nombre de similitude entre l'imaginaire nocturne et la pratique toxicomane :

- Dominante digestive avec technique d'ingestion, l'idée de posséder et de pénétrer = ce que fait le toxicomane dans la prise de substance.
- La nuit = la toxicomanie est bien souvent reliée à la nuit, période improductive, parfois festive.
- La substance = la drogue.
- Avaleurs et avalés = recoupe l'idée de la dominante digestive, avec toutefois quelque chose en plus, puisque dans la consommation sauvage de drogue, on peut légitimement se demander qui consomme qui ? Un parallèle intéressant peut être fait avec la « cure chamanique » à l'*ayahuasca*. En effet, aux dires des guérisseurs du

[159] DURAND Gilbert, Les structures anthropologiques de l'imaginaire : introduction à l'archétypologie générale, 1984 (1969), Dunod, Paris, pp. 506-507.

centre Takiwasi, une étape importante est franchie dans le traitement des patients quand celui-ci perçoit en session, l'*ayahuasca* (représentée sous la forme d'un serpent) qui l'ingère. Cela marque en général l'acceptation du traitement dans son ensemble par le patient mais aussi la création d'une proximité de relation entre le patient et la plante qui enseigne. Nous reviendrons plus tard sur ce point.

- La caverne, le refuge chtonien = la drogue est consommée dans des lieux en général le moins visible possible, que l'on peut analogiquement rapprocher de la caverne.
- S'approcher au plus près de la mort avec l'idée de la blottir dans son intimité… = c'est ce que l'on peut comprendre à travers la conduite ordalique du toxicomane.

En adoptant ce point de vue, il nous faut comprendre l'utilisation de drogues comme une action trouvant sa logique en même temps que sa genèse dans les images de la mort et les représentations nocturnes qui lui sont liées. C'est en ce sens que nous pensons, qu'au niveau symbolique, il y a un positionnement particulier du toxicomane. Celui-ci cherche à s'émanciper des codes en perte de vitesse de l'imaginaire diurne. Nous émettons donc l'hypothèse que de façon latente, le comportement toxicomane est représentatif de la lente évolution de notre société vers un imaginaire nocturne. Très certainement, il faut y voir une volonté de ré-apprivoiser la mort et de combler l'incertitude dans notre rapport à l'expérience négative du temps que nous a léguée la pensée moderne.

Nous voudrions aussi insister sur le rapport particulier que l'imaginaire entretient avec les différentes images monstrueuses, celles-ci étant les représentations concrètes bien que mentales de la mort. L'imaginaire diurne se construit en tentant de pourfendre les images monstrueuses de la mort alors que l'imaginaire nocturne cherche lui à les rendre les plus familières possible, et par un procédé d'euphémisation à les rendre supportables. Cela implique une double monstruosité de l'expérience toxicomane puisqu'elle demande à se rapprocher au plus près de la monstruosité pour en minimiser l'impact mais en même temps permet au régime diurne d'élever cette même monstruosité comme une des images à combattre pour s'affirmer. Cette pensée nous accorde une possibilité pour comprendre un phénomène comme « la guerre à la drogue », ou encore la place particulière de « bouc-émissaire » dont est bien souvent affublé le toxicomane contemporain.

1.3 - Une étude comparative

La réflexion sur la forme des phénomènes sociaux trouve son origine dans la théorie de la connaissance chez Kant et donc dans les catégories *a priori* de l'entendement. Nous ne

percevons le réel qu'à travers les bases d'entendements (de compréhensions) culturellement admis et transmis. Nous voudrions profiter de cette réflexion sur la compréhension du réel pour établir une différence sémantique qui nous sera très utile durant le Livre III. Il s'agit de la différence entre réel et réalité. Nous comprenons le réel comme existant en soi ou en lui-même, alors que la réalité est construite à travers la perception de l'homme. Quand nous parlons de réel nous parlons d'un fait qui préexiste à l'homme ; quand nous parlons de réalité nous parlons d'une perception du réel à travers la conscience humaine.

Observer l'utilisation de SMC dans un contexte historique différent permet, grâce à une abstraction scientifique, de séparer plus justement le contenu de la forme et donc de dresser des ponts entre des cultures différentes. Si les contenus diffèrent, la forme à laquelle ils renvoient est très certainement similaire. En déconstruisant l'objet « drogue » et en établissant des ponts entre différents épanouissements de ce phénomène dans la vie sociale, nous pouvons rendre compte de la complexité de notre objet de façon plus appropriée et plus fine. Un point de vue unique ne saurait rendre compte de la totalité du vivant, doubler notre propre regard ne permettra pas pour autant de circonscrire le vivant, mais il est une étape vers une interprétation plus adéquate du réel. Dans notre travail, l'étude comparative doit donc s'entendre comme une volonté de doubler notre regard sur la *matière*, au sens simmelien du terme, afin de mieux en appréhender la forme.

Bien entendu, nous avons conscience que les formes sociales ne sont pas les mêmes en tout lieu et à toute époque. En effet, le contenant qui découle de chaque forme va peu à peu influer sur les représentations collectives qui à leur tour vont ensuite transformer la forme première. Pour autant, il est tout à fait envisageable d'essayer d'objectiver ce phénomène et de tenter de rendre compte de similitudes dans le contenant idéel entre deux stylisation historiques particulières.

En plus de ce regard comparatif entre deux cultures, il est important de noter que cette thèse ne se limite pas à une approche sociologique. En effet, certains des objets étudiés, particulièrement ceux en rapport avec le terrain en Amérique du Sud, sont des objets privilégiés de l'ethnologie et le recours à des auteurs de cette discipline semble non seulement justifié mais aussi nécessaire. Comprendre le fonctionnement du chamanisme aujourd'hui, tant il est influencé par de nombreuses sources, est une tâche fortement complexe. L'approche ontologique de Descola peut en ce sens nous apporter une clef de compréhension de ce phénomène. Cette thèse est donc au croisement de deux cultures mais aussi de deux

disciplines. L'idée de cette diversification dans les méthodes est à comprendre comme une volonté d'appréhender le réel le plus justement possible, de tenter de juxtaposer des regards différents pour mieux éclairer et comprendre certains phénomènes dans leur complexité.

L'ethnologie est historiquement positionnée dans la comparaison, l'ethnologue n'étant pas de la culture observée et plus tout à fait de son ancienne culture d'appartenance. En ce sens, et avec beaucoup de modestie, nous souhaitons nous positionner à la suite de Pierre Clastres. Le travail de cet auteur sur les Indiens Guayakis nous a en effet permis de prendre conscience d'un fait primordial. L'étude de l'Autre nous permet de nous comprendre nous-même ; plus largement l'étude d'une culture ou d'une société permet de mieux comprendre la sienne. En ce sens, son ouvrage *La société contre l'État*[160] est un plaidoyer pour l'intelligence indigène en même temps qu'une critique profonde de notre société.

Certainement faut-il voir dans cette approche comparative le cœur de notre thèse. Bien au-delà du phénomène de prise de substance, et comme stipulé dans le livre I, c'est la société et son évolution historique que nous interrogeons ici. Nous avons délimité trois concepts principaux : la santé, le sacré et la déviance. Ces trois thématiques chères à la sociologie, mais aussi à l'ethnologie, nous permettent de sonder et de venir questionner la société dans son ensemble. Dès lors, la PSMC doit être comprise comme un prisme qui entraîne notre regard pour révéler le fonctionnement sociétal. Il n'y a de science que du caché nous disait Bachelard, et c'est bien dans cette perspective que nous nous situons. Ainsi, la compréhension d'un phénomène social nous amène à mieux cerner l'ensemble sociétal dans lequel il s'insère, ce qui va à son tour permettre de mieux comprendre le phénomène étudié dans une sorte de spirale ascendante qui en soi, ne peut pas connaître de véritable limite. Nous comprenons ainsi tout l'intérêt porté par Émile Durkheim aux formes élémentaires de la vie religieuse. En effet, si nous considérons avec cet auteur que les formes religieuses sont les premiers phénomènes sociaux qui vont pousser l'homme à faire société, alors leur compréhension ne peut être que l'enjeu central de la sociologie.

[160] CLASTRES Pierre, *La société contre l'État : recherches d'anthropologie politique*, 2011 (1974), Les Éditions de Minuit, Paris, 185p.

1.4 - L'anthropologie de la nature, Descola et l'approche ontologique

C'est à travers le livre *Par-delà nature et culture*[161] de Philippe Descola que nous avons pu trouver une clef herméneutique dans l'approche de nos terrains au Pérou et en Équateur.

Bien entendu, un retour méthodologique est essentiel pour éclairer les concepts de nature et culture mais aussi pour avancer avec la rigueur scientifique nécessaire. En ce sens, nous proposerons une rupture épistémologique fondée sur l'anthropologie de la nature de Descola et ces quatre ontologies (naturalisme, animisme, totémisme et analogisme). En effet, dans la logique occidentale, penser l'homme et la nature revient inévitablement à penser son corollaire et inverse, c'est-à-dire l'homme et la culture. Pourtant cette affirmation est empreinte d'une cosmogonie propre à l'Occident et peut-être cette dichotomie peut-elle être dépassée, ou du moins comprise différemment ? Est-il envisageable de penser des rapports de continuité et de discontinuité entre humains et non-humains (plantes, animaux et esprits) sans passer par la distinction, propre à l'Occident, nature/culture ou nature/société. Par cette étude d'un cas particulier, nous tenterons donc d'éclairer l'exemple d'un protocole thérapeutique, celui du centre Takiwasi, mais aussi la vision du soin chamanique tel qu'observé en Équateur, qui ont intégré les non-humains en leur sein. Enfin, plus que le soin il faut aussi voir une volonté de comprendre la nature et le monde spirituel comme socialisés et participant activement aux soins des patients. En cherchant à comprendre « les formes et les propriétés des différents systèmes possibles de rapport à l'environnement humain et non-humain »[162], nous nous plaçons dans la perspective de l'anthropologie de la nature développée par Descola.

Pour Descola, la compréhension du rapport à la nature tel que nous le connaissons en Occident est un rapport particulier né d'un contexte socio-historique unique. Ici, nous entendons par « ontologie » une manière de dispenser des propriétés aux existants, c'est-à-dire aux humains et non-humains. Une ontologie est donc un système de qualités que l'on prête au monde et qui expliquent des formes de continuités et de discontinuités entre les différents existants. Ces quatre ontologies sont les bases de manières d'organiser le regroupement des humains et des non-humains, nous pouvons donc conclure que le social est la conséquence, et non la cause, de ces distributions ontologiques. D'où la nécessité de savoir comment se composent humains et non-humains dans ces ensembles sociaux.

[161] DESCOLA Philippe, *Par-delà nature et culture*, 2005, Éditions Gallimard, Paris, 618p.
[162] *Ibid.*, p. 94.

Sous l'effet du logos scientifique et de la raison, un rapport particulier entre nature et culture s'est développé en Occident. Il nous faut ici comprendre la raison comme un phénomène beaucoup plus vaste que le simple maniement des opérations logiques ; c'est une valeur, un objectif, un ensemble de caractères associés à la révolution scientifique. Ce point particulier est à mettre en relation avec la critique de la modernité présentée au début de cette partie méthodologique.

Merleau-Ponty, dans un cours sur La Nature prononcé au Collège de France en 1956-1957 disait :

> « *Ce ne sont pas les découvertes scientifiques qui ont provoqué le changement de l'idée de Nature. C'est le changement de l'idée de Nature qui a permis ces découvertes* »[163].

Ce changement de l'idée de Nature, c'est le passage d'une ontologie analogiste à une ontologie naturaliste, qui va rendre possible un extraordinaire développement de la science, notamment celui de l'expérimentation. Descola nous apporte une explication de ce qu'est pour lui le naturalisme.

1.4.1 – Le naturalisme

Le naturalisme est le propre de l'Occident contemporain, il se développe particulièrement à partir du XVIII^{ème} siècle et de la révolution scientifique des Lumières. La science va concevoir l'humain avec une intériorité distinctive, qui va le mettre à part de tous les autres existants, notamment en lui accordant le privilège d'une capacité réflexive et rationnelle. Ainsi l'être humain en Occident est compris comme étant le seul être doué de raison. Si dans la religion chrétienne la rationalité était aussi accordée à certains agents (anges ou démons, ainsi qu'à la Trinité), le rationalisme scientifique devenu axe de référence dans la compréhension du monde a effacé cela, du moins dans la pensée collective dominante. À savoir que la catégorie des non-humains fait référence aux êtres spirituels sans physicalité et aux êtres « naturels » avec physicalité. Ainsi, parmi les non-humains se trouvent aussi les végétaux, les animaux et les minéraux.

Dans le naturalisme, il y a une continuité entre les physicalités des humains et des non-

[163] MERLAU PONTY Maurice, La nature : notes, cours du Collège de France ; suivi des Résumés des cours correspondants, 1995 (1956), Éditions du Seuil, Paris, p. 25.

humains, mais le privilège de l'intériorité est reconnu aux seuls humains. Né de la révolution scientifique, le naturalisme a atteint sa forme achevée au XIX^{ème} siècle avec des penseurs comme Darwin par exemple, dont la compréhension commune actuelle en fait presque une figure symbolique, un idéal type.

Les humains ne sont physiquement pas quelque chose d'à part, ils sont soumis aux mêmes règles, aux mêmes lois que les autres existants. Dans cette ontologie, il y a une séparation très nette entre d'un côté un système dit naturel et de l'autre, la société, la culture, les conventions. Cette compréhension particulière nous amène à un paradoxe intéressant puisqu'elle présuppose deux monismes[164] distincts :

- le monisme naturaliste (réduction du culturel au déterminisme naturel, par voie génétique, adaptative ou évolutive) et
- le monisme culturaliste (réduction de la nature à un artefact, puisqu'elle est connue seulement grâce à des conventions culturelles).

Le naturalisme se définit en inversant la proposition de l'animisme, « en articulant une discontinuité des intériorités et une continuité des physicalités »[165].

1.4.2 – L'animisme

L'animisme est caractérisé par le fait de donner aux non-humains une intériorité identique à celle des humains. De ce fait, ce n'est pas à travers leur âme que humains et non-humains se différencient mais par leurs corps.

> « *[l'animisme est une] disposition qui humanise les plantes et les animaux puisque l'âme dont ils sont dotés leur permet non seulement de se comporter selon les normes sociales et les préceptes éthiques des humains, mais aussi d'établir avec ces derniers et entre eux des relations de communication. La similitude des intériorités autorise donc une extension de l'état de* culture *aux non-humains avec tous les attributs que cela implique, de l'intersubjectivité à la maîtrise des techniques, en passant par les comportements ritualisés et la déférence à des conventions. Toutefois,*

[164] L'univers, le cosmos, le monde est essentiellement Un, sans second, et il est compris comme étant constitué d'une seule substance ou réalité fondamentale qui n'a besoin que d'elle-même pour exister. Le paradoxe est donc le suivant : la compréhension naturaliste du monde instaure une dualité à travers deux réalités qui semblent fonctionner indépendamment.

[165] DESCOLA Philippe, *Op. cit.*, p. 241.

> *cette humanisation n'est pas complète car, dans les systèmes animiques, ces sortes d'humains déguisés que sont les plantes et les animaux se distinguent précisément des hommes par leurs vêtures (...), autrement dit par leur physicalité* »[166].

Il existe donc, dans cette ontologie, une continuité entre les intériorités des humains et celles des autres existants, avec une différence dans les physicalités.

- De nombreux agents ont la même intériorité que les hommes ;
- les non-humains se prennent pour des humains. C'est-à-dire qu'ils ont une vie sociale, mais l'on peut toutefois les distinguer par leur corps et par les moyens à leur disposition pour agir sur le monde.

Ici, il n'y a pas de frontière entre humains et non-humains. Les non-humains comme les humains sont dotés d'une intériorité, d'un principe intérieur que l'on pourrait qualifier d'âme. C'est d'ailleurs par cette propriété commune à tous les existants qu'une communication est envisageable. Dans cette ontologie, les non-humains ont une identité propre et participent socialement au monde. Selon les qualités qui leurs sont données dans cette ontologie, les non-humains se considèrent eux-mêmes comme des humains. Tous les existants peuvent communiquer entre eux mais chaque classe d'être porte une physicalité qui lui est propre. Le monde de l'anaconda est différent du monde du jaguar qui est différent du monde de l'humain.

1.4.3 – Le totémisme

Dans le totémisme, il existe entre humains et non-humains un système englobant et une substance commune. Ceci tient au fait que non-humains et humains se retrouvent tous les deux aussi bien dans l'ordre social que dans l'ordre naturel.

> « *L'homme et la nature forme un tout organique, un tout à la fois vivant et social* »[167].

Cette ontologie se définit donc par un lien entre les différentes espèces ou agents et ce, aussi bien au niveau des physicalités que des intériorités. Ainsi, chaque agent ou existant est une référence au groupe dans son ensemble et à l'identité collective dont il fait partie.

---

[166] *Ibid.*, p. 183.

[167] Adolphus Elkin, « Studies in Australian Totemism. The nature of Australian totemism », 1933, Oceania, vol. IV (2), p. 129. Cité par BESSIS Raphaël, « La syntaxe des mondes. Éléments de classification des formes d'écologie symbolique », http://multitudes.samizdat.net/spip.php?page=imprimer&id_article=2347#nb10.

Humains et non-humains sont classés dans des groupes en fonction de caractéristiques physiques et morales communes. Le nom qui désigne le groupe fait référence à une caractéristique qui va englober l'ensemble de la communauté. C'est-à-dire à une qualité qui englobe nombre de qualités sous-jacentes ainsi que la totalité du groupe. De ce fait, le totem est une qualité, une propriété commune. Il n'y a pas de distinction entre humains et non-humains, mais ils se distinguent d'autres groupes d'humains/non-humains possédant d'autres qualités. Dans le totémisme, il y a identité des intériorités et des physicalités de certains humains et de certains non-humains.

> « *Selon Lévi-Strauss cette continuité physique, psychique et morale entre groupes humains et non-humains renvoie à des prototypes abstraits, entraînant des propriétés qui font qu'humains et non-humains appartiennent à la même classe, malgré les différences morphologiques. Le linguiste Carl Georg Von Brandenstein, spécialiste des langues aborigènes d'Australie, indique que les noms d'espèces animales ne sont pas des noms d'espèces, mais des noms de propriétés ("le sautillant", "le guetteur", "le soyeux", etc.), qui servent aussi à désigner une espèce ayant des propriétés partagées par des humains et des non-humains* »[168].

Le totémisme peut être mis en opposition avec l'analogisme. À l'inverse de ce dernier, dans le totémisme, ce n'est pas l'éclatement en une infinité de singularités qui menace, mais au contraire un amalgame sans ambivalence au sein d'une communauté hétéroclite d'existants, aussi bien humains que non-humains.

1.4.4 – L'analogisme

> « *L'intériorité et la physicalité sont ici fragmentées en chaque être entre des composantes multiples, mobiles et en partie extra-corporelles, dont l'assemblage instable et conjoncturel engendre un flux permanent de singularités* »[169].

Le principe de cette ontologie est de différencier tous les existants. Afin de rendre le monde compréhensible et supportable, cette ontologie va s'appuyer sur une procédure

[168] DESCOLA Philippe (d'après les notes prises par Déchamp Huguette et TZIBOULSKY Serge), « Par-delà nature et culture », *Les conférences d'AGORA*, 12 mai 2006, http://agorange.net/conf_decola.PDF.
[169] DESCOLA Philippe, *Op. cit.*, p. 314.

analogique qui, par des ressemblances d'état intérieur ou extérieur, va permettre de relier les différents agents.

Dans ce modèle, il y a discontinuité des intériorités et des physicalités. Dans cette ontologie tout est unique, tous les existants sont différents. C'est pour cela qu'il est nécessaire d'établir des liens, en fin de compte des proximités, mais par une procédure analogique. En quelque sorte, l'analogisme peut être compris comme l'inverse du totémisme. Tous les existants et toutes leurs particularités sont des choses uniques ; le monde est donc traité selon une diversité infinie. Les relations entre tous les agents composant le monde existent sous la forme de longues chaînes de rapports qui fonctionnent sur le mode de l'analogie. En d'autres termes, nous pouvons avancer que dans l'analogisme le monde est relié par des chaînes de correspondance, qui fonctionnent selon l'analogie, et qui empêchent sa dispersion, son éclatement total.

Pour résumer brièvement les quatre ontologies, nous pouvons proposer le tableau suivant :

• Ressemblance des intériorités • Différence des physicalités	**Animisme**	**Totémisme**	• Ressemblance des intériorités • Ressemblance des physicalités
• Différence des intériorités • Ressemblance des physicalités	**Naturalisme**	**Analogisme**	• Différence des intériorités • Différence des physicalités

Dans le cas particulier de la clinique Takiwasi, nous nous attacherons particulièrement à retenir les ontologies animiste et analogique puisque, nous le verrons, se sont celles qui semblent le plus orienter le rapport à la nature et aux non-humains. Le rapport avec les plantes médicinales repose sur une ontologie animique, alors que le traitement dans son ensemble peut être compris à partir d'une ontologie analogique.

Enfin, nous pouvons conclure cette partie anthropologique, ce discours sur l'humain et le monde qui l'entoure, en proposant un regard plus spécifiquement sociologique. À propos des quatre ontologies, il est en effet envisageable d'établir un parallèle entre l'anthropologie de la nature de Philippe Descola et la sociologie formelle de Georg Simmel. Simmel, nous l'avons vu, suppose une distinction entre les formes et les contenus de ces mêmes formes. En ce sens :

- Le naturalisme relèverait d'une continuité de forme entre tous les existants mais avec une différence de contenu,
- l'animisme se comprendrait à l'inverse, comme une discontinuité de forme des existants mais avec une continuité de contenu.
- Le totémisme relèverait d'une continuité à la fois de forme et de contenu,
- alors que l'analogisme relèverait lui d'une discontinuité globale.

II - Méthodologie de terrain

La méthodologie mise en place dans le cadre de cette recherche comporte différentes facettes, en fonction des différents terrains observés. Toutefois, elle reste profondément qualitative. En effet, la production de chiffre permet de mettre à jours quelques indicateurs de tendance, si elle rassure les pouvoirs publics ou le commanditaire de l'enquête, elle n'a pas la même pertinence qu'une démarche qualitative quant à l'objectivation de données personnelles. Partant du discours des usagers comme des travailleurs dans le champ de l'addiction, l'objectif est de révéler les comportements et les représentations en rapport avec une culture ou une institution, afin de déconstruire pleinement le « phénomène drogue ».

Les différents entretiens réalisés avec des patients ou des usagers de substances illicites sont, bien entendu, anonymes. En ce sens, je me suis basé sur la *Charte des droits et liberté de la personne accueillie* rédigée par les centres de type ANPAA (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie)[170].

[170] Article L. 1110-4 du code de la santé publique : Toute personne prise en charge par un professionnel, un établissement, un réseau de santé ou tout autre organisme participant à la prévention et aux soins a droit au

Je présenterai ici des réflexions vis-à-vis de mes différents terrains de recherche, ainsi que la durée et la spécificité de chacun :

- Le centre de soin et de réhabilitation Takiwasi à Tarapoto au Pérou.
- Un guérisseur, Didier Lacaze à Puyo en Équateur.
- Le centre ANPAA 34 à Montpellier.
- Le centre Arc-en-Ciel à Montpellier.
- Le GTI-RdR (Groupe de Travail Inter associatif sur la Réduction des Risques) de Montpellier.

2.1 – Le terrain en Amérique du Sud[171]

Dans le cadre du terrain en Amérique du Sud, j'ai choisi comme approche principale l'observation participante, mais celle-ci demande néanmoins quelques précisions.

Reprenons, le problème entre sujet et objet, mais cette fois non plus à travers le prisme de l'objet étudié mais du terrain que le chercheur effectue. Si depuis Malinowski[172], l'évidence du terrain comme source irremplaçable de données empiriques s'est imposée en socio-anthropologie, la définition même du terme ainsi que les comportements à y adopter semblaient souvent relever d'un allant de soi qu'il paraissait inutile d'interroger. Pourtant la question des relations entre le chercheur et son terrain s'est peu à peu inscrite comme une réflexion centrale dans toute épistémologie préalable à une enquête.

Quelle est la bonne distance à occuper durant un terrain de recherche ? La question ainsi posée soulève un problème pour le chercheur entre engagement et distanciation, entre observation participante et simple observation. Nous l'avons vu, croire en une pure objectivité est inconcevable. La seule et simple observation n'est donc pas recommandable puisqu'elle perturbera tout de même le terrain dans lequel s'immerge le chercheur, au même titre que ce qui est observé à travers la lunette d'un microscope sera modifié par la lumière de ce dernier. Mais l'observation participante nous confronte à un autre problème : l'altérité du terrain peut être productrice d'angoisses et de perturbations[173], tant pour l'observateur que pour les

respect de sa vie privée et du secret des informations la concernant.

[171] Nous préférerons utiliser le terme d'Amérique du Sud plutôt que d'Amérique Latine. En effet, le terme d'Amérique Latine nous semble trop connoté en renvoyant directement à la colonisation de ce continent par les Européens. Il renvoie de ce fait à une position fortement ethnocentrique.

[172] MALINOWSKI Bronislaw, *Les Argonautes du Pacifique Occidental*, 1989 (1922), Gallimard, Paris, 606p.

[173] DEVEUREUX Georges, *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement*, 1980 (1967),

individus observés. Il me semble néanmoins que l'observation et la participation doivent être interprétées comme des idéaux-typiques qui sont en interdépendance sur le terrain, ce qui permet de dédramatiser ce qui aurait pu paraître comme un dilemme. Pour dépasser cette angoisse première, il ne faut pas oublier qu'il est absolument impossible d'observer sans une interaction, ne serait-ce que d'acceptation, avec les acteurs du terrain et inversement ; le chercheur ne peut pas et ne doit pas être un espion !

2.1.1 – Été 2008, un premier voyage exploratoire

Ce premier voyage a été réalisé dans le cadre de mon master 2 en sociologie. Aujourd'hui, dans le cadre de ce doctorat, je le considère plus comme un voyage exploratoire puisqu'il sera suivi trois ans plus tard d'un autre séjour qui viendra le compléter. Ce premier voyage, d'une durée de trois mois (de juin à septembre 2008), m'a permis de rentrer en contact avec le centre Takiwasi[174], avec de nombreux patients locaux et européens, ainsi qu'avec plusieurs guérisseurs.

C'est à travers l'observation participante que j'ai trouvé l'accès à mon terrain. Ici, l'observation participante présentait une difficulté particulière. Je n'étais ni patient, ni membre de l'équipe soignante ou même tout simplement un des travailleurs du centre. Par patient, selon la terminologie même du centre Takiwasi, nous entendons les personnes qui suivent un traitement de soins, une cure de désintoxication. C'est en participant à certaines activités proposées aux patients que j'ai mené cette observation participante. Le premier pas fut d'intégrer certains rituels de purge[175]. À la différence des patients je réintégrais ma chambre en ville, alors qu'ils retournaient à leur dortoir. Les jours où je ne participais à aucune activité ou s'il n'y avait pas de rituel particulier, je disposais d'un bureau que nous partagions à trois ce qui me donna l'occasion de rentrer en contact avec les travailleurs du centre et de réfléchir à l'évolution de mon terrain. De la sorte, je n'étais ni patient ni travailleur, mais j'avais accès à l'observation de ces deux groupes. Mon observation était d'autant facilitée que l'administration du centre m'avait donné toute liberté pour m'y promener. Si je devais bien entendu demander les autorisations pour mener des entretiens avec les patients, il m'était tout à fait permis de

Flammarion, Paris, 474p.

[174] Takiwasi, terme qui veut dire « la maison qui chante » en quechua, est une clinique de soin et de réhabilitation pour toxicomane au Pérou. Nous rentrons plus dans les détails dans le deuxième chapitre de cette même partie.

[175] Tous les rituels auxquels j'ai participé ou que j'ai observé seront explicités et analysés dans le chapitre deuxième, point 1.3.4 : Médecines traditionnelles, rituels et plantes médicinales.

communiquer avec eux lorsque je les rencontrais. Je restais très prudent pour ne pas perturber leur processus de soin, surtout dans le contexte particulier qui les prive de relations avec l'extérieur. Certains patients, une fois la confiance établie, me demandèrent par exemple de téléphoner ou d'envoyer des mails à leur famille pour donner des nouvelles. Sans nécessairement prévenir l'équipe thérapeutique, je déclinais toutefois poliment leur demande. Les premiers rapports avec les patients furent quelque peu anodins ; ils se demandaient surtout ce que je venais faire là. Peu à peu, ils se sont habitués à ma présence et ne se méfiaient plus de moi. Les parties de football furent d'ailleurs un très bon moyen de rompre la glace. Ma première approche du centre est passée par l'administration mais avec la durée je me rapprochais le plus possible des patients, évitant ainsi au maximum un risque d'« enclicage »[176] inévitable dans toute enquête scientifique, ainsi que le souligne Jean-Pierre Olivier de Sardan.

Je voudrais aussi aborder un autre problème, central, dans la réalisation de mes différents terrains au Pérou et en Équateur. L'observation participante demandait de réaliser de nombreux rituels, notamment certains où était nécessaire l'ingestion de plantes hallucinogènes/visionnaires[177]. Dans le cas de l'ayahuasca, le problème était encore plus délicat puisque celle-ci est considérée en France comme une drogue. De ce fait, qu'elle devait être ma position ? Était-il réellement concevable de comprendre la logique des différents guérisseurs, ou même des patients, sans plonger au cœur de ce processus particulier ? Refuser ce que je peux appeler aujourd'hui une sorte d'initiation, m'aurait totalement coupé de la réalité. Je partage ainsi pleinement le point de vue de l'anthropologue Patrick Deshayes :

> « *Il est vrai que lorsque l'on essaye d'aborder cet aspect de la connaissance que sont les aspects cognitifs d'une société, en particulier sur tout ce que l'on appelle l'au-delà, la recherche est encore plus délicate. Et je ne crois pas qu'il suffise, comme le prétendent certains chercheurs, de refuser l'initiation aux pratiques chamanistiques, pour bénéficier d'une certaines objectivité. Entre l'objectivisme distancié et le subjectivisme total,*

[176] SARDAN Jean-Pierre Olivier de, « La politique du terrain », in *Enquête, Les terrains de l'enquête,* 1995, http://enquete.revues.org/document263.html. L'enclicage correspond au fait de se faire inconsciemment accaparer par un seul informateur qui va nécessairement transformer notre regard sur le réel.

[177] Nous reviendrons plus tard, durant l'analyse, sur cette question entre vision et hallucination (cf. Livre III, chapitre troisième, I), disons simplement pour l'instant que le choix de l'un ou l'autre terme n'est pas anodin et renvoie à des paradigmes différents.

la question de la connaissance se pose. Serons-nous tiraillés éternellement par ces deux approches »[178].

Il va de soi qu'il faille garder une forme d'objectivité en socio-anthropologie, mais face à un phénomène tellement différent de ce que l'on peut vivre au quotidien, la seule compréhension analogique par empathie et abstraction me semblait extrêmement compliquée et certainement peu profitable vis-à-vis de la production de données. Bien entendu, et j'en ai tout à fait conscience, une drogue est une drogue, et dans le cadre législatif français c'en est une. Mais nous l'avons déjà dit, au Pérou, l'ayahuasca est classée patrimoine culturel de la nation. Dans le cadre de ma recherche, voilà qui me donnait une raison rationnelle et logique de franchir le pas.

Même si l'observation participante est un des procédés majeurs que j'ai utilisé durant ces trois mois, il n'est bien évidemment pas le seul. Les procédés de recension se doivent d'être divers afin de dégager des données aussi bien « étiques » (objectives et réelles, tangibles et quantifiables) qu'« émiques » (les représentations que les sujets se font des phénomènes)[179]. Ainsi, j'avais aussi la possibilité de consulter la bibliothèque du centre. Celle-ci présentait un avantage incontestable car elle me permit d'accéder à un grand nombre de sources écrites traitant du centre, de la toxicomanie et du chamanisme. Elle fut donc une ressource précieuse tout au long de mon séjour.

Plusieurs tests, questionnaires et entretiens furent aussi utiles afin de produire des types de données hétérogènes. Si chacun des outils utilisés sera expliqué lors de la présentation des résultats au cours de l'analyse dans le Livre III, je peux toutefois déjà en donner une vision globale par rapport à l'évolution de mon terrain : j'ai commencé mon enquête par un questionnaire exploratoire soumis à tous les patients en même temps. Il avait un double but : me renseigner sur chacun des patients et me permettre de rentrer officiellement en contact avec eux. Je suis alors resté avec eux tout le temps qui leur fallut pour le remplir. À l'occasion, je constatais que le niveau scolaire de quelques-uns était très faible. J'en pris note pour la suite. Les tests établis, la technique des portraits contrastés[180] et

[178] DESHAYES Patrick, *Les mots, les images et leurs maladies. Chez les Indiens* Huni Kuin *de l'Amazonie*, 2000, Éditions Loris Talmart, Paris, p. 218.
[179] SARDAN Jean-Pierre Olivier de, *« Émique »*, Juillet-Septembre 1998, in *L'Homme*, Volume 38, N°147, pp. 151-166.
[180] LEGROS Patrick, MONNEYRON Frédéric, RENARD Jean-Bruno, TACUSSEL Patrick, *Op. cit.*, 236p.

les simples associations de mots/idées, avaient pour but à chaque fois de répondre à une question, à un point précis de mon enquête[181].

Enfin, j'utilisais aussi les entretiens. Au départ, ma première idée était de réaliser des récits de vie. Malheureusement plusieurs difficultés se présentèrent. Tout d'abord, cette technique demande beaucoup de temps et parfois même, de suivre l'interviewé pendant plusieurs jours de suite. L'organisation d'un tel travail aurait été, à mon avis, une gêne à la fois pour l'organisation administrative du centre et pour le processus de soin des patients. De plus, j'ai été tout simplement effrayé au début de mon séjour, de devoir traiter une trop grande quantité de pages ou d'enregistrements audio en espagnol.

J'optais donc pour des entretiens non-directifs ou semi-directifs, toujours dans un souci de rester au plus près d'une sociologie qualitative et compréhensive. Je repoussais tout de même ces entretiens le plus possible, afin d'avoir une plus grande compréhension de la langue, ainsi que l'aisance linguistique indispensable au bon déroulement de ce type de techniques.

Durant ce premier séjour j'ai ainsi réalisé neuf entretiens semi-directifs avec des patients. Ce sont tous les patients d'origine européennes (3 français et 1 espagnol) présents dans le centre à ce moment-là, ainsi que 5 patients péruviens avec qui le contact avait été plus facile. Enfin, des entretiens informels ont été effectués avec différents membres du personnel. La facilité que j'avais de circuler comme bon me semblait à l'intérieur du centre et ainsi de partager le quotidien de tous les travailleurs du centre, du jardinier jusqu'au directeur (Jaime Torres) m'a permis de les rencontrer aisément. L'intérêt des entretiens semi-directifs étant bien entendu de ne pas chercher à plier le discours des patients ou des travailleurs à mes propres attentes. Ce type d'entretien répond à des règles qui lui sont propres :

1. la thématique centrale était lancée au départ. En général pour les patients, je demandais un parcours de vie en parallèle avec leur parcours de consommation de drogue. Pour les travailleurs, je m'appuyais principalement sur leur parcours de vie et leur intérêt à travailler dans le centre.
2. Ensuite, une fois que l'enquêté se mettait à parler, je cherchais à l'interrompre le moins possible, reformulant seulement certaines de ses phrases pour le relancer au cas où il s'arrêtait de parler. Ici, une posture compréhensive (dans

[181] Comme pour les rituels, les différents tests ou questionnaires seront expliqués dans le Livre III.

le double sens du terme, humaine et sociologique) est la clef de la réussite de l'exercice.

3. Parfois, en fin d'entretien et une fois qu'une ambiance plus « décontractée » était installée, je me permettais quelques questions plus précises sur tel ou tel point qui m'avait paru important pendant l'entretien et que je souhaitais voir plus développé.

Ce type d'entretien était une nouveauté pour moi et il faut bien avouer que le terrain dans son ensemble était une première. Aussi l'exercice se peaufina au fur et à mesure de mon séjour. Le premier terrain d'enquête est un apprentissage permanent pour le jeune chercheur, pourtant à mon retour je regardais certains manuels de méthodologies pour tenter d'approfondir mes techniques d'entretiens et c'est avec plaisir que je remarquais que ma démarche était proche de ce que les livres de méthodes pouvaient préconiser :

> « *L'entretien non-directif vise à dégager le cadre perceptif du sujet, à le placer dans une disposition d'esprit dans laquelle c'est à lui-même qu'il va réagir. Pratiquement, dans ce type d'interviews, la structuration est réduite au minimum. L'enquêteur introduit plus ou moins rapidement un thème.* […] *À partir du moment où l'enquêté commence à parler, l'enquêteur, sans l'interrompre ou le questionner, demeure dans une attitude de compréhension ou d'*empathie*. Il peut, si cela est nécessaire (au cas où l'enquêté s'arrête de parler par exemple), réexprimer en d'autres termes la pensée du sujet, mais en respectant son cadre* »[182].

Tous mes futurs entretiens, aussi bien pour ce doctorat que pour des enquêtes en dehors de ce cadre, furent réalisés sur ce modèle. Je ne réexpliquerai donc pas la méthode pour mon deuxième voyage en Amérique du sud ou pour le terrain en France.

2.1.2 – Été 2011, un deuxième voyage en Amérique du sud

Ce deuxième voyage avait moins pour vocation de comprendre le fonctionnement du centre Takiwasi que les représentations collectives de ce dernier. Avec l'avancée de ma réflexion au cours de ces années de doctorat et la prise de conscience de la différence des traitements pour toxicomanes, en France ou dans le cadre de la clinique Takiwasi, je sentais la

[182] GRAWITZ Madeleine, *Méthodes des sciences sociales*, 2000 (11ème éditions), Dalloz, Paris, pp. 651-652.

nécessité de comprendre les systèmes de santé, et les paradigmes sur lesquels ils se fondent, afin de cerner les particularités de chacun. En ce sens, ce deuxième voyage avait pour but de saisir, à travers le regard de différents guérisseurs, mais aussi de patients, les représentations de la santé et de la prise en charge de la toxicomanie et de la dépendance. Et c'est bien là le cœur de notre recherche.

Ce terrain s'est déroulé sur une période de deux mois, de juillet à août 2011. Une première période d'un peu plus d'un mois m'a permis de retourner dans le centre Takiwasi, alors que la fin du voyage s'est passé en Équateur à Puyo, chez un guérisseur français mais vivant en Amérique du Sud depuis plus de trente ans. Dans le centre Takiwasi j'ai aussi eu la possibilité de rencontrer de nouveaux patients avec lesquels j'ai pu réaliser des entretiens complémentaires, ainsi que deux guérisseurs indigènes de passage. Cette démarche mise en place durant ce deuxième voyage avait pour intérêt de plus cibler les techniques de soin et les représentations qui leur sont liées.

Cette perspective est d'ailleurs à mettre en parallèle avec mon terrain en France, où j'ai contacté différents travailleurs du secteur de la santé dans le milieu de l'addiction. Au fur et à mesure de l'avancement de ma thèse, tant sur le plan théorique qu'empirique, mon intérêt se focalisait de plus en plus autour des paradigmes qui influençaient à la fois la PSMC et la prise en charge des usagers de SMC. Dès lors, les concepts de santé et de sacré présentés dans le Livre I de cette thèse me sont apparus comme indispensables pour déconstruire mon sujet.

Ainsi, j'ai ciblé deux acteurs principaux, des guérisseurs français installés en Amérique du Sud : Jacques Mabit président et fondateur du centre Takiwasi et Didier Lacaze, un *curandero* français installé en Équateur. Cette fois encore, en plus des entretiens non-directifs et informels était mise en avant l'observation directe et participante. Il me faut toutefois signaler que mon passage à Takiwasi m'a permis de rencontrer d'autres guérisseur, indigènes cette fois : Adonas Quintero, un *curandero* (guérisseur) colombien de passage au centre Takiwasi ; Sacha Domenech un *curandero* argentin spécialiste du cactus San Pedro mais aussi *ayahuasquero*[183] ; Winston Tangoa, un *curandero* de Chazuta, une petite ville proche de Tarapoto ; Luis Culquiton, un *curandero* qui a travaillé un temps à Takiwasi et qui maintenant à ouvert son propre centre à Iquitos au Pérou et enfin *Maestro Ignacio*, un

[183] Guérisseur spécialisé dans l'ayahuasca.

perfumero et *tabaquero*[184], aujourd'hui décédé et qui travaillait alors au centre Takiwasi. Enfin, je réalisais aussi des entretiens supplémentaires avec des patients français.

2.2 – Le terrain en France

L'idée première de mon terrain en France était de rentrer en contact avec des responsables de structures de prise en charge de l'addiction à Montpellier. En cela, l'aide de Mme Xiberras, ma directrice de thèse, spécialiste de la question toxicomane, m'a facilité la tâche, notamment pour interviewer M. Jean-Marie Ferrari directeur du centre AMT Arc-en-Ciel à Montpellier. Je rencontrais ainsi deux responsables, le second était M. Jean-Louis Frégine, attaché de direction départemental en charge de l'hébergement pour l'ANPAA et qui travaille dans la structure ANPAA 34.

À la suite de cette étape je pensais m'orienter grâce à ces entrées vers des entretiens avec les usagers de ces centres. Pourtant, tel ne fut pas le cas. Premièrement les entretiens avec M. Frégine furent extrêmement fructueux tant sur le plan du contenu que sur le nombre réalisé. Deuxièmement, c'est à partir de ces entretiens que je me décidais d'orienter davantage ma thèse sur la représentation de la santé d'un point de vue institutionnel. Je voyais dans cet axe un moyen pertinent de faire le lien entre la réalité sociale et la structure idéologique sociétale. Comprendre la prise en charge de la toxicomanie était une porte d'entrée idéale pour juger des représentations en matière de drogue dans la société française. Troisièmement, la rencontre avec M. Ferrari me permit de rencontrer et d'intégrer le GTI RdR de Montpellier. Le GTI est un groupe de travail composé d'acteurs de structures et de dispositifs intervenant dans le champ de la prise en charge de l'addiction. Là encore, cela a orienté un peu plus ma recherche vers un niveau institutionnel.

C'est enfin, à travers ce groupe de travail que je fus chargé d'enquêter sur la réduction des risques en matière de toxicomanie sur la ville de Montpellier. L'anecdote est d'ailleurs plutôt amusante puisque j'assistais à ma première réunion sous les conseils de M. Ferrari, me disant : « Vas-y, cela sera certainement intéressant pour toi ! ». J'arrivais alors à la date dite où l'ensemble des gens présent me demandait si j'étais bien le sociologue qui aller participer à l'éventuelle future enquête ! Bien heureux de l'apprendre, j'essayais, apparemment avec succès, de mobiliser au plus vite mes connaissances pour répondre le mieux possible à leur

[184] Guérisseur spécialisé dans l'utilisation de parfums et du tabac.

demande. Par la suite j'eu bien sûr la possibilité de préciser mes intentions et de me mettre en accord avec l'ensemble des membres du GTI.

Il peut sembler surprenant de ne pas trouver plus d'entretiens avec des usagers (7 en tout) sur mon terrain en France. Pour choisir les usagers, je me suis basé sur une classification selon le type de substance utilisée. J'ai donc interrogé trois héroïnomanes, deux alcooliques et deux usagers de produits hallucinogènes.

Pour les entretiens avec les héroïnomanes, j'ai pu rentrer en contact avec eux par l'intermédiaire de Gabrielle Deléglise, infirmière à la BOUTIK (un CAARUD, Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des Risques et des Usagers, qui a la particularité de travailler prioritairement avec un public féminin). J'ai rencontré Gabrielle à REGAIN, un CHRS (Centre d'Hébergement et de Réinsertion Sociale) où elle réalise une permanence hebdomadaire.

Pour un des entretiens avec les alcooliques, je voudrais apporter une précision. L'un d'eux est un alcoolique abstinent qui a réalisé son parcours auprès des Alcooliques Anonymes. Il est aujourd'hui toujours engagé dans l'association où il anime notamment des réunions. Mon intérêt pour les AA s'est particulièrement éveillé après avoir consulté leur « programme de rétablissement de l'alcoolisme » aussi appelé les 12 étapes. Parmi ces étapes retranscrites en annexe[185], plusieurs font référence à Dieu. Aussi, dans une réflexion vis-à-vis du sacré cet aspect m'intéressait tout particulièrement. Pour exemple, voici les étapes 2 et 3 :

- « *Nous en sommes venus à croire qu'une Puissance supérieure à nous-même pouvait nous rendre la raison.*
- *Nous avons décidé de confier notre volonté et notre vie aux soins de Dieu tel que nous Le concevons* »[186].

Cet ancien usager étant professionnellement bien intégré et possédant une culture, que maladroitement nous pourrions considérer comme, au-dessus de la moyenne, je lui proposais de se soumettre à un exercice particulier. Celui-ci consistait à écrire quelques pages sur son rapport au sacré et/ou au divin dans le cadre de son parcours de consommation et de sevrage.

Enfin, je rencontrais les deux usagers récréatifs d'hallucinogènes directement dans une *free-party* sur la région de Montpellier.

[185] Cf. annexe n°16.
[186] http://www.aafrance.fr/qui-sont-les-aa/la-methode-aa/40-les-12-etapes.

À savoir que tous les usagers que j'ai interviewés, sauf l'alcoolique abstinent qui a intégré les Alcooliques Anonymes, sont polytoxicomanes. C'est-à-dire que, soit ils considèrent avoir un problème plus particulier avec une substance, soit ils reconnaissent avoir une substance de prédilection[187], mais en consomment plusieurs. Ce nombre d'entretiens réduits peut s'expliquer facilement en quatre points et doit être compris comme une orientation particulière de la recherche, c'est-à-dire comme une volonté méthodologique :

1. Mon terrain de recherche est double. En ce sens, je me suis d'abord orienté vers le terrain le plus difficilement accessible, celui en Amérique du Sud. Néanmoins, celui-ci m'a permis de réaliser des entretiens avec différents usagers ayant des problèmes de consommation divers : cocaïne, alcool, héroïne, cannabis… De plus, dans une logique d'étude comparative qui fut un fil conducteur dans ma démarche au Pérou, je me suis concentré principalement sur les patients occidentaux (Europe et Amérique du Nord particulièrement).
2. Il existe aujourd'hui de très nombreux récits et témoignages de toxicomanes ou ex-toxicomanes facilement accessibles[188]. Objectivement, il faut bien reconnaître que ces témoignages en ligne paraissent plus ou moins sérieux, c'est donc au chercheur de trier le bon grain de l'ivraie. Dans le même ordre d'idée, il existe depuis Thomas de Quincey toute une tradition littéraire dont ce précurseur a défini les codes dans son ouvrage de 1821 : *Confessions d'un mangeur d'opium anglais*[189]. On retrouve aujourd'hui des ouvrages tels que *Journal d'un morphinomane*[190] ou *Les rêveries du toxicomane solitaire* :

> « *Je suis un toxicomane appliqué. Tout de suite je considérai comme un rare privilège de prendre de l'héroïne. Cette joie, jamais je ne l'ai bradée. Tout du rituel et du plaisir conserva son aspect lustral. Rien de peccamineux dans mon intoxication. Ce fut la grande affaire de ma vie.*

[187] Pour consulter des exemples d'entretiens, cf. annexe 22 à 24, sont retranscrit un entretien avec un héroïnomane, un avec un alcoolique et un avec un usager de psychédéliques.

[188] Pour ne citer que quelques exemples, les trois sites suivants sont respectivement : drogues info-service, conseils aides et action contre la toxicomanie (site personnel d'un intervenant en toxicomanie depuis février 2012) et MILDT (Mission interministérielle de lutte contre la drogue et la toxicomanie). http://www.drogues-info-service.fr/?-Temoignages- ; http://www.caat.online.fr/faq/temoi_usager3.htm ; http://www.drogues.gouv.fr/fileadmin/user_upload/Etre_aide/Agir_ou_reagir/Pdf/brochure_jeunes.pdf .

[189] De QUINCEY Thomas, *Confessions d'un mangeur d'opium anglais*, 1964 (1821), Aubier-Montaigne, Paris, 363p.

[190] ANONYME, *Journal d'un morphinomane*, 1997 (1896), Éditions Allia, Paris, 128p.

J'avais rencontré ma Béatrice. Je dois à l'héroïne mes plus grandes jouissances en ce monde »[191].

3. De très nombreux auteurs célèbres on écrit autour de la thématique des drogues. Nous pensons en premier lieu au Club des hachichins, fondé par Jacques Joseph Moreau en 1844, groupe sur lequel l'influence de l'ouvrage de De Quincey est indéniable. De nombreux scientifiques et hommes de lettres viendront assister aux séances mensuelles. Nous pouvons bien entendu citer Charles Baudelaire, mais aussi Téophile Gautier[192], Gérard de Nerval, Alexandre Dumas ou Benoît Levingston. En dehors de ce célèbre club, d'autres auteurs se sont aussi intéressés à la question de la prise de substances. Sans prétendre à l'exhaustivité, nous pouvons encore citer les poètes Paul Verlaine et Antonin Artaud[193] ou, dans le même ordre d'idée, *Les Cinq Livres* de François Rabelais[194] qui sont une invitation à comprendre la portée symbolique du vin dans notre culture[195]. Enfin, nous ne voudrions pas ici oublier Walter Benjamin et ses écrits sur le hachich et/ou la mescaline[196]. Tous ces auteurs et leurs ouvrages m'ont permis de réaliser un corpus de textes fort intéressant.
4. Il est important de signaler que mon terrain en France a pris une tournure particulière. En effet, comme je l'ai déjà un peu abordé dans la présentation de ma méthodologie de terrain, j'ai en premier lieu cherché à m'orienter vers le discours institutionnel et ce, afin de dégager une logique sur la prise en charge, sur le rapport entre santé et culture dans un contexte historique particulier. C'est pour cela que je me suis rapproché des deux responsables de centre de prise en charge de l'addiction à Montpellier : M. Jean-Louis Frégine (attaché de direction départemental à l'ANPAA 34) et Jean-Marie Ferrari (directeur d'Arc-en-ciel). Ils furent, chacun à leur manière, d'une aide et d'un apport incontestable, et je tiens ici à les remercier vivement. M. Frégine m'a consacré un temps inconcevable, surtout à la vue de sa fonction. J'ai pu grâce à lui réaliser plusieurs entretiens, sur un total d'environ cinq heures et pour

[191] ANONYME, *Les rêveries d'un toxicomane solitaire*, 2007 (1997), Éditions Allia, Paris, pp. 12-13.
[192] BAUDELAIRE Charles, GAUTIER Téophile, PICHOIS Claude (éditeur scientifique), *Les paradis artificiels, La pipe d'opium, Le hachich, Le club des hachichins*, 2007 (1846), Gallimard, Paris, 275p.
[193] ARTAUD Antonin, *L'ombilic des Limbes*, 2002 (1925), Gallimard, Paris, 250p. Et plus particulièrement le texte « Lettres à Monsieur le Législateur de la Loi sur les Stupéfiants », pp. 68-73.
[194] Rabelais François, Les Cinq Livres : Gargantua, Pantagruel, Le Tiers Livre, Le Quart Livre, Le Cinquième Livre, 1994 (1532), Librairie Générale Française, Paris, 1618p.
[195] À ce propos, GONDARD Éric, « Le vin divin », in *Les Cahiers Européens de l'Imaginaire : Manger ensemble*, Vol.5, Mars 2013, pp. 348-352.
[196] BENJAMIN Walter, *Sur le haschich*, 2011 (2001 recueil inédit ; 1935 pour « Le haschich à Marseille » référence la plus connue), Christian Bourgeois, Paris, 128p.

presque 40 pages retranscrites en annexe[197]. L'interview est allé bien plus loin que le simple récit de vie puisqu'il m'a aussi permis d'aborder de façon déjà déconstruite le sens que les usagers, qu'il avait rencontré au cours de sa carrière, donnaient à leur pratique. Le second, M. Ferrari a été plus direct et plus concis dans l'expression de son parcours mais, et c'est là un point extrêmement important, par sa place centrale dans la politique de prise en charge de l'addiction à Montpellier, il m'a ouvert les portes des différentes structures de l'agglomération. Or celles-ci cherchaient à ce moment précis un sociologue pour participer à une enquête financée par l'ARS (Agence Régionale de la Santé) afin de cerner les attentes des usagers de drogues en termes de réduction des risques sur Montpellier et sa région.

Pour en revenir à la série d'entretiens réalisés avec M. Frégine et M. Ferrari, l'idée principale était de réaliser leurs récits de vie respectif afin de dégager, à travers leur parcours, le sens qu'eux-mêmes donnaient à leur pratique de soin mais aussi à la drogue en général.

[197] Cf. annexe n°17.

Chapitre deuxième : Présentation des différents terrains de recherche

Ce chapitre est composé de deux parties qui correspondent à l'Amérique du Sud et à la France, elles-mêmes respectivement divisées en deux et trois ensembles pour chacun des terrains effectués. Enfin, une attention particulière sera portée sur le terrain à Takiwasi qui est celui qui a nécessité le plus d'investissements en temps comme en moyens.

I – Les terrains en Amérique du Sud

1.1 – Le centre de réhabilitation pour toxicomane Takiwasi au Pérou

J'effectuerai dans cette partie un zoom permettant de situer au mieux mon terrain de recherche. Je commencerai donc par deux brèves approches géographiques sur le Pérou et la région de San Martin pour finalement présenter la ville de Tarapoto où se trouve le centre Takiwasi.

1.1.1 - Le Pérou

Pays d'Amérique du Sud[198], le Pérou borde l'océan Pacifique. Situé entre l'Équateur au Nord, la Colombie au Nord-Est, le Brésil à l'Est, la Bolivie au Sud-Est et le Chili au Sud, ce pays est grand comme deux fois la France pour une population deux fois moins nombreuse. Le Pérou possède un attrait touristique certain, d'une part grâce à un patrimoine archéologique exceptionnel et d'autre part grâce à la diversité de ses paysages.

On peut distinguer trois grandes régions géo-climatiques, la Côte, les Andes et l'Amazonie[199]. Les péruviens appellent Côte l'espace désertique qui s'allonge du Nord au Sud

[198]Pour consulter la carte de l'Amérique du Sud, se référer à l'annexe n°1.
[199]DOLLFUS Olivier, *Le Pérou*, 1983, PUF, Paris, 126p.

entre le Pacifique et les Andes. Chaque fleuve qui descend des Andes arrose une oasis. L'ensemble des oasis dessine comme un peigne de verdure. La cordière des Andes est comme l'épine dorsale du pays. Le sommet le plus élevé, le Huascaran culmine à 6878 mètres dans la cordillère blanche aux neiges éternelles. Les cultures s'étagent sur les versants en fonction de l'humidité et des températures qui diminuent avec l'élévation en altitude. Le versant Ouest est sec jusque vers 2000 mètres. Le versant Est qui domine la plaine amazonienne, face aux vents alizés, est plus humide. L'Amazonie n'est pas seulement l'immense étendue plane des clichés. Olivier Dollfus distingue un seuil à 500 mètres d'altitude environ, entre partie plane et piémont andin ou Haute Amazonie plus densément peuplée, plus défrichée, plus cultivée.

Pourtant, derrière la façade attractive des cartes postales, le Pérou, comme tout pays, est le résultat d'une vision de l'histoire tournée vers un devenir incertain. Comme la plupart des pays émergents, le Pérou présente des contrastes très forts. Avec une croissance annuelle du PIB de 9%, qui a de quoi faire rêver, il compte néanmoins entre 50 et 60% de pauvres. La richesse reste donc très mal partagée. Les 7800$ de revenu moyen par habitant ne doivent pas non plus faire illusion : les revenus des très riches mines ne profitent pas à tous, loin de là. Au contraire, population indigène et pauvres sont souvent synonymes. Nous pouvons voir ici l'héritage colonial qui perdure dans la modernisation accélérée du pays. Je ne chercherai pas ici à faire un exposé plus approfondi de l'économie ou de la géographie du pays car là n'est pas l'intérêt de mon travail. À titre d'information je présenterai toutefois quelques indicateurs essentiels dans le tableau[200] suivant :

[200]Les données de ce tableau proviennent essentiellement de : *Encyclopédie de L'état du monde*, 2009, La Découverte, Paris.

Le Pérou en quelques chiffres

Année 2007-2008

Superficie : 1 285 220 km^2

Capitale : Lima ; 8 447 260 habitants.

Population : 27 903 000 ; 73 % urbaine ; 27 % rurale.

Langues : Espagnol et Quechua (langues officielles), Aymara et plus de 60 dialectes différents

Développement humain (IDH) : 0,773.

Mortalité infantile (2005-2010) : 21,2 ‰

Espérance de vie (2005-2010) : 71,4 ans.

Analphabétisme : homme : 4,8 % ; femme : 14,2 %.

Monnaie : Nouveau sol. 1 NS = 0,23 € (31/03/2008)

Économie : Produit intérieur brut : total : 219 015 millions de dollars ;

: par habitant : 7 803 $.

Dette extérieure : 28 174 millions de dollars.

Taux d'inflation : 1,8 %.

Croissance annuelle PIB : 9 %.

Taux de chômage : 12,93 %.

Exportations : 27 956 millions de dollars.

Importations : 20 185 millions de dollars.

Pauvreté : Entre 50 et 60 % de la population vit en dessous du seuil de pauvreté.

1.1.2 – La région de San Martin

La région de San Martin[201] est située dans la partie Nord-Est du pays, entre les Andes à l'Ouest et la basse plaine amazonienne à l'Est. Elle appartient à la « Haute Amazonie » pour l'essentiel de son territoire. Elle fut ainsi baptisée en mémoire de José San Martin, le libérateur du pays. Sa capitale est Moyobamba, une ville moyenne de 115000 habitants.

San Martin possède une caractéristique qui m'intéresse particulièrement dans le cadre de cette thèse. En effet, c'est la plus grande région productrice de feuilles de coca du Pérou[202]. Si le Sentier Lumineux (groupe terroriste très influent durant les années 80) est aujourd'hui en grande partie dissout, ce n'est pas pour autant que ce que le gouvernement péruvien, comme le gouvernement colombien avec les FARC, nomme le « narco-terrorisme » a disparu. Bien au contraire, la production continue de croître depuis trente ans et ce malgré une politique d'éradication de la culture. De plus, on peut supposer qu'un trafic nécessitant de petits avions quasi quotidiennement et une infrastructure d'une telle ampleur puisse difficilement se passer d'une corruption à divers niveaux politiques et militaires. Le gouvernement en associant, voire même en créant une symbiose entre, narco et terrorisme se décharge de la responsabilité du trafic de drogue en même temps qu'il stigmatise les trafiquants.

Aujourd'hui il y aurait plus de 300 000 hectares de culture de coca entre la Colombie, le Pérou et La Bolivie. Le gouvernement d'Evo Morales en Bolivie a légalisé la culture de coca, en se référant aux usages culturels ancestraux et traditionnels, malgré les fortes pressions nord-américaines. En Colombie, pays très lié à la politique nord-américaine de lutte contre la drogue avec le « plan-Colombia », toute la production est déclarée illégale. Au Pérou, une infime minorité des surfaces sert à approvisionner le commerce intérieur national dans le cadre de la régie d'État (ENACO Entreprise Nationale de la Coca), tandis que l'essentiel des surfaces sert de base au trafic. Ceci entraîne une double réflexion, d'une part sur le trafic de drogue en lui-même ainsi que l'économie parallèle qui lui est liée, et d'autre part sur la culture de la coca qui est la plus lucrative pour les petits paysans ; bien souvent la seule rentable, incomparablement plus lucrative que n'importe quelle autre culture tropicale comme le riz, le café ou le cacao. Les paysans ne voient donc aucune raison d'arrêter de fournir le marché de la cocaïne. Que l'on s'en tienne à la simple légitimité traditionnelle ou au

[201]Cf. annexe n°2 pour la localisation de la région de San Martin et la ville de Tarapoto.
[202]BOURLIAUD Jean, DOLLFUS Olivier, GONDARD Pierre, « Pérou : le Haut-Huallaga, de la coca à l'abandon », in *Problèmes d'Amérique latine,* janvier-mars 1998, n°28, La documentation française, Paris, pp. 109-123.

seul niveau économique des agriculteurs locaux, la production de coca peut difficilement leur être reproché !

La coca est traditionnellement cultivée au Pérou depuis plus de 4000 ans. Elle a traditionnellement des usages médicaux, sociaux et culturels importants. Sa pratique fut d'ailleurs largement favorisée par les colons qui y voyaient un moyen d'améliorer la rentabilité d'une force de travail déjà gratuite[203]. Car la feuille de coca mâchée à longueur de journée permet de résister à l'altitude, à la fatigue et à la faim. Il faut voir ici les vertus d'une plante en son état naturel et non pas les excès provoqués par l'usage du chlorhydrate de cocaïne extrait dans un long processus chimique. Si elle fut dans un premier temps diabolisée, la prise de feuilles de coca fut bien vite réintroduite et encouragée par le gouvernement espagnol. Pour exemple, cette pratique fut au cœur d'un des plus grands scandales de l'humanité. En 1545, les espagnols découvrent le *cerro rico* (littéralement la riche montagne) où sera fondée la ville de Potosi à plus de 4500 mètres d'altitude. Depuis cette date c'est plus de 30000 tonnes d'argent qui furent extraites des mines de Potosi et certaines estimations parlent de plus de 8 millions de morts, esclaves Indiens ou Africains forcés d'y travailler. Un calcul très simple permet de fixer le prix de la vie humaine à 3,75 kg d'argent dans le contexte de l'exploitation du *cerro rico*. La découverte de ce filon a donné naissance à une véritable ruée, non pas vers l'or, mais vers l'argent.

> « *Vingt-huit ans seulement s'étaient écoulés depuis que la ville avait surgi au milieu des hauts déserts andins et elle avait déjà, comme par un coup de baguette magique, la même population que Londres et plus d'habitants que Séville, Madrid, Rome ou Paris* »[204].

Il faut imaginer toute la richesse qui fut ainsi directement envoyée à la couronne espagnole. Une légende voudrait que tout l'argent sorti de cette montagne permette de construire un pont entre Potosi et l'Espagne.

> « *L'empereur Charles Quint offrit à Potosi le titre de ville impériale et un blason portant cette inscription : "Je suis la riche Potosi, le trésor du monde, la reine des montagnes et la convoitise des rois"* »[205].

[203] Cf. notamment GOOTENBERG Paul, *Cocaine, Global histories,* 1999, Routledge, New-York, 213p.
[204] GALEANO Eduardo, *Les veines ouvertes de l'Amérique Latine*, 1981 (1971), Terre Humaine Plon, Paris, p. 34.
[205] *Ibid.*, p. 35.

Dans tous les cas, et c'est ce qui nous intéresse ici, après avoir été interdite par le gouvernement espagnol et l'église, la coca fut réintroduite. Cette réintroduction fut la première fois dans l'histoire de l'humanité, et certainement la seule d'une telle ampleur, ou une substance fut à l'origine de l'avilissement et l'asservissement de toute une population. Potosi est un des premiers constats de contrôle étatique de la pharmacopée et de l'être humain par le biais de son utilisation. Enfin, malgré ces vicissitudes, la coca possède encore un rôle sacré chez les Indiens. Il n'est pas rare en effet de voir ces petites feuilles séchées offertes en offrandes à tel ou tel Saint, ou des chamanes s'en servir dans leurs différents rituels, principalement dans les régions andines mais aussi chez certains guérisseurs d'Amazonie, comme à Tarapoto.

La ville de Tarapoto, au climat chaud et agréable, bien que n'étant pas le chef-lieu, est la première agglomération de la région en terme de population avec 120000 habitants. Elle se trouve à l'orée de la Haute Amazonie péruvienne. Si tout le centre-ville est goudronné, ce n'est pas le cas de la majorité des rues qui l'entourent. Appelée la « ville des palmiers » ou « ville des palmes », elle donne l'impression d'une petite ville fonctionnant au ralenti étouffée sous la chaleur et le bruit des mototaxis (sorte de pousse-pousse entraîné par de petites motos).

Un mototaxi, aussi pratique que bruyant.

La *Plaza de armas*, le cœur de la ville de Tarapoto.

Pourtant derrière cette façade de ville agréable, Tarapoto vit une autre réalité et l'argent de la drogue y contribue énormément. La prostitution est visible particulièrement dans les abords des hôtels touristiques, des bars et des boîtes de nuit. Les casinos et salles de jeux se répandent un peu partout dans le centre-ville et sont très certainement une couverture pour le blanchiment d'argent du trafic de drogue.

La drogue est tirée des feuilles de coca produites dans la région où elle subit sa première transformation, qui donne la pâte base de cocaïne[206], avant l'exportation vers l'étranger. Cette drogue d'une nocivité et d'un pouvoir addictogène effrayants est ici la plus consommée des substances illégales. Vient ensuite la marijuana, mais aussi les champignons hallucinogènes. Enfin, il ne faut pas oublier l'alcool qui, comme en bien des endroits du monde, est parfois consommé de façon abusive et dangereuse.

C'est principalement pour l'usage de pâte base de cocaïne et/ou d'alcool que les patients se présentent au centre de réhabilitation pour toxicomanes Takiwasi, en bordure de la ville de Tarapoto.

1.2 – Le centre Takiwasi : approche institutionnelle et organisation

Jusqu'à maintenant, j'ai principalement parlé du centre comme d'un lieu de réhabilitation de toxicomanes, mais Takiwasi est aussi un centre de recherche sur les médecines traditionnelles. Il fut fondé le 8 janvier 1992 et officiellement ouvert le 11 août de la même année. Il est constitué en Association Civile à but non lucratif, inscrite au registre des personnes juridiques de la ville de Tarapoto. Le nom du centre provient d'une association de mots quechua qui se traduit en français par « la maison qui chante ». Si à ses débuts le centre ainsi que la démarche thérapeutique qui y est employée étaient soutenus par la France, ce n'est plus le cas aujourd'hui bien que le centre soit toujours reconnu par le gouvernement péruvien et le ministère de la santé. On se doute bien qu'un pays comme la France, ayant classé l'ayahuasca comme drogue ne peut plus concevoir comme acceptable cette approche particulière du soin.

Le but de Takiwasi est de contribuer à la réhabilitation des toxicomanes provenant de la région, du pays ou même de l'étranger, ainsi que de faire de la prévention sur l'usage de

[206]La pâte base de cocaïne est un produit intermédiaire avant raffinage contenant moins de 50 % de cocaïne, divers alcaloïdes, solvants et résidus tel que du kérosène ou bien encore de l'acide sulfurique.

drogue en accord avec la ville de Tarapoto. Il y a dans le centre, une volonté permanente de revalorisation des ressources humaines et naturelles des médecines traditionnelles pour réaliser une approche particulière et une alternative thérapeutique au traitement de la toxicomanie.

Le financement de Takiwasi s'appuie principalement sur les droits d'inscription de particuliers qui s'inscrivent à l'un des séminaires annuels dit « d'évolution personnelle » et sur le paiement des traitements par les patients (environ 700 $ par mois). Cependant la plupart des péruviens n'ont que rarement de quoi subvenir aux coûts réels. Ils payent donc ce qu'ils peuvent et ce sont principalement les patients américains ou européens qui « subventionnent » les autres. Le centre essaye de promouvoir et de rentabiliser le plus possible les produits du laboratoire pharmaceutique, à base de plantes locales. Il y a aussi la boutique d'artisanat qui permet une petite rentrée d'argent, peu conséquente mais non négligeable. Quelques subventions d'Associations étrangères ou d'ONG, européennes ou nord-américaines complètent l'équilibre.

1.2.1 - Plan du centre

Le centre se divise en deux espaces géographiques distincts, l'un de 50 hectares au milieu de la forêt servant pour les diètes et certains rituels d'ayahuasca (nous y reviendrons plus tard), l'autre de près de 3ha, situé en périphérie de la ville de Tarapoto, le long de la rivière Shilcayo. De plus, Takiwasi est rattaché à un dispensaire dans la ville de Tarapoto. Le centre en lui-même, est composé de divers bâtiments[207]. Les uns sont réservés aux patients (A), d'autres à l'administration (B) et enfin les derniers peuvent être considérés comme étant à usages multiples (C).

- La maison des patients (A1) : bâtiment en U. L'aile Sud comporte le dortoir de la majorité des patients. L'aile Nord se compose de la cuisine des patients et du dortoir des patients en phase de réhabilitation, c'est-à-dire travaillant à l'extérieur mais recevant encore les soins du centre, et de la cuisine des patients. Les deux ailes sont reliées par un lieu d'hygiène comportant des douches et des toilettes.

[207]Cf. annexe n°3 pour le plan du centre. Les lettres A, B et C servent à retrouver les bâtiments sur le plan.

- La boulangerie et le potager (A2) : situé derrière le dortoir se trouve un four avec une réserve de bois permettant la cuisson du pain préparé pour les patients et pour le centre. Adossé à la boulangerie, on trouve un petit potager géré par les patients.
- Une menuiserie (A3) : un toit de palme traditionnel soutenu par quatre poteaux. Ici une réserve de bois d'œuvre est à disposition pour tous les travaux du centre ainsi que pour certains ateliers des patients dans le cadre de leur traitement.
- Un terrain de sport (A4) : petit terrain de football servant aux exercices physiques des patients dans le cadre de leur traitement.
- Un gymnase (A5) : petit espace avec des machines de musculation et un sac de boxe à disposition des patients.
- Une salle de méditation (A6) : ce bâtiment tout en bois et au plafond en cône permet aux patients qui le désirent d'aller se recueillir en silence. Il est parfois utilisé pour certains travaux de thérapie de groupe.
- *La casa de silencio* ou la maison de silence (A7) : une maison de brique servant aux gens souhaitant faire une période de silence, ou à isoler un patient quand ce dernier enfreint fortement une des règles du centre.
- *La casa de aislamiento* ou maison d'isolement (A8) : une maison de brique qui sert à l'accueil des nouveaux patients durant un temps d'isolement, avant l'engagement à long terme dans le processus thérapeutique.
- La maison principale (B1) : composée de deux étages, elle réunit les bureaux administratifs, la cuisine, une salle de réunion servant aussi aux projections et à divers exposés proposés par les stagiaires ou thérapeutes du centre, ainsi qu'une bibliothèque.
- La réception (B2) : bâtiment octogonal avec un patio au centre, contient, l'accueil, une boutique proposant des produits artisanaux et des médicaments issus du laboratoire, des bureaux dont le centre informatique et celui du curé d'une des paroisses de la ville qui peut ainsi recevoir les patients qui le désirent. C'est le lieu du contact de l'extérieur avec le centre, une sorte de sas.
- Le laboratoire (B3) : les produits de Takiwasi sont principalement des teintures-mères et des pommades extraites de diverses plantes médicinales de la région. On y trouve aussi les bureaux des employés du laboratoire.
- La « maloca chica » ou petite maloca (C1) : une maloca est un bâtiment de l'habitat traditionnel de la zone amazonienne. Si celui-ci possède une structure en brique d'un mètre de haut environ, le toit lui est en palme et les côtés restent ouverts permettant

ainsi une bonne ventilation. Cet espace rond sert principalement aux purges des patients organisées au moins une fois par semaine. Cependant il sert aussi aux réunions hebdomadaires entre patients et une partie de l'équipe thérapeutique, pour étudier les conflits, les attentes et les propositions des patients.

- La « maloca grande » ou grande maloca (C2) : même structure que la maloca chica mais de forme ovale et beaucoup plus grande, la grande maloca sert principalement aux rituels d'ayahuasca ainsi qu'à certains ateliers, organisés pour les patients, tel que la biodanse par exemple. C'est là que se tiennent aussi les séminaires d'évolution personnelle.

La maloca principale de Takiwasi

- Un lieu de soin (C3) : Au bord du fleuve Shilcayo, cet endroit composé d'une dalle en béton et d'un toit de tôle soutenu par quatre piliers de bois sert principalement dans le rituel des bains proposés aux patients. Il était le lieu de prédilection du maestro Ignacio, aujourd'hui décédé, et de son acolyte José (qui est aussi le jardinier) ; il sert aussi à la réalisation de certaines purges.
- Le jardin botanique (C4) : situé dans l'espace compris entre le laboratoire et la chapelle, ce jardin n'est pas la réserve de plante médicinale du centre puisque la

plupart sont produites à l'extérieur et achetées par le centre. Il est plus un endroit agréable ainsi qu'un lieu où observer les différentes plantes utilisées dans le traitement.

- *La cocina* ou la cuisine (C5) : il s'agit en réalité de la cuisine des plantes mais elle est simplement nommée la cuisine. Lieu de plein air avec des foyers servant à préparer les décoctions de plantes utiles pour les purges et les rituels nécessitant l'usage de ces dernières.
- La chapelle (C6) : construite sur le même modèle que la salle de méditation mais de taille plus petite, elle permet d'assurer un service religieux catholique pour les patients et les travailleurs qui le désirent.
- Un oratoire dédié à Saint Martin de Pores (C7) : un Saint péruvien mulâtre du XVIII^{ème} siècle, très populaire, de père espagnol et de mère noire.
- *La gruta* ou la grotte (C8) : un oratoire, décoré de fleurs provenant directement des différents jardins du centre, dédié à une vierge locale : la *Virgen de la puerta*[208].

La « grotte » dédiée à la Vierge de la porte

[208] La Vierge de la porte est l'emblème de la ville d'Otuzco au Pérou. Son effigie était placée au-dessus de l'entrée de la ville et aurait permis d'épargner la cité d'une attaque de pirate au XVII^{ème} siècle. Dans le cadre de Takiwasi, la porte est certainement plus à comprendre comme la porte donnant sur le monde des esprits. À travers une lecture simmelienne, la porte est ce qui sépare ce qui est lié. Le monde des esprits et le monde terrestre sont reliés mais séparés. Ceci confère au monde spirituel une connotation sacrée.

Divers autres bâtiments techniques viennent compléter l'ensemble du centre : toilettes, garages (un toit soutenu par quatre pieux), hangars…

L'ensemble de cet espace est planté de nombreux arbres, avec une dominante d'énormes manguiers, et regorge de plantes tropicales diverses, c'est un véritable jardin tropical entretenu avec soin par le jardinier et les patients. Enfin, le centre est bordé au Nord par la rivière Shilcayo et au Sud par une piste de terre conduisant à la ville de Tarapoto. Il est entouré d'une palissade d'arbuste et de bois et deux grands portails permettent respectivement l'accès aux véhicules et aux visiteurs. Il est intéressant de noter que ces derniers sont fermés la nuit pour d'évidentes raisons de sécurité, mais qu'ils restent ouverts toute la journée. Les patients ne sortent jamais de l'enceinte sans autorisation et accompagnés bien que cela soit à leur portée.

1.2.2 - L'administration

Le centre Takiwasi emploie presque quarante personnes, sans compter les différents stagiaires de passage qui profitent de ce lieu unique. Les travailleurs proviennent principalement de la ville de Tarapoto ou de sa région, mais aussi de Lima et de l'étranger pour les psychologues. Ainsi pendant mon premier voyage, il y avait deux chiliens, deux argentins, un allemand, quatre français et j'espère n'oublier personne. Il y a donc une grande diversité de nationalités dans le cadre de l'établissement, dont, bien entendu, la langue de communication est l'espagnol.

Les différents postes permettent le bon fonctionnement du centre dans son ensemble. On y retrouve du personnel technique : une femme de ménage, une cuisinière, des jardiniers ; du personnel administratif : une comptable, un informaticien, une réceptionniste ; du personnel soignant : médecins, guérisseurs et psychologues. Enfin, il y a un président, le docteur Jacques Mabit (qui est aussi le fondateur du centre) et un directeur, Jaime Roger Torres Romero qui est aussi psychologue et guérisseur.

Cette énumération un peu longue n'est pourtant pas exhaustive[209], mais elle traduit l'intensité et la diversité de l'organisation que demande le bon fonctionnement d'un centre comme Takiwasi, ainsi que la mise en place de ce traitement original de la toxicomanie.

[209]Pour la liste complète des travailleurs, se reporter à l'annexe n°4.

Toutes les données recueillies et servant à l'élaboration de cette partie proviennent de discussions informelles, aussi bien avec les patients qu'avec l'équipe thérapeutique, d'une observation directe et d'une observation participante. Pour ce qui est de l'observation participante, elle ne fut réalisable que dans les cas du suivi psychologique et de la participation à certains rituels. Bien entendu, je ne participais pas à la vie communautaire des patients même si je faisais partie de leur quotidien et eux du mien.

1.2.3 - Le docteur Jacques Mabit

Après une première expérience en Afrique au sein de projet sanitaires de la Coopération Technique Belge et de l'Association Frères des Hommes, il arrive au Pérou en 1980 comme chef de mission de Médecins Sans Frontières pour assurer la direction de l'Hôpital de Lampa à Puno, une ville péruvienne. C'est cette expérience qui le poussera à tenter de comprendre les systèmes et pratiques de médecines traditionnelles. À partir de 1986, il porte son regard sur les médecines traditionnelles comme chercheur associé à l'Institut Français d'Études Andines (IFEA) de Lima. Plus tard, il passe à la pratique au travers d'une initiation de plusieurs années auprès de médecins traditionnels de différentes régions d'Amazonie péruvienne, notamment le guérisseur Don Solon, d'Iquitos.

> « *En 1992, il fonde le Centre Takiwasi. Entre 1996 et 2001, il dirige l'antenne de la Région San Martín de l'Institut National de Médecine Traditionnelle du Pérou. En reconnaissance de ses travaux de recherches il est nommé Membre Honoraire de l'Association des Psychologues du Pérou et Professeur Extraordinaire de l'Université Scientifique du Sud (Lima). Il est membre du comité directeur du Département de Psychiatrie Transculturelle de l'Association Psychiatrique Péruvienne* »[210].

En tant que guérisseur étranger, et nous verrons qu'il en va de même pour Didier Lacaze, M. Jacques Mabit recherche une légitimité de sa pratique. Dans son discours, Mabit explique sa vocation à la suite d'une vision durant une session d'ayahuasca, ce serait directement les esprits de la forêt qui lui auraient demandé de s'occuper de toxicomanes. Cet aspect particulier du discours du président de Takiwasi est intéressant puisqu'il s'incarne directement à l'intérieur de la pratique de l'ayahuasca. Ceci lui permet d'acquérir une

[210] http://www.takiwasi.com/fra/tt03.php.

légitimité traditionnelle forte puisqu'en accord direct avec la cosmogonie amazonienne. C'est-à-dire que l'utilisation de l'ayahuasca par un médecin français aurait pu être une transgression, mais elle acquiert à travers cette expérience visionnaire une légitimation forte, il y a une sorte de renversement qui s'effectue. Dans le même ordre d'idée Takiwasi et son directeur cherchent à promouvoir l'intérêt des médecines traditionnelles. Ainsi le centre a organisé en 2009 un congrès international « Médecines traditionnelles, interculturalité et santé mentale », qui faisait suite à d'autres rencontres internationales comme celle de 2000 qui rassemblait des guérisseurs des cinq pays andins, c'est-à-dire Venezuela, Colombie, Équateur, Pérou, Bolivie, plus d'autres du Brésil, de Guyane, d'Argentine et du Gabon. Il est possible de voir dans de telles manifestations, la recherche d'une reconnaissance institutionnelle internationale (une légitimité bureaucratique légale), en plus d'une volonté réelle et affichée de mieux cerner les possibilités des médecines traditionnelles.

1.3 - Déroulement global du traitement

La durée normale d'un traitement est de 9 mois. À un niveau symbolique, ce chiffre est important puisqu'il représente le temps d'une gestation. Sans que cela soit explicite, il semble que le traitement soit proposé, à un niveau symbolique, comme une possibilité de renaissance.

Pourtant, cette durée peut varier en fonction du traitement que nécessite chaque patient, certains restent moins, d'autres vont jusqu'à 12 mois (c'est souvent le cas des patients alcooliques dont la dépendance est bien souvent la plus difficile à soigner à Takiwasi). Dans tous les cas, les trois derniers mois servent à une période de réhabilitation, sorte de transition entre la vie dans le centre et la vie « normale ». Pendant cette période, le patient continue de recevoir les soins du centre et doit y rentrer tous les soirs pour le repas, puis la nuit. À l'inverse des autres, le patient en réhabilitation ne travaille plus dans le centre mais à l'extérieur où, en fonction de ses compétences, il est intégré dans un secteur qui lui convient. Cette période est en général très attendue par les patients car elle est aussi synonyme de possibilité de sortir du centre sans être accompagné.

1.3.1 - Étapes préalables au traitement

Sevrage et période de probation :

À contrario, la période du début du traitement est en général vécue par les patients comme étant la plus difficile. Celle-ci peut durer de quinze jours à un mois en fonction de chacun. Elle est particulièrement difficile pour deux raisons. Premièrement c'est une période de sevrage brutal. Du jour au lendemain, les patients n'ont plus du tout accès au(x) produit(s) de leur dépendance. Pour accélérer le processus de sevrage, du moins de sevrage physique, cette période probatoire est accompagnée de très nombreuses purges. Dans de rares cas il arrive que le patient ait le droit de prendre des produits de substitution, comme il est courant de le faire en Occident dans le traitement de la toxicomanie. Deuxièmement, le nouveau venu est seul dans la maison d'isolement et n'a le droit de parler qu'avec l'équipe thérapeutique. Il arrive que des patients s'enfuient pendant cette période, mais une fois cette étape dépassée, la majeure partie de ceux qui restent finissent leur traitement.

À la fin de cette période probatoire, le patient a le droit d'intégrer le dortoir commun. Commence alors son traitement proprement dit dont je vais essayer ici d'expliciter les grandes lignes. Mais avant, je voudrais parler de la transition entre la période probatoire et l'acceptation dans le dortoir et la vie communautaire. Cette transition consiste en une sorte de rituel d'intronisation.

Si ce moment possède toutes les caractéristiques d'un rituel, il est toutefois à positionner différemment des rituels de purges, session d'ayahuasca et de diète en forêt. En effet, ces derniers sont revendiqués comme ayant un schéma emprunté aux médecines traditionnelles, ce qui n'est pas du tout le cas de ce rituel d'intronisation.

- Le patient prépare un grand feu et un discours en deux parties.
- Sont présents tous les patients et toute l'équipe thérapeutique si cela est possible. Tout le monde est disposé en cercle autour de feu, laissant suffisamment de place pour permettre à l'acteur du rituel de tourner autour.
- La première partie du discours est récité en marchant à reculons autour du feu et met en jeu ce que le patient désire laisser derrière lui, ce dont il veut concrètement et/ou symboliquement se séparer. La deuxième partie, à l'inverse, est dite en marchant en avant et décrit les objectifs que se donne le patient.
- Puis le patient brûle le papier qu'il a lu en même temps qu'un objet personnel

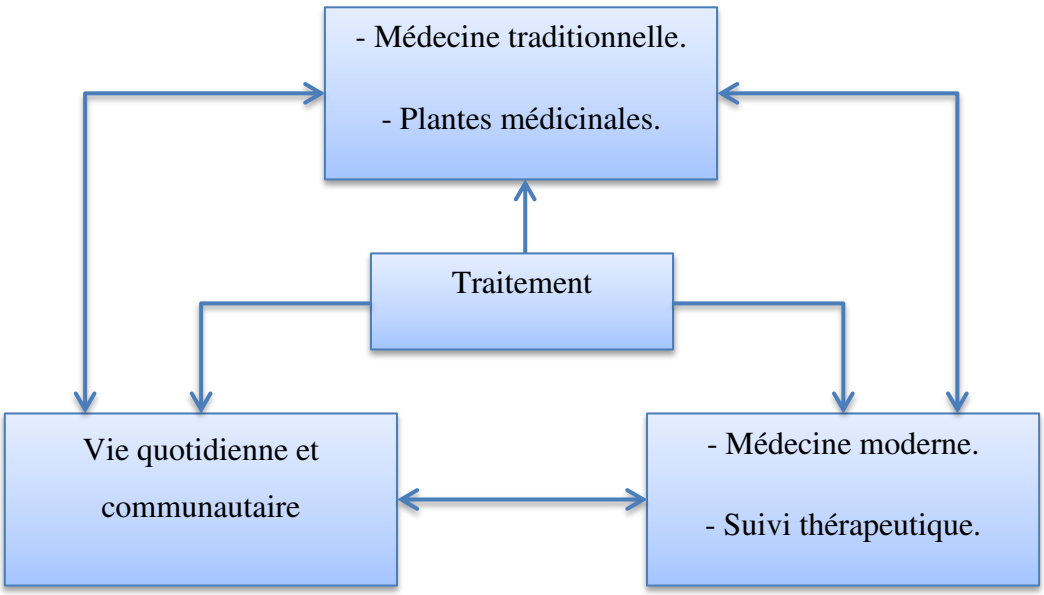
symbolisant sa vie passée. Cela peut-être un T-shirt, un collier, un bracelet...

- Enfin, un des membres de l'équipe thérapeutique fait un discours de bienvenue (en général le docteur et président Jacques Mabit) et remet au nouveau venu des habits blancs qui seront utilisés durant les sessions d'ayahuasca.

Ce moment est hautement symbolique. Tout d'abord le fait de marcher à reculons puis en avant tout en énonçant ce que l'on veut laisser derrière soi et ce que l'on cherche. Ensuite, le feu dont la symbolique renvoie ici au feu purificateur. Les habits blancs dont la couleur renvoie à une idée de pureté. Enfin, et c'est peut-être ce qui est le moins visible de prime abord, mais qui pourtant a une importance capitale, si l'on regarde le plan du centre le rituel est réalisé exactement à mi-distance entre la maison d'isolement et le dortoir des patients. C'est-à-dire entre l'espace quitté et le nouvel espace abordé mais aussi devant la maison principale qui héberge l'équipe thérapeutiques et la majorité des travailleurs, comme un signe de plus de l'engagement du patient dans son processus thérapeutique.

Le traitement proposé repose sur trois plans distincts, en interactions permanentes : la vie quotidienne, la médecine moderne et le suivi psychologique, la médecine traditionnelle avec l'utilisation de plantes médicinales dans un cadre ritualisé. Je développerai ici ces trois points de façon séparée dans un souci de lisibilité. Il est pourtant essentiel de comprendre qu'ils sont tous trois indissociables. Après chaque point je proposerai aussi un schéma récapitulatif.

Dans son ensemble, le traitement à Takiwasi peut être compris selon le schéma suivant :



1.3.2 - La vie quotidienne et communautaire

Le nombre de patients fluctue entre quinze et vingt. Durant mon premier séjour pour exemple, il a varié entre seize et dix-huit en fonction des départs et des arrivées. Au début de mon séjour, il y avait sept péruviens, trois français, deux argentins, un bolivien, un chilien et un espagnol. Normalement, le centre fonctionne de façon optimale avec 17 patients, tous des hommes pour des raisons d'infrastructure, de logistique et de promiscuité. Cela se comprend d'autant mieux si l'on regarde les statistiques sur la toxicomanie où la majorité des cas révélés, et donc apte à rejoindre un centre de traitement, le sont pour des hommes. Si la première pratique qui sort de l'ordinaire et qui attire l'attention est l'utilisation de plantes dans le processus de soin, la vie quotidienne reste néanmoins essentielle dans le processus global. Mais en quoi consiste la journée d'un patient ? En dehors des rituels, il est on ne peut plus important de pouvoir gérer le quotidien de chacun ainsi que d'occuper l'esprit de personnes séparées de leur famille, de leurs amis et de leurs pratiques.

La journée commence à 6h30, le lit doit être fait immédiatement puis vient la douche froide. L'eau chaude est un luxe à Tarapoto mais le climat avantageux ne pose pas de problème particulier à ce niveau. Tout de suite après la douche il y a un temps de nettoyage pour lequel chacun se voit attribué un des lieux du centre pour la semaine (le planning[211] est affiché à l'entrée du dortoir). Ensuite vient le petit-déjeuner composé de fruits locaux, de pain ainsi que d'un bol d'avoine bouillie.

Après le petit-déjeuner, les patients ont des responsabilités différentes qui changent chaque semaine[212]. Ces tâches varient, elles peuvent être de s'occuper de faire le pain, s'occuper de préparer le repas pour les autres patients, de donner à manger aux deux chèvres et nettoyer leur enclos... Ceux qui n'ont pas de tâche précise doivent aider à l'entretien du parc dans son ensemble, par exemple ramasser les feuilles, ce qui est une tâche quotidienne en Amazonie.

Ces différentes activités se déroulent jusqu'à midi. Les patients mangent et ont droit à un petit moment de détente. L'après-midi, différents ateliers peuvent être organisés en fonction du jour de la semaine. Là aussi cela peut être extrêmement varié. Apprendre à

[211]Cf. annexe n°6.
[212]Cf. annexe n°7.

travailler le bois, apprendre les bases manuelles du travail d'électricien ou toute autre formation, dans la mesure où un professeur de Tarapoto est disponible.

Il y a aussi une fois par semaine un atelier sur les contes, dirigé par la docteure Rosa Giove, et qui permet à chacun des patients une réflexion personnelle à travers des histoires à très fort caractère symbolique.

Toujours en rythme hebdomadaire, il y a l'atelier de bio-danse qui est une technique d'expression corporelle et qui se déroule dans la grande maloca. Contrairement à ce que je pensais, certains patients attendent cet atelier avec impatience. L'un d'eux me raconta qu'il permettait de voir une femme qui venait de l'extérieur...

Enfin, il y a le sport, au moins deux fois par semaine. Le plus souvent le sport revient à faire des matchs de football sur le petit terrain avec des équipes réduites de 6 ou 7 individus appelé « fulbito », ce qui pourrait correspondre à « petit football ». Ceci est une habitude commune au Pérou et en Amérique du Sud où ce type de football a une importance nettement plus grande qu'en Europe.

Après le repas du soir, il y a bien souvent une réunion ou un atelier de psychothérapie de groupe avec un des thérapeutes, dans un contexte calme. L'extinction des feux se fait à 21h30.

Je ne m'attarderai pas plus sur ces différentes activités en tant que telles, mais j'aimerais plutôt parler de l'intérêt global que je vois à cette vie communautaire. Je remarquerai cinq points :

1. Comme je l'ai dit ci-dessus, les diverses occupations, comme leur nom l'indique, permettent d'occuper l'esprit du patient. En effet, celui-ci est en internement avec interdiction de sortie pendant une période allant de 6 à 9 mois selon les cas. De plus, pendant au moins les deux premiers mois du traitement, les patients n'ont pas le droit de communiquer avec leur famille. Pourquoi ? D'une part, dans un souci de s'engager pleinement dans le processus de soin, d'autre part pour protéger et éviter de faire paniquer les familles, face au début du traitement qui est souvent perçu de manière conflictuelle par les patients, ainsi que pour éviter tout lien avec des problèmes qui seraient de l'ordre d'un héritage familial.
2. Réapprendre à vivre sans drogue. Pour le toxicomane, l'utilisation de drogue est une

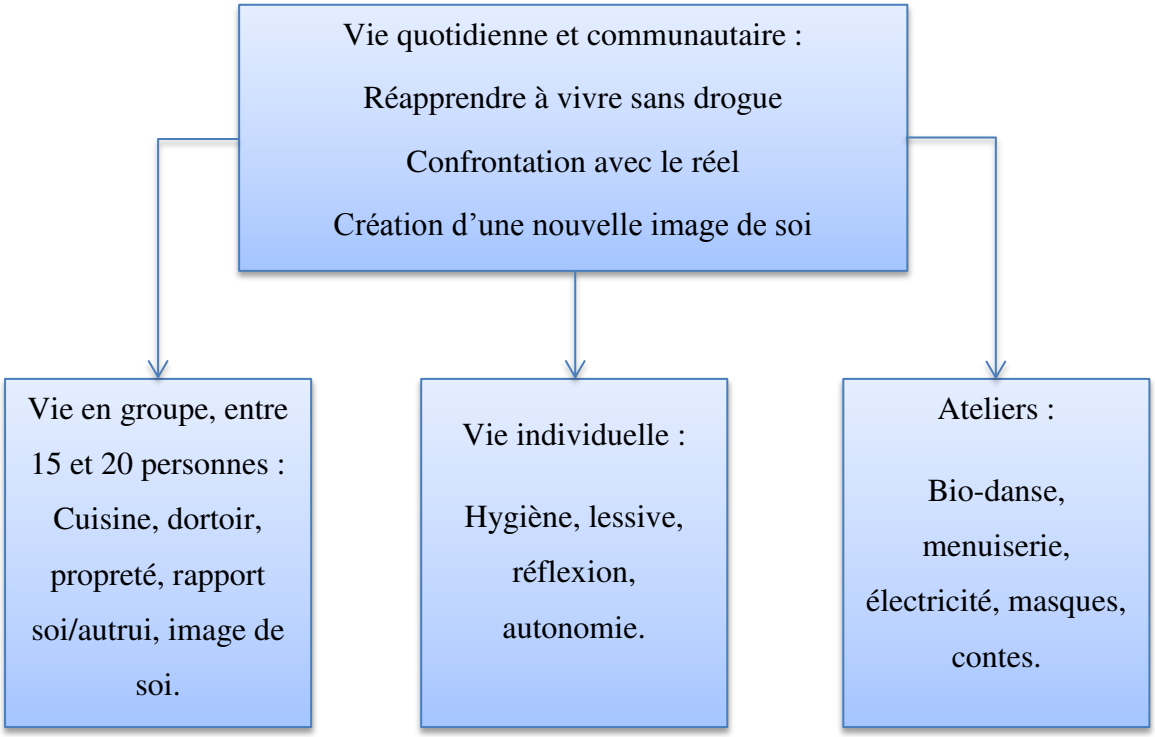
occupation quotidienne ou quasi-quotidienne qui mobilise une grande partie de son temps et de son esprit, et cela souvent depuis plusieurs années. C'est ce que nous avons appelé dans le Livre I, à la suite de Robert Castel, « une ligne biographique dominante ». À l'intérieur du centre, les patients se rendent tout simplement compte qu'un autre choix de vie est envisageable et qu'il est possible de vivre sans drogue, de prendre soin de soi, de son hygiène et aussi des autres.

3. Le rapport soi/ autrui. Bien souvent, les toxicomanes sont des individus qui ont rompu ou qui tendent à se détacher du lien social conventionnel. Si l'on parle d'individus dont le rôle premier qu'ils se donnent ou qu'ils endossent est d'être utilisateurs de drogue, leurs relations sociales sont souvent en rapport avec la drogue et renvoyant à de petites communautés plus ou moins fermées. En ce sens, les patients à Takiwasi réapprennent à vivre et à être respectés par d'autres personnes extérieures à leur pratique, principalement les travailleurs.

4. Création d'une nouvelle image de soi. Ce point découle directement des deux derniers. Par une nouvelle relation à autrui, ainsi que par le fait de vivre quotidiennement sans drogue, le patient a l'opportunité d'acquérir une nouvelle image de soi. Ce processus ne fonctionne bien entendu pas seulement par lui-même, mais aussi par rapport aux yeux d'autrui qui le considère non plus comme un « monstre » mais comme un humain comme les autres.

5. Cette vie quotidienne permet une confrontation dans le réel et une mise en place concrète des différentes informations reçues pendant les séances de psychanalyses individuelles ou collectives et durant le rituel d'ayahuasca.

Ainsi, la vie communautaire n'est pas un simple passe-temps pour patients en attendant les différentes étapes du processus thérapeutique. Elle en fait partie intégrante. Enfin, nous savons que bien souvent la société nie les qualités de volonté personnelle, de responsabilité et d'autonomie aux usagers de substances. Ce qui a pour conséquence, même si ce n'est pas forcément le cas, telle une prophétie réalisatrice, de les lui enlever réellement. À Takiwasi et dans le cadre de cette vie quotidienne et communautaire, le patient retrouve pleinement conscience de ses qualités personnelles.



1.3.3 - Médecine moderne et suivi thérapeutique

Tout d'abord, dans le cadre d'un internement de 9 mois environ, il est fondamental pour les patients d'avoir accès à des soins courants que le centre ne peut pas toujours fournir. De ce fait, le centre fonctionne en collaboration avec des institutions de la ville de Tarapoto. Ainsi, nous l'avons déjà souligné, Takiwasi travaille en collaboration avec un dispensaire médical qui propose tout le nécessaire dans le traitement des maladies courantes. Il permet aussi de dresser une fiche clinique de chaque patient. Celle-ci est requise avant l'admission dans le centre. Elle est réévaluée plusieurs fois durant le traitement. Il y a donc des examens cliniques et un contrôle périodique de la santé des patients. De la même façon, un dentiste peut être consulté en cas de besoin. En fait, en termes de soins, tout ce qui ne peut être réalisé à l'intérieur du centre est délégué à des institutions médicales privées dont la ville de Tarapoto est largement fournie. Elle est en Amazonie, certes, mais compte plus de 100000 habitants !

En dehors de cet aspect médical classique, le centre pourvoit un suivi psychologique aux patients. Celui-ci se compose de différentes étapes. Il y a dans un premier temps une évaluation psychologique du patient. En quelque sorte l'équivalent de la fiche clinique, mais au niveau psychique. Par la suite, il y a une interaction permanente entre les séances de psychothérapie individuelles et collectives. Les séances individuelles sont de l'ordre de ce que l'on peut rencontrer chez la plupart des psychologues occidentaux. Hormis un problème

spécifique, un patient garde le même psychologue du début à la fin de son séjour. L'approche peut-être aussi bien freudienne, lacanienne que jungienne en fonction des différents psychologues.

Les séances collectives sont plus diversifiées bien qu'elles se présentent toutes sous la même forme, c'est-à-dire qu'elles réunissent toujours l'ensemble des patients et au moins un psychologue. On trouve l'utilisation de psychodrame, l'évaluation d'un patient par ses pairs, l'interprétation des rêves et des visions induites par l'ayahuasca et des séances de post-ayahuasca où ceux qui le désirent peuvent confronter leur rituel d'ayahuasca de la nuit passée avec le reste des patients et un psychologue. Dans le même ordre d'idée, après chaque session d'ayahuasca, les patients doivent remplir un questionnaire sur leur nuit, ainsi qu'effectuer un dessin résumant cette même nuit. Cela a pour but de permettre aux patients de faire un lien entre la réalité et les nuits d'ayahuasca parfois très fortes en expériences, en même temps que de créer une base de données très importantes sur l'étude de l'ayahuasca[213].

L'approche psychologique telle qu'elle est pratiquée dans le centre comporte à mon avis deux avantages évidents :

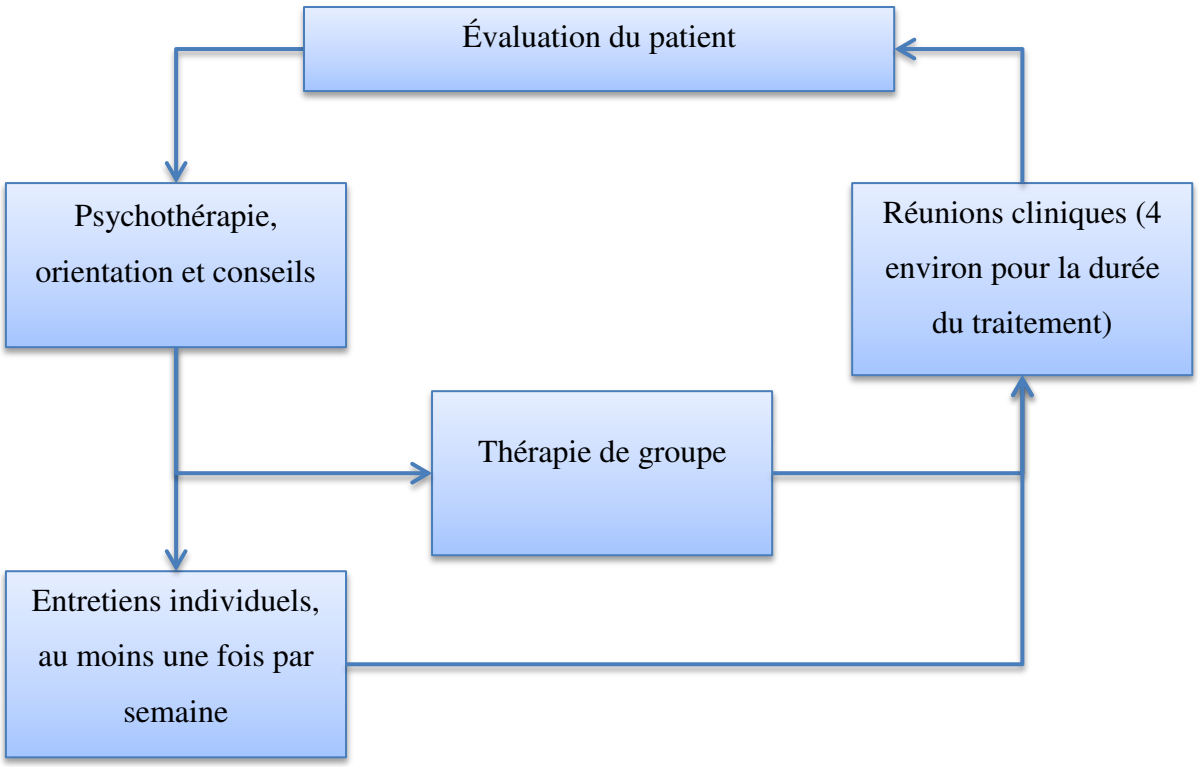
- Au même titre que n'importe quelle psychothérapie, elle permet une réflexion sur soi, une confrontation avec son inconscient et éventuellement un bien être accru. La différence repose sur sa complémentarité avec l'utilisation de l'ayahuasca et les périodes de diètes en forêt (points que nous aborderons en suivant). Cette complémentarité ne fonctionne pas simplement de façon unilatérale. Les différents rituels accentuent la portée de la psychanalyse, comme la psychanalyse renforce l'approche des différents rituels.
- Les différents travaux de psychanalyse permettent aussi de faire un lien entre les rituels mis en place dans le cadre d'une médecine traditionnelle et le travail de vie communautaire et quotidienne. En ce sens, la psychothérapie facilite ce que l'on pourrait appeler l'incarnation dans le quotidien des différentes expériences vécues pendant les rituels et principalement pendant les sessions d'ayahuasca.

Enfin, pour conclure cette partie et avant d'introduire la troisième caractéristique du traitement, je voudrais revenir plus explicitement sur un point important du traitement

[213]Dans le cadre d'une sociologie de l'imaginaire, il serait d'ailleurs très intéressant de confronter ces dessins et questionnaires au classement archétypal de Gilbert Durand, notamment à travers une adaptation de l'AT-9 tel que le propose Yves Durand. DURAND Yves, *Une technique d'étude de l'imaginaire : l'anthropologique test à 9 éléments*, 2005, L'Harmattan, Paris, 280p.

psychologique : le déroulement sur le long terme. Le patient commence donc par une évaluation réalisé par le psychologue concerné. Celle-ci va orienter la psychanalyse hebdomadaire mais aussi la manière dont, avec l'aide des psychologues, le patient sera incité à participer aux séances collectives. Ensuite se déroule une réunion clinique où tous les thérapeutes du centre sont présents (psychologues, médecins et guérisseurs), ce qui donne lieu à une nouvelle évaluation. Celle-ci se déroule environ quatre fois durant le séjour d'un patient.

Le nombre d'évaluations correspond aussi au nombre de diètes. Or les diètes marquent bien souvent une étape importante dans le processus de guérison des patients (l'équipe thérapeutique parle de palier dans le traitement). Il est évident que l'équipe thérapeutique effectue un parallèle entre les deux. Ceci démontre une volonté permanente du centre de relier médecine moderne et médecine traditionnelle dans le fonctionnement global du traitement.



1.3.4 - Quelques définitions et précisions préalables à la compréhension des rituels

Avant de commencer à décrire les différents rituels, je voudrais préciser quelques points qui seront utiles pour la compréhension de cette partie.

Qu'entendons-nous par médecine traditionnelle ?

En réalité si je parle de médecine traditionnelle c'est avant tout parce que dans le discours et dans la pratique du centre Takiwasi, il est facile de comprendre et de voir que le traitement est appuyé par l'utilisation de plantes médicinales originaires de Haute Amazonie péruvienne. Celles-ci sont utilisées pour soigner l'addiction, or traditionnellement l'addiction n'existait pas chez les Indiens détenteurs du savoir et de la connaissance nécessaires à l'utilisation de ces mêmes plantes. Il n'y a donc pas de soin de l'addiction dans la médecine traditionnelle. Le terme semblerait donc inapproprié. Pourtant au-delà de ce paradoxe, il faut bien pouvoir nommer ce que l'on observe, bien que les mots soient parfois inadéquats, ils sont néanmoins un mal nécessaire. J'emploierai donc le terme de « médecine traditionnelle » ou de « cure chamanique » pour parler du maniement de cette connaissance des plantes servant à guérir le toxicomane et cela même si les idées de dépendance et de toxicomanie étaient des pathologies inconnues des Indiens.

Pourquoi parler de rituel ? Pourquoi le terme de rituel s'impose-t-il ?

Premièrement, l'encadrement nécessaire à l'utilisation correcte des différentes plantes se fait selon des codes auxquels le docteur Jacques Mabit fut initié pendant une longue période auprès de guérisseurs locaux. De plus, tous les guérisseurs du centre sont des gens initiés à ces techniques. Si le contexte s'adapte au fait de se trouver face à des patients nombreux, les grandes lignes sont les mêmes chez tous les guérisseurs qu'il m'a été donné de rencontrer et cela même hors du centre.

Deuxièmement, toute prise de plantes se fait de façon solennelle avec un début et une fin bien précis et fortement marqués. La consommation des plantes se fait dans un temps qui n'est pas celui du quotidien. Ceci a pour but de marquer un temps en dehors du temps « normal », un temps sacré au sens strict du terme, c'est-à-dire séparé du temps profane. Le patient est ainsi confronté à une expérience sacrée dans le temps.

Troisièmement, l'espace lui aussi possède durant ces moments un caractère sacré. En effet, les purges, les prises d'ayahuasca ou bien encore les diètes ne se font pas n'importe où. Il y a des lieux précis pour ces pratiques, en l'occurrence, les deux malocas. Si celles-ci peuvent servir à d'autres événements, elles sont investies, lors de l'ingestion de plantes, d'une surcharge de sens et l'on ne pénètre pas de la même façon en ces lieux pour discuter ou pour

ingérer des plantes. Le poteau central qui soutient la grande *maloca* est d'ailleurs l'attention d'une pratique originale avant chaque session d'ayahuasca. Lors du rituel de protection du parfum est appliqué dessus, révélant ainsi son aspect d'*axis mundis*, qui est pour Mircea Eliade la connexion entre le ciel et la terre dans un lieu sacré.

Quatrièmement, les plantes elles-mêmes sont sacralisées. C'est-à-dire qu'elles sont, dans les croyances et conceptions que l'on rencontre à Takiwasi, bien plus qu'un support matériel en vue de la guérison, elles sont bien plus qu'un remède. Comme c'est le cas traditionnellement chez les Indiens, les plantes sont des entités pourvues d'une intériorité avec lesquelles il est possible d'entrer en communication, ce sont des plantes qui « enseignent ». Cette caractéristique particulière que l'on retrouve principalement dans les plantes de diète ainsi que dans l'ayahuasca, renvoie à une mythologie locale, à une vision du monde particulière, propre au monde indien amazonien.

Ainsi il me semble évident de devoir parler de rituel puisque l'ingestion de ces plantes renvoie à une totalité sacrée. C'est-à-dire :

- à un temps sacré,
- à un espace sacré, avec un *axis mundis*,
- à une personne sacrée, du moins sacralisée dans l'espace et le temps de ce moment : le guérisseur,
- à l'utilisation de plantes sacrées, renvoyant les participants à des croyances et représentations propres au centre Takiwasi, en partie inspirées de la cosmogonie locale des Indiens.

Que faut-il comprendre par le terme « énergie » ?

J'aimerais profiter de cette liste de définition pour clarifier un point de sémantique. Le terme « énergie » est employé de façon courante à Takiwasi et cela dans bien des contextes différents. J'ai posé plusieurs fois la question à différentes personnes du centre pour essayer de me faire expliciter ce terme. Les réponses étaient nombreuses et bien souvent reliées au contexte. Je sentais bien, de façon quasi-inconsciente à quoi renvoyait ce terme, mais il était tellement courant et employé pour tellement de contextes différents que cela me paraissait insuffisant. Aussi c'est en relisant l'introduction de Claude Lévi-Strauss au livre de Marcel

Mauss *sociologie et anthropologie*[214] que j'ai trouvé une réponse satisfaisante à ma préoccupation. Dans cette introduction remarquable, Claude Lévi-Strauss désigne le terme de « mana » comme un signifiant flottant, c'est-à-dire comme un signifiant renvoyant à plusieurs signifiés que la pensée, le discours actuel ne peut restituer convenablement. Et c'est en ce sens qu'il faut entendre le mot énergie dans le contexte de Takiwasi.

Qu'est-ce qu'une « *soplada* » ?

Le terme signifie « soufflé » ou plus justement « une soufflée ». Cet acte est récurent dans les différents rituels que nous allons aborder. Le médecin Rosa Giove définit le terme ainsi :

> « *Une méthode qui consiste à "charger énergétiquement" en chantant (des icaros), en s'appuyant sur un véhicule (tabac, eau de Floride*[215]*, camphre, parfum, etc.), pour ensuite l'appliquer en soufflant sur les points énergétiques (tête, mains, dos, poitrine) du patient, pour tranquilliser ou protéger* »[216].

Il faut donc comprendre la *soplada*, qu'elle soit administrée avec l'aide de parfum ou de tabac, comme un vecteur énergétique entre le guérisseur et sa cible. Ainsi, la *soplada*, comme cela est stipulé dans la définition, peut servir à purifier ou protéger aussi bien une personne, une plante ou un lieu.

Une *soplada* sur des futurs verres de purge…

Et sur moi-même. Guérisseur : Jaime Torres.

[214]LÉVI-STRAUSS Claude, *Introduction à l'œuvre de Marcel Mauss,* in MARCEL Mauss, *Sociologie et anthropologie*, 2004 (1950), PUF, Collection Quadrige, Paris, 482p.

[215]Ce qui est traduit ici par Eau de Floride (agua florida) est un parfum à l'odeur très forte, réalisé à partir de différentes fleurs et très largement utilisé durant les différents rituels.

[216]GIOVE Rosa, *Medecina tradicional amazonica en el tratamiento de las toxicomanias. La liana de los muertos al rescate de la vida, 7 años de experiencia del centro Takiwasi*, 2002, Edition Takiwasi, p. 23.

> « *C'est à travers le souffle que le chamane peut agir sur des énergies qui sont collées au corps ou qui sont à l'intérieur du patient ou de l'apprenti. Et c'est aussi la connaissance, le souffle c'est aussi à travers la connaissance qui est là… C'est à travers le souffle que le chamane peut transmettre sa connaissance* »[217].

Qu'est-ce qu'un « *icaro* » ?

Un *icaro* est avant tout un chant. Mais ce chant est, une fois encore, toujours employé de façon ritualisée. De plus, ces chants sont transmis seulement de guérisseur à guérisseur ou par les plantes elles-mêmes, à travers les rêves, ou lors de leur ingestion en contexte ritualisé (particulièrement pendant les diètes ou les sessions d'ayahuasca). Tout au long des purges et de la prise d'ayahuasca, les *icaros* sont chantés ou fredonnés par le ou les guérisseurs pour transmettre à la fois l'énergie de ceux-ci mais aussi une énergie qui leur est propre. De la sorte, l'*icaro* est un outil permettant au guérisseur d'agir aussi bien sur l'ensemble de la cérémonie que sur une personne en particulier. De plus, l'*icaro* peut être compris comme un langage avec les esprits ou non-humains. Enfin, l'*icaro* peut être utilisé pour charger énergétiquement un objet ou une décoction de plante ou bien encore du tabac avant que celui-ci soit fumé et soufflé sur le patient.

Qu'est-ce que l'ayahuasca ?

L'ayahuasca est une liane, « *Banisteriopsis caapi*, classe naturelle des ß-carbolines »[218]. Le mot se traduit en français par « la liane des morts ». Le terme d'ayahuasca renvoie aussi à un breuvage dans lequel la décoction concentrée de cette plante est mélangée avec celle d'une autre plante, en général la chacruna (« *psychotria viridis* »[219]). Le fonctionnement du principe actif de ce breuvage à un niveau biologique est très bien expliqué par le docteur Jacques Mabit :

> « *Leurs principes actifs sont similaires sinon identiques aux neuromédiateurs naturellement sécrétés par notre organisme, ce qui écarte*

[217] Entretien avec Didier Lacaze.
[218] SINGAÏNI Erick Jean-Daniel, *Le toxicomane a-t-il perdu la dimension de sacré ?*, in P*sychotropes,* 3/2004 (Vol. 10), pp. 115-129, www.cairn.info/revue-psychotropes-2004-3-page-115.htm.
[219] DESHAYES Patrick, « L'ayawaska n'est pas un hallucinogène », in *Psychotropes*, 1/2002 (Vol. 8), pp. 65-78, www.cairn.info/revue-psychotropes-2002-1-page-65.htm.

tout danger de toxicité. En cas de surdosage, généralement difficile à produire du fait de la saveur extrêmement désagréable des breuvages, ces substances, étant intégrées dans un complexe biologique non trafiqué, sont éliminées en sollicitant les émonctoires : ce phénomène d'autorégulation est garant d'une grande sécurité dans la prescription et fait intégralement partie des effets attendus de l'ingestion, ceux de purgation-désintoxication (d'où leur intérêt spécial dans le domaine des toxicomanies) »[220].

En plus de l'effet purgatif, le breuvage pris en proportion et sur un mode de préparation adapté, permet l'induction d'état modifié de conscience. Telle une sorte d'introspection, le breuvage permet une observation de la conscience par elle-même. Pour compléter cette explication, je citerai le docteur Rosa Giove, médecin au centre Takiwasi :

« *Nous pouvons donc établir que, au niveau biochimique, la substance visionnaire est contenue dans la chacruna, et c'est l'ayahuasca qui lui permet d'agir, bloquant la substance qui peut la détruire et provoquant en même temps le vomi, qui est un phénomène d'autorégulation. Cependant, pour les guérisseurs amazoniens, l'ayahuasca est la plante principale car c'est elle qui "enseigne", celle qui va laver, curer le patient au plan énergétique et celle qui est responsable du contenu et du sens des visions – la fonction de la chacruna étant de donner la lumière*[221] *qui permettra la vision. Tandis que pour l'occidental, le plus important est la vision, pour le natif ce qui guérit est l'effet purgatif, de lavage. Le processus de préparation s'effectue de manière précise. Il est lui-même ritualisé. Chaque composant (parties différentes de deux plantes qui appartiennent à des environnements différents) est dosé et cuit au cours d'une décoction à feu très doux pendant 12 heures au minimum. La spécificité de ces conditions écarte la possibilité du hasard comme responsable du mélange et révèle une profonde et fine connaissance qui ne concorde pas avec le niveau technique supposé des habitants amazoniens d'il y a 2500 ans* »[222].

[220]MABIT Jacques, « L'alternative des savoirs autochtones au "tout ou rien" thérapeutique », in *Psychotropes*, 1/2001 (Vol 7), pp. 7-18, www.cairn.info/revue-psychotropes-2001-1-page-7.htm.
[221]Il m'a été donné d'entendre dans un *icaro* que la *chacruna* est la plante qui peint les visions.
[222]GIOVE Rosa, *Op. cit.*, p. 25.

Dans cette définition apportée par la docteure Rosa Giove, est soulevé un point qui pour la plupart des occidentaux ayant approchés l'ayahuasca pose problème. En effet, comment expliquer que le nom de la potion prenne celui de la plante qui ne donne pas les visions, mais qui est pourtant celle qui est considérée comme enseignante, ayant la possibilité de transmettre un savoir ?

Il faut voir ici un problème d'ordre culturel. L'occidental est fasciné par les images en général, son monde est un monde d'images poussé à son paroxysme. Le discours de la plupart des personnes qui font leurs premières expériences avec l'ayahuasca parle en ce sens. Ils se focalisent sur les visions/hallucinations et ne cherchent pas à comprendre l'intelligence du rituel dans son ensemble. Une première réflexion peut être apportée : si la plante ayahuasca est celle qui procure les vomissements et les diarrhées et qu'elle donne son nom à la potion dans la connaissance indigène c'est peut-être tout simplement parce que traditionnellement, c'est l'aspect purgatif et dépuratif qui importe ! Les guérisseurs colombiens que Didier Lacaze a beaucoup fréquentés ont, d'après ses dires, une position très claire sur le sujet. Leur préoccupation au terme d'une session n'est pas de connaître les visions des patients mais seulement : « ¿ has purgado ? » (tu as purgé ?). Ce positionnement est encore mieux souligné par la réflexion d'un autre guérisseur :

« *El blanco habla, el Indio caga ! (Le blanc parle, l'Indien chie !)* »

Le blanc s'étale en racontant ses visions, ses interprétations et bien souvent ses élucubrations, tandis que l'Indien se contente de purger ; cela lui suffit. Deuxièmement, il faut toujours continuer à sonder la pensée indigène : l'ayahuasca est la plante maîtresse. Dans un article publié dans la revue *Psychotropes*[223], l'anthropologue Patrick Deshayes cherche justement à interpréter ce phénomène d'un point de vue ethno-pharmacologique et non plus seulement psycho-pharmacologique :

> « *Entendons-nous bien, je ne suis pas en train de dire que les pharmacologues se sont trompés sur le fait que les IMAO*[224] *permettent de métaboliser la DMT. Je dis que ce n'est pas le but recherché par les Indiens et les guérisseurs métis. La liane a un rôle essentiel que la pharmacologie*

[223] DESHAYES Patrick, « L'ayawaska n'est pas un hallucinogène », *Op. cit.*, pp. 65-78.
[224] IMAO : inhibiteur de monoamino oxydase, l'effet inhibiteur contenu dans la liane *ayahuasca* et qui permet à l'alcaloïde procurant l'effet hallucinogène de la *chacruna* de ne pas être détruit par le foie lors de l'ingestion ; DMT : N-Diméthyltryptamine, l'alcaloïde contenu dans la *chacruna* et dont les pharmacologues affirme qu'il est celui qui procure les hallucinations dans le breuvage *ayahuasca*.

n'a pas repéré. […] Même si l'aspect IMAO de l'ayawaska est important ce n'est pas cela qui a guidé les Indiens dans ce mélange. La liane est l'élément clé du mélange. Les thérapeutes, qu'ils soient chamanes indiens ou guérisseurs métis le disent clairement : "La liane parle et guérit par la force qu'elle apporte et la feuille[225] *montre la cause du mal par les visions qu'elle procure"* ».

L'ayahuasca dans son élément naturel

[225] C'est-à-dire la *chacruna.*

Des feuilles de chacruna

Le nettoyage des tronçons d'ayahuasca

Tous les ingrédients réunis

Le battage de l'ayahuasca

Le début de la cuisson…

… et 12 heures plus tard.

1.3.5 - Médecine traditionnelle, rituels et plantes médicinales

Je présenterai maintenant les différents rituels dans l'ordre où ils apparaissent pendant le traitement : les purges, la session d'ayahuasca puis la diète. Le rituel d'intronisation déjà évoqué dans le déroulement global du traitement ne sera pas commenté ici, mais il se situe toujours avant la première session d'ayahuasca. De plus je voudrais préciser que l'accès à ces différents traitements ne peut se faire que dans l'acceptation et l'observation de règles établies par les guérisseurs et respectées par Takiwasi. Parmi ces règles, nous trouvons des restrictions alimentaires, l'abstinence sexuelle, seul ou avec autrui, ainsi que l'interdiction de consommer toute drogue[226].

Les purges : Les purges se font normalement dans l'après-midi et bien souvent le mardi dans le cas de Takiwasi. Il est conseillé soit de jeûner, soit de manger un repas léger de soupe ou salade le midi. Le soir, il est interdit de manger. Pendant toute la durée de son séjour un patient peut effectuer entre 30 et 50 purges. Si celles-ci sont obligatoires dans certains cas et particulièrement au début du traitement, il n'est pas rare de voir un patient demander de lui-même une purge supplémentaire. Je vois deux raisons à cela. Premièrement, au bout d'un certain temps passé dans le centre, les patients semblent bien connaître l'effet des plantes et ainsi demandent en fonction de leur ressenti (souvent lié à la dernière session d'*ayahuasca*) de se purger dans la semaine (ceci laisse d'ailleurs supposer que le traitement proposé par

[226]Pour une liste des restrictions, se référer à l'annexe n°8. Même si la liste traite de la post-diète, elle comprend toutes les restrictions en cas de prise de plantes dans le cadre de Takiwasi.

Takiwasi est aussi une sorte d'initiation). J'ai remarqué toutefois, que les patients demandaient extrêmement souvent des purges à base de tabac ; deux explications peuvent être avancées. Premièrement le tabac est une plante centrale dans la pharmacopée amazonienne et les patients sont imprégnés de ce discours, aussi la considèrent-ils certainement comme d'autant plus importante. Deuxièmement c'est une purge qui bien que difficile, est extrêmement satisfaisante. L'effet bénéfique n'est pas perceptible sur le coup, mais le lendemain de la purge les patients disent se sentir en meilleur forme, tant d'un point de vue physique que psychique.

> « *Les purges c'est plus dans le domaine du corps, ça te fait sortir toutes tes mauvaises toxines autant l'ayahuasca ça te fait prendre conscience de tes pensées négatives et ça les fait sortir. Déjà tu peux les regarder et décider de les repousser. Les purges c'est juste qu'après tu te sens mieux, enfin par trop sur le moment mais après quoi* »[227].

Bien entendu, c'est toujours l'équipe thérapeutique qui décide en dernier lieu si un patient doit se purger et avec quelle plante. Deuxièmement, la purge du mardi permet de se soustraire aux autres activités prévues par le centre. Les patients sont tellement habitués à la purge qu'elle en devient plus agréable que le travail et il est même fréquent de les voir se diriger vers la maloca chica tout en rigolant, le plus simplement du monde.

D'une manière générale, les purges varient en fonction de la plante utilisée ainsi que du guérisseur qui l'administre. Cependant les grands traits sont toujours les mêmes et la majorité des purges à Takiwasi se déroule de façon identique. Toutes les purges auxquelles j'ai assisté ou participé sont des purges collectives, c'est-à-dire qu'il y a plusieurs personnes qui se purgent en même temps, parfois avec des plantes différentes pour chacun.

Les patients se réunissent dans la maloca chica où de petits tabourets ont été installés pour chaque participant. Devant chaque tabouret se trouve un seau qui permet de vomir. Ce que l'on appelle purge, de *purga* en espagnol, recouvre à la fois le vomissement et la diarrhée dans la terminologie des guérisseurs ; dans le cas où une envie arriverait « par le bas », des toilettes se trouvent à côté du lieu de purge. Au centre du cercle formé par les patients se trouve une table avec les différentes décoctions de plantes qui seront utilisées ainsi que deux grandes bassines : l'un contient de l'eau chaude, l'autre de l'eau froide. En effet, selon les

[227] Entretien avec un patient.

plantes purgées, c'est à dire selon les décoctions de plante qui stimulent le vomissement, il sera nécessaire de boire soit de l'eau chaude, tiède, ou froide.

Le guérisseur commence toujours par chanter un *icaro* sur des cigarettes de tabac brut, non industrialisé appelées *mapachos*. C'est à ce moment que commence véritablement le rituel. Ensuite, il appelle chaque patient tour à tour. Le guérisseur effectue une *soplada* sur le verre qui contient la potion. Selon la plante qui est purgée et selon l'état de celui qui l'ingère, les dosages peuvent varier d'un fond de verre jusqu'à un grand verre complet. Toutes les plantes qui m'ont été administrées ont un goût des plus désagréables et l'on comprend très vite qu'elles peuvent avoir des vertus purgatives.

Après avoir bu son verre, non sans un effort certain, on se rassoit et on attend que tous les patients aient reçu leur potion et d'autre part que les premiers effets se fassent ressentir. Là encore, selon les plantes ingérées, ceux-ci peuvent être différents mais d'une manière générale se sont bien souvent des nausées plus ou moins fortes.

À ce stade, il est vivement conseillé et même tout simplement obligé de boire une grande quantité d'eau. Celle-ci varie de deux litres, pour les plantes peu toxiques, jusqu'à six litres, voire plus, pour les plantes plus fortes. Les purges peuvent durer d'un peu moins d'une heure selon les plantes et les doses absorbées, à plusieurs heures et parfois davantage jusqu'à la nuit.

Durant toute la durée du rituel, le guérisseur chante des *icaros* pour accélérer le potentiel des plantes ou pour justement l'adoucir dans le cas d'une personne en difficulté. Comme nous l'avons dit, ces *icaros* peuvent être soit collectifs, orientés vers une action collective sur le groupe dans son ensemble, soit personnels, destinés à appuyer le travail d'un seul participant.

À la fin des effets, le guérisseur passe sur chaque patient et effectue une nouvelle *soplada* soit avec du tabac, soit avec du parfum, sur des parties bien précises du corps. Ces points sont toujours les mêmes : la tête et plus spécifiquement la couronne, le dos, le torse puis les mains. Il se renseigne sur l'état du patient et l'autorise à sortir de la maloca[228].

[228]Il est possible de se référer à l'annexe n°9 pour plus de détails sur certaines purges. Ces descriptions « brutes » ne sont pas dans le texte puisque directement tirées de mes notes de terrain.

Sans commentaire !

La session d'ayahuasca : La première session d'ayahuasca pour un nouveau patient n'arrive qu'au bout d'un ou deux mois : une fois que celui-ci aura passé la période probatoire, qu'il se sera suffisamment purgé et qu'il se sera habitué à la vie communautaire. Ce délai mérite d'être souligné, c'est-à-dire que dans un cadre thérapeutique, les plantes, surtout les plus puissantes, ne se prennent pas n'importe comment, ni dans n'importe quel contexte. Pendant la suite de son séjour, un patient effectuera environ 25 prises d'ayahuasca soit quasiment une par semaine. Généralement les sessions d'ayahuasca se déroulent la nuit du vendredi au samedi. Elles commencent à 21 heures et peuvent se terminer à l'aube. Je dois avouer que la description d'une session d'ayahuasca est particulièrement difficile. En effet, en dehors du début du rituel, les effets du breuvage sont tellement forts et annihilent tellement le côté mentalisant de l'esprit qu'il est bien difficile de décrire une session dans sa totalité. De plus, les ressentis et les visions sont très personnelles et touchent à l'intimité même de chacun. Je tenterai toutefois l'exercice en fusionnant mon vécu et les récits des patients. De la sorte il

est possible de découper la cérémonie à Takiwasi en quatre étapes distinctes. Il ne faut pas voir ici, la description d'une session en particulier mais une volonté de chercher à dégager les points communs.

À partir de 20 heures, les patients commencent à se réunir dans la maloca grande. Des coussins sont installés en cercle, tandis que trois côte à côte sont réservés aux guérisseurs. Tout le monde est habillé de blanc. La couleur ici possède un double rôle à la fois concret et symbolique. Le blanc renvoie à la pureté mais il permet surtout aux guérisseurs de mieux observer chacun des participants dans la nuit, car toutes les lumières sont éteintes.

- Première partie : le rituel de protection. Petit à petit le silence monte parmi les participants et la tension se fait de plus en plus tangible. Lorsque le rituel commence plus personne ne parle. Un patient fait d'abord le tour de la maloca avec un brasero dans lequel se consument des encens et bois spécifiques, tel le *palo santo* (bois de senteur, *bursera spp*) qui dégagent une odeur agréable. Une fois ce cercle effectué, le porteur du brasero va se présenter devant chaque participant qui va s'imprégner de la fumée de celui-ci. À la suite de quoi, le guérisseur qui dirige la cérémonie (les deux autres sont plus des assistants), en général le docteur Jacques Mabit, refait un cercle de protection autour des participants en déposant du sel et de l'eau bénite. Il retourne à sa place et effectue une *soplada* puis un *icaro* sur la bouteille contenant l'ayahuasca. Devant lui se trouvent différents ustensiles utiles durant la session : pierres, coquillages, croix, images saintes... L'ensemble rappelle précisément « *una mesa* » (une table), le terme des guérisseurs indigènes pour signifier l'ensemble des ustensiles qui pourront servir durant la session. Enfin, la potion est distribuée, toujours de droite à gauche à partir de la place du guérisseur. À son tour, chaque patient se présente devant le maître de cérémonie et, après une brève demande intérieure, avale le fond de tasse (l'équivalent d'un gros dé à coudre), sur lequel a été préalablement soufflé de la fumée de tabac. Le goût de cette potion est certainement le pire de tous. La texture y est pour beaucoup, visqueuse, épaisse et collante, sans parler de la couleur pouvant varier du rouge obscur au marron. Les guérisseurs se servent la potion en dernier. Quelques lumières éclairent encore faiblement cette partie du rituel pour faciliter les déplacements.
- Deuxième partie : un soin de groupe. Une fois tout le monde installé, la bougie est éteinte, suit une période de silence en attendant que les premiers effets apparaissent.

Au bout d'environ une demi-heure, le guérisseur commence à chanter les premiers *icaros*. Cette partie du rituel est destinée au groupe dans son ensemble. C'est-à-dire que, sauf imprévu ce qui peut tout à fait arriver, les chants et les soins prodigués ne sont pas orientés vers une personne en particulier. C'est une énergie de groupe induite par l'ayahuasca, canalisée et renforcée par les guérisseurs qui orientent le rituel. Les vomissements sont fréquents et le mal être de chacun est perceptible. Au bout d'un certain temps, alors que les effets commencent à diminuer, le guérisseur rallume la bougie et invite les participants qui le souhaitent à reprendre de la potion, sans que ce soit obligatoire. Parfois, pour potentialiser encore plus les effets de l'ayahuasca ou pour faciliter un vomissement « qui ne voudrait pas sortir », il y est ajouté du jus de tabac.

- Troisième partie : des soins plus personnels. La bougie est de nouveau éteinte et le chant des *icaros* recommence. Durant cette partie de la cérémonie, les chants et les soins sont plus personnalisés. Quelques patients sont appelés l'un après l'autre à se présenter devant un des guérisseurs pour recevoir un soin personnel. Celui-ci est souvent constitué d'un *icaro* particulier, de massages ou de *soplada* répétées.
- Quatrième partie : la clôture. Tard dans la nuit, parfois avec le chant du coq, la cérémonie se termine. Elle est toujours clôturée de la même façon et avec les mêmes *icaros*. Ce moment est en général attendu avec impatience puisqu'il permet enfin de se relaxer et de s'allonger. En effet, dans le cadre de Takiwasi et contrairement à la pratique d'autres guérisseurs, il est conseillé de rester assis le plus droit possible durant toute la session. Selon Jacques Mabit, la posture physique joue un grand rôle pendant la nuit et conditionne même une grande partie des émotions vécues. La bougie est rallumée et après un bref moment, le guérisseur passe auprès de chacun des patients pour s'enquérir de leur état. Après un moment de discussion qui permet de retrouver quelque peu ses esprits, chacun retourne se coucher jusqu'au lendemain.

Le rituel d'ayahuasca est dans son ensemble une suite ininterrompue de petits rituels. Ceci m'a été d'ailleurs confirmé durant un entretient avec Jaime Torres un des guérisseurs du centre et directeur.

Des patients avant une session d'ayahuasca

La session dédicacée : La session dédicacée se déroule en tous points comme les autres, mais un patient en sera plus particulièrement bénéficiaire. En fait, chaque session est dédicacée à quelqu'un. À chaque cérémonie d'ayahuasca un des patients est désigné pour s'occuper de la préparation de la maloca et du brasero utilisé en début de rituel. Pendant le rituel, principalement pendant la troisième partie, les guérisseurs se concentreront avec plus d'attention sur lui. De la même façon, les patients devront lui consacrer mentalement un moment.

La diète : La première diète a lieu au bout de deux mois de traitement environ. La durée du traitement permet au patient d'en réaliser quatre. Les diètes se déroulent toujours à la *chacra*, l'autre espace du centre de Takiwasi situé en forêt, comme nous l'avons dit plus haut. Elles consistent en un isolement d'une semaine pendant lequel le patient n'aura aucun contact avec qui que ce soit, si ce n'est le guérisseur.

Une diète commence toujours par une session d'ayahuasca. Bien souvent celle-ci apportera des pistes de réflexion pour la future diète. Le patient est seul dans une hutte sommaire appelée *un tambo* qu'il rejoint directement à la fin de la session. Chez les Incas, le *tambo* était une construction-relais située le long des routes. Ici, il s'agit d'une simple cabane constituée d'un toit de palmes supporté par quatre pieux fichés en terre, équipée d'un hamac, d'un banc en bois et d'un lit rustique à 40-50 cm du sol pour éviter l'intrusion des nombreux hôtes de la forêt ; quatre pieds en bois supportent un sommier fait de rondins de bois recouverts d'un matelas. Une moustiquaire constitue le seul élément de confort, bien qu'en plein milieu de la forêt amazonienne on puisse se demander s'il ne s'agit pas là plus d'une nécessite que d'un confort. Une palissade disjointe clôt cet espace sans porte.

La cabane ou *tambo*

Le jeûne total est conseillé, néanmoins il est possible de demander un bol de riz bouilli (sans rien, pas même de sel) par jour. La coupure de sel est particulièrement importante dans le processus puisque les guérisseurs attribuent au sel une fonction d'isolateur énergétique. Le

patient a le droit d'apporter de quoi écrire ou dessiner, un appareil photo et des affaires de rechange. Rien d'autre, le temps étant tout entier consacré à la réflexion.

La rivière qui traverse le terrain est accessible depuis tous les *tambos*, pour se laver quotidiennement. Néanmoins il est formellement interdit de faire des baignades prolongées, tout comme il est interdit de rester au soleil trop longtemps. L'explication avancée étant que durant la diète, le corps énergétique a tendance à s'ouvrir. Or le contact avec des énergies très fortes, comme un soleil brûlant ou une eau froide, peut déséquilibrer le corps énergétique. Une autre recommandation, toujours en rapport avec l'ouverture du corps énergétique, est de ne pas communiquer avec les autres patients, si jamais on est amené à les croiser. Dans le cas où cela se présente, en général lorsque l'on se rend à la rivière, il est conseillé de mettre sa serviette sur la tête, telle la *kunée* de la mythologie grecque, et de continuer son activité comme si de rien n'était.

Deux fois par jour, le guérisseur passe par chaque hutte pour vérifier l'état du patient, ainsi que pour lui faire prendre une plante, toujours sous la forme de décoction. Il existe de très nombreuses plantes de diète[229]. Chaque plante possède ses vertus propres et c'est le travail de l'équipe thérapeutique de déterminer quelle plante recevra chaque patient (je reviendrai ultérieurement sur ce point).

Deux évènements viennent couper la monotonie quotidienne. Premièrement, en milieu de semaine, au lieu de la plante habituelle, le guérisseur apporte un verre de tabac ou plus rarement de coca. Le tabac a la capacité de potentialiser l'effet des autres plantes. Il est avec la coca la seule plante que l'on peut prendre, en même temps qu'une autre ; les guérisseurs de Takiwasi les appellent des plantes universelles. Le tabac est un puissant vomitif et il est vivement conseillé de ne pas se retenir. Deuxièmement, un psychologue passera en fin de semaine pour s'entretenir avec le patient.

La rupture du jeûne et de l'isolement : enfin, le jour tant attendu arrive. Le guérisseur passe voir chacun des patients en lui amenant une salade composé d'oignon, de jus de citron et de persil chinois (coriandre). Ce petit bol possède alors une saveur ineffable. Mais avant de pouvoir le manger, le guérisseur doit clôturer la diète. Pour ce faire, il effectue une *soplada* à l'aide de tabac sur les différents points énergétiques du patient ainsi que sur la salade. Dans la soirée tous les protagonistes de la diète se réunissent chez le gardien de la *chacra.* Sa femme a préparé un bouillon de poule qui n'a rien à envier à la salade de l'après-midi.

[229]Cf. annexe n°10 pour une liste détaillée des plantes utilisées à Takiwasi.

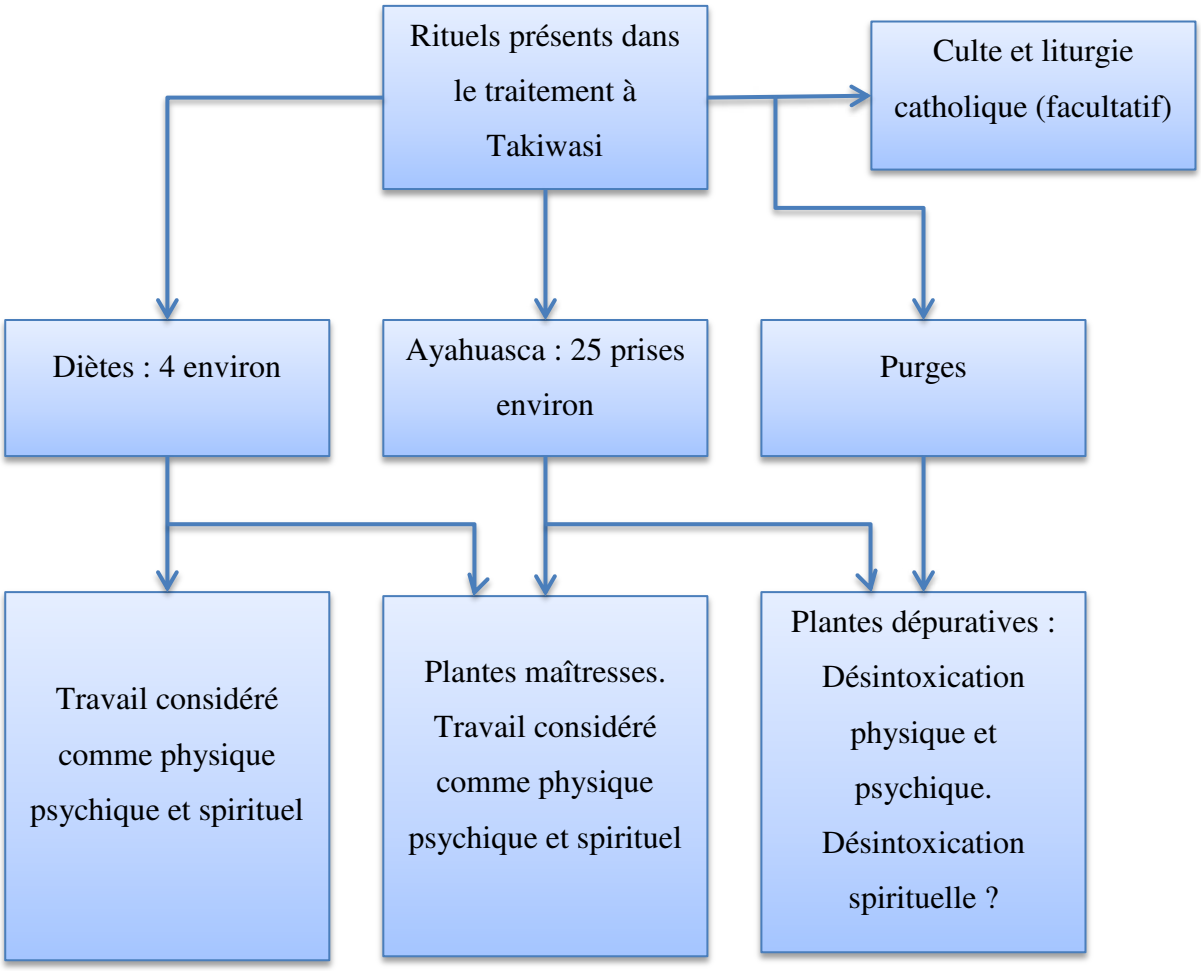
On pourrait croire que toutes les diètes se ressemblent. Ce n'est pourtant pas le cas. Les deux diètes que j'ai réalisées durant mes deux voyages n'étaient absolument pas identiques. Toutes deux ont duré huit jours complets. L'une fut éprouvante, sans fin, et je me demandais vraiment ce que je faisais là ! La seconde fut tout simplement magnifique. Un vrai moment de sérénité et de réflexion en plein milieu de la forêt amazonienne.

Pour les patients, la diète est attendue avec impatience. En effet, ils m'ont expliqué qu'après plusieurs mois passé dans un dortoir, ils étaient bien contents de se retrouver seul avec eux-mêmes.

De l'avis de tous les thérapeutes, la diète marque à chaque fois une étape importante dans le processus de guérison. Comme je l'ai déjà dit, un des psychologues me parlera de pallier dans le processus thérapeutique.

Les plantes médicinales : Pour ce qui est des plantes utilisées à Takiwasi, le mieux est de se référer au livre de la docteur Rosa Giove[230], je me permets néanmoins de rajouter en annexe une copie du passage concernant ce point précis. Je donnerai simplement cette précision à propos du tabac pour qu'il n'y ait pas de méprise. Le tabac est considéré comme une plante sacrée à Takiwasi comme dans toute la pharmacopée amazonienne, mais seulement dans une utilisation contextualisée et certainement pas ludique. De plus, il ne s'agit pas de cigarettes industrielles mais de la plante cultivée « traditionnellement » et utilisée de façon « pure », c'est-à-dire sans additif d'aucune sorte. Cette plante est peut-être même la plante sacrée par excellence ? Celle-ci intervient dans la plupart des rituels, qu'elle soit soufflée par le guérisseur ou ingérée. Enfin, il est intéressant de remarquer que la plupart des plantes utilisées dans le cadre du traitement sont des poisons mais dosées intelligemment elles permettent d'atteindre le but fixé par le guérisseur. Il y a ici un parallèle très intéressant à faire avec ce qui est dit en première partie concernant le *pharmakon*. En effet, comme en Grèce Antique, nous retrouvons un produit qui selon son utilisation peut être remède ou poisson.

[230]GIOVE Rosa, *Op. cit*., pp. 167-174. Cf. annexe n°10.



1.4 - Puyo en Équateur, le guérisseur Didier Lacaze

J'ai rencontré Didier Lacaze chez lui durant mon deuxième séjour en Amérique du sud. Je pensais ne rester qu'une dizaine de jours, voulant au départ seulement avoir un outil de comparaison avec mon terrain à Takiwasi. Mais devant l'accueil qui m'a été offert et la pertinence de son discours, je décidais de prolonger mon séjour le plus possible, en fonction de la durée globale de mon voyage et je restais donc chez lui durant trois semaines.

Didier Lacaze est un français qui a vécu en Amérique du sud pendant plus de 30 ans[231]. Après avoir passé du temps au Pérou où il a été initié aux médecines traditionnelles amazoniennes, il s'est installé dans la petite ville de Puyo[232]. Puyo est situé au centre Est de l'Équateur, au pied de la cordière des Andes, comme Tarapoto à l'orée de la Haute Amazonie. Comme le Pérou, l'Équateur peut être divisé en trois zones distinctes, la côte pacifique tropicale, les Andes et le bassin Amazonien. De ce fait ce petit pays, deux fois plus petit que

[231] Pour le récit de vie de Didier Lacaze cf. annexe n°19.
[232] Pour la position exacte de Puyo en Équateur cf. annexe n°3.

la France avec une superficie de 283520 km^2, propose une variété de paysage tout simplement stupéfiante. M. Lacaze exerce en tant que guérisseur (les autochtones qui viennent le consulter l'appellent tout simplement *doctor* (docteur)) et possède aussi un petit magasin où sont vendus des produits de parapharmacie à base de plantes de la forêt. Ces produits sont élaborés chez lui dans un laboratoire artisanal. Quand on l'interroge sur son statut Didier Lacaze prend des distances tout à fait claires vis-à-vis du chamanisme :

> « *Moi : Je voulais te demander aussi, parce que je vais parler de toi dans ma thèse. Je te cite ou tu préfères être anonyme ?*
>
> *Didier : Non c'est bon tu peux me citer.*
>
> *Moi : Je préfère quand même demander avant.*
>
> *Didier : Tant que tu ne me mets pas le titre de chamane… (Rires)*
>
> *Moi : Le grand chamane français d'Amazonie…*
>
> *Didier : Non je veux pas avoir d'ennuis à la frontière (Rires)*
>
> *Moi : Encore qu'il faudrait que des gens lisent ma thèse* »[233].

Sur son terrain, d'un hectare environ, on trouve à la fois un lieu de vie et un lieu de soin. Le lieu de vie est composé de la maison principale qui héberge sa famille, d'une petite maison annexe, une pièce plus une douche, pour les gens de passage (c'est là que je restais pendant les trois semaines, partageant toutefois la majeure partie du temps, les repas avec la famille : sa femme, une indienne quechua équatorienne, et ses deux enfants). Il y a aussi un poulailler qui semble avoir pour principal objectif d'exciter ses deux chiens. Côté lieu de soin et de travail, il y a un laboratoire artisanal, contigu à la maison principale, pour la transformation des plantes (la pièce ne mesure qu'une dizaine de mètres carrés), et une *maloca* pour les sessions d'ayahuasca. Enfin, tous ces éléments sont espacés et l'ensemble du terrain et couvert de plantes et d'arbres, c'est un grand jardin tropical. L'endroit est particulièrement agréable, en périphérie de la ville de Puyo, au climat lui aussi tout à fait agréable, nettement moins chaud que celui que j'avais connu à Tarapoto.

Son laboratoire lui permet la transformation des plantes pour les rendre utiles sous des formes plus communes, allant des huiles essentielles jusqu'au shampoing en passant par

[233] Entretien avec Didier Lacaze.

différentes pommades. Ces produits sont vendus dans son petit magasin de Puyo et sur internet[234] sous la marque *Florasana* (la flore saine ou salutaire)

Le jardin chez Didier Lacaze, entre la maison et la maloca que l'on distingue au fond, masquée par les arbres

1.5.1 - Une autre approche du soin

Dans l'ensemble la session d'ayahuasca est très proche de ce que j'ai pu expérimenter à Takiwasi. Comparable sur la forme, le contenu en est toutefois quelque peu différent. Il faut donc apporter certaines précisions. À savoir par exemple que le public qui vient consulter Didier Lacaze n'est pas le même que celui de Takiwasi. Si l'on retrouve des Occidentaux en quête d'initiation ou d'ouverture à une expérience mystique, la pratique du docteur est surtout orientée vers les autochtones. Bien que je ne sois pas resté assez longtemps pour le confirmer, il est possible d'émettre différentes hypothèses sur ce point particulier.

[234] http://www.florasana.org/

- Il y a un rattachement traditionnel à tel ou tel type de médecine. C'est-à-dire qu'au niveau des représentations sociales et des croyances, les indigènes acceptent sa place de *curandero* ; il est possible de parler d'une légitimité traditionnelle au sens wébérien du terme.
- Les autochtones s'orientent soit vers la médecine occidentale, soit vers la médecine locale en fonction de la représentation qu'ils se font de leur maladie.
- Le coût de la médecine occidentale, notamment dans l'achat des médicaments[235], est souvent fort élevé.

Les sessions d'ayahuasca en elles-mêmes diffèrent principalement sur la liberté qui est laissée aux patients. Ainsi, si les règles du rituel sont extrêmement strictes à Takiwasi, ce qui est d'ailleurs à mettre en rapport avec le public accueilli, chez Didier Lacaze le patient a une marge d'autonomie plus grande. Dans la liste suivante je détaillerai quelques différences observées en rapport avec le centre Takiwasi. Ce n'est pas pour autant qu'il faille en conclure que la façon de faire de l'un ou de l'autre soit la « vraie » façon de réaliser le rituel de l'ayahuasca. Cette comparaison est à regarder au travers du prisme méthodologique de mon enquête : je suis passé chez Didier Lacaze après être passé au centre Takiwasi où je suis resté beaucoup plus longtemps.

1. Tous les patients n'ingèrent pas l'ayahuasca. Ceci est d'ailleurs le cas le plus commun traditionnellement ; le guérisseur est bien souvent le seul à prendre la potion. L'idée étant que c'est le guérisseur qui réalise l'action de rentrer dans le monde spirituel pour apercevoir le mal du patient. Il m'a été permis d'assister à une séance où une indienne venait se faire soigner mais elle ne souhaitait pas ingérer l'ayahuasca. Jusqu'ici rien de surprenant, mais surtout celle-ci ne comprenait pas pourquoi moi je prenais la plante ! Autre particularité de cette rencontre, si cette dame ne prenait pas l'ayahuasca elle prisait toutefois du tabac durant toute la durée du rituel. Quand on connaît la variété de tabac cultivée dans la région, nettement plus chargée en nicotine (on m'a parlé de six fois plus), on se doute qu'elle était toutefois dans un état modifié de conscience.
2. La *maloca* chez Didier Lacaze comporte des sommiers sommaires avec des matelas, il est tout à fait possible de s'allonger et même de s'endormir. Puisque c'est le guérisseur qui agit principalement dans le soin du patient il n'y a aucune contre-indication au fait de s'endormir. On trouve ici directement l'influence des maîtres guérisseurs

[235] Pour donner un ordre d'idée, il est possible d'acheter les médicaments à l'unité au lieu d'acheter la boîte entière comme il semble « naturel » en France par exemple.

colombiens qui font les sessions dans des hamacs. Didier Lacaze utilise lui-même le hamac pour se reposer à la fin de la session, en attendant le lever du jour. Dans le cadre de Takiwasi, il est demandé aux patients de rester bien droit et de se concentrer durant toute la durée du rituel, là encore il faut mettre ce point particulier en relation avec la population accueillie. C'est-à-dire qu'il est demandé au patient toxicomane de ne pas tomber dans l'hédonisme ou le plaisir simple de l'hallucination. Les patients à Takiwasi ne sont pas ici pour reproduire leurs anciens comportements vis-à-vis des SMC.

3. Au centre de la *maloca* de Didier Lacaze se trouve un feu qui est allumé durant toute la nuit de rituel. Cette particularité n'est pas présente à Takiwasi, bien qu'il y ait un petit brasero où brule du *palo santo* (bois de senteur). Ceci est expliqué très simplement par M. Lacaze : cela correspond à des formes d'initiations différentes. Le feu fait partie intégrante du rituel dans la tradition des guérisseurs colombiens dont Didier Lacaze est proche.
4. Il est possible de se lever durant la session et d'aller marcher en dehors de la *maloca*, pour contempler la nuit ou tout simplement pour satisfaire un besoin naturel. À Takiwasi, seule la deuxième possibilité est envisageable et encore après avoir demandé l'autorisation et reçu une *soplada*. Celle-ci sera renouvelée quand le patient re-rentrera dans le cercle rituel.
5. Le nombre de participants est nettement plus restreint dans le cadre des sessions chez Didier Lacaze, ceci change nécessairement le rapport au rituel. L'ambiance générale est beaucoup plus calme. Ceci implique aussi que Didier Lacaze peut diriger seul la session d'ayahuasca. Dans le cadre de Takiwasi, s'il y a un guérisseur principal qui dirige la session, il y a en général trois guérisseurs à chaque session.
6. Les *icaros* proposés par chaque guérisseur sont différents. Il est possible de noter une grande différence au niveau de la structuration même des chants. À Takiwasi, les *icaros* sont extrêmement construits et correspondent bien souvent à des chants tels que nous pouvons les concevoir en tant qu'occidentaux. Par exemple, certains sont même construits avec des refrains. Les *icaros* de M. Lacaze paraissent « moins construits » dans le sens où ils s'éloignent de ce que l'on pourrait considérer comme un chant. Dans le même ordre d'idée, les *icaros* de Takiwasi, bien que certains soient en quechua sont principalement en espagnol (deux sont en français). Les *icaros* de Didier Lacaze m'ont paru tout simplement ne pas appartenir à une langue « terrestre ». L'explication de M. Lacaze est la suivante : les chants partent souvent d'une structure

connues par le guérisseur mais ils se développent en fonction du ressenti durant leur déroulement. Ils sont un langage pour se faire comprendre au près des non-humains, ils n'ont donc pas vocation à être intelligible pour l'être humain. Cette différence tient à une nuance importante dans la façon de concevoir le chamanisme. Nous l'avons dit quand nous avons parlé de ce qu'était un *icaro*, ceux-ci peuvent être transmis de guérisseur à guérisseur ou directement par les esprits des plantes.

> « *Les chants sont des chants qui s'adaptent à la session, qui s'adaptent à mon état d'être enfin je ne sais pas c'est… Si tu veux, le concept des chants dans la tradition, alors, je ne saurais pas dire si c'est de tous les peuples mais, les chants ils appartiennent à des gens invisibles que l'on peut appeler les maîtres des chants, ce sont-eux qui chantent. Donc les chants que l'on entend, ce sont leurs chants à eux qu'ils retransmettent aux chamanes qui chantent leur chant. Dans le contexte de chants acquis et appris à travers les esprits, parce que les chants qu'on connaît par cœur, qu'on a appris d'un autre maître et qui peuvent donc se répéter si on peut dire, c'est un autre type de chant. Il y a deux types de chant* »[236].

Pour certains guérisseurs comme Didier Lacaze, puisque le chant est avant tout un langage pour rentrer en communication avec les non-humains, ceux-ci ne peuvent pas être transmis. En ce sens, seules l'expérience et l'initiation directe auprès des plantes peut permettre l'apprentissage de ce langage.

7. Les soins réalisés durant la session sont eux aussi différents. De ce qu'il m'a été donné de voir, Didier Lacaze travaille exclusivement sur le dos de ses patients. Il explique cela à la fois à travers son initiation mais aussi par le fait que le dos possède une place particulière dans l'ensemble du corps. Il relève de ce que l'on ne peut pas voir ou toucher soi-même, il est donc un emplacement privilégié dans l'accès au corps du patient ; une partie moins « surveillée » ou « gardée ».

> « *Moi j'ai cette pratique maintenant de travailler sur le dos des gens que j'ai acquise au contact avec les Tucanos du Putumayo qui travaillent comme ça eux. Pourquoi sur le dos ? Ben tu sais en général le dos, c' est le*

[236] Entretien avec Didier Lacaze.

seul endroit où tu vas pas, enfin tu ne le vois pas ton dos ! Et c'est là en général que tu attrapes des choses »[237].

8. Les purges, fort nombreuses pour les patients à Takiwasi, sont tout simplement absentes chez M. Lacaze. En effet, celui-ci considère que si purge il doit y avoir, celle-ci se déroulera d'elle-même durant la session d'ayahuasca. De plus, s'il existe de très nombreuses plantes purgatives dans la pharmacopée amazonienne, les purges sont cependant traditionnellement rares. Aux dires de mon hôte équatorien, elles sont effectuées dans le cas de maladies graves ou tout simplement d'empoisonnement. Cela étant, peut-être est-il possible de concevoir l'addiction à telle ou telle substance comme un empoisonnement ?
9. Dans le même ordre d'idée et selon les mêmes raisonnements, les diètes ne sont pas présentes dans le système de soin proposé par Didier Lacaze. Pour ce dernier, il n'y a pas de logique à ce que le patient diète une plante en forêt. Seuls les guérisseurs réalisent ce rituel dans le cadre de leur initiation ou de leur expérience thérapeutique.

« *Ben le processus de diète… Moi j'ai compris la diète dans le processus de transmission d'une connaissance. La diète c'est l'acquisition et en même temps la transmission d'une connaissance. Donc pour acquérir la connaissance d'une plante, il faut diéter cette plante. Ça veut dire qu'il faut la consommer dans le contexte d'une retraite, on s'isole avec des restrictions alimentaires dont tu as forcément déjà entendu parler* »[238].

Cette liste non exhaustive, bien que complète dans les grandes lignes, permet de se rendre compte que tous les rituels d'ayahuasca ne sont pas identiques dans leur contenu. Certaines nuances tiennent tout simplement à la personnalité du guérisseur, pour exemple il y a une forte imprégnation de concepts orientaux chez Didier Lacaze avec des lectures comme la vie de Gandhi ou le philosophe Indien Krishnamurti et surtout à l'âge de 19 ans un voyage en Inde. M. Lacaze représente un pont entre le chamanisme amazonien, la mystique indienne (d'Inde) et la culture occidentale. Pour résumer, nous pouvons relier toutes ces différences selon deux critères principaux : l'initiation du *curandero* et le public accueilli par ce dernier. Il est évident que la forme particulière du rituel à Takiwasi tient énormément au public qui y est reçu. De plus il semble bien, particulièrement au regard des points 8 et 9, que ce que

[237] Entretien avec Didier Lacaze.
[238] Entretien avec Didier Lacaze.

propose Takiwasi dans le cadre du traitement des toxicomanes, et bien que cela ne soit pas formulé explicitement, soit le début d'une initiation chamanique.

Je tenais à expliquer mon terrain chez Didier Lacaze car c'est à travers l'étude comparative que j'ai pu mettre à jour toutes les différences dans les techniques de soin et donc la spécificité de chacun des protocoles de soin.

Il y a dans la pratique de M. Lacaze une préoccupation forte pour les médecines indigènes. Dans son discours revient souvent la volonté de ne pas dépouiller la médecine amazonienne de ses racines et ainsi de rendre une place prépondérante à la connaissance locale. L'idée va même plus loin, étant donné qu'il cherche à redonner accès à la médecine traditionnelle pour les locaux. Convaincu du fort potentiel de cette médecine, mais aussi du fait qu'elle peut être mieux adaptée pour soigner certains maux de par sa proximité culturelle, mon hôte cherche à la valoriser aux yeux même des autochtones. En ce sens, Didier Lacaze a notamment été responsable d'un programme de santé : AMETRA 2001, qui avait pour fonction la récupération, la sauvegarde, la promotion et la valorisation des médecines locales directement auprès des indigènes. Il considère d'ailleurs ce programme comme le point de départ de son activité actuelle. En ce sens Didier Lacaze se présente souvent comme un éducateur vis-à-vis des médecines traditionnelles et certainement pas comme un chamane. Comme Jacques Mabit, il y a une volonté de s'insérer dans le réseau fermé des médecines chamaniques, de trouver une légitimité traditionnelle pour être reconnu en tant qu'étranger. Didier Lacaze s'est aussi rapproché du gouvernement équatorien pour faire valoir les possibilités et la pertinence des médecines traditionnelles. Ici, il est possible de comprendre cet aspect comme une recherche de légitimité au niveau administratif et à la fois comme un relais et un appui pour le développement de la médecine traditionnelle dans des programmes nationaux spécifiques de santé indigène. Cette double recherche de légitimité, au-delà d'une pratique culturelle réalisée par un étranger, est tout à fait représentative de la place actuelle de l'ayahuasca dans des pays comme l'Équateur et le Pérou. La pratique de l'ayahuasca est en cours d'adaptation au contexte actuel. Elle trouve ses racines dans la tradition et cherche actuellement un chemin pour s'accorder avec la légitimité des États bureaucratiques.

L'intérieur de la *maloca* chez Didier Lacaze

II – Les terrains en France

Dans cette partie je présenterai mes différents terrains en France. Avant de m'intéresser aux structures de prise en charge de l'addiction, je me suis focalisé sur les entretiens de deux responsables. Je présenterai donc chacun d'eux ainsi que l'institution qu'il dirige. Enfin, je présenterai le GTI (Groupe de Travail Inter associatif).

Mais pour bien comprendre les différentes structures de prise en charge de l'addiction en France, il nous faut faire un bref retour historique, à partir des années 70 et de la première loi sur les stupéfiants. Si les politiques de répression et de santé vis-à-vis de la drogue ne sont pas le cœur de cette thèse, il est néanmoins nécessaire de les cerner dans leurs grandes lignes pour présenter au mieux le contexte actuel.

2.1 - Les politiques de la drogue en France depuis les années 70

2.1.1 - 1970 - 1987 : La guerre à la drogue

C'est à partir de 1970 qu'apparaît une sanction dans le code pénal pour l'usage de stupéfiant. Nous avons abordé ce point particulier dans le Livre I et plus précisément dans la partie sur les différents discours liés à la toxicomanie. Pour rappel, la loi de décembre 1970 a pour objectif la lutte contre la toxicomanie et le trafic de stupéfiants. Le trafic est certes ciblé mais aussi le toxicomane, l'usager. Cette loi fixe ce que l'on appelle communément la « guerre à la drogue », terminologie d'ailleurs reprise par de nombreux hommes politiques. Cette loi n'arrive pas à ce moment par hasard, et il faut s'intéresser au contexte social et toxique dans lequel elle apparaît pour bien la comprendre.

Les politiques de guerre à la drogue apparaissent en réponse à ce que l'on nomme la révolution psychédélique. Ce mouvement provient des années États-Unis où il apparaît quelques années plus tôt :

> « *Au milieu des années 60, naissait et se développait, sur les bords du Pacifique, à San-Fransisco, la révolution psychédélique, qui fut appelée rapidement le mouvement hippie* »[239].

Le mouvement hippie est très souvent résumé à une simple mode vestimentaire et capillaire. Refuser d'y voir plus est une grave méprise mais qui correspond à la survie de l'idéologie dominante de l'époque. Ce n'est pas pour rien que l'histoire n'a retenu de ce mouvement que cette simple revendication de mode, il faut y voir une volonté de décrédibiliser un mouvement contestataire nettement plus profond. Ce qui est en jeu lors de cette révolution c'est bel et bien une remise en cause profonde de l'idéologie moderne. La logique du progrès, profondément ancrée dans le mythe prométhéen est percutée de plein fouet par une résurgence dionysiaque où sont mises en avant des valeurs mystiques et religieuses, anticapitalistes et de l'ordre de la libération des mœurs. Dès lors, la compréhension de ce mouvement doit être acceptée comme un mouvement contestataire de fond face à l'idéologie et la morale occidentale.

> « *À ce renversement des valeurs fondatrices des sociétés modernes se juxtaposent, par ailleurs, un rejet des modes de vie occidentaux et la*

[239] MONNEYRON Frédéric et XIBERRAS Martine, *Le monde hippie : De l'imaginaire psychédélique à la révolution informatique*, 2008, Éditions IMAGO, Paris, p. 7.

revendication d'une totale liberté vis-à-vis des structures en place, bref une éthique largement antagoniste à celle qui prédomine »[240].

De plus, cette révolution qui s'appuie en grande partie sur l'utilisation de psychotropes propose une dimension mystique en plus de la dimension idéologique. Or, c'est certainement la première fois dans l'histoire des révolutions depuis celle de 1789, qu'une révolution est clairement annoncée par ceux qui la revendiquent comme ayant un substrat mystico-religieux. Toutes les révolutions depuis les Lumières sont anti-religieuses, ou du moins annoncées comme telles (en effet, nous avons vu que même la Révolution française avait un substrat religieux). Cette expérience mystique est portée par un double phénomène : une fascination pour l'Orient, ou même l'Extrême Orient (au-delà de l'Orient) et la prise de substances psychédéliques, avec notamment l'explosion de la consommation de LSD et de cannabis.

Quelle fut la réaction à cette si forte contestation ? La guerre. Et si le terme de révolution peut paraître fort au regard des résultats qu'elle a apporté et surtout de ce que l'histoire a voulu en retenir, celui de « guerre à la drogue » est lui bien réel. Enfin, le terme n'est pas choisi au hasard et encore moins *a posteriori* ; il est en adéquation avec la réponse voulue face au mouvement contestataire. Mais si on déclare et si on engage une guerre, raisonnablement c'est que l'on pense en sortir gagnant… Cruelle erreur. Il est aujourd'hui reconnu que cette guerre fut un échec probant. Le seul résultat constatable que l'on puisse lui attribuer est d'avoir réussi à stigmatiser toute une frange de la population, en la positionnant de surcroît en situation d'exclusion, en la repoussant aux limites de la société. Enfin pour en finir avec cette sémantique guerrière, il est de notoriété qu'une guerre fait des morts, or c'est bien le cas aussi pour celle-ci. Même sans parler des guerres répressives localisées dans les pays producteurs de coca, d'haschisch ou d'opium, à l'intérieur même des sociétés occidentales industrialisées les morts sont indéniables et ce sont bien souvent les laissés pour compte du système de santé qui en subissent les conséquences.

« *Des inspecteurs de la brigade des stupéfiants étaient venus tabasser violemment quelqu'un dans le couloir de notre cabinet médical : "C'est un dealer" m'avait dit l'un des policiers sur un ton hargneux quand j'étais descendu pour suggérer un peu de modération, puisque le présumé coupable avait déjà les menottes aux poignets. Dans ces conditions*

[240] *Ibid.*, p. 20.

dramatiques, la demande de soins nous obligeait à intervenir. De tout évidence, une guerre avait lieu, mais qui était donc l'"ennemi" »[241] ?

Ce qui est fascinant dans cette logique, c'est que cette guerre vise un ennemi qui n'existe pas ou qui n'est pas identifié, les réseaux de narcotrafiquants ! Le paradoxe est tellement énorme que très peu de gens le soulèvent. La drogue est officiellement un produit qui ne peut se vendre, s'acheter ou tout simplement s'échanger, c'est un produit qui n'a pas lieu d'être dans le système social. La guerre à la drogue, revendiquée par de très nombreux pays au sein même de leurs frontières, est une guerre qui cible le mauvais ennemi puisque celui-ci est invisible. Par contre, l'usager de SMC est lui bien perceptible.

2.1.2 - À partir de 1987 : la réduction des risques

L'année 1987 marque en France le début de ce que l'on appelle les politiques de « réduction des risques liés à l'usage de drogue ». Au constat de l'impossibilité de créer une société sans drogue, et donc à l'échec de la guerre à la drogue, va succéder une logique de prise en charge de l'usager. Pour la première fois depuis presque vingt ans, la société accepte enfin de penser un tant soit peu l'usager de drogue comme faisant parti de l'ensemble du tissu social. À la suite d'une logique exclusivement pénale apparaît donc une politique de santé publique. Son objectif affiché est de réduire les conséquences néfastes de la pratique pour l'usager comme pour la société. Ces principes fondamentaux sont clairement exposés par Anne Coppel :

« 1) Une approche intégrée des drogues licites et illicites qui fait appel à la réglementation, à l'information et à la prévention ; 2) une approche fondée sur une hiérarchie des risques sociaux et sanitaires : l'action publique doit privilégier les risques les plus graves ; 3) une approche intégrée de l'usage, de l'abus et la dépendance : prévention et soin s'inscrivent dans une continuité qui commence avec la prévention de l'usage (mieux vaut ne pas consommer), continue avec la prévention de l'abus et de la dépendance (mieux vaut consommer les drogues les moins dangereuses et de la façon la moins dangereuse possible) pour aboutir au

[241] CARPENTIER Jean, La toxicomanie à l'héroïne en médecine générale, 1994, Ellipses, Paris, 112p. Cité par COPPEL Anne, Peut-on civiliser les drogues ? De la guerre à la drogue à la réduction des risques, 2002, Éditions La découverte, Paris, p. 11.

traitement […] ; 4) l'appel à la responsabilité : il appartient à l'usager de protéger sa santé ; il doit être associé aux actions qui lui sont destinées et ses choix doivent être informés »[242].

La première action de réduction des risques commence en 1987 avec la vente libre des seringues en pharmacie. Elle sera suivie peu après, en 1989, des premiers programmes d'échange de seringues à Paris, Marseille et Saint-Denis. Ces trois villes sont alors considérées comme des lieux d'expérimentation. Il faudra attendre 1994 pour que l'expérience se généralise à l'ensemble du territoire[243]. Nous le voyons, à ses débuts, la réduction des risques vise en priorité les usagers ayant des pratiques d'injection (ceci est à mettre en corrélation avec le point 2 de la liste ci-dessus). Celle-ci va se développer en France selon trois axes principaux :

1. L'échange des seringues puis l'offre de kit d'injection.
2. Les traitements de substitution aux opiacés (TSO) avec la mise en place progressive de la méthadone et du Subutex.
3. La possibilité d'ouvrir des salles de consommation à moindre risque, ou « salle de shoot » comme se plaisent à les appeler les médias, dont une première expérience officielle vient d'être réalisée à Paris en 2013.

Paradoxalement, la logique de réduction des risques doit énormément à l'apparition du VIH/sida. En effet, ce n'est pas « uniquement » par pure solidarité vis-à-vis des toxicomanes que ces politiques se sont mises en place. Le problème du développement du sida est venu stigmatiser la pratique toxicomane. Cette maladie a provoqué un consensus dans les pensées dominantes de la société française et fut largement récupérée dans les discours politiques et médiatiques. Dans une logique des droits de l'Homme, il n'était plus possible de laisser des gens mourir sans chercher à les aider, chacun a le droit d'avoir accès à la santé et ce quel que soit son statut social, son origine… Il faut toutefois remarquer que l'hépatite C peut se transmettre de la même manière que le VIH, qu'elle existait déjà avant le VIH et fait encore aujourd'hui, parmi les injecteurs, plus de mort que le VIH[244].

[242] COPPEL Anne, Peut-on civiliser les drogues : De la guerre à la drogue à la réduction des risques, 2002, Éditions La Découverte, Paris, p. 370.
[243] Pour une chronologie complète de la réduction des risques en France se rapporter à l'annexe n°13, le tableau est tiré de COPPEL Anne, *Ibid.*, pp. 375-377.
[244] Nous proposerons dans notre livre III un regard critique sur la réduction des risques et notamment sur cette question du VIH. Cf. chapitre premier, I.

Aujourd'hui, les logiques de prises en charges se sont nettement élargies, ainsi le terme d'addiction vient remplacer celui de toxicomanie. Dans ce cadre, sont associés aux drogues illicites, la dépendance aux drogue licites (alcool, tabac et médicaments) ainsi qu'aux jeux de hasard et d'argent, aux jeux vidéos, aux écrans en général, à la nourriture, à la sexualité.

Après ce rapide survol de l'évolution des politiques de santé et de leur cadre légal, nous présenterons maintenant les deux structures que nous avons étudiées avec le plus d'attention.

2.2 - M. Jean-Louis Frégine attaché de direction départemental à l'ANPAA 34

Jean-Louis Frégine est le premier professionnel avec qui je suis rentré en contact. Celui-ci est attaché de direction départemental en charge de l'hébergement auprès de l'ANPAA 34 (Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie). J'ai réalisé avec lui plusieurs entretiens[245] retranscrits en annexes qui duraient à chaque fois entre ½ heure et 1 heure.

L'ANPAA 34 fait partie d'un réseau d'associations présent sur tout le territoire national. Celui de Montpellier est composé de diverses structures :

- Le centre d'accueil.
- Les appartements de coordination thérapeutique.
- Le Kaléidoscope, un CSAPA (Centre de Soin et d'Accompagnement en Addictologie) qui offre une consolidation de l'abstinence pour anciens usagers d'alcool.

M. Frégine est responsable des appartements thérapeutiques ainsi que du Kaléidoscope. Il travaille au siège principal où se trouve toute une équipe thérapeutique :

- un directeur,
- un chef de service,
- deux médecins généralistes,
- deux psychologues,
- deux infirmières,
- éducateur spécialisé,

[245] Cf. annexe n°17.

- secrétaire.

La vocation première de l'association, fondée en 1872, était la prise en charge de l'alcoolisme. Elle a ensuite connu des transformations : les objectifs ont évolué en fonction des transformations sociales depuis sa création.

Quelques dates marquantes
2 mars 1872 : Création de l'Association contre l'Abus des Boissons Alcooliques
1880 : Changement de nom : Société Française de Tempérance
1905 : Changement de nom : la Ligue Nationale contre l'Alcoolisme (association privée loi de 1901)
1950 : Changement de nom : Comité National de Défense contre l'Alcoolisme
Fin 1960 : Ouverture des premiers centres de postcure grâce au Comité, ainsi que de Centres d'Hygiène Alimentaire avec consultations gratuites d'alcoologie.
6 mai 1974 : L'association est agréée d'Éducation Populaire (Hausse des moyens financiers grâce à la Sécurité sociale).
1985 : Changement de nom : Association nationale de Prévention de l'Alcoolisme (A.N.P.A).
2002 : Changement de nom : Association Nationale de Prévention en Alcoologie et Addictologie (A.N.P.A.A). Constitution d'un partenariat avec le ministère de la Santé, les organismes sociaux et les collectivités territoriales
Aujourd'hui : L'A.N.P.A.A gère plus de 50 % des centres d'alcoologie qui sont devenus des Centres de Soin, d'Accompagnement et de Prévention en Addictologie (CSAPA).

Si nous regardons l'époque récente nous voyons qu'en 2002, l'association s'ouvre à l'addictologie en général, cela correspond bien à ce que nous avons vu dans notre historique lié à la réduction des risques.

> « *Une ouverture justifiée par les évolutions de la société et la réalité des consommations. L'alcool cesse d'être le produit-phare, l'association s'intéressant désormais aux dépendances les plus répandues* »[246].

[246] http://www.anpaa.asso.fr/lanpaa/qui-sommes-nous/histoire

Pourtant, au dire de M. Frégine cela est plus sensible sur le papier que sur le terrain. Dans la réalité des faits, bien souvent quand un usager de drogues (hors alcool) se présente à l'ANPAA 34, il est orienté vers des centres plus spécialisés notamment le centre Arc-en-ciel décrit ci-après.

> « *Dans le concret chacun reste dans nos spécificités avec d'après ce que l'on peut ressentir aujourd'hui des glissements qui vont, risquent d'aller, en tout cas c'est la volonté de l'État, vers une prise en charge cette fois-ci beaucoup plus généraliste bon... Alors pour l'instant les uns et les autres bottent un petit peu en touche, c'est-à-dire que bon, on reçoit tout le monde, on met en place une sorte de sas de premier accueil sur lequel on investit surtout sur l'orientation. Quand on a une personne qui vient ici avec une problématique de consommation d'alcool, bon on traite sur place. Quand la personne vient avec une problématique de toxico, on la reçoit et on l'oriente, on lui propose l'orientation sur l'arc-en-ciel par exemple. Tout en lui signifiant bien qu'il sera mieux reçu face à sa problématique. Voilà comment ça se passe aujourd'hui sur le terrain* ».

M. Frégine est arrivé à la prise en charge de la toxicomanie par un chemin détourné, ce qui était envisageable dans le contexte de l'époque. Tout d'abord très peu de gens travaillaient sur ce secteur en pleine expansion dans les années 70 et il fallait des gens motivés, les diplômes importaient nettement moins qu'aujourd'hui. M. Frégine s'est donc formé « sur le tas », au travers de différentes associations, aussi bien en alcoologie qu'en toxicomanie, avant d'arriver il y a 3 ans dans le centre ANPAA 34. Il fait aussi parti du GTI que nous présenterons un peu plus loin.

2.3 - M. Jean-Marie Ferrari directeur de l'AMT Arc-en-ciel

M. Jean-Marie Ferrari est directeur du centre AMT Arc-en-ciel. Comme l'ANPAA 34, le centre Arc-en-ciel est un CSAPA. Les CSAPA sont créés à partir de 2007 et résultent du regroupement des services spécialisés pour l'alcool et la toxicomanie. La création de telles structures correspond avec l'évolution de la compréhension des addictions à un niveau plus global. Aujourd'hui, l'idée de séparer l'alcool et la drogue dans la prise en charge n'est plus d'actualité et comme il a été dit ci-dessus, le terme plus englobant d'addiction est venu remplacer celui de toxicomanie.

Le discours de M. Ferrari était nettement plus direct que celui de M. Frégine ; sa formation de sociologue[247] ainsi que sa position au sein de la politique de prise en charge de l'addiction sur Montpellier furent des atouts indéniables. Même si dans des milieux différents, M. Ferrari, comme M. Frégine, n'était pas prédisposé pour ce travail en particulier étant donné qu'il était initialement informaticien. Après une reconversion en tant que moniteur éducateur dans la banlieue parisienne, il trouve son chemin qui est le sien encore aujourd'hui. Voilà maintenant 10 ans qu'il travaille au centre Arc-en-ciel :

> « *Depuis 10 ans. Et c'est vrai que je suis attaché à cette institution, très attaché parce que j'ai été éducateur, après j'ai été au conseil d'administration et là je suis directeur* ».

L'AMT Arc-en-ciel est composé de plusieurs structures :

- le centre de soin à Montpellier à côté de la place de la Comédie ;
- une permanence à Clermont l'Hérault, une à Sète, une à Lunel et une à la maison d'arrêt de Villeneuve-lès-Maguelone ;
- des appartements thérapeutiques ;
- une consultation jeunes consommateurs au Centre Hospitalier Régional Universitaire La Colombière ;
- le Zinc dans le centre-ville de Montpellier. Le Zinc est avant tout un espace d'information avec une portée plus ludique où usagers, parents et professionnels peuvent se renseigner facilement sans toutefois rentrer directement en contact avec des structures de soins spécialisés qui peuvent paraître peu attirantes pour une première prise de contact.

L'équipe d'AMT Arc-en-ciel est composée de son directeur donc, d'une chef de service et d'une équipe pluridisciplinaire :

- une secrétaire ;
- deux assistantes de service sociale ;
- trois psychologues cliniciens ;
- un médecin psychiatre ;
- un médecin généraliste ;

[247] Jean-Marie Ferrari a notamment participé à l'enquête qui a donné lieu à la parution de l'ouvrage de François Dubet, *La galère*. DUBET François, *La galère : Jeunes en survie*, 1987, Fayard, Paris, 503p.

- huit éducateurs spécialisés ;
- deux infirmières.

Cette liste est bien représentative de l'ensemble de la panoplie professionnelle déployée dans la prise en charge de l'addiction aujourd'hui en France.

Si actuellement Arc-en-ciel est une structure généraliste et donc qui accueille aussi bien des alcooliques que des toxicomanes, cela n'était pas le cas à son origine. En ce sens, il y a tout de même une spécialisation du centre sur le versant toxicomane. Pourtant cela semble moins dérangeant que dans les centres qui ciblaient autrefois seulement le versant alcool :

> « *Donc nous à Arc-en-ciel on a dit spécialiste en toxicomanie enfin en produits illicites. Mais la notion va être obsolète, maintenant tous les centres de soin vont être généralistes. Alors nous les intervenants en toxicomanie ça ne nous pose pas trop de problème parce qu'on sait travailler avec des alcoolo-dépendants puisqu'on a des médecins qui sont formés. Par contre pour le secteur alcool c'est plus compliqué. Par exemple ils n'ont pas la culture de la substitution* ».

Enfin M. Ferrari fait aussi partie d'une expérience professionnelle particulière dans le champ de l'addiction : un groupe de travail inter-associatif ou GTI. Bien qu'il n'ait pas pu se rendre aux quatre réunions auxquelles j'ai assisté, c'est grâce à lui que l'opportunité d'y être présent m'a été offerte.

2.4 - GTI : Groupe de Travail Inter associatif

Le GTI[248] est né de la volonté des associations qui avaient un Programme d'Échange Seringues (P.E.S), afin de réaliser un état des lieux sur la ville de Montpellier et d'éviter de travailler à plusieurs sur une même situation. Il y a donc derrière la création de ce groupe une volonté d'harmonisation des pratiques en matière de réduction des risques. L'état des lieux initial avait un double objectif :

1. Dénombrer les usagers ayant recours au centre de soins spécialisés et donc chiffrer les files actives de chaque structure.

[248] Pour la chartre du GTI cf. annexe n°14. À savoir qu'au moment où j'écris ces lignes une deuxième version de la chartre est en cours de rédaction.

2. Dénombrer le matériel délivré selon les lieux.

À la demande et avec le soutien de la DDASS (Direction Départementale des Affaires Sanitaires et Sociales), le groupe s'est structuré en 2002 via l'édition d'une plaquette d'information répertoriant les différentes structures de réduction des risques, les centres de soins spécialisés et les CDAG (Centre de Dépistage Anonyme et Gratuit) de l'Hérault.

En 2003, le GTI a organisé un débat public : « Drogues Prévention et Réduction des Risques dans la Ville ». Le groupe était alors composé de l'ensemble des permanences du travail de rue et des maraudes en matière de réduction des risques sur les villes de Montpellier, Béziers et Sète. Celui-ci a permis la signature d'une convention entre différentes associations : Aides, Médecins du Monde, Réduire les Risques, Avitarelle « Samu Social » P.S.A.

C'est en 2011 que le premier CSAPA vient rejoindre le groupe donnant aux dires des fondateurs un second souffle au GTI. Ce CSAPA est celui que j'ai pu observer grâce à M. Ferrari, c'est-à-dire Arc-en-ciel.

Durant l'année 2012, les réunions du GTI ont repris de manière régulière avec une volonté d'investir durablement cet espace pensé comme commun. Progressivement, au cours de cette même année de nouvelles structures sont venus rejoindre le GTI : Le CAARUD (Centre d'Accueil et d'Accompagnement à la Réduction des risques pour Usagers de Drogues) Logos de Nîmes et le CAARUD Ascode de Perpignan.

Enfin, l'objectif maintenant affiché du GTI est d'établir une cohésion, non plus seulement sur la ville de Montpellier mais aussi au niveau régional, sur la réduction des risques et la prise en charge des addictions, tout en permettant une visibilité politique à l'ensemble des structures participantes.

C'est dans le cadre de ce GTI, dont je me suis proposé d'établir les comptes rendus de réunions, que j'ai eu la possibilité d'être chargé d'enquête sur la réduction des risques à Montpellier.

Conclusion :

Récapitulatif du terrain de recherche et des entretiens

I - Principes du terrain en Amérique du Sud :

- Observation directe ;
- observation participante ;
- entretiens informels ;
- entretiens semi-directifs ;
- questionnaire exploratoire ;
- test d'association d'idées.

Récapitulatif des entretiens semi-directifs :

- Jacques Mabit : Président du centre Takiwasi, docteur et guérisseur.
- Jaime Torres : Directeur du centre Takiwasi, Psychologue et guérisseur.
- Patients du centre Takiwasi : 11 entretiens.
- Adonas Quintero : Guérisseur Colombien de passage à Takiwasi.
- Didier Lacaze : Guérisseur français en Équateur.

Récapitulatif des entretiens informels :

- Guérisseurs : Winston Tangoa, Sacha Domenech et Luis Culquiton.
- Patients et occidentaux en voyage

II - Principes du terrain en France :

- Approche institutionnelle ;
- entretiens semi-directifs ;
- entretiens informels.

Récapitulatif des entretiens semi-directifs :

- Jean-Louis Frégine : attaché de direction départemental en charge de l'hébergement pour l'ANPAA, travaille à l'ANPAA 34.
- Jean-Marie Ferrari : Directeur de l'AMT Arc-en-ciel.
- Gabrielle Deléglise : Infirmière à la Boutik.
- Usagers de SMC : 7 (2 usagers récréatifs, 3 héroïnomanes et 2 alcooliques).
- Réunions avec le GTI.

Au regard de la méthodologie et des différents terrains de recherche déployés dans le cadre de cette thèse une nouvelle perspective de recherche est envisageable. En réalité, cette nouvelle perspective vient même renforcer notre première approche. C'est-à-dire qu'en plus de chercher à questionner une résurgence du sacré à travers la PSMC dans les sociétés contemporaines, nous voulons aussi aborder un regard culturel face aux SMC. Aussi cette thèse dégage-t-elle une particularité supplémentaire et la mise en place d'une problématique évolutive. La problématique initiale, que nous acceptons toujours comme valide, vient être renforcée par celle-ci : les représentations des SMC entretiennent un lien étroit avec les valeurs de la culture dans lesquelles elles se développent. Pourquoi une substance modificatrice de conscience peut-elle être considérée comme une drogue dans une culture particulière et comme une médecine dans une autre ?

Ainsi, et même si nous acceptons qu'il existe une réalité physique et/ou psychique de l'addiction, ce que nous appelons toxicomanie dans notre société est une construction sociale révélatrice de notre contemporanéité.

Livre III :

En-quête de sens

Chapitre premier : La toxicomanie, entre quête de sens et perte de sens

Nous chercherons dans cette partie à rentrer plus en avant dans l'analyse de la prise en charge de la dépendance dans la société française. Afin d'être le plus exhaustif possible nous regarderons cet « objet » depuis diverses positions critiques.

Nous avons abordé dans la partie précédente les politiques de réductions des risques, il nous faut maintenant tenter d'en comprendre les tenants et les aboutissants. En ce sens, nous proposerons aussi une réflexion autour des salles de consommation à moindre risque, également appelées salles de consommation supervisée ou encore « salles de shoot ». Ensuite, nous essayerons de penser le rapport entre les normes et valeurs de notre société et les SMC, dont les médicaments.

Penser la prise en charge, c'est aussi essayer de cerner le profil du consommateur. Pour cela, nous proposerons ici une réflexion autour du processus d'identification toxicomane. Ce regard spécifique cherchera à mettre en relation le lien étroit qui existe entre l'individu usager et la société. Nous aborderons ce point particulier à travers les concepts de rites de passage et de bouc émissaire, pour terminer par une analyse centrée sur les structures anthropologiques de l'imaginaire proposées par Gilbert Durand. Loin de l'identité psychologique, c'est bien le processus d'identification que nous aborderons, c'est-à-dire la construction sociale de l'identité de l'usager ayant une consommation dure.

Comme troisième position, nous effectuerons une analyse critique du terme « addiction » qui est aujourd'hui le plus couramment employé pour parler de la toxicomanie. Bien souvent, et même de façon quasi exclusive, la dépendance est abordée avec un regard psychologique ou du moins à travers des représentations sociétales imprégnées de psychologie. Que peut nous apprendre la sociologie sur ce positionnement particulier ?

Nous proposerons donc une lecture de la PSMC en Occident à travers un regard sociologique. Nous reviendrons tout au long de ce chapitre sur les différents concepts dégagés dès le livre I, c'est-à-dire le sacré, la santé et la déviance.

Comme nous verrons que la dépendance est considérée comme une maladie, nous proposerons pour finir une réflexion autour des formes élémentaires de l'étiologie et de la guérison proposées par François Laplantine. Cette typologie possède un atout qui nous intéresse tout particulièrement dans le cadre de cette recherche, puisqu'elle propose de rendre compte du problème avec un point de vue transculturel. En guise de conclusion provisoire et en vue d'une comparaison avec la cure chamanique, nous dresserons ici le premier tableau de compréhension de la prise en charge de l'addiction ; un second sera dressé dans le chapitre II, « penser la PSMC ».

I - Réflexion autour de la réduction des risques

Une réflexion sur la réduction des risques dans la pratique française, en soulève naturellement une autre autour de la légalisation. La réflexion sur la dépénalisation ou encore la légalisation est une des questions les plus épineuses de la problématique sur la toxicomanie. Bien entendu il y a des enjeux moraux derrières. Comment une société qui s'efforce de diaboliser toutes les substances depuis plus de 2000 ans pourrait-elle changer de direction aussi vite ? Peut-être à travers justement le droit à la santé de chacun des individus qui la composent.

Ne l'oublions pas, la réduction des risques est une réussite incontestable du point de vue sanitaire. Mais la réduction des risques doit beaucoup à la médiatisation du VIH/sida. Ce n'est pas tant par une réflexion de fond que s'est imposée la réduction des risques mais par la peur que véhiculait le VIH et la vigueur très impressionnante avec laquelle les médias se sont emparés de cette maladie. En effet le VIH/sida a eu un effet retentissant, certainement dû à la nouveauté de la maladie, à sa diffusion rapide, ainsi qu'à sa virulence. Comment accepter à l'intérieur de l'idéologie du progrès qu'une nouvelle maladie puisse apparaître et venir gêner la marche en avant de l'humanité ? Or, si l'on regarde la population des toxicomanes, l'hépatite C existait bien avant et fait, encore aujourd'hui, plus de ravage que le sida.

« Alors là ça va bouleverser énormément de choses, on va y revenir hein, dans les années début 80, avec l'apparition du VIH et du sida et là la personne toxicomane va se trouver confrontée à la maladie, va se retrouver confrontée à la mort. Dans ces années-là ça a été une hécatombe, une véritable hécatombe sur ce public. Donc ils vont se trouver confrontés à ça et ça va transformer énormément le dispositif de soin. […] Alors c'est une histoire de médiatisation. Entre autre, mais le sida était extrêmement médiatisé parce que de toute façon il a fait des dégâts, ça c'est évident. Parce qu'au départ il a fait des dégâts très visibles et rapides, il y a eu une virulence très forte du VIH. L'hépatite C est venue après, l'intérêt sur l'hépatite est venu après hein ! Elle est venue par la réduction des risques »[249].

« Et puis je pense qu'à l'époque où on avait 20 ans c'était un peu plus compliqué tu vois. Après moi de ce que je me rappelle, c'était d'autant plus compliqué parce que nous on avait pas les seringues en vente libre… Donc soit on avait la chance d'avoir des gens qui travaillaient dans les hôpitaux et du coup on en avait des propres ou soit … je me souviens aussi avoir fait les poubelles des Croix Rouges et tout ça. Donc j'ai eu beaucoup de personnes autour de moi qui sont mortes d'ailleurs à cette époque, c'est quand j'avais 20/24 ans. Des potes qui sont décédés du SIDA de manière assez rapide »[250].

Donc, si la réduction des risques est un succès pourquoi ne pas continuer dans cette voie-là ? Pourquoi ne pas continuer cette logique de réduction des risques et penser les salles de shoot, sujet à la mode en ce moment puisque la première salle expérimentale vient d'ouvrir ses portes à Paris. Nous avons volontairement choisi ici le terme de salle de shoot dans un esprit un peu provocateur, mais il est certainement plus pertinent de parler de « salle de consommation à moindre risque ». Certes on peut voir là du politiquement correct mais ces salles ont tellement mauvaise presse dans la majeure partie de la population, que comme le disait Jean-Marie Ferrari : « ça ne sert à rien de rajouter de l'huile sur le feu » !

Pour M. Ferrari ces « salles de consommation à moindre risque » sont une mesure d'urgence. L'idée étant bien entendu d'éviter la mort à de nombreuses personnes. Pour M.

[249]Entretien avec M. Frégine.
[250]Entretien avec une ancienne usagère d'héroïne de 36 ans.

Fregine, il s'agit là d'une tartuferie supplémentaire : l'idée est séduisante sur le papier mais elle aurait comme réelle ambition de récupérer un phénomène social qui a échappé à la société. L'idée de soin et d'accès à la santé est ce qui est mis en avant pour donner bonne conscience aux politiques. Bien sûr, sur le terrain, des hommes et des femmes travaillent avec conviction, mais la véritable motivation des hommes politiques serait encore une fois de faire rentrer des moutons égarés dans le troupeau en se réappropriant les conditions de prises de substances. Cela étant, cette logique amène à penser un effet secondaire appréciable. En effet, réintégrer des « moutons égarés dans le troupeau » peut être interprété comme une ré-acceptation et une resocialisation de la PSMC. Cela a au moins comme effet bénéfique à moyen/long terme d'éventuellement sortir les usagers de la stigmatisation actuelle. Faut-il encore que les représentations sociales à leur encontre évoluent, peut-être est-ce là un pas significatif ?

De plus, au même titre que l'échange des seringues dans les boutiques et le problème des conditions d'utilisation des seringues même propres, notamment au niveau de l'eau utilisée, les salles de consommation à moindre risque ne posent pas la question du produit utilisé, tout en ayant l'avantage d'assurer le lieu et les conditions d'utilisation. Comme le dit M. Frégine, il reste un problème : « d'accord vous avez un lieu pour consommer mais on ne veut pas savoir ce que vous consommez » !

Le rapport entre la politique et la PSMC est remplie de ce genre de paradoxe. L'État a commencé par faire la guerre à quelque chose qui n'existait soit disant pas. En effet, la drogue est un produit qui n'était pas sensé se vendre, s'acheter ou tout simplement être possédé, c'est-à-dire quelque chose que l'on ne peut concevoir et par extension qui n'existe pas. Ensuite l'État a permis la réduction des risques avec l'échange de seringue (le fameux PES plan échange seringue) mais sans regarder les conditions d'utilisation, aujourd'hui on nous parle de salle de consommation à moindre risque mais sans regarder ce qu'il y a à l'intérieur des dites seringues. Peut-être est-ce là tout simplement le temps qu'il faut à la société et au pouvoir politique pour évoluer ? Du coup, faut-il considérer les salles de consommation supervisée comme une fin en soi ou comme une étape transitoire, même si elle n'est pas reconnue comme telle ? Nous pouvons néanmoins faire une remarque supplémentaire à propos des salles de consommation. La salle expérimentale qui ouvre à Paris est bien souvent pensée comme étant la première en France, mais ce n'est pas le cas. La première a été ouverte à Montpellier, dans les années 90, par des usagers eux-mêmes. C'est-à-dire que bien avant

que l'État ne prenne conscience de la nécessité de ces lieux, les usagers étaient déjà prêts. L'expérience fut abandonnée, faute de moyen et de soutien.

> « *Parce-que j'y ai bossé moi dedans. Il y en a eu une à Montpellier. […] Alors attends que je me rappelle c'était l'époque où on m'a pris mon gamin, je dirais 94, c'était avec E qui était la présidente. Avec E on s'était connue dans la rue, on était devenue copine et puis elle est devenue présidente de ce genre d'assos et puis elle m'a proposé un poste de secrétariat mais ça n'a pas marché et puis on était pas payé et elle se défonçait à cette époque-là. Mais c'était sympa, moi j'y étais toute la journée, il y avait une machine à laver, puis il y avait du monde, puis on pouvait discuter, puis on était entre drogués, on était protégé, on se shootait pas dans la rue… C'était déjà pas mal quoi ! Il y avait que des usagers et des bénévoles* »[251].

De nombreux pays possèdent une démarche plus permissive au niveau des drogues. Nous pouvons citer le Canada ou plus proche de chez nous la Suisse, l'Espagne ou encore le Portugal. Ce dernier pays est d'ailleurs celui qui possède les lois les plus libérales d'Europe. Le Portugal a été le premier pays à abolir toute sanction pénale pour possession personnelle de drogue, c'est-à-dire en-dessous d'une certaine quantité variable selon les produits. À la peine de prison a été substituée une offre thérapeutique. Encore une fois la santé de l'individu n'était pas le premier souci puisque l'argument avancé était que l'incarcération coûtait plus cher qu'un traitement. Quoi qu'il en soit l'avancée est directement remarquable :

> « *L'étude, parue en avril 2009, montre qu'au cours des cinq années suivant la dépénalisation l'usage de drogue chez les adolescents portugais a baissé, ainsi que les taux d'infection au VIH causée par le partage des seringues, tandis que le nombre de traitement contre la toxicomanie avait plus que doublé. "Selon tous les critères, la décriminalisation au Portugal s'est révélée un succès retentissant, déclare Glenn Greenwald, juriste et écrivain maniant parfaitement la langue portugaise, qui a dirigé l'enquête, Elle a permis au gouvernement de gérer et contrôler le problème des drogues beaucoup mieux que tout autre pays occidental"* »[252].

[251] Entretien réalisé avec une femme de 34 ans, polytoxicomane ancienne usagère d'héroïne.
[252] SZALAVITZ Maia, « Décriminalisation mode d'emploi », in *Books. L'actualité par les livres du monde*,

1.1 - Normes, valeurs et SMC

Certes la société française n'est pas la société portugaise et de là à savoir si cette politique est directement transposable… Toutes les dernières propositions avancées par le ministère de la santé semblent aller dans ce sens. Mais tous les toxicomanes sont-ils les mêmes ? Les approches culturelles influent nécessairement sur les représentations et les comportements, les produits aussi impliquent des pratiques ainsi que des prises en charge différentes. Sociologiquement parlant, pouvons-nous réellement parler d'une identité toxicomane ? Il est d'autant plus pertinent de se poser la question qu'aujourd'hui les usagers ont un accès facile à une quantité faramineuse de produits. Tous les produits qui existent sur terre sont disponibles via internet et chaque année de très nombreuses molécules sont créées puis, avec un décalage plus ou moins grand, rajoutées au tableau des stupéfiants. Toutes les substances classiques ont ainsi leurs équivalents de synthèse, de structure moléculaire proche. En Europe chaque semaine apparaît une nouvelle substance, en France une par mois[253], mais le constat est déjà extrêmement important. Dans un contexte de globalisation, notre société est-elle prête à accueillir ces différents produits et notamment les produits que l'on pourrait considérer comme traditionnels, c'est-à-dire comme participant d'un rituel au sens fort du terme ? Cette question est aussi posée par l'ethnologue Patrick Deshayes :

> « *Si nous pouvons facilement exporter les substances, comment exporter les pratiques thérapeutiques ? Si nous pouvons voyager en quelques heures dans n'importe quel coin de la planète, peut-on véritablement rencontrer de nouvelles pratiques de guérisons et à quelles conditions ?* »[254]

Rien n'est moins sûr. En effet, l'emploi de ces diverses substances nécessite une connaissance et une initiation d'une part et, d'autre part une ritualisation comprise dans une cosmovision[255] propre à leur culture d'appartenance. Nous partageons ainsi l'avis du docteur Olivier Chambon quant à l'avertissement donné dans son livre *La médecine psychédélique* :

---

n°15, septembre 2010, pp. 18-20.

[253] CLAVREUL Laetitia, « Internet, supermarché des drogues de synthèse », in *Le Monde*, 11.06.2013, http://www.lemonde.fr/sante/article/2013/06/11/internet-supermarche-des-drogues-de-synthese_3427920_1651302.html

[254] DESHAYES Patrick, « Que faire avec les drogues des guérisseurs ? », in *Psychotropes*, 3/2004 (Vol. 10), pp. 9-13, www.cairn.info/revue-psychotropes-2004-3-page-9.htm.

[255] Cosmovision est un terme emprunté directement à l'espagnol *cosmovisíon* que l'on peut expliquer grâce à

> « *Attention ! Certains psychédéliques (comme le LSD, la psilocybine, l'ecstasy, la kétamine, voire la mescaline) peuvent être utilisés dans le cadre des protocoles de soins modernes. Les plantes ayahuasca et iboga, par contre, ne doivent être utilisées que dans un cadre ritualisé, sous la direction d'un praticien traditionnel (chamane) très expérimenté. Notre société ne pourra bénéficier des potentialités thérapeutiques de ces plantes-là que le jour où la médecine moderne collaborera avec la médecine traditionnelle* »[256].

Le cas de l'ayahuasca est tout à fait révélateur de cet état de fait. L'ayahuasca est aujourd'hui classée au tableau des stupéfiants en France. Cette décision a été prise après l'arrivée en France d'une branche du Santo Daime, un culte syncrétique où la consommation du corps du Christ ne passe pas par l'hostie consacrée comme dans le culte chrétien mais par l'ingestion du breuvage d'ayahuasca. Ce n'est donc pas tant l'ayahuasca qui était visée que le culte qu'elle soutenait. Pour éviter d'avoir à donner au Santo Daime un statut de religion, la France a préféré interdire l'usage de l'ayahuasca qui est essentiel au fonctionnement et à la liturgie du culte. Cela n'est d'ailleurs pas sans faire écho à ce qui s'est passé à l'arrivée des missionnaires catholiques en Amérique du Sud ! Rappelons que cette classification de l'ayahuasca remonte à 2004. Dans une logique et un cadre légal complètement différent, l'ayahuasca sera classée, en 2008 au Pérou, patrimoine culturel de la nation. Ainsi, pour appréhender globalement un produit, le seul regard légal/illégal ne semble pas satisfaisant, l'approche culturelle est nécessaire. Bien entendu, nous ne pouvons reprocher aux pouvoirs public, politique et judicaire de se préoccuper avant tout des réalités de la société française. Pour résumer, nous pensons que pour qu'un produit soit perçu positivement, il doit être soutenu par des normes et des valeurs fortes, en adéquation avec un contexte historico-culturel.

Prenons l'exemple des médicaments dans notre société. Il est aujourd'hui impossible de nier, dans certains cas particulier et notamment dans une démarche addictive, qu'il existe un détournement de l'usage des médicaments, notamment avec les TSO (traitement de substitution aux opiacés). Mais cette perversion de l'utilisation des médicaments n'est pas du tout le point le plus mis en avant dans les réflexions sur l'addictologie. Or, c'est justement

---

l'expression « conception du monde ». Une cosmovision est donc la conception, en général partagée, que l'on se fait du monde, en ce sens elle diffère quelque peu de l'idée de cosmogonie qui renvoie au système explicatif de la formation de l'univers.

[256] CHAMBON Olivier, *La médecine psychédélique*, 2007, Les Arènes, Paris, p. 121.

parce que les médicaments gardent une représentation positive dans l'imaginaire sociétal, imaginaire lui-même construit autour de la croyance en la science dont la médecine est un des plus fervents représentants. À cela vient se rajouter une réflexion sur le légal et l'illégal, qui si elle est tout à fait justifiée d'un point de vue judiciaire, vient toutefois bien souvent occulter une réflexion au cas par cas, dans une logique plus compréhensive. Une réflexion sur le légal et l'illégal est d'autant plus compliquée vis-à-vis des médicaments au regard de l'importance des lobbys pharmaceutiques en France. N'oublions pas que la France est la plus grande consommatrice de médicaments en Europe.

La panoplie de consommation tant dans les produits que dans les pratiques est extrêmement diversifiée. Dès lors, est-il envisageable de penser sociologiquement une identité toxicomane ?

II - De l'identité au stigmate toxicomane

Aborder la question de l'identité toxicomane n'est pas chose aisée. Cela revient à traiter de l'ensemble des stratégies et actions que cette population met en place selon une culture propre mais aussi selon ses désirs, ses intérêts et les contraintes de la situation où elle se trouve. Bien entendu, nous aborderons ici l'identité collective, l'identité d'un groupe d'appartenance. Mais dès lors, nous sommes confrontés à un triple problème d'ordre épistémologique :

1. Le « groupe » toxicomane est un groupe extrêmement hétéroclite. L'héroïnomane, le fumeur de marijuana ou l'usager de psychotropes n'ont rien à voir les uns avec les autres et sont dans des problématiques individuelles et sociales très différentes.
2. La loi sur les stupéfiants de 1970, loi toujours en vigueur, les réunit sous une même tutelle : elle les déclare tous comme des malades délinquants ou des délinquants malades. Selon la lecture de la loi, déjà la qualité première de l'identité toxicomane peut différer.
3. Cela nous amène directement à un troisième problème : l'identité toxicomane est une identité qui est principalement véhiculée par une loi établie, nous

> l'avons déjà dit, en 1970. De ce fait, cette identité n'est pas une identité conquise et positive aux regards de notre société mais une identité subie et à connotation fortement négative.

Nous comprenons donc, à travers cette première approche très simple, bien que non simpliste, toute la difficulté de penser une identité toxicomane. Nous pouvons même aller plus loin et nous demander si il est tout simplement envisageable de parler d'identité toxicomane tellement la représentation que le terme véhicule est négative.

Ici, nous voudrions rappeler le processus de victimisation dont est affublé l'usager de SMC. Quelle en est la source ? Quelles en sont les répercussions aussi bien au niveau des représentations qu'à un niveau plus concret ? Enfin, nous aborderons la question de l'identité en tant que telle : une identité subie et non pas conquise, peut-elle être autre chose qu'un stigmate, la marque de l'opprobre sociétal ? Pour aborder ces différents points, nous partirons de l'hypothèse qui consiste à penser la toxicomanie adolescente comme un rite de passage nécessairement transgressif, puisqu'en dehors des valeurs socialement admises.

2.1 – Perte des rites de passage dans la société moderne

Nous partons du postulat que la toxicomanie est une réponse à une crise existentielle repérable dans nos sociétés à travers la perte des rites de passage. À ce propos, nous sommes d'accord avec le psychologue Jean-Luc Maxence quand il écrit :

> « *Il est d'ailleurs intéressant de remarquer que la plupart des premières prises de toxiques modificateurs de conscience [...] se fait à l'âge où se déroule souvent le glissement de l'adolescence à l'âge dit adulte. C'est comme si le jeune drogué n'avait pas pu ou pas su vivre les différentes étapes à obstacles naturels de son processus d'individuation* »[257].

Le parcours toxicomaniaque est bien une initiation faussée, une sorte d'initiation du tout, tout de suite, sans passage par des étapes définies selon un rituel établi. L'élément rituel et religieux le plus inconsciemment recherché par le toxicomane semble bien être l'initiation. Et, est-ce un hasard si celle-ci était présente et fondatrice dans toutes les sociétés prémodernes

[257] MAXENCE Jean-Luc, *Jung et la clinique du toxicomane*, 1995, Édition Didro, Collection communication, Paris, p. 17.

et si, selon Mircea Eliade[258], c'est précisément la disparition de l'initiation qui distingue les sociétés modernes, des sociétés dites « primitives ». Nous pouvons donc comprendre la toxicomanie comme la réponse d'une population particulière à une époque particulière : la modernité, mais aussi et par là-même, comme révélatrice d'une après-modernité.

Nous sommes donc d'accord pour dire, à la suite d'Hélène Houdayer, que :

> « *La pratique d'intoxication peut être comparée à un rite de passage. [...] Par initiation il faut non seulement comprendre l'initiatique comme l'apprentissage d'un savoir-faire, mais aussi comme l'expérience de mort/renaissance propre aux sociétés traditionnelles. [...] Si nous pensons que l'adolescent se trouve dans une phase d'expérimentation des savoirs, et de ses limites qui sont susceptibles de lui donner des valeurs afin d'acquérir une partie de son identité, le recours à la drogue peut être perçu dans ce même contexte initiatique sur le plan symbolique de l'identité* »[259].

L'entre deux contenu dans les rites de passage entre l'enfance et l'âge adulte pour les sociétés traditionnelles, n'est autre que l'adolescence réduite au temps de l'initiation. À l'inverse, dans les sociétés contemporaines, l'effacement de cette initiation encadrée et réduite engendre ce que l'on appelle la période dite adolescente, de plus en plus dilatée. Ce n'est pas tant que les rites de passage aient complètement disparu dans notre société, mais plutôt qu'ils se sont diversifiés et qu'ils ont perdu de leur synchronicité. Actuellement en Occident, c'est à l'intérieur de cet étalement des rites de passage, que bien souvent, apparaît la PSMC. Dans le cadre d'un regard sociologique porté sur la toxicomanie, nous pouvons comprendre l'utilisation de SMC comme le résultat de l'abandon d'un entre-deux non-contenu par des rites sociaux. Aujourd'hui, nous pouvons plus facilement parler d'un morcellement en divers rites de passage que d'une initiation claire et précise.

2.2 – La création de rites de passage sauvages et déviance

Si l'on considère que l'identité toxicomane peut être comprise à travers l'idée d'un rite de passage, elle s'engouffre donc à l'intérieur d'un vide historiquement créé par notre société. Mais dès lors nous sommes appelés à nous demander de quel type de rite de passage il s'agit ?

[258]ELIADE Mircea, *Mythes rêves et mystères*, 1992 (1957), Gallimard, Paris, 279p.
[259]HOUDAYER Hélène, « Cannabis ou la métaphore du lien », in *Psychotropes* 1/2001 (Vol. 7), p. 35-52, www.cairn.info/revue-psychotropes-2001-1-page-35.htm.

M. Ferrari me parlait durant un entretien de « rites de passage transgressifs ». Reprenant la théorie d'un sacré sauvage et d'un sacré domestiqué développée par Roger Bastide[260], nous voudrions avancer l'idée qu'il existe des rites de passage « sauvages » et des rites de passage « domestiques ». Le rite de passage domestiqué est en quelque sorte le rite de passage traditionnel, institué, ritualisé et partagé collectivement au sein d'une culture donnée. Inversement, le rite de passage sauvage renverrait lui, principalement à la suite de la crise des organisations religieuses, à un rite de passage contemporain, instituant, chaotique et individuel. De la sorte, plutôt que de parler de « rite de passage transgressif », nous préférerons parler de « rite de passage sauvage ».

En ce sens, nous rattachons le parcours toxicomaniaque à un rite de passage sauvage. Pour autant, peut-on parler d'une identification possible à travers cette pratique particulière ? En effet, nous pourrions concevoir la toxicomanie comme une volonté de se rattacher à des normes et des valeurs, c'est-à-dire à une identité. Pourtant, il nous semble que ce serait faire un raccourci opportuniste. S'il y a bien, comme le démontre S. H. Becker, une carrière déviante entreprise par l'usager, il n'y a certainement pas à l'origine de cette carrière, ni objectivement ni de façon latente, la volonté de finir toxicomane. C'est petit à petit, au cours d'un apprentissage nécessaire, que l'usager va développer un discours à même de légitimer sa position et son nouveau statut social. Encore une fois, il nous faut donc comprendre la pratique toxicomane non pas comme une volonté d'identification mais comme une représentation portée par autrui sur l'usager, en l'occurrence la déviance. Le toxicomane subit un processus d'étiquetage on ne peut plus négatif qui le définit, aux yeux des entrepreneurs de morale et de la société en général, comme déviant. Le résultat de cette carrière déviante et de ce processus d'étiquetage, s'il n'est pas compris comme une volonté d'identification peut l'être par contre comme une volonté sociétale de renforcer les valeurs dominantes. Il nous faut toutefois reconnaître, à la suite du travail de Becker, qu'entreprendre cette carrière déviante c'est bien chercher à rejeter les normes de la société pour y substituer celles d'un nouveau groupe social, d'une nouvelle tribu. Depuis le travail de Becker, il nous est possible de comprendre la toxicomanie comme une quête de sens, comme une volonté individuelle pour certains acteurs de se positionner face à la société.

Ces nouvelles normes et valeurs que recherchent les consommateurs sont tellement mal perçues par le reste de la population que l'usager de produits illicites devient un bouc-

[260]BASTIDE Roger, « Le sacré sauvage », *SociologieS*, Découvertes / Redécouvertes, Roger Bastide, http://sociologies.revues.org/index3238.html.

émissaire potentiel de la société. Jamais le processus d'identification toxicomane ne se révèle positif ; cette identité est nettement plus subie que conquise. Il nous semble donc plus juste de parler du stigmate toxicomane que de l'identité toxicomane. La revendication première de la PSMC est justement la mise en place d'un processus d'identification à travers la création de nouveaux rites de passage sauvages, mais ce processus d'identification se voit totalement décrié par le reste de la société.

Mais nous ne sommes pas à un paradoxe près avec la toxicomanie car, si nous nous efforçons d'éviter tout jugement de valeur, le toxicomane peut être compris comme un idéal-type de notre contemporanéité. Le toxicomane est tout à fait représentatif de notre société en ce sens qu'il permet d'éclairer le fonctionnement de notre société. À ce propos, un usager nous disait ceci pendant une discussion informelle à la suite d'un entretien :

> « *Je ne comprends pas. On est toujours en train de nous pousser à consommer dans cette société et le jour où quelqu'un le fait vraiment on l'engueule* ».

Recoupant très fortement l'individualisme/hédonisme de notre époque ainsi qu'un positionnement plus qu'évident vis-à-vis de la mort à travers sa conduite ordalique, la toxicomanie est un pur produit de notre société. Pourtant nous devons comprendre que si la toxicomanie est un pur produit de notre société, l'utilisation de SMC a toujours existé, comme nous l'avons démontré dans le Livre I. La différence est dans le lien particulier que cette dernière entretenait avec la société : cela faisait référence à des techniques singulières et l'utilisation était limitée par des coutumes et/ou croyances. En général la PSMC était encadrée et ritualisée à travers le sacré.

2.3 – Le bouc-émissaire idéal : la résurgence du *pharmakos*

Nous avons vu que dans les sociétés modernes la perte de rites de passage institués avait permis, entre autre chose, l'émergence de rites de passages sauvages. Nous avons vu aussi que la toxicomanie pouvait être comprise comme une réponse contemporaine à cette dissolution. Mais cette réponse particulière comporte un revers : l'étiquetage de l'usager comme déviant. Maintenant, nous voudrions avancer l'idée que, aux yeux de la société, le toxicomane est bien plus qu'un déviant, il est un bouc-émissaire idéal.

Quels sont les grands traits du « processus d'identification toxicomane » qui nous permettent d'avancer cette idée et quelles sont les répercussions d'une telle réalité sociale ? Tout d'abord, et cela est en grande partie dû à l'initiation sauvage décrite ci-dessus, le toxicomane est perçu comme un antisocial, c'est-à-dire comme étant volontairement en rupture avec les normes et valeurs en cours dans la société. Cela est à la fois reçu de l'extérieur mais aussi revendiqué dans certains discours d'usagers. Nous pensons ici principalement aux discours qui appartiennent à la culture de la drogue comme celui de la *Beat Génération* et de ses acteurs qui cherchent le pouvoir libérateur des drogues face au conditionnement social.

Nous pensons aussi que le lien étroit que le toxicomane entretient avec la mort le prédispose à être désigné comme bouc-émissaire. En effet, le bouc-émissaire est celui qui doit être sacrifié pour redonner sens et vigueur aux valeurs d'un groupe en général. Or, quoi de plus naturel que d'être prêt à sacrifier quelqu'un qui est à la fois en désaccord avec les valeurs dominantes et à la fois déjà en intimité avec la mort. En effet, depuis l'apparition du VIH/sida au tout début des années 80, jamais la pratique toxicomane ne s'est vue aussi proche de l'idée de mort et cela aussi bien au niveau des représentations que de la réalité quotidienne. En effet, la mort qui n'était jusque-là qu'un accident devient dès lors une obscure compagne de tous les instants.

Les images colportées par la toxicomanie sont principalement des images de délinquance, mais aussi de *junkies* et de mort, retenant ainsi seulement la part maudite rattachée aux produits et aux usages. Dès lors, « la construction sociale de la toxicomanie, solidement enracinée dans l'archétypologie des symboles négatifs »[261], semble, comme le soutient Thomas Szasz, porter un but propre : « stigmatiser l'usager comme bouc-émissaire de notre temps »[262]. Pour la société le but de cette stigmatisation est évident, il s'agit de renforcer une cohésion sociale dans un regain d'intensité des valeurs dominantes.

À ce propos, rappelons ce que nous disions dans le Livre I à propos du *pharmakos* et du *pharmakon*. Nous soulignions que le terme de « *pharmakon* » pouvait se traduire aussi bien par poison, remède ou bouc-émissaire. Nous soulignions que le passage du *pharmakos* au *pharmakon* était déjà révélateur d'une certain parti pris vis-à-vis de la médecine en général et

[261]XIBERRAS Martine, « La part nocturne de l'imaginaire des drogues », in *Psychotropes*, 1/1996 (vol. 1), pp. 45-51.
[262]SZASZ Thomas, La persécution rituelle des drogués : bouc-émissaires de notre temps, 1994 (1974). Éditions du Lézard, Paris, 293p.

de l'utilisation de SMC comme remède, l'opium tout particulièrement à l'époque. Mais il est possible d'aller plus loin et, par analogie, d'éclairer le phénomène toxicomaniaque tel qu'il est vécu aujourd'hui. Certes, le toxicomane n'est pas cet être pur que l'on sacrifie au nom de la Cité, mais il partage toutefois de nombreux caractères avec le *pharmakos* de la Grèce antique. Prenons les trois traductions du terme *pharmakon* et replaçons-les dans notre contexte historico-culturel :

1. Le poison : il est indéniable que dans l'imaginaire collectif la drogue représente un poison. Le discours politique et dominant est bien souvent très négatif et révélateur de ce parti pris envers les pratiques de drogues.

> « *Il n'y a pas de demi-mesure et des expressions telle que : " fléau", " drame", " éradication", " guerre à la drogue", " cancer" qu'on retrouve avec constance dans un grand nombre de textes ou de discours politiques laissent peu de place à la nuance* »[263].

2. Le remède : le toxicomane en quête de soin se voit bien souvent proposé un traitement médicamenteux ou traitement de substitution. Or, qu'est-ce qu'un médicament si ce n'est une drogue légale qui, d'un point de vue médical, est censée avoir plus d'effets positifs que négatifs ? Rejoignant en ce sens Thomas Szasz, nous pouvons dire que le médicament n'est autre qu'une drogue mais une drogue contrôlée par l'État. Le toxicomane en quête d'un salut individuel mais aussi en quête de représentations colportées par l'imaginaire collectif et dominant se doit d'accepter des produits de substitutions, remèdes qui sont avant tout un contrôle de la drogue par l'État et les grands lobbys pharmaceutiques et, par là-même, un contrôle de ceux qui les utilisent.

3. Le bouc émissaire : reprenons le cas du *pharmakos*. Ce rituel représente ce que René Girard appelle une crise sacrificielle. En cas de grand malheur, quand le mythe fondateur ne permet plus de comprendre ce qui advient dans la Cité, un bouc-émissaire est désigné pour reforger la cohésion du groupe. Cet acte sacré permet d'expulser le mécontentement et la violence du groupe en dehors de celui-ci.

Ici aussi l'analogie avec le toxicomane contemporain est parlante. Ce dernier représente pour l'imaginaire dominant une des parcelles du mal qui ronge nos sociétés. Dès lors il est possible de l'accabler de tous les maux, de lui faire endosser toutes les responsabilités, « de le montrer du doigt » pour détourner l'attention d'une crise toujours plus

[263] MAESTRACCI Nicole, *Les drogues*, 2005, PUF, Paris, p. 3.

ou moins latente dans notre société (économique, écologique, sociale...). Ici, la volonté sociétale n'est plus de résoudre une crise mais de tenter de l'occulter. Toutefois, de la même manière que le *pharmakon* permettait de redonner sens au mythe fondateur ou de le dépasser quand celui-ci ne fonctionnait plus, la stigmatisation du toxicomane permet la réaffirmation de la société dans un regain d'intensité des valeurs dominantes. C'est ce qu'avance Durkheim dans sa thèse selon laquelle la sanction qui frappe le déviant prend place, en partie, dans le processus victimaire : le coupable est perçu comme la cause du mal collectif et la sanction qui le frappe permet au groupe de réaffirmer les valeurs communes[264]. Les degrés de violence auxquels conduit ce processus de stigmatisation s'étendent de la violence symbolique jusqu'aux persécutions. Il est évident que ce schéma d'action n'est pas vain et encore moins la preuve d'une méchanceté de l'être *a priori* ; c'est un mécanisme inconscient, mais il se réalise au dépens des usagers qui sont, dès lors, relégués au rang de suspects, accusés d'être nuisible à la société tout entière, quels que soient leur force réelle et leur nombre.

À travers cette triple analogie, nous voyons que la toxicomanie peut être interprétée dans le domaine des représentations. La perception de la consommation de drogue qu'a notre société n'est qu'une certaine forme-figure de penser les pratiques de drogues en général. Il y a en effet une stylisation propre de cette pratique dans notre société. C'est dans ce contexte historico-culturel particulier que la consommation de tout produit modificateur de conscience a été habillée par les mots de drogue et toxicomanie.

2.4 – L'affiliation aux régimes de l'imaginaire et la figure du monstre

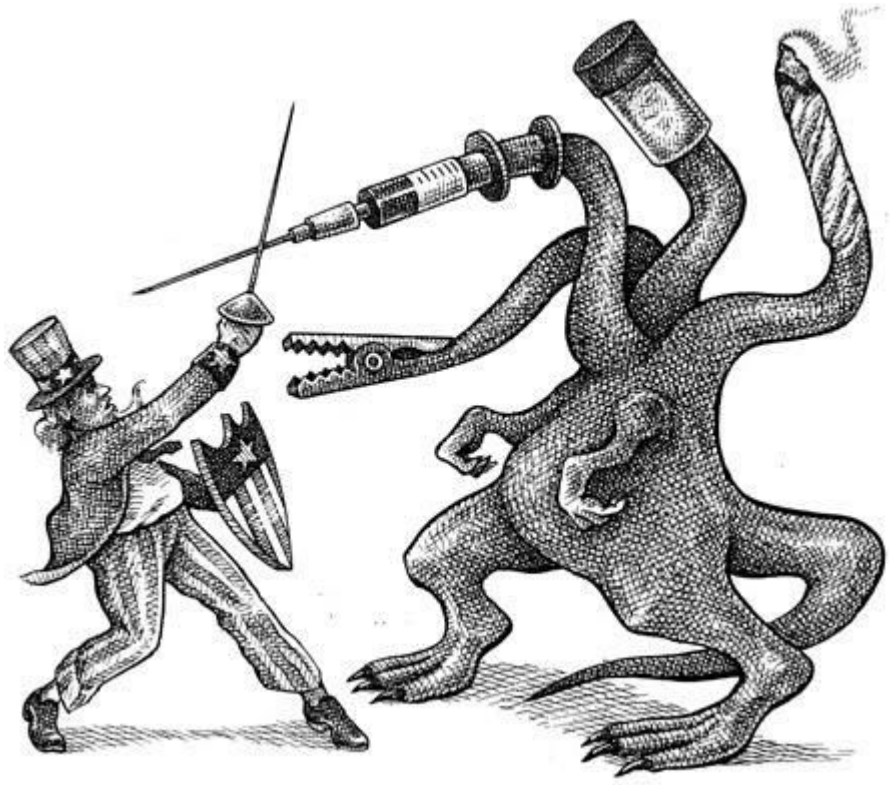
Ce processus de victimisation ainsi que cette part maudite rattachée aux pratiques et aux produits toxiques se retrouvent bien évidemment au niveau des imaginaires sociaux. Il est même possible d'avancer que se sont dans les imaginaires sociaux que se construisent ces différentes représentations.

Ainsi, par cette faculté à côtoyer la mort, à la blottir au plus profond de son intimité, le toxicomane répond à ce que Gilbert Durand appelle la structure nocturne de l'imaginaire. À l'inverse, les valeurs dominantes de notre société, la combativité, la posture verticale, le dépassement de la mort (toutes des valeurs qui sont niées aux toxicomanes) sont représentatives de la structure diurne de l'imaginaire. Or l'imaginaire sociétal, diurne, polémique, ascensionnel et progressiste se doit de combattre les monstres symboliques liés à

[264] Cf. notamment, DURKHEIM Émile, *De la division du travail social*, 1986 (1893), PUF, Paris, 416p.

la mort, à l'expérience négative du temps. Comment cela s'exprime concrètement dans le quotidien ? Principalement en stigmatisant des populations que la société s'empresse d'affronter.

Dès lors, la population toxicomane, qui rappelons-le, regroupe d'innombrables personnalités et problématiques, se voit, dans son ensemble, attribuer le rôle de monstre que la société au nom du régime diurne se doit de combattre. Qu'est-ce qu'un monstre social ? C'est, comme nous l'avons déjà vu, un être qui diffère de la norme mais aussi et par là-même, celui qui nous permet de penser la norme. Le monstre est donc explicatif du réel. Qu'il soit naturel ou social, il questionne toujours la structure d'un système, d'un ordre. Tel Héraclès dans son combat contre l'hydre de Lerne, notre société dans une logique d'auto-renforcement se doit de trouver des monstres symboliques mais concrets qu'elle pourra combattre.



L'oncle Sam luttant contre une hydre dont les différentes têtes sont remplacées par des substances ou des outils nécessaires à leur prise[265].

La toxicomanie ne peut être sociologiquement comprise comme une identité tellement le regard qui est porté sur elle est négatif. De la déviance à la figure du monstre en passant par

[265] Image trouvée sur internet : http://blog.hopebythesea.com/2010_01_01_archive.html.

le bouc-émissaire, jamais le processus d'identification toxicomane ne se révèle positif. De plus, cette identité est nettement plus subie que conquise. Nous pensons donc qu'il est plus juste de parler du stigmate toxicomane que de l'identité toxicomane. D'autant plus que cette logique particulière est portée par les valeurs sociétales dominantes et d'une certaine manière participe à leur consolidation. À la suite d'un auteur comme Michel Foucault, nous pouvons avancer que chercher à soigner un toxicomane, c'est le dresser, le faire revenir dans la norme. De plus, dans la déviance toxicomane, il y a une création de lien social, une sorte de vivre ensemble non-conforme, c'est ce qu'explique très bien Samuel Howard Becker.

La revendication première de la prise de SMC est justement la mise en place d'un processus d'identification à travers la création de rites de passages. Mais ces rites de passages n'ayant aucun fondement sociétal, n'étant portés par aucune valeur reconnue socialement, deviennent nécessairement transgressifs, sauvages. Dès lors, le processus d'identification engagé se voit totalement décrié par le reste de la société qui de plus en monopolise l'interprétation, tout en le repoussant aux limites de ses propres frontières, pour s'exorciser elle-même.

III - Penser l'addiction

Nous venons de le montrer, il serait peu pertinent d'un point de vue sociologique de parler d'une identité toxicomane, au mieux peut-on, à travers l'idée de carrière déviante, aborder un processus d'identification. Que remarquons-nous depuis quelques années ? Le terme addiction vient remplacer celui de toxicomanie et semblerait avoir la capacité de réunir sous un même chapeau toutes les pratiques problématiques en matière de substances mais aussi de comportements.

Ce point particulier se retrouve très fortement dans les discours de M. Frégine et de M. Ferrari. Pour autant, si sur le papier il leur est demandé de transformer les CSAPA où ils travaillent en centres généralistes, cela est sur le terrain nettement plus compliqué. Mais d'où provient cette idée que tous les centres peuvent traiter tous les patients et surtout comment peut-on penser que tous les patients aient les mêmes symptômes ? Pour notre part, nous considérons qu'un héroïnomane ne nous raconte pas la même chose qu'un fumeur de cannabis

et encore moins qu'une personne qui ne peut se passer de la pornographie sur internet ! Ce ne sont pas des individus socialement identiques et bien souvent leurs parcours de vie sont extrêmement différents. Dans le même ordre d'idée, nous voyons que pour un même produit, la consommation elle-même peut considérablement varier dans sa pratique. Nous pouvons distinguer trois types de consommation :

1. De nombreuses personnes arrivent à gérer leur consommation et sont socialement insérées (au moins professionnellement et donc financièrement) et de ce fait ne sont pas en position d'exclusion. Elles utilisent bien souvent des astuces pour camoufler leur pratique. Nous pouvons comprendre cette pratique particulière à travers l'idée du masque et l'analyse de la société en tant que société théâtrale chez Erving Goffman.
2. Le toxicomane classique si on peut dire, avec une consommation problématique et ayant recours aux structures spécialisées.
3. Enfin il existe une troisième catégorie, extrêmement marginale et quasi invisible, puisque n'ayant recours à aucune aide sociale.

L'utilisation de SMC n'entraîne pas nécessairement l'exclusion, la déviance bien souvent, bien qu'elle puisse être cachée. Si une personne a recours à des structures spécialisées de prise en charge de l'addiction peut-on toujours dire qu'elle est en situation d'exclusion ? Nous l'avons vu aussi, s'il existe des situations d'exclusion c'est toujours par rapport à une norme ou à une moyenne. En France par exemple la consommation d'alcool n'a en soi rien d'excluant, au contraire elle est valorisée dans de nombreux cas. Seul l'excès répété au vu et su de la société est mal vu. Cela ne sera pas le cas dans des cultures musulmanes par exemple, ou toute consommation est interdite.

L'addiction relève aussi d'une logique morale renvoyant directement à des valeurs et des normes culturellement construites. L'addiction renvoie à une dépendance jugée comme problématique ; l'addiction est un problème quand elle ne vient pas s'appuyer sur les valeurs de notre société. Ainsi, la dépendance à l'argent ne pose aucun problème et est même encouragée. Le fait de toujours vouloir plus d'argent, ce qui rappelons-le est le principe de base de l'accumulation du capital et donc de l'esprit capitaliste qui gère l'Occident depuis presque deux siècles, est un principe hautement valorisé. Nous pourrions aussi parler de l'addiction au travail qui est reconnue comme positive à travers des idées telles que la persévérance, l'effort, la volonté… Toutes vertus qui sont niées aux usagers problématiques !

En fait la toxicomanie apparaît donc comme une construction sociale. Il y a une désignation à travers un rapport à la société et à la culture de ce qu'est une drogue ou non et donc des comportements et des représentations qui sont liées aux pratiques. En soi la toxicomanie n'existe pas, en dehors du mal-être de certains usagers, elle est une construction sociale dans une logique de prise en charge de la personne que l'on pense comme souffrante ou tout simplement hors-norme.

Comme nous le disions dans le Livre I à propos de la déviance, pour comprendre le lien entre cette dernière et la PSMC dans notre société, il nous faut nous intéresser à une triple représentation :

- Celle de la société qui va stigmatiser le consommateur comme déviant ;
- celle qu'a le toxicomane de lui-même ;
- celle liée au produit.

Selon les valeurs de la société, l'image que renvoie telle ou telle substance va stigmatiser plus ou moins l'usager. La représentation, de ce qu'est une drogue et un consommateur de drogue dans notre société, est une compréhension propre à un contexte historico-culturel. Il y a une stylisation particulière de ce phénomène social perceptible à travers les mots « drogue » et « toxicomanie ». La déviance est une des formes sociales actuelles pour penser la PSMC.

Le terme d'addiction peut, à juste titre, sembler plus pertinent. Il relève de l'incapacité pour des individus de se passer d'une pratique ou d'une substance. En soi cela est incontestable, mais pourquoi chercher à créer des centres généralistes qui prennent en compte tous les usagers aussi différents soient-ils ? C'est bien là un des problèmes actuels de la prise en charge de la dépendance. La dépendance au sucre, au chocolat ou à la nourriture, au sexe, au jeu, à l'ordinateur ou à une substance peuvent éventuellement dire la même chose psychologiquement mais certainement pas socialement.

Il y a derrière cette façon de concevoir l'addiction un double processus sur lequel nous aimerions proposer une réflexion. Premièrement, cette logique de compréhension de la dépendance est profondément ancrée dans une réflexion psychologique. Aujourd'hui en effet, la compréhension dominante de ces problématiques est abordée par le biais de la psychologie, normal puisque nous parlons d'une maladie ! La psychologie tend peu à peu à remplacer la pensée sociale. C'est ce que nous dit d'ailleurs Robert Castel :

> « *Le recours à la psychologie aurait pour fonction ultime de dissimuler des enjeux plus profonds, d'escamoter des intérêts plus généraux. Même quand elle n'est pas invoquée pour désamorcer les conflits de classe, elle économise, dans la mesure de ses moyens, les remises en question des systèmes établis : il est moins coûteux, par exemple, de traiter ces enfants à problèmes qui sont les déchets de l'organisation scolaire que de changer la structure à l'origine desdits problèmes. […] Au même titre que, dans le religieux, s'investit tout le pouvoir que l'homme ne peut déployer dans le monde réel, le psychologique envahit et sature de nouveaux espaces libérés par le reflux social, il* fait fonction de social *en mimant le statut d'une sociabilité complète lorsque les facteurs proprement sociaux échappent à la prise des acteurs* »[266].

Mais ce n'est pas tant la psychologie qui pense ce phénomène, et ceci est notre deuxième point, que l'idée que l'on se fait de la psychologie et des addictions en général. C'est-à-dire que la psychologie a profondément intégré les représentations sociales jusqu'à modifier notre lecture du réel. Nous considérons qu'il est possible de comprendre la psychologie de la même manière que, d'après le psychologue Robert Farr, le fait Serge Moscovici pour la psychanalyse :

> « *Comment une nouvelle théorie scientifique [la psychanalyse] ou politique est diffusée dans une culture donnée, comment elle est transformée au cours de processus et comment elle change à son tours la vision que les gens ont d'eux-mêmes et du monde dans lequel ils vivent* »[267].

Au-delà de la science psychologique, il y a aujourd'hui en Occident une mainmise de la psychologie sur tout ce qui est de l'ordre de l'humain. La science explique le monde et la psychologie explique l'humain avec une sorte de monopole incontestable. Elle s'introduit dans les plis de la réalité sociale, pour devenir une forme de connaissance socialement élaborée et partagée qui participe à la construction d'une réalité commune à tout un groupe social ou culturel.

---

[266] CASTEL Robert, *La gestion des risques*, 2011 (1981), Les Éditions de Minuit, Paris, pp. 178-179. Nous pouvons ici facilement remplacer l'exemple donné par Robert Castel « ces enfants à problèmes qui sont les déchets de l'organisation scolaire » par « les usagers de SMC qui sont les déchets du système de santé ».

[267] FARR Robert, « Les représentations sociales », in MOSCOVICI Serge (sous la direction de), *Psychologie sociale*, 1997, PUF, Paris, p. 385.

À vrai dire, l'usage des drogues est un phénomène moderne. On peut les contextualiser à travers une approche historique mais ce que l'on appelle drogue aujourd'hui n'appartient qu'à notre présent ! Bien sûr il en existait avant notre époque, mais leur usage était limité par les coutumes, l'état des techniques et l'isolement géographique. La révolution psychoactive dans laquelle on peut inclure l'explosion de la consommation et la multiplication des produits a eu pour principaux moteurs la technologie et le commerce international, en d'autre terme l'idéologie du progrès et le libéralisme économique. La condamnation, elle, est fille d'un puritanisme qui paradoxalement s'oppose à l'idéologie libérale. Mais ce n'est pas pour rien que la loi de 1970 sur la pénalisation des stupéfiants arrive justement à cette époque. Elle vient contrecarrer justement cette explosion psychédélique. En effet, l'accès aux drogues était revendiqué par une partie de la population, souvent jeune et fortement politisée. Pour M. Frégine, il y avait dans ce contexte un véritable discours et une idéologie de la PSMC entre autre à travers des revendications contre la guerre du Viêt Nam et pour la libération des mœurs. Aujourd'hui ce discours semble avoir disparu, aspiré par une politique de répression particulièrement sévère qui a eu pour principale fonction de stigmatiser toute une frange de la population qui d'ailleurs s'est tournée vers une poly-consommation.

> « *Les premières consommations de masse, en Europe en tout cas, dans les années 60 par exemple, étaient liées à des mouvements sociaux, le mouvement hippie, le mouvement contestataire contre la guerre du Viêt Nam... Beaucoup de GI's, énormément, se défonçaient à l'héroïne, se défonçaient au shit enfin bon... Tout ça crée une sorte d'appartenance à une idéologie, d'appartenance à un milieu de rejet... Alors c'était contre l'impérialisme, contre la société établie etc. Et ça a trainé. Ça a été porté par beaucoup de gens de ce milieu-là. […] Après ce qu'on voit dans les années 80, début 80, fin 70 déjà, la même personne qui va venir en nous disant : « je me drogue parce-que je suis mal ». […] On est sorti des mouvements alternatifs, des mouvements qui avaient comme objectif de changer la société dans l'idée de 68. Là c'est fini, il y a une sorte de barrière qui se met en place. La société, enfin la société telle qu'on la connaît, reprend un petit peu les rennes de cette affaire-là et le toxico il va tout simplement épouser cette ambiance-là. Et donc il va venir de nouveau nous voir avec, non plus comme je disais avec cette parole très ouverte sur*

l'extérieur, mais avec une parole qui va se refermer sur soi. Je me drogue face à ma propre souffrance, ça va se réduire un petit peu plus à lui et ça va s'individualiser. Le toxicomane va laisser tomber complètement tout ce qui est de l'ordre de l'idéologie, de la philosophie de son rapport au produit. Quelqu'un qui va nous montrer qu'il se défonce. Donc là on va commencer à parler de défonce, quelque chose qui va être de l'ordre du morcellement, morcelé à tous les niveaux. C'est-à-dire qu'on ne sera plus sur un produit unique, on sera plus sur une multitude de produits, l'essentiel c'est que ce que je consomme, puisse me défoncer, puisse m'anesthésier un maximum. Et là la parole va se retrouver de plus en plus boycottée »[268].

Le repositionnement actuel autour du terme d'addiction provient peut-être de ce constat dressé par Jean-Louis Frégine ? Mais qu'y a-t-il de commun entre un fumeur occasionnel de cannabis, un alcoolique, un héroïnomane, un boulimique, une personne avec une conduite addictive face aux jeux ou au sexe ? Si ce n'est justement cette conduite addictive qui relèverait plus d'une approche psychologique. À travers un regard sociologique ce constat est beaucoup plus difficile à avancer, ce ne sont pas les mêmes individus, ou les même populations.

IV - Comprendre la PSMC par un regard sociologique

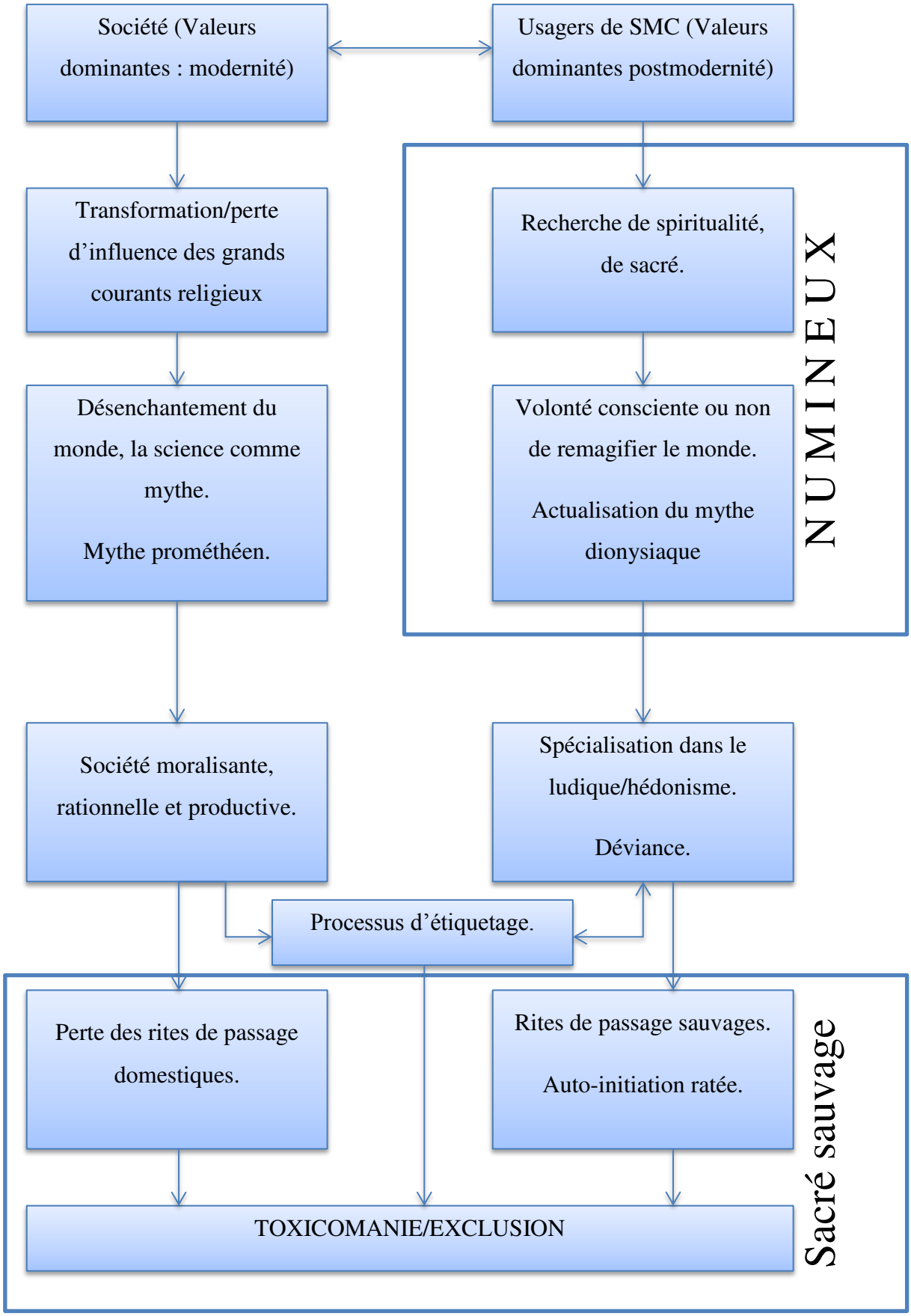
À partir du tableau suivant nous voudrions proposer un regard sociologique de l'usage de SMC dans les sociétés occidentales. Ce tableau est aussi un résumé de ce que nous venons de dire ci-dessus. Toutefois, nous avons conscience que si ce tableau est une lecture envisageable, il s'agit d'une vérité et non pas de La Vérité. Aucune théorie scientifique n'est à même de cerner la réalité. Comprendre un phénomène aussi complexe que la PSMC demande beaucoup de parcimonie et d'humilité, et nous pensons qu'il existe d'autres lectures envisageables. Celle-ci néanmoins nous semble particulièrement intéressante à deux niveaux :

1. En mettant en relation l'évolution sociétale avec la PSMC, cette proposition nous donne un regard sur le temps long. Elle permet en ce sens de dépasser notre simple

[268] Entretien avec M. Frégine.

objet pour en retour comprendre la société dans son ensemble. Nous sommes partis d'un phénomène social particulier, dans une logique compréhensive pour accéder à une lecture de la société qui elle-même vient rétroactivement éclairer notre objet de départ.

2. L'approche de la PSMC en Occident à travers l'idée de sacré, et notamment le concept de rite de passage, est une approche peu usitée malgré l'importance que le phénomène possède dans la réalité quotidienne de chaque être humain. Pourquoi l'usager de SMC ne s'inscrirait-il pas dans cette logique ?


Société (Valeurs dominantes : modernité)
Usagers de SMC (Valeurs dominantes postmodernité)
Transformation/perte d'influence des grands courants religieux
Recherche de spiritualité, de sacré.
NUMINEUX
Désenchantement du monde, la science comme mythe.
Mythe prométhéen.
Volonté consciente ou non de remagifier le monde.
Actualisation du mythe dionysiaque
Société moralisante, rationnelle et productive.
Spécialisation dans le ludique/hédonisme.
Déviance.
Processus d'étiquetage.
Perte des rites de passage domestiques.
Rites de passage sauvages.
Auto-initiation ratée.
Sacré sauvage
TOXICOMANIE/EXCLUSION

Selon les valeurs véhiculées par notre société, il est facile de décrire la consommation de drogue comme négative surtout en regard des images que cette pratique colporte dans l'imaginaire collectif. Celles-ci sont principalement, comme nous l'avons vu précédemment les images de délinquance, mais aussi de « junkies » et de mort, retenant ainsi seulement la « part maudite » rattachée aux produits et aux usages. Nous pouvons symboliser ces valeurs et appartenances contradictoires (bien qu'en interpénétration dans le réel) à travers une analyse théomachique de la société. Face à un mythe prométhéen qui régit notre société depuis plus de deux siècles, le toxicomane évolue dans le contexte d'un mythe dionysiaque. Il est ainsi aisé, à travers les stéréotypes qu'ancrent ces deux mythes dans l'imaginaire collectif, de se représenter la guerre de valeurs (ou même la guerre des Dieux) qui se joue actuellement. Mais nous pouvons aller plus loin encore et comprendre que ces mythes ne sont pas seulement des métaphores à caractère herméneutique mais bien des résurgences mythiques potentiellement révélables par le sociologue qui s'efforce de mettre en lumière les phénomènes sociaux.

Si nous remarquons une avancée considérable des représentations dionysiaques[269], il n'en reste pas moins que les valeurs dominantes de la société reposent encore et toujours sur les épaules de Prométhée. Le toxicomane, bien qu'inconscient de ces structures profondes, n'est pas cet homme qui cherche à pourfendre les monstres liés aux représentations de la mort mais plutôt celui qui par sa conduite ordalique va se rapprocher au plus près de la mort, et par prolifération des images, la côtoyer et même la blottir au cœur de son intimité. Avec tous les dangers que cela comporte car l'imaginaire est ici appuyé dans le quotidien par une pratique qui peut être destructrice pour l'individu. L'usager de drogue est donc principalement un praticien du régime nocturne de l'imaginaire[270], ce qui dans le contexte de notre société est perçu comme une « hérésie ». Le toxicomane devient une des images monstrueuses que la société, au nom du régime diurne, se doit de combattre. En effet, la lutte contre « l'angoisse existentielle liée à l'expérience négative du temps »[271], à travers des représentations de la mort ou de la monstruosité, est fondatrice du régime diurne. Il y a donc une double connotation à ce régime nocturne. Il est, pour le toxicomane, une façon de se prémunir face aux angoisses de la mort à travers sa pratique des drogues, mais aussi une stigmatisation du reste de la société face à son expérience du réel, face à son existence même.

[269] Voir MAFFESOLI Michel, *L'ombre de Dionysos. Contribution à une sociologie de l'orgie,* 1985, Librairie des méridiens, Paris, 243p.

[270] À la suite de G. Durand nous sommes d'accord pour dire, tant qu'il n'y a pas pathologie, que l'imaginaire de chacun est tigré. C'est-à-dire qu'il est un mélange des différentes structures mais avec une prédominance pour l'une ou pour l'autre. Néanmoins dans un souci méthodologique, nous établissons ici des idéaux-typiques.

[271] Voir DURAND Gilbert, *Les structures anthropologiques de l'imaginaire : introduction à l'archétypologie générale,* 1992 (1969), Bordas, Paris, 550p.

Mais pourquoi avoir recours à cette pratique sociale pour trouver un positionnement face à l'angoisse de la mort ? Comment cette pratique a-t-elle pu effectuer une résurgence dans nos sociétés ? C'est à travers la notion de sacré que de tout temps et en toute société l'Homme s'est présenté face à l'idée de la mort ou face à la mort elle-même. La science et sa raison toute puissante qui se devaient d'emmener l'histoire vers un progrès toujours meilleur, plus beau et plus juste ne peuvent plus être comprises comme la panacée de l'humanité. Le paradigme qui véhiculait la science a, comme le démontre Max Weber, démagifié le monde. La science s'est fourvoyée et n'a pas su s'imposer là où la croyance religieuse avait la faculté de penser la mort. Tout cela ne se fait pas sans heurt et aujourd'hui ces deux siècles écoulés conduisent à une société où nombreuses sont les valeurs en changement et désuétude, alors que la science, se retirant de ces espaces sociaux qu'elle n'a pas su combler, laisse un vide que l'être humain cherche à remplir. Ce vide permet l'émergence de nouvelles théorisations telles que les nouvelles formes de religion ou le syncrétisme scientifique ou bien encore le relativisme théorique actuel[272]. La pratique des drogues telle qu'elle est conçue et perçue en Occident peut aussi s'inscrire dans cette liste. Et c'est à travers ces différents renouvellements, que nous percevons les signes de la limite du paradigme scientifique tel qu'il est énoncé au moins depuis le siècle des Lumières. Ces signes doivent donc être interprétés comme une volonté à la fois individuelle et collective de remagifier ou réenchanter le monde.

Ainsi, les sociétés postmodernes offrent-elles de nouvelles voies vers le sacré et de nouveaux positionnements face aux angoisses de la mort. Traditionnellement ce double rôle incombait à la religion à travers le mythe et le rite. Ce dernier étant compris comme une mise en acte de symboles, comme la mise en acte du discours mythique[273]. Face à l'évolution du sacré dans les sociétés de la rationalité (nous préférons parler d'évolution plutôt que de perte), le toxicomane trouve un chemin qui lui est propre. À un niveau individuel, le sacré ne disparaît pas, il se transforme, s'adaptant aux nouvelles sphères du social, puisqu'il est une composante fondamentale de l'être. Ceci peut expliquer un des malaises les plus importants de notre époque. Le toxicomane, loin de considérer sa pratique comme déviante (du moins dans les premiers temps de sa consommation, avant que celle-ci devienne réellement addiction) et profane, aurait plutôt tendance à la qualifier de marginale et sacrée. Arrivé à ce stade de la démonstration, nous nous basons sur la définition du sacré de Rodolf Otto donnée dans le Livre I. C'est-à-dire que nous comprenons le sacré comme une qualité attribué à un objet (au sens large), mais surtout, comme une expérience vécue et intime qui dépasse l'opposition

[272]Cf. MAFFESOLI Michel, *Le réenchantement du monde*, 2007, La table ronde, Paris, 206p.
[273]DURKHEIM Émile, *Les formes élémentaires de la vie religieuse,* 2005 (1912), PUF, Paris, 647p.

entre sacré et profane. Cette interprétation du sacré se comprend à travers le terme de « numineux ». Pour Rudolf Otto, ce mot définirait une forme d'interpénétration des deux termes, sacré et profane. Ce n'est pas tant que sacré et profane soient identiques ou confondus mais qu'ils ne peuvent être pensés en opposition[274]. Nous nous devons en tant que sociologue de comprendre l'interaction ainsi que la complexité réelle que ces deux termes véhiculent. Le sacré évoque pour l'être humain aussi bien le danger du chaos que la puissance du surnaturel, il se matérialise par et pour l'homme dans la synthèse de deux sentiments contradictoires : la terreur et la fascination. Et n'est-ce pas là le rapport fondamental que l'usager entretient avec sa pratique des drogues ? Le numineux est un élément essentiel de la conscience humaine. Il existe en chacun d'entre nous et peut prendre forme dans la réalité à travers de nombreuses expériences et phénomènes sociaux.

La religion (fondée sur le sacré) qui est une production de la raison, permet de maintenir le lien avec la transcendance. Certainement qu'à notre époque la pratique toxicomaniaque est une possibilité pour aller en ce sens, une sorte de substitution devant la perte d'influence des grands dogmes religieux qui portaient l'interprétation du monde. Le sacré tend donc à devenir une structure émotionnelle qui placera alors l'objet ou la pratique sacralisée au-dessus de sa valeur matérielle. Ainsi, à partir de cette définition nous pouvons comprendre les pratiques de drogues comme étant à la fois « un chemin vers la sacralité » en même temps qu'« une forme de profane sacralisé ». La consommation de drogues doit être perçue à travers le prisme du numineux et donc comme une exploration, une recherche des mystères de la vie et de la mort, établissant ainsi une fascination et une crainte. Pour l'usager, la drogue est un « court-circuit » face à la connaissance établissant une fascination en même temps qu'elle révèle son côté maudit et digne d'être craint. L'image de court-circuit nous semble particulièrement intéressante puisqu'elle renvoie à la fois à un chemin plus court, ainsi qu'à la mise en contact de deux polarité qui disjonctent. Ainsi, la PSMC sauvage et non encadrée est un chemin direct vers la transcendance, vers les mystères de la vie et de la mort, mais malheureusement un chemin trop direct, sans guide et qui bien souvent vient se fracasser sur le mur de la réalité sociale ou parfois, tout simplement du réel.

C'est la perte d'institutions propres à véhiculer le sacré (bien souvent massacrées dans la guerre de valeurs par la pensée positiviste) qui entraîne des transformations dans ses manifestations au sein de notre société. Et les pratiques d'intoxication volontaire peuvent, dès lors, être perçues comme une volonté, latente ou non, de combler ce manque évident. À un

[274]OTTO Rudolf, *Le sacré,* 2001, Payot et Rivages, Paris, 235p.

niveau concret, c'est la disparition des rites de passage (jusqu'à présent soutenus par des croyances elles même soutenues par la religion) qui semble être le signe le plus significatif du déficit d'une forme de sacré, que maladroitement nous pouvons qualifier de traditionnel, dans nos sociétés.

L'imaginaire sociétal, relayé notamment par le politique et les institutions, est plus rigide que l'ensemble des imaginaires individuels. Si la société repose encore en grande partie sur le mythe prométhéen, l'usager de SMC se situerait davantage dans une logique dionysiaque. Le mythe prométhéen trouve son apogée dans la pensée moderne et dès lors nous devons comprendre le renouveau dionysiaque actuel, perceptible notamment à travers la figure de l'usager de SMC, comme le lent glissement de la société vers la postmodernité. Le toxicomane est donc un révélateur de ce glissement.

	Société	Usager de SMC
Imaginaire dominant	Diurne	Nocturne
Mythe dominant	Prométhéen	Dionysiaque
Contexte et discours dominant	Modernité	Postmodernité

Cette analyse que nous pouvons réaliser du point de vue de la sociologie compréhensive soulève toutefois un double problème. Si elle nous semble essentielle pour cerner les motivations latentes dans la PSMC en Occident, il n'en reste pas moins que la société ne peut se résoudre à la reconnaître comme telle. La coercition qui s'exerce sur les façons de penser le réel est tellement puissante que ces qualités que nous attribuons aux usagers de SMC ne sont pas reconnues. N'existent-elles pas pour autant ? La qualité première qui est portée sur les différents usagers reste la déviance/exclusion. Cet habit particulier finit par être accepté par les usagers eux-mêmes, il n'y a pas de discours propre à soutenir leurs pratiques au sein de notre société. Du coup le discours toxicomane (avec une particularité tout de même pour les usagers récréatifs), s'imprègne lui-même du stigmate imposé par la société.

Du monde idéel à la réalité sociale, c'est bien la déviance et l'exclusion qui dominent dans le parcours toxicomaniaque. La PSMC est dans une sorte d'impasse, que toutefois la réduction des risques vient quelque peu affaiblir. Tout l'enjeu de notre époque est de tenter de

resocialiser la pratique des SMC. Si le sacré avait traditionnellement cette capacité, aujourd'hui celui-ci est tellement éclaté et diversifié, individualisé diront certains, qu'il n'en a certainement plus la capacité. Ce sont les représentations collectives qui doivent évoluer dans leur ensemble, mais qu'elle pourrait être l'idéologie à même de redonner du sens à ce phénomène social ? Là est toute la question.

Ce cheminement intellectuel nous amène à penser la santé et/ou le bien-être. La médecine scientifique ou savante telle qu'elle s'est développée en Occident est certainement la cause principale de la sécularisation des phénomènes toxiques, mais c'est à travers l'idée de la santé pour tous, dans une logique directement dérivée des droits de l'homme et du citoyen, que peu à peu les usagers de SMC retrouvent une place dans le processus de socialisation, et retrouvent enfin un espace social, aussi restreint soit-il. Loin des préjugés quotidiennement entendus dans les médias ou même dans la rue, chez le boulanger à côté de chez nous par exemple, les usagers accueillis dans les centres de soin sont écoutés et ré-acceptés en tant qu'êtres humains. D'autant que pour beaucoup, leur histoire de vie, malgré les nombreuses « galères », est passionnante et bien loin d'un train-train quotidien que la conscience dominante voudrait nous faire croire comme étant la panacée de l'être humain !

Mais le parcours pour en arriver à cette resocialisation chez un usager dit « problématique » (c'est le terme employé par les spécialistes du secteur de la santé) passe de façon quasi obligatoire par la case des centres de soins spécialisés. La dépendance est toujours une maladie. Il y a toutefois une évolution marquante depuis la mise en place de la réduction des risques en Occident. En effet, de plus en plus, l'usager est considéré comme un malade avant d'être considéré comme un délinquant. La question prend toute son importance si nous acceptons que nous ne traitons pas, au sein de nos sociétés contemporaines, les délinquants et les malades de la même façon. Cette réflexion amène à poser la question suivante : devons-nous soigner ou enfermer les usagers de SMC ? Toutefois, au regard de certains travaux, nous pensons notamment à *Asile*[275] de Goffman ou à l'œuvre de Michel Foucault, nous pouvons légitimement nous demander si l'internement et le soin de certaines maladies ne sont pas des cas proches, relevant dans les deux cas d'institutions totalitaires. Ainsi, dans un entretien réalisé avec un alcoolique de 36 ans, j'entendais ceci :

> « *Mon deuxième sevrage alcoolique je l'ai fait à La Colombière [l'hôpital psychiatrique de Montpellier], c'était le seul endroit où il restait*

[275] GOFFMAN Erving, *Asiles*, 1968 (1961), Éditions de Minuit, Paris, 447 p.

des places pour faire un sevrage sur Montpellier. J'étais avec les fous… Interdiction de sortir aussi. La seule activité de la journée c'était attendre de prendre les médocs'. Mais bon cette fois, chose super importante pour moi, j'étais en chambre tout seul. Il y avait pas le côté toujours qu'on a un peu peur d'avoir un fou à-côté. C'est pas forcément vrai, mais ça peut l'être quand même. »[276].

Aussi, pour rendre compte de la logique à la fois étiologique et thérapeutique que proposent la société française, et l'Occident en général, nous voudrions maintenant aborder la typologie avancée par François Laplantine.

V - Modèle étiologique et prise en charge de la dépendance

5.1 - Comment la médecine Occidentale pense la PSMC comme une maladie ?

L'ouvrage de François Laplantine : *Anthropologie de la maladie* et principalement la deuxième partie : *Les formes élémentaires de la maladie : les modèles étiologiques*[277] fondera notre démarche. Par la suite nous comparerons comment est compris ce même problème dans le centre Takiwasi et selon les représentations de Didier Lacaze. Ainsi, nous pourrons dresser une comparaison claire à la fois de la compréhension de la dépendance autant que de sa prise en charge et montrer qu'il existe bel et bien plusieurs formes de compréhensions.

François Laplantine construit toute une typologie de la compréhension de la maladie et de la guérison en fonction du contexte dans lequel elles apparaissent et sont prises en charge. Pour chaque concept, maladie et guérison, l'auteur avance huit formes qui s'organisent entre elles par couples contrastés à même de rendre compte de façon très fine des stratégies thérapeutiques et de leurs interprétations. Nous verrons que selon les contextes, seule une des deux formes du couple sera pertinente, alors que pour d'autres il nous faudra faire référence aux deux.

[276] Entretien réalisé avec un homme de 36 ans, polytoxicomane ayant un problème particulier avec l'alcool.
[277] LAPLANTINE François, *Anthropologie de la maladie*, 1992 (1986), Payot, Paris, pp. 53-175.

Maladie : Modèle ontologique/relationnel ; modèle exogène/endogène ; modèle additif/soustractif ; modèle maléfique/bénéfique.

Guérison : Modèle allopathique/homéopathique ; modèle additif/soustractif ; modèle exorcistique/adorcistique ; modèle sédatif/excitatif.

Que ce soit sur les terrains en France ou en Amérique du Sud, à chaque fois, la toxicomanie est considérée comme une maladie ou en tout cas comme quelque chose qu'il faut soigner. Ce présupposé concerne bien entendu les usagers « problématiques », encore que dans le cadre de Takiwasi il y aurait en plus un contexte moral. Il va de soi qu'en France tant que l'usager ne montre pas de problème de santé physique et/ou psychique, il ne sera pas considéré comme malade, même s'il subira bien souvent les critiques de son entourage dans le cas où sa déviance est mise à jour. Pour autant les façons de concevoir cette pathologie diffèrent, le cadre étiologique de référence n'est pas le même. Et c'est donc aussi le système de guérison qui va être différent, puisque les concepts maladie/guérison sont toujours compris en binôme, au sein d'une même logique.

1. Modèle ontologique : l'ontologie médicale savante.

Le cadre de pensée, le paradigme de la médecine occidentale est avant tout ce que François Laplantine appelle l'ontologie médicale savante.

> « *L'idée qu'il existe un "être" de la maladie. […] Il acquiert une formulation systématique avec le dualisme cartésien séparant l'âme du corps, la première étant, dans cette perspective, du ressort de la métaphysique et le second de la physique. Il connaît un développement prodigieux grâce à l'exploration de l'anatomie et triomphe enfin avec les découvertes microbiologiques de Pasteur qui ouvrent la voie à notre médecine contemporaine* »[278].

Ce court passage renvoie tout à fait à notre conception de l'évolution de la médecine depuis le développement du binôme raison et science (en l'occurrence médicale) qui, en Occident, vont peu à peu s'accaparer et régner de façon hégémonique sur la compréhension du réel (en l'occurrence la maladie).

2. Modèle exogène/endogène.

[278] *Ibid.*, p. 55.

Si le cadre de compréhension global de la maladie et donc de l'addiction est l'ontologie médicale savante, François Laplantine dresse toutefois des sous-modèles complémentaires. Dans le rapport qui cherche à comprendre si la dépendance est comprise en Occident comme étant une maladie provenant de l'intérieur de l'être ou de l'extérieur de l'être, nous ne saurions trancher arbitrairement. En effet, il s'agit tout simplement des deux.

> « *Le modèle exogène. La maladie est un accident dû à l'action d'un élément étranger (réel ou symbolique) au malade qui, du dehors, vient s'abattre sur ce dernier* »[279].

Cette caractéristique exogène de la dépendance provient directement de la substance que va prendre l'usager. Il est possible de concevoir la substance comme un produit chimique trop fort agissant comme une cause extrinsèque sur l'organisme et cause d'addiction. De plus, ce modèle exogène est redoublé par un modèle endogène qui tient dans une particularité qui est souvent attribuée aux usagers : « ce sont des êtres faibles ».

> « *Le modèle endogène. […] La maladie est cette fois du côté de l'individu et n'est plus considérée comme une entité qui lui est étrangère ; elle vient ou, plutôt, elle part de l'intérieur même du sujet. Cette compréhension s'exprime à la fois dans des notions de tempérament et de constitution* »[280].

3. Modèle additif.

En tant que substance que l'usager incorpore, la dépendance est donc comprise selon un modèle additif. De plus, pour Laplantine, ce modèle additif renvoie aussi à l'idée du péché comme cause de la maladie dans les représentations chrétiennes par exemple. Ici, cela est certainement vrai aussi puisque notre société est imprégnée d'une vision du monde gréco-judéo-chrétienne, mais ça l'est aussi tout simplement parce-que le fait de se droguer est aussi considéré comme un « péché » social. Le toxicomane n'est pas cette personne « combattante » qui rêve de se lever tôt pour travailler plus et gagner plus (ou moins) !

> « *Nous rencontrons le premier modèle [modèle additif] dans les représentations dominantes du christianisme (la maladie conséquence du péché), ou encore dans celles qui interprètent l'expérience pathologique en*

[279] *Ibid.*, p. 77.
[280] *Ibid.*, p. 90.

terme d'intrusion d'un objet dans le corps, d'intrusion microbienne, de possession démoniaque »[281].

4. Modèle maléfique.

Enfin, pour conclure sur les représentations de la dépendance en Occident, nous pouvons affirmer à la suite des typologies avancées par Laplantine qu'elle est considérée comme maléfique. C'est-à-dire qu'elle n'a aucun apport bénéfique pour l'être qui en subit le processus. Pire que cela c'est un non-sens puisque nettement en opposition avec les valeurs de notre société. L'usager est un être socialement dévalué par sa pratique puisqu'elle est pensée et comprise comme une maladie.

« *À côté ou, plutôt, pouvant se superposer aux oppositions de la maladie et du malade, de la maladie et de la société, de la maladie-objet et de la maladie-fonction, il existe une dualité d'une tout autre nature qui se situe au niveau du* sens *et du* non-sens*, de la* valeur *tantôt* négative*, […] tantôt* positive *attribuée aux système d'interprétations précédents* »[282].

5.2 - Comment la médecine occidentale prend en charge la guérison de la dépendance ?[283]

Si la prise de toxique révélée devient problématique d'un point de vue de la santé de l'individu, aussi bien au niveau physique qu'au niveau psychique, dans une logique de droit à la santé pour tous, l'État se doit de prendre en charge l'usager. Toutefois le système de guérison doit être interprété car il ne va pas de soi, mais il renvoie très fortement aux valeurs de notre société ainsi qu'à la compréhension de la maladie.

1. Modèle allopathique.

Outre l'abstinence, une forme de tolérance zéro qui est loin d'avoir fait ses preuves, le traitement le plus souvent proposé pour le toxicomane et particulièrement pour l'héroïnomane est la substitution. Si dans le cadre de l'héroïne ce fait est clairement exposé puisque l'on parle de TSO (traitement de substitution aux opiacés), cela est aussi le cas dans de nombreux autres sevrages.

[281] *Ibid.*, p. 108.
[282] *Ibid.*, p. 115.
[283] *Ibid.*, pp. 177-245, pour une explication des formes de guérison.

> « *En plus la politique de l'H.P [hôpital psychiatrique] c'est vraiment prendre des médicaments à n'en plus finir et c'est vraiment la seule activité de la journée. Aller faire la queue pour prendre tes médicaments. J'avais compté à un moment, je prenais 24 cachets par jour en H.P* »[284].

En réalité la réponse à la « drogue » est une « drogue » particulière : le médicament. Le médicament et le tout chimique sont un allant-de-soi pour traiter l'addiction en Occident. Nous sommes conscients que le processus thérapeutique ne repose pas uniquement sur cette option, mais elle reste un fait que l'on ne peut remettre en question. Cela est interprété par François Laplantine comme relevant de thérapies de type allopathique :

> « *Ce sont des thérapies de l'agression frontale. À la représentation de la maladie comme entité pathogène, spécifique et ennemie, pénétrée par effraction dans le corps du malade, elles répondent ou plus exactement elles ripostent par un acte de contre-agression, en administrant l'antagoniste chimiothérapique susceptible de juguler la cause à la racine* »[285].

Mais ce n'est pas seulement le traitement chimique qui peut être compris comme étant allopathique, c'est aussi le regard qui est porté par la société sur la figure du toxicomane. Il y a derrière ces comportements une volonté de montrer au toxicomane sont fourvoiement et comment il devrait apprendre à se comporter. C'est une forme de conditionnement ou de comportementalisme fondé sur une discrimination radicale des conduites réputées positives et des conduites réputées négatives. Heureusement aujourd'hui, le discours de la plupart des gens qui travaillent dans le champ de l'addiction a nettement évolué.

2. Modèle soustractif.

Le but de tout traitement de la dépendance en Occident est avant de tout de « libérer » l'usager de sa consommation. Celle-ci est jugée comme superflue et aliénante et doit en ce sens être soustraite du quotidien pour assurer le bon fonctionnement physique et psychique du patient. Cela n'est pourtant pas un allant de soi, surtout à écouter certains usagers qui mettent en avant leur pratique comme un moyen de supporter une existence trop difficile ou même jugée insupportable.

[284] Entretien réalisé avec un homme de 36 ans, polytoxicomane ayant un problème particulier avec l'alcool.
[285] LAPLANTINE François, *Op. cit.*, p. 182.

> « *J'osais même plus sortir de chez moi, j'avais les boules de sortir de chez moi. C'était l'horreur, c'était vraiment… J'ai passé une année… J'ai vraiment commencé à me péter la tête à fond* »[286].

Quoi qu'il en soit, aujourd'hui la substitution notamment vient nuancer l'idée de l'abstinence totale. Toutefois elle reste normalement un palliatif temporaire en vue d'une abstinence totale. Cette logique est à mettre en relation avec le fait que la dépendance est vécue, nous l'avons vu, comme quelque chose en plus ou en trop, c'est-à-dire comprise à l'intérieur d'un modèle additif de la maladie. En ce sens, quoi de plus normal que la guérison proposée repose sur un modèle soustractif ?

> « *La maladie est vécue comme la pénétration d'un élément étranger dans le corps ou l'esprit du malade ; il souffre de* quelque chose en plus*, et l'action thérapeutique consistera à lui* enlever »[287].

3. Modèle exorcistique

Le traitement de la dépendance peut aussi être compris à l'intérieur du modèle exorcistique. Ce modèle repose sur une « guerre à la maladie » où le soignant cherche à extraire la maladie du corps ou de l'esprit du patient. Là encore, depuis la mise en place des politiques de réduction des risques, il nous faut nuancer ces propos. De plus en plus, l'usager est accompagné dans sa démarche et l'arrêt brutal et instantané de la consommation n'est plus envisagé. Toutefois ce n'est pas pour autant que nous nous situons dans la forme inverse de guérison. C'est-à-dire dans le modèle adorcistique qui consiste à convoiter la maladie car considérée comme un niveau supérieur d'existence. Une sorte de maladie élection.

4. Modèle sédatif.

Enfin, le traitement de la dépendance est un traitement pleinement sédatif.

> « *Le thérapeute remédie par des traitements qui visent à rééquilibrer l'organisme non en stimulant, mais en inhibant. Il cherche à "apaiser", à "ralentir", à "freiner", en prescrivant ces "calmants"* »[288].

[286] Entretien avec un polytoxicomane, homme de 32 ans, avec une préférence pour le cannabis et la cocaïne.
[287] LAPLANTINE François, *Op. cit.*, p. 199.
[288] *Ibid.*, p. 223.

Tous les médicaments prescrits pour la substitution aux opiacés, ou pour faciliter le sevrage alcoolique, ou encore tout simplement les antidépresseurs, peuvent rentrer dans cette catégorie de médicaments sédatifs. Ils vont avoir pour fonction de calmer le patient le plus possible, subvenir aux crises de manques avec toutefois un problème majeur : leur prise n'est accompagné d'aucun plaisir. Les détournements des médicaments, notamment pour les TSO, sont donc des formes d'addiction particulièrement sévères puisqu'elles n'ont même plus un effet de jouissance. Elle prive la consommation d'un de ses sens fondamentaux.

Pour résumer les formes étiologiques et thérapeutiques de la consommation dure de SMC dans les sociétés contemporaines, nous pouvons proposer le tableau suivant :

La dépendance en Occident	
Comprendre la « maladie »	**Comprendre la « guérison »**
Modèle ontologique	Modèle allopathique
Modèle exogène et endogène	Modèle soustractif
Modèle additif	Modèle exorcistique
Maladie considéré comme maléfique	Modèle sédatif

À titre de comparaison nous proposerons une analyse correspondante dans le cadre de ce que nous avons décidé d'appeler la cure chamanique, dont nous retiendrons deux exemples principaux : celui de la clinique Takiwasi et celui du guérisseur Didier Lacaze.

Chapitre deuxième : Penser la PSMC autrement

Si nous pouvons définir les PSMC en Occident comme une quête de sens individuelle mais qui en est privé au niveau collectif, le même constat ne sera pas envisageable dans le cadre d'un néo-chamanisme. Attention toutefois, nous allons souvent parler de médecine traditionnelle ou de contexte traditionnel. C'est que bien souvent dans la compréhension du chamanisme actuel il est fait référence à la « tradition ». Pour autant, nous sommes tout à fait conscient qu'il ne s'agit pas là d'une référence qui pourrait qualifier l'ensemble de la société péruvienne ou équatorienne. Pour ceux qui connaissent Lima et ses gratte-ciels, il est évident que nous ne nous situons plus dans une société traditionnelle et les valeurs que ces sociétés mettent en avant sont davantage de l'ordre de la modernité que de l'ancien ordre indigène.

Après avoir pensé les PSMC en Occident, nous voulons maintenant nous intéresser à nos terrains en Amérique du Sud. Nous aborderons ainsi la clinique Takiwasi et les représentations qui orientent ce que nous appellerons la cure chamanique. Nous dégagerons ainsi trois représentations principales que nous expliciterons et qui nous permettrons aussi de rendre compte de la prise en charge de la dépendance : la médecine traditionnelle, la nébuleuse *New-Age* et une pratique d'inspiration religieuse chrétienne.

À partir du constat autour de la cure chamanique, nous essayerons ensuite de penser le rapport entre le soin en général et les cosmovisions de Takiwasi et du monde spirituel chez Didier Lacaze. Ceci nous donnera enfin l'occasion de penser l'étiologie et la guérison de la dépendance selon une forme de néo-chamanisme, que nous pourrons donc comparer avec ce qui se fait en Occident.

I - Commencer à penser la clinique Takiwasi

1.1 - La théorie de Takiwasi

Dans le chapitre I de ce Livre, nous avons développé l'idée que le toxicomane se confronte, à travers sa pratique, à une auto-initiation ratée. Or cette pensée est largement répandue à Takiwasi, et c'est un des points que nous espérions retrouver à travers les entretiens avec les patients.

> « *Donc les substances ce sont des véhicules qui te transportent dans des univers qui ont leurs propres contraintes, leurs propres structures, ils ont une énergie, ils ont une forme etc. Et si c'est pas bien fait tu peux te casser la figure. Toute substance, cannabis, coca, peyotl, tabac etc. Ça peut être des bons ou des mauvais véhicules. Enfin ce sont de bons véhicules mais si tu les utilises mal tu te casses la figure, il y a une profanation. Je crois qu'il y a quelque choses de cet ordre-là dans la toxicomanie, c'est que la personne va s'ouvrir sur une dimension transcendante, une dimension spirituelle ou ce que tu veux, invisible, numineuse et qui est d'une puissance extraordinaire. Les gens au départ ont souvent des perceptions qu'ils ont jamais eu, un sentiment de puissance ou quoi. C'est quelque chose de fantastique, quelque part c'est enivrant et ça déborde bien souvent ta capacité d'intégration et en même temps c'est terrible parce que tu rentres dans quelque chose que tu ne contrôles pas du tout* »[289].

De ce fait, il est évident qu'il faut nuancer cet aspect de l'étude, puisque tous les patients sont imprégnés de cette idée-là. Il n'était pas nécessaire de rechercher cette théorie, elle était abordée quotidiennement. Ce point de vue est largement le point de vue du docteur Jacques Mabit, fondateur du centre Takiwasi, et les patients qui peu à peu intériorisent le discours finissent par le répéter tel quel, comme un allant de soi.

> « *Enfin je sais pas je crois qu'il y a quelque chose de plus. Pourtant, mais je ne sais pas pourquoi, j'ai l'impression qu'il y a beaucoup de réponses en nous par le biais de ce qu'on appelle les drogues. Il y a un moyen d'enquêter en nous d'une certaine façon, mais c'est vraiment que le*

[289] Entretien avec Jacques Mabit.

côté récréatif m'a aussi beaucoup attiré bien sûr. Je vais pas dire que c'était que pour la recherche spirituelle parce que ça serait hypocrite de ma part. Mais c'est quand même quelque chose que je considère d'important »[290].

Ce patient montre bien l'idée que pour lui la drogue est un moyen de trouver des réponses, le suivant lui parle tout simplement de recherche spirituelle :

« *Je crois que la consommation de drogue a un rapport direct avec la spiritualité, avec la recherche de compréhension et un manque de contact avec elle. Et qu'en fin de compte tout... Tu te rends compte à la fin que tout passe par là, que si tu fais passer la spiritualité avant tout le reste du monde, tu passes par le chemin le plus rapide* »[291].

Nous pouvons toutefois légitimement nous demander si ce raisonnement particulier d'une recherche de spiritualité à travers la prise de drogue aurait pu affleurer dans l'esprit de ces patients sans le discours commun de Takiwasi ? Cette question est d'autant plus pertinente que nous ne retrouvons cette idée que très rarement exposée aussi clairement chez la plupart des usagers interviewés en France. Seul, les usagers récréatifs et consommateurs de produits hallucinogènes ont une certaine acception de ce raisonnement.

Si nous avons cherché à interroger cette problématique à partir de données et de théories sociologiques, c'est que nous voulions confronter ce questionnement à une réalité scientifique. Enfin, si ce point particulier est récurrent dans le discours des patients, c'est qu'il est au cœur du processus thérapeutique de Takiwasi et que l'équipe thérapeutique le considère comme fondamental. Notre propre réflexion autour de cette thèse est d'ailleurs en partie inspirée par une volonté de questionner sociologiquement et objectivement ce discours.

Si l'ensemble de la méthodologie repose principalement sur des entretiens et de l'observation directe et participante nous avons toutefois réalisé plusieurs tests que nous présentons ci-dessous en préambule d'une analyse du traitement dans le centre Takiwasi.

[290] Patient de Takiwasi, 24 ans, en cure depuis 7 mois pour cocaïne et cannabis
[291] Patient de Takiwasi, 27 ans, en cure depuis 5 mois pour alcool.

1.2 - Questionnaire exploratoire

Durant le premier séjour dans le centre Takiwasi, un questionnaire avait été réalisé. Il s'agissait là de la toute première approche sociologique tentée avec les patients.

Le but de ce questionnaire[292] n'était pas de dresser des statistiques ce qui d'ailleurs n'aurait eu que peu d'intérêt sur une population de seize individus. L'intérêt était plutôt d'établir un premier contact formel avec les patients et éventuellement de commencer à en repérer quelques-uns avec lesquels j'aurais voulu réaliser des récits de vie. Pourtant, comme je l'ai déjà expliqué dans ma méthodologie de terrain, cela ne fut pas réalisable et je dus effectuer des entretiens semi-directifs. En ce sens, ma démarche se voulait compréhensive et qualitative. Ce questionnaire ne doit donc pas être compris comme étant fermé ou ouvert puisqu'il ne correspond aucunement à cette logique d'enquête. Certes il me permet un premier recueil de données et l'observation des tendances les plus fortes du groupe enquêté, mais il fut surtout un préambule à l'approfondissement à mon terrain de recherche deux ans plus tard. Il s'agit donc tout simplement d'un questionnaire exploratoire qui avait en réalité comme objectif principal de faciliter la rencontre avec les patients. Les quelques informations données ci-dessous ne le sont qu'à titre indicatif.

Sur les 16 patients interrogés :

- 10 ont déjà réalisé au moins un traitement de soin de la toxicomanie dans un autre centre que Takiwasi.
- 1 en est à son deuxième traitement à Takiwasi.
- 14 sont polytoxicomanes. Les 2 qui sont en traitement pour une addiction unique sont là pour des problèmes d'alcool. Les addictions les plus communes sont celles à la marijuana, à l'alcool et à la pâte base de cocaïne et/ou cocaïne.
- 14 pensent que le traitement est efficace. 2 n'ont pas répondu car récemment internés.
- 13 se disent croyants. 12 catholiques et 1 musulman.
- 8 se considèrent comme pratiquants.
- 13 pensent que leur vie spirituelle a évolué depuis le début du traitement. 1 a préféré ne pas répondre à cette question.

[292]Pour consulter le questionnaire, se référer à l'annexe n°11.

Des statistiques sur Takiwasi sont publiées dans le livre de Rosa Giove[293], y compris sur les résultats du traitement pour près de deux cent patients, mais elles sont relativement anciennes. Il serait intéressant, en consultant tous les dossiers conservés par le centre, d'en créer de nouvelles puisque Takiwasi est le seul centre à proposer ce genre de traitement de la toxicomanie.

1.3 - La technique des portraits contrastés

Le test était le suivant : il était demandé à tous les usagers de Takiwasi de donner les quatre premiers mots qui leur venaient à l'esprit pour les *stimuli* « toxicomane » et « guérisseur ». Le but était de sonder les représentations autour de ces deux mots et éventuellement de les confronter. Les réponses furent si souvent identiques que l'idée de réaliser un tableau à l'aide de la technique des portraits contrastés allait de soi. Il nous faut tout de même signaler que l'ordre dans lequel les mots étaient cités par les différentes personnes interrogées n'a pas été pris en considération.

[293]GIOVE Rosa, *Medecina tradicional amazonica en el tratamiento de las toxicomanias. La liana de los muertos al rescate de la vida, 7 anos de experiencia del centro Takiwasi*, 2002, Edition Takiwasi, 182p.

Portraits contrastés : le guérisseur et le toxicomane		
Caractéristiques	**Le guérisseur**	**Le toxicomane**
Rapport à autrui	*Ouvert*[294]	Introverti
Aura	Blanc	Noir
Stature	Droit	*Recroquevillé*
Allié dans le « monde autre »	Lumière	Ténèbres
Yeux	*Regard perçant / amical*	*Regard hagard / sournois*
Rapport à la connaissance	Vérité	Mensonge
Hygiène	Propre	Sale
Transcendance	Pur	Impur
Spiritualité	Sacré	*Profane*
Age	*Vieux*	Jeune
Comportement	Sage / humble	Impatient / arrogant
Corpulence	*Bien portant*	Maigre
Consommation	Plantes sacrées	Drogue
Outil	Parfum	Seringue
Utilisation du tabac	*Bu ou soufflé*	Inhalé
Habitat	*Nature, rural, forêt*	*Culture, urbain, cave*
Relations à l'extérieur	Don	*Accaparement*

[294] Tous les mots en italique sont des mots rajoutés pour compléter le tableau selon le modèle proposé par Jean-Bruno Renard dans son livre : LEGROS Patrick, MONNEYRON Frédéric, RENARD Jean-Bruno, TACUSSEL Patrick, *Sociologie de l'imaginaire,* 2006, Armand Colin, Paris, p. 129.

La technique des portraits contrastés permet de révéler à quel point les représentations stéréotypées des deux personnages peuvent se construire en opposition, elles sont complètement antithétiques (au même titre que celles mises à jour par Jean-Bruno Renard entre l'Homme sauvage et l'Extraterrestre[295]).

Peut-on néanmoins aller jusqu'à dire que l'image du toxicomane, la représentation du toxicomane, s'est créée en opposition à celle du guérisseur ? Il y a certainement de cela puisque, si l'on interroge l'histoire, le toxicomane est un personnage beaucoup plus récent que le guérisseur. Mais il nous faut tout de même aller plus loin que ce simple constat. Il y a depuis une cinquantaine d'années une fascination pour tout ce qui touche aux guérisseurs et aux chamanes en général. En même temps on observe, notamment depuis le mouvement hippie, une hausse très conséquente de la consommation de drogues dans les pays industrialisés. L'idée est la suivante, la jeunesse a réutilisé les produits de ces guérisseurs sans pour autant s'imprégner de leur culture. La perte des « racines », en même temps que l'oubli des rituels adéquats, ont petit à petit poussé l'utilisateur de drogues vers une consommation ludique et sauvage. C'est là, la différence majeure entre les deux pratiques. De plus, il faut rajouter à cette différence la prégnance d'une morale sociétale gréco-judéo-chrétienne, dans le cadre de la société française, pour que le toxicomane soit encore plus diabolisé. C'est ce que nous avons présenté dans le chapitre premier du même Livre.

En réalité, il est vraiment intéressant d'observer que si dans les représentations les caractéristiques mises en avant atteignent des paroxysmes, et cela dans chaque colonne, la réalité diffère quelque peu. En effet, traditionnellement en Amazonie, le guérisseur est un homme comme les autres, qui pêche, qui va à la chasse, etc. Seule l'utilisation de certains rituels à des moments précis le « diffère » du commun des mortels. À « l'opposé », le toxicomane, dans nos sociétés postmodernes, est l'individu qui s'est révélé aux yeux de la société comme tel et qui est reconnu comme déviant. Pourtant, combien d'utilisateurs de drogues de toutes sortes jouent un ou plusieurs rôles sociaux qui leur permettent de passer à travers les mailles du filet des entrepreneurs de morale. Dans le cadre d'une société théâtrale, il est évident que nombre d'usagers savent porter le masque adéquat, avec la mise en scène adéquate, dans une sorte de pluri-subjectivité de l'être social. Les représentations influent pour une grande part sur le réel, puisqu'elles sont l'idée même que nous allons nous faire de celui-ci. Il ne faut pas oublier qu'elles sont bien souvent des extrêmes et qu'elles fonctionnent généralement par opposition.

[295] *Ibidem.*

L'Homme ordinaire se situerait donc à la moyenne de chaque caractéristique. Or, le toxicomane dans nos sociétés, ou le guérisseur traditionnel dans la société amazonienne sont avant tout des Hommes comme les autres qui se trouvent eux aussi dans cette colonne fictive du milieu du tableau. Pourtant une fois révélé comme l'un ou l'autre, ces Hommes vont se voir « habillés » des caractéristiques et représentations qui correspondent à leur rôle et à leur statut. Il y a toutefois une symétrie inverse que le tableau établit clairement.

De plus, on remarque une volonté des patients d'être « comme le guérisseur ». Il s'en suit une recherche des caractéristiques exagérées qui lui sont attribuées : sa sagesse, sa puissance, sa connaissance. Il y a une sorte d'identification (de transfert) au guérisseur qui peut emmener vers le chemin de la guérison. On pourrait parler ici d'une volonté inconsciente ou latente. Le tableau ci-dessus montre en quelque sorte l'évolution vers laquelle le patient doit tendre pour sortir de l'image de toxicomane qu'il renvoie à la société et dans laquelle la société l'enferme. Cette volonté de s'extirper de ses propres représentations pour aller vers celles, certes idéalisées, du guérisseur fait partie intégrante du processus de soin. Cela soulève un point intéressant, en effet, si l'on comprend cela en tant que cheminement c'est que ces deux catégories (toxicomanes/guérisseur) appartiennent en quelque sorte à la même famille et ceci diffère grandement avec ce que l'on peut voir en Occident. En réalité, l'image du guérisseur montre au patient qu'une connaissance sur les SMC peut avoir une utilité sociale, si elle est encadrée dans une vocation.

Le plus gros échec de notre société vis-à-vis des SMC repose peut-être bien à ce niveau. Il n'y a pas de place sociale pour les usagers de substances… Ainsi, les derniers ayant eu une reconnaissance positive auront peut-être été les poètes maudits ou plus proche de nous des chanteurs rock comme Jim Morrison, Jimmy Hendrix ou encore Janis Joplin ou certains écrivains. En dehors de ces personnages, qui sont tous dans cette catégorie à part dans notre société, celle des artistes, il est impossible de trouver des usagers qui ont potentiellement un statut social enviable et en adéquation avec les valeurs de notre société. Si l'explosion psychédélique des années 60-70, notamment aux États-Unis, à durablement influencé l'imaginaire de nos sociétés occidentales, ce que démontrent très bien Frédéric Monneyron et Martine Xiberras dans leur ouvrage à quatre main[296], notamment dans sa proximité tant spatiale que temporelle avec la révolution informatique, il n'en reste pas moins que la perception que nous avons d'une de ses figures de proue, Thimothy Leary, reste nettement

[296] MONNEYRON Frédéric et XIBERRAS martine, *Le monde hippie : De l'imaginaire psychédélique à la révolution informatique*, 2008, Éditions IMAGO, Paris, 166p.

péjorative. Ce constat de l'impossibilité de trouver des figures positives usagères de SMC en dehors du monde artistique est révélateur du parti pris occidental vis-à-vis de ces pratiques. Pourtant, la révolution psychédélique a très certainement eu des influences plus profondes sur notre contemporanéité que ce que nous voudrions bien le laisser supposer aujourd'hui.

> « *La voie de la société de l'ordinateur aurait été ouverte par des réflexions, aujourd'hui classées sous le terme de* New Age*, telles que l'"interconnexion de tous les éléments du cosmos" ou une "authentique communication avec l'autre*" »[297].

Le rêve psychédélique n'aura pas alors été totalement utopique, au sens péjoratif du terme, puisqu'il aura permis la révolution de l'ordinateur, ainsi que tous les changements qui en découlent, au sein de notre société.

II - Les représentations au sein de Takiwasi

Le mode de représentation des plantes et le type de relation que les guérisseurs entretiennent avec elles semblent conformes à la logique relationnelle qui s'impose aujourd'hui en Amazonie. C'est-à-dire que le chamanisme tel qu'il est conçu à Takiwasi correspond bien à la lente transformation du chamanisme amazonien. Celui-ci n'est pas, ou n'est plus, dans la majorité des cas, celui que l'on peut lire dans de nombreuses descriptions d'ethnologues. Nous nous situerions plus dans un néo-chamanisme urbain, où la fonction centrale serait l'aspect thérapeutique. La plupart des européens qui vont en Amazonie n'ont de contact qu'avec des faux pratiquants qui ne sont que de simples charlatans.

Il existe un discours tout particulier dans la clinique Takiwasi. Celui-ci puise à différentes sources que nous pouvons regrouper en trois courants principaux :

- néo-chamanisme ;
- *New-Age* ;
- christianisme.

[297] GONDARD Éric, « Activités sociologiques : recension de l'ouvrage MONNEYRON Frédéric et XIBERRAS martine, *Le monde hippie : De l'imaginaire psychédélique à la révolution informatique*, 2008, Éditions IMAGO, Paris, 166p. », in *Sociétés*, 2/2013, n°120, pp. 171-172.

Il est important de le préciser, puisque ces représentations influencent la façon de comprendre l'étiologie et donc la guérison de la dépendance. Ces ensembles de représentations imprègnent différents aspects du discours aussi bien de Jacques Mabit et d'un bon nombre de membres du personnel, que des patients.

Pour les différentes personnes travaillant dans le centre Takiwasi, et bien sûr pour les guérisseurs qui y viennent, le traitement proposé aux patients découle des techniques traditionnelles du chamanisme amazonien. Cette affirmation demande toutefois à être interrogée. En effet, le chamanisme amazonien est en soi extrêmement difficile à définir. Nous pouvons considérer que cette forme de chamanisme est fortement hétéroclite, ne serait-ce qu'en fonction des différentes pratiques géographiques. Le chamanisme amazonien ne peut être considéré comme un tout soudé ; traditionnellement, il y a une stylisation formelle selon les tribus, même si certaines grandes lignes peuvent être mises à jour. De plus aujourd'hui, cette homogénéisation tend à s'accélérer avec la hausse des échanges et des communications mais aussi avec l'apparition d'un chamanisme métis et urbain. Nous savons aussi, qu'avec la hausse des échanges et des communications les chamanismes amazoniens, andins et celui de la côte se côtoient et s'influencent de plus en plus. Ainsi, un *maestro* (maître) Colombien, Humberto Piaguaje, assure tous les mois un circuit entre Quito, Riobamba et Machala (la capitale, une grande ville et le grand port bananier du sud de l'Équateur). Il rencontre régulièrement ses patients et forme certains d'entre eux plus assidus à ses techniques. Ou encore, et dans le même ordre d'idée, alors que nous étions en Amazonie, nous avons entendu parler d'une technique de soin qui est le propre d'un chamanisme andin. Elle consiste à passer un cochon d'Inde sur le corps d'un patient, puis à disséquer l'animal, pour trouver par analogie où se trouve la pathologie dans le corps du patient. L'animal alors considéré comme impur ne pourra plus être consommé. À savoir que le cochon d'Inde, comme le lapin chez nous, est un animal qui est traditionnellement élevé pour être consommé dans les Andes.

1.1 - Animisme, analogisme et Néo-chamanisme

1.1.1 - Cure chamanique et animisme

Si la parenté avec la médecine traditionnelle semble évidente dans le discours véhiculé par le centre Takiwasi et dans sa pratique, il est toutefois manifeste qu'au niveau des représentations ce qui est considéré comme médecine traditionnelle dans le centre diffère du

chamanisme au sein d'une tribu d'Amazonie. Interrogé sur la question de savoir si nous pouvons parler d'une médecine traditionnelle à Takiwasi Jacques Mabit répond ceci :

> « *C'est pas de la médecine traditionnelle dans le sens où nous même nous ne sommes pas nés là-dedans, ça fait pas partie de notre culture. Maintenant, si on entend par tradition le fait de maintenir et de conserver un héritage, alors c'est pas de la médecine traditionnelle au sens pur, mais oui parce qu'évidemment le modèle Takiwasi il est… Il s'inspire complètement de l'expérience et des savoirs de guérisseurs et ça continue. Dans ce sens-là oui ! Tous ceux qui donnent les plantes ici, même moi, on a tous été formés avec des guérisseurs et puis il y a aussi les plantes* »[298].

Toutefois, au regard de la pratique et de l'utilisation des plantes dans le cadre du traitement, il est possible de penser une ontologie animiste qui est aussi présente dans le cadre traditionnel. Cette position animiste est d'ailleurs aussi présente chez le guérisseur Didier Lacaze. Cette dimension se retrouve particulièrement dans la subjectivation des plantes qui sépare leur intériorité de leur physicalité. Ainsi, pour les guérisseurs interrogés les plantes sont bien plus que des médicaments, elles sont des agents ou des existants doués de logique qui agissent sur la cure. Il est fréquent d'entendre, et pas seulement chez les guérisseurs mais aussi chez les patients et les travailleurs de Takiwasi, que les plantes parlent, communiquent ou enseignent. Les plantes donneraient des orientations dans le cadre de la thérapie. Certains patients demandent ainsi de se purger avec telle ou telle plante le lendemain de la session d'ayahuasca. C'est-à-dire que dans le cadre de ce que nous pouvons appeler la cure chamanique, les plantes sont comprises au sein d'une ontologie animiste, comme des agents non-humains mais bien réels et pouvant agir sur le traitement en général et donc aussi sur les problèmes d'addiction.

Cette façon particulière de comprendre les plantes n'est pas le propre de Takiwasi, cet aspect est en adéquation avec l'ensemble des représentations qu'il nous a été donné de voir chez les guérisseurs amazoniens ou tout simplement avec les différentes lectures réalisées. En ce sens, cette ontologie animiste serait celle qui définirait le mieux le chamanisme amazonien actuel. Le chamanisme présent à Takiwasi s'inscrit donc dans une évolution globale du chamanisme amazonien contemporain. Ce dernier n'est pas, dans la majorité des cas, celui que l'on peut lire dans de nombreuses descriptions d'ethnologues. Nous ne parlons pas ici d'un

[298] Entretien avec Jacques Mabit.

chamanisme inscrit au sein d'une tribu amazonienne avec la figure centrale du prophète/guérisseur. Nous nous situerions plus dans un néo-chamanisme urbain, voire même dans un post-chamanisme où la fonction unique serait l'aspect thérapeutique, pouvant se dégrader en simple folklore presque nécessairement inclus dans les circuits touristiques amazoniens.

À Takiwasi, les plantes sont comprises comme étant pourvues d'un principe spirituel avec lequel les humains peuvent entrer en contact. C'est-à-dire qu'il est envisageable par le biais de rituels appropriés (ou des rêves dans le cas d'une ingestion prolongée) de rentrer directement en communication avec ces entités, d'établir des relations de type « humaines ». Par exemple, l'ayahuasca est décrite comme étant une plante jalouse, qui n'aime pas partager sa relation avec d'autres plantes ou d'autres substances. Il y a une sorte d'anthropomorphisation des végétaux, notamment à travers les sentiments humains que l'on prête à certains d'entre eux. Que l'ayahuasca soit considérée comme jalouse peut être facilement interprété :

1. Il s'agit d'une plante dont l'énergie peut être qualifiée de féminine[299].
2. La plupart des guérisseurs sont des hommes.
3. Quand on consomme de l'ayahuasca pendant une longue période de nombreuses règles sont à respecter[300] dont certaines restrictions alimentaires, l'interdiction de prendre d'autres SMC[301] et l'abstinence sexuelle.

Nous voyons bien à travers les deux dernières règles la double lecture possible du terme jalouse. Cette explication, bien que peut-être un peu singulière illustre bien toutefois l'anthropomorphisation et les capacités qui sont attribuées aux plantes. Enfin, cette « jalousie » peut aussi être interprétée à partir d'une autre règle du chamanisme amazonien qui interdisait à un patient, et plus encore à quelqu'un en formation, de circuler de chamane en chamane, sans l'autorisation de son maître.

La photo suivante montre une plaque commémorative devant une grosse liane d'ayahuasca se trouvant à l'entrée du bâtiment administratif dans le centre takiwasi. Elle est

[299] Nous reviendrons sur cette idée d'énergie masculine/énergie féminine dans le point suivant.
[300] Pour une liste des règles à respecter avant et après la prise de plantes dans le cadre de Takiwasi, cf. annexe n°8.
[301] Seul le tabac et la coca peuvent être ingérés en parallèle de toutes les autres plantes. Ces plantes sont appelées des « plantes universelles ». Dans le cas de l'absorption de plantes ou substances différentes, ou tout simplement dans le cas de non-respect des règles de diète, des problèmes physiques ou psychiques peuvent survenir, les guérisseurs locaux appellent cela *cruzar* « croiser ».

un très bon exemple de l'attribution d'une relation de type « personne à personne » avec l'ayahuasca :

En reconnaissance, honneur et mérites à la merveilleuse et généreuse : MERE AYAHUASCA. Et ses nombreux fils et filles qui nous fortifient, nous enseignent, nous protègent et tant d'autres bénéfices que nous apporte la Légitime guérisseuse MERCI, MERCI, MERCI.

Les plantes possèdent ainsi des affects, des connaissances et elles peuvent punir ou guérir les humains en fonction du respect ou non-respect de certaines règles… Enfin, la subjectivation la plus forte que l'on attribue aux plantes maîtresses est la parole. Ce point est toutefois très particulier puisqu'il semble bien souvent, surtout chez les patients, employés à tort et à travers. En effet, bien souvent si on interroge plus précisément les patients à ce sujet et qu'on leur demande d'approfondir ce qu'ils veulent dire, le discours change quelque peu. On passe ainsi quasiment à chaque fois d'un discours du type « l'ayahuasca m'a dit » à « c'est un ressenti durant la session d'ayahuasca ». Durant tous les entretiens, une fois seulement un patient a su décrire une scène où il y avait une communication directe avec l'ayahuasca :

« *La vision commence d'une façon assez noire, de façon pas agréable du tout… En fait, il y a des petits serpents qui grouillent de partout, mais vraiment des serpents pas agréables genre petits et grouillants, tu vois ? Ils me passent même par-dessus mes jambes qui sont en tailleurs. Le ressenti lui aussi est pas du tout agréable et puis finalement tous ces serpents s'en vont, enfin ils se réunissent au centre de la maloca, ils se montent les uns sur les autres et ils commencent à donner forme à une femme. Petit à petit apparaît un corps de femme devant moi et le plus fou c'est que c'est absolument plus flippant au contraire… Quand le corps est en entier, enfin quand il n'y a plus de serpent au sol qu'ils sont tous dans le corps et ben il manque la tête, et la représentation de l'ayahuasca c'est souvent un serpent mais ça peut aussi être une femme sans tête. En fait, la femme c'est un corps sans tête mais là sur le coup je me dis absolument pas que c'est pas normal. C'est tellement normal que je lui demande : « S'il te plait, dis-moi ce qu'est un être humain ? » et elle me répond : « un cadeau ». Sur le coup je me dis purée mais c'est trop bien, il faut à tout prix que je trouve une autre question mais rien que le fait de penser ça je suis revenu à moi, c'est comme si j'avais réfléchi et qu'il ne fallait pas réfléchir ou pas comme on est habitué à réfléchir. La vision était finie, mais tu te rends compte de la portée de cette réflexion, de cette vision de la vie ? L'être humain c'est un cadeau… C'est à la fois un cadeau que l'on reçoit et à la fois un cadeau que l'on peut donner ! »*[302]

Il note ainsi une différence avec une autre expérience qu'il considère comme une communication avec la plante. Cette fois la scène se passe en diète, il s'endort dans son hamac et à son réveil il écrit en écriture spontanée la chanson suivante :

« *Ayahuasca planta, planta maestrita. Ayahuasca planta, planta curandera. Ayahuasca enseñame, enseñame la fuerzita. Ayahuasca enseñame, enseñame la tranquilidad. Ayahuasca enseñame, enseñame la verdad. La verdad del humano y la verdad del mundo. La verdad de ti y la verda de mi.*

[302] Entretien avec un patient de Takiwasi de 28 ans, en cure depuis 6 mois, avec une préférence pour le cannabis.

Cada vez que te estoy tomando estoy muy contento y con humilidad tomare la tasita. Ahora Dios esta en mi corazon. No hay mas felicidad que la aceptacion, y con alegria acepto la curacion. Acepta esta cancion, acepta la oracion. Gracias ayahuasca, gracias ayahuasca, gracias ayahausca »[303].

En voici la traduction : plante ayahuasca, douce-petite maîtresse. Plante ayahuasca, plante guérisseuse. Ayahuasca enseigne-moi, enseigne-moi la douce force, ayahuasca enseigne-moi la tranquillité. Ayahuasca enseigne-moi, enseigne-moi la vérité. La vérité de l'humain et la vérité du monde. Ta vérité et ma vérité. Chaque fois que je te bois, je suis bien content et avec humilité je boirai la petite tasse. Maintenant Dieu est dans mon cœur. Il n'y a pas de plus grande félicité que l'acceptation et avec joie j'accepte la guérison. Accepte cette chanson, accepte cette prière ; Merci ayahuasca, merci ayahuasca, merci ayahuasca.

En espagnol, dans les pays andins, le diminutif est très usité. Il peut renvoyer aussi bien à quelque chose de petit qu'à l'idée de proximité affective.

Cette subjectivation du végétal est donc très présente, tant dans le cadre de Takiwasi que dans le cadre du développement actuel du chamanisme amazonien. C'est à travers ce chamanisme contemporain et une logique animiste que nous pouvons comprendre le rapport entre les différents existants au sein du centre Takiwasi. Humains et non-humains possèdent une intériorité commune mais se différencient par leur physique respectif.

1.1.2 - Systèmes de guérison et analogisme

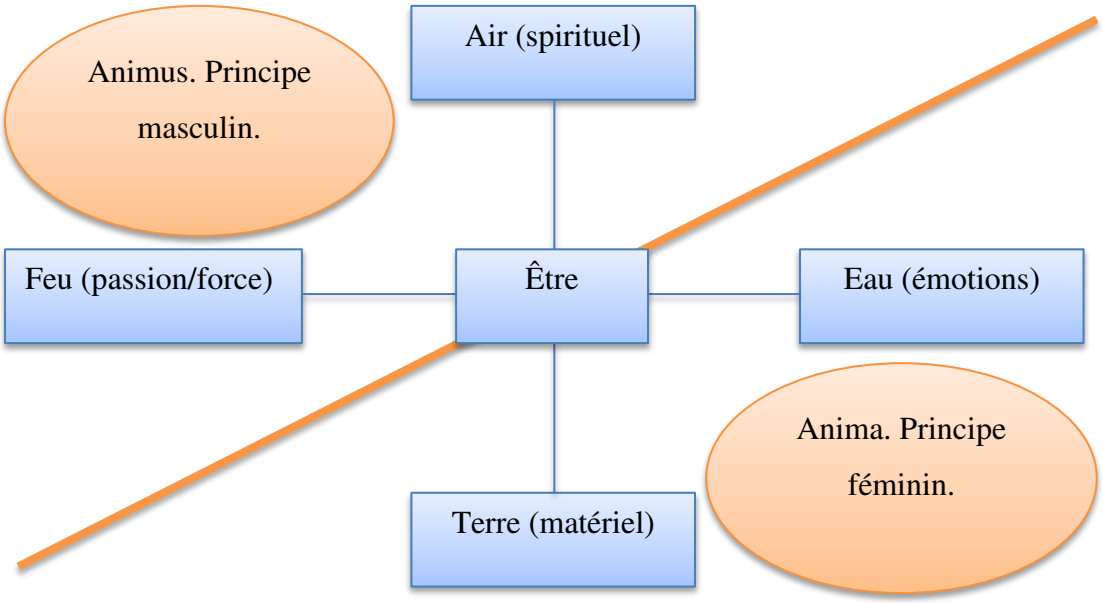
La différence fondamentale entre humains et non-humains réside bien dans leur physicalité. Celle-ci, en plus de prêter une différence de représentations des formes fait entrer une nuance supplémentaire : chaque humain est doté d'un esprit particulier alors que dans le cas des plantes ou des animaux il y a un esprit pour toute l'espèce.

Pour comprendre comment sont administrées les plantes de diètes à Takiwasi, il faut essayer de comprendre les énergies qui sont attribuées à l'esprit de chaque famille de plantes. Pour rationaliser ce point particulier, les guérisseurs font usage d'une symbolique se rapportant aux quatre éléments et qui en plus, permet une sorte de grille de lecture de tout ce qui existe dans le monde vivant. Poussée à son extrême, cette logique peut même être comprise comme une ontologie au sens premier du terme, c'est-à-dire un discours sur l'être.

[303] Entretien avec un patient de Takiwasi de 28 ans, en cure depuis 6 mois, avec une préférence pour le cannabis.

Cette logique qui englobe tout le système de guérison dans le centre peut être rapprochée de la théorie des humeurs d'Hippocrate. Le corps humain, comme les plantes ou les animaux, posséderait un potentiel énergétique représentable sous la forme de quatre éléments distincts et d'un centre :

- La terre renvoie à tout ce qui est matériel. Le corps donc, mais aussi à un niveau psychique à la possession d'objet ou encore le paraître.
- L'eau renvoie aux émotions, aux ressentis psychiques comme la tristesse, la colère, la joie...
- Le feu renvoie à la passion, à la purification mais aussi à la destruction, à une personnalité parfois instable pouvant aller d'un extrême à l'autre.
- L'air renvoie à l'ouverture spirituelle, à la croyance.
- Au centre se trouve l'être.



Tous ces éléments ont, comme tout symbole, un double versant qui peut être potentiellement bon ou mauvais. En ce sens, un excès ou au contraire un déficit de l'un de ces éléments peut se révéler pathologique. C'est-à-dire que dans cette conception de la maladie, l'étiologie est comprise comme provenant d'une double rupture : une rupture entre l'homme et lui-même et une rupture entre l'homme et le cosmos, entre microcosme et macrocosme.

De plus, ces quatre éléments fonctionnent par paire. L'eau et la terre sont rattachées au féminin, alors que le feu et l'air sont rattachés au masculin. De ce fait, nous pouvons tout en étant homme ou femme avoir une énergie qui serait ou non en adéquation avec notre genre et

notre vocation. Cette vision particulière du masculin et du féminin se rapproche de ce que Jung appelle l'anima ou « l'élément féminin en chaque homme » et l'animus ou « l'élément masculin en chaque femme ». Partant de ce double principe, le traitement a pour but le rééquilibrage de ces éléments en plus d'une réouverture spirituelle. La toxicomanie dans le discours de Jacques Mabit est parfois interprétée comme un manque de structure masculine :

> « *Enfin, l'enfant ou le jeune garçon n'a pas été fécondé par la parole du père je dirais ça comme ça. Alors la parole du père ça va être, alors évidemment le papa mais ça peut être le grand-père ou même une mère. Grosso modo des valeurs quoi, qui ne sont pas nécessairement des valeurs manifestées dans un contexte religieux tu vois ? Alors je dis la parole fécondante parce que justement quand il y a eu des comportements de ce type-là [toxicomanies], il a manqué la parole adressée à un être. Et là quand il y a pas eu cette parole fécondante, alors si en plus derrière il y a en plus une parole spirituelle ou quoi c'est encore mieux. Donc c'est plus dans ce sens-là je dirais que la toxicomanie c'est combler un vide intérieur si tu veux qui n'a pas été rempli par la parole du père ou par la parole au sens fort si tu veux…* »[304].

Or, si l'Homme possède ces éléments en lui, c'est aussi le cas des plantes. Il y a donc, en plus de la perspective animiste une compréhension analogique entre les différents existants qui vient redoubler l'ontologie animiste, et de ce fait renforcer l'efficacité réelle et symbolique du traitement. Cette rationalisation du traitement permet de créer une continuité entre humains et non-humains, ici les plantes et les esprits, par le biais d'analogies. Ces analogies, fondées sur l'idée d'anima/animus et des quatre éléments permettent, la création de chaîne de correspondances que partagent tous les existants.

C'est, selon ce double principe analogique, anima/animus et les quatre éléments, entre les humains et les plantes que sont administrées les plantes de purge et surtout de diète. C'est-à-dire que selon les caractéristiques de chaque patient, l'équipe thérapeutique décidera des plantes qui seront données aux patients tout en tenant compte bien entendu de leur caractéristique pharmaco-biologiques.

Selon une même démarche analogique, nous pouvons aussi penser le rapport entre humains et animaux. Il peut arriver durant les sessions d'ayahuasca de voir des participants

[304] Entretien avec Jacques Mabit.

imiter réellement le comportement d'animaux. Ils en reproduisent un comportement symbolique à travers une certaine posture, une démarche et/ou des grognements. Ce phénomène, somme toute peu fréquent bien qu'il puisse se produire, est à comprendre comme une forme de possession temporaire par l'esprit de tel ou tel animal. Il s'agit ici plus d'une possession que d'une transe. En effet, il s'agit bien de l'esprit qui « vient » ou « descend » sur le patient et non pas du patient qui va à la recherche de tel ou tel esprit. Cela est simple à comprendre puisqu'à chaque fois le patient dit ignorer pourquoi cet animal en particulier est arrivé et qu'il ne pensait pas avoir de lien spécifique avec lui. Ainsi, il peut s'agir d'un chien, d'une araignée, d'un lézard… À Takiwasi, ce phénomène est interprété comme représentant des énergies potentiellement présentes chez le patient. Celles-ci ne doivent pas nécessairement être expulsées, elles ne sont pas forcément pensées comme mauvaises. Elles représentent plus une potentialité de l'individu qui s'exprime à travers l'ayahuasca, et qui peut se comprendre à travers l'idée d'« animal totem »[305] ; c'est-à-dire que les qualités archétypales de ces animaux sont présentes dans l'individu. Dès lors, de la même manière que Noé, il faut faire rentrer ces animaux dans l'arche intérieure. Ces qualités doivent être canalisées, ou plutôt, domestiquées au sens fort du terme, pour qu'elles réintègrent harmonieusement l'équilibre du patient.

Enfin ce n'est pas seulement le rapport au vivant qui est compris selon cette conception analogique basée autour des quatre éléments, il faut réellement comprendre cette relation comme une anthropologie au sens le plus vaste possible, en fait comme une vision du monde, une cosmovision. Pour exemple, prenons cette réflexion sur la liberté pour Jacques Mabit :

> « *C'est-à-dire que la liberté en fait c'est un mythe d'air, c'est un mythe spirituel parce que la véritable liberté c'est une liberté spirituelle. […] L'erreur c'est que c'est une recherche de la liberté dans la matière, le plus de femme, le plus d'argent, le plus de machin, le plus de plaisir, avoir le plus de, avoir, avoir, avoir, et ça c'est un signe de terre* »[306].

Si dans le cadre de Takiwasi cette lecture analogique du monde est tout à fait rationalisée, il est aussi intéressant de se rendre compte qu'elle existe aussi sous une forme

[305] Bien que nous abordions ici l'idée d'« animal totem », nous ne considérons pas que cette logique relève d'une ontologie totémique au sens où Descola l'entend. Le concept d'« animal totem » a été délibérément choisi parce qu'il est extrêmement parlant même dans notre société.
[306] Entretien avec Jacques Mabit.

brute dans certaines expressions d'usagers de SMC. Pour preuve des expressions telles que « planer » pour dire que l'on est sous l'effet d'une substance et qui est perçu comme positif ; ou se dire « stone » (la pierre en anglais et donc le retour vers la terre) pour cette fois signifier un ressenti plus difficile, une défonce plus « lourde ». À ce propos, nous remarquons qu'un effet positif de la PSMC se situe au niveau du vocabulaire dans un registre aérien, c'est-à-dire, selon l'analogie de Takiwasi, une qualité d'ordre spirituelle.

À travers les ontologies animiste et analogique il est possible de rendre compte de ce qu'est la cure chamanique à Takiwasi. Pourtant, les pratiques de soin, et les représentations qui y président, ne relèvent pas exclusivement de cette influence et puisent aussi à d'autres sources qui sont extérieures à la culture amazonienne : une certaine forme de *New-Age*, ainsi qu'une forte revendication de parenté avec le catholicisme.

1.2 - *New-Age*

Que ce soit dans les options psychothérapeutiques ou dans la conception de la guérison, de nombreux aspects du traitement proposé à Takiwasi peuvent renvoyer à l'idée générique de *New-Age*. À travers l'idée de *New-Age*, nous mettons en avant une forme de « bricolage spirituel » intimement lié à une conception de l'être humain. Nous comprenons le mouvement du Nouvel-Âge comme correspondant à une hausse du sentiment religieux, compris comme une quête intérieure individuelle et donc en dehors de toute structure historiquement constituée, dont découle une relecture de l'être humain notamment au niveau psycho-biologique. Attention toutefois, il est fréquent de comprendre la formule *New-Age* comme relevant de quelque chose de péjoratif et de faux sur le plan de la rationalité. Ce n'est pas notre intention dans le cadre de cette partie, il nous faut entendre *New-Age* comme une façon particulière de penser le réel, peut-être en attendant que des mots plus adéquats viennent se positionner et faire réalité. Il n'existe pas les mots actuellement pour rendre compte de l'expérience Takiwasi dans son ensemble. Nous délimitons ainsi arbitrairement une partie de la réalité de Takiwasi comme relevant de la nébuleuse *New-Age*, pour pouvoir en rendre compte.

Nous pouvons nous rendre compte de cette filiation avec la nébuleuse *New-Age* notamment à travers trois aspects :

1. Les guérisseurs sont des guides à la fois psychologiques et spirituels qui renvoient directement à la figure du chamane que le courant du *New-Age* a contribué à remettre en avant. Nous pouvons ici directement faire référence au tableau des portraits contrastés présenté ci-dessus[307].
2. Le terme énergie renvoie à une sémantique chère au Nouvel-Âge. L'emploi de ce terme est courant à Takiwasi, il est, comme nous l'avons déjà signalé, un signifiant flottant qui en ce sens peut être rapproché du terme de « mana » dans l'œuvre de Marcel Mauss.

Ainsi, on peut entendre parler de l'énergie des plantes, du corps énergétique, de vecteurs énergétiques, de mauvaises ou bonnes énergies, de croiser les énergies, de l'énergie d'un lieu… Ce terme trop englobant renvoie en réalité à tout un aspect du réel que notre pensée actuelle n'est pas apte à définir clairement, mais pour communiquer il faut bien tenter de nommer les choses. Les mots sont parfois un mal nécessaire. C'est pour cela que le mot « énergie » ou « énergétique » est toujours accompagné d'un complément d'information à même d'en affiner le sens. Comme « mana », « énergie » peut potentiellement renvoyer à plusieurs signifiés différents.

> « *Mais, toujours et partout, ces types de notions [de type mana] interviennent, un peu comme des symboles algébriques, pour représenter une valeur indéterminée de signification, en elle-même vide de sens et donc susceptible de recevoir n'importe quel sens, dont l'unique fonction est de combler un écart entre le signifiant et le signifié, ou, plus exactement, de signaler le fait que dans telle circonstance, telle occasion, ou telle de leurs manifestations, un rapport d'inadéquation s'établit entre signifiant et signifié au préjudice de la relation complémentaire antérieure* »[308].

À la liste, que nous allons présenter dans le début de la citation ci-dessous, nous pourrions éventuellement rajouter « énergie ».

> « *Malgré toutes les différences locales, il paraît bien certains que* mana*,* wakan*,* orenda*, représentent des explications du même type […]. À l'inverse de ce qu'on croyait en 1902, les conceptions de type* mana *sont si*

[307] Cf. Livre III, Chapitre deuxième, I, 1.3, p.
[308] LÉVI-STRAUSS Claude, « introduction à l'œuvre de Marcel Mauss », in MAUSS Marcel, *Sociologie et anthropologie*, 2004 (1950), PUF, Paris, p. XLIV.

> *fréquentes et si répandues qu'il convient de se demander si nous ne sommes pas en présence d'une forme de pensée universelle et permanente, qui, loin de caractériser certaines civilisations, ou prétendus stades archaïques ou mi-archaïques de l'évolution de l'esprit humain, serait fonction d'une certaine situation de l'esprit en présence des choses, devant donc apparaître chaque fois que cette situation est donnée* »[309].

C'est-à-dire que, dans le *New-Age* en Occident ainsi que dans l'influence qu'il peut avoir à Takiwasi, nous retrouvons ce concept fort de sens, mais tout à fait imprécis, qui permet de rationaliser des phénomènes sociaux ou naturels que la science a cru pouvoir complètement occulter, car en dehors de sa juridiction actuelle et relevant de ce que Marcel Mauss appelle la magie.

3. Enfin, le fait que la guérison soit associée à la recherche d'une expérience en lien avec des expériences d'« états non-ordinaires de la conscience » ou d'« états modifiés de conscience » qualifiés de « transcendants » et/ou de « transpersonnelles », se relie bien au *New-Age*.

Même si cela n'est pas toujours clairement exprimé dans le discours présent à Takiwasi, il existe toutefois une sorte d'« ambiance » *New-Age*, notamment dans l'approche de certains psychologues présents sur place. Si nous nous référons à la typologie du Nouvel-Âge mise en place par le sociologue Martin Geoffroy, l'aspect le plus clairement représenté de ce mouvement à Takiwasi est celui que l'on peut appeler « biopsychologique »[310].

Les idées fortes que l'on peut retenir sont une logique de soin basée sur une « expérience transpersonnelle », « les états modifiés de conscience », « le mouvement du potentiel humain » et les « chakras ». Toutes ces idées se retrouvent plus ou moins fortement, plus ou moins explicitement avancées dans le discours de Takiwasi.

Les expériences transpersonnelles en psychologies renvoient à des ressentis propre à l'esprit humain et qui dépasseraient la conscience ordinaire. Ce courant particulier de la psychologie, développé en son début par Stanislav Grof, propose de réfléchir à certains points que la psychologie classique n'aborde pas. Nous pouvons citer notamment les souvenirs de vies antérieures, les visions archétypales, le corps émotionnel et/ou énergétique subtil… Ces

[309] *Ibid.,* pp. XLII-XLIII.
[310] GEOFFROY Martin, « Pour une typologie du Nouvel-Âge », in *Cahiers de recherche sociologique*, n°33, 1999, UQAM Département de sociologie, Montréal, pp. 51-83.

trois points se retrouvent à Takiwasi. Néanmoins, la croyance en des vies antérieures n'est pas reconnue à Takiwasi, cela rentre trop directement en contradiction avec les conceptions catholiques. Par contre, il est souvent fait écho de problèmes psycho-spirituels d'ordre transgénérationel.

> « *Donc dans le corps physique tu as des mémoires. Tu as des mémoires somatiques mais tu as aussi des mémoires de ta biographie personnelle et tu as des mémoires trans-générationnelles* »[311].

Les visions archétypales font directement référence à la psychologie jungienne qui viendrait redonner du sens à la psychanalyse classique, avec entre autre l'ajout de traditions spirituelles comme le chamanisme et/ou l'intérêt pour les états modifiés de conscience.

Les états modifiés de conscience sont un point extrêmement présent à Takiwasi, principalement à travers les prises d'ayahuasca. Or cet aspect particulier est aussi un point central du mouvement du Nouvel-Âge. Une personne comme Stanislav Grof a d'ailleurs consacré une partie de sa vie à ces phénomènes, notamment à travers l'étude des effets du LSD. C'est bien entendu aussi le cas de Aldous Huxley, figure emblématique des drogues mais aussi du Nouvel-Âge, qui a largement prôné l'utilisation du LSD en tant qu'aide psycho-spirituelle. Huxley voyait dans le LSD un moyen pour l'homme d'accéder en lui-même à un potentiel inexploité. Cette idée nettement reprise dans le *New-Age*, notamment à travers le mouvement du potentiel humain, est aussi présente à Takiwasi. Ce n'est pas tant que l'ayahuasca permette d'atteindre un potentiel caché, mais plutôt qu'elle permet de rentrer en contact avec une réalité non-accessible directement. Dans le même ordre d'idée, elle ne permet donc pas de révéler directement un potentiel gardé latent en chacun, mais elle confronte chacun à lui-même et permet ainsi de progresser sur un chemin psycho-spirituel. Nous le voyons, les parallèles envisageables avec la nébuleuse du Nouvel-Âge sont nombreux. Enfin, nous pourrions aussi parler des chakras qui sont parfois évoqués par les patients, les psychologues ou certains guérisseurs. Or il est un fait, c'est que cette compréhension d'un corps énergétique à travers la sémantique Hindoue est devenue une quasi-constante du *New-Age*.

En réalité c'est toute la conception médicale présente à Takiwasi qui renvoie par certains aspects à des figures du Nouvel-Âge. Pour autant, si bien souvent dans ce mouvement les représentations de la médecine s'opposent fortement à la médecine scientifique, ce n'est

[311] Entretien avec Jacques Mabit.

pas le cas à Takiwasi. En effet, à Takiwasi nous trouvons un réel respect de la médecine scientifique. Il faut se souvenir que le centre Takiwasi est en relation directe avec un dispensaire en ville où les patients sont évalués plusieurs fois durant leur séjour en plus de l'examen médical avant admission et que le docteur Jacques Mabit est lui-même diplômé de l'Université de médecine française. Néanmoins, les frontières entre médecine scientifique et ce que nous pouvons appeler, à la suite de la sociologue Françoise Champion, les « médecines holistes »[312] ne sont pas toujours clairement définies. Ainsi le paradigme scientifique vient servir de caution à ce que l'on pourrait qualifier de guérison transpersonnelle et inversement. Toutefois, cet aspect particulier de la médecine à Takiwasi, sur lequel nous reviendrons plus tard, est révélateur d'une évolution plus globale de la médecine chez certains acteurs sociaux depuis un demi-siècle environ. Une sorte de réponse à l'emprise quasi absolue qu'a la médecine sur la santé, la vie et la mort.

Enfin, il nous faut dégager une dernière source d'inspiration importante pour comprendre le soin à takiwasi : les représentations que véhicule le christianisme.

1.3 - Christianisme

Si les représentations au sein de Takiwasi ne sont pas éloignées du néo-chamanisme et du *New-Age*, en ce qui concerne la foi et les pratiques spirituelles la rupture est nettement plus marquée. La tendance au syncrétisme est largement critiquée dans le discours du centre et particulièrement dans celui de son créateur J. Mabit. Ce dernier se revendique d'un profond ancrage institutionnel dans la religion catholique bien que cela n'engage en rien les patients ou les membres du personnel. Son engagement catholique comme initiateur du centre et son principal inspirateur, n'est évidemment pas sans conséquence sur les pratiques de soin. Nous pouvons retrouver cette filiation dans plusieurs aspects du centre :

1. Symboles et accessoires thérapeutiques : l'utilisation d'eau bénite, la présence de crucifix dans les différents rituels ou encore l'utilisation de prières d'exorcisme proposées par l'église catholique[313].

[312] CHAMPION Françoise, « Religieux flottant, éclectisme et syncrétisme », in *Le fait religieux*, 1993, Fayard, Paris, pp. 741-772.

[313] Notamment la prière d'exorcisme à Saint Michel du Pape Léon XIII ; cf. annexe n°12. Cette prière dite de « petit exorcisme » peut être récitée par des laïcs, elle diffère en cela du « grand exorcisme » qui lui est réservé aux prêtres.

2. L'invocation des principales figures du panthéon chrétien dans la gamme des esprits auxiliaires des guérisseurs (le Christ, la Vierge Marie, Saint Michel) mais aussi des saints et vierges locaux (la Virgen de Guadalupe, San Martin de Porres ou Sainte Rose de Lima). Ceux-ci sont par exemple invoqués dans plusieurs *icaros*.

« *O Señor Dios eterno y bondadoso. Tu diriges los tiempos y la vida. Son por ti iluminadas las mañanas. Con tu sol das fuego al mediodía.*

Que tu paz se derrame en nuestros pechos. Apagando el ardor de la discordia. Que descansen los cuerpos fatigados. Anhelando el reposo en tu gloria.

Tu amistad danos Padre omnipotente. Sea Cristo la senda que sigamos. Ilumina el espíritu en el desierto. Que todos hacia ti peregrinamos »[314].

3. La bénédiction par un prêtre des différentes préparations thérapeutiques, notamment la potion d'ayahuasca, au cours d'une messe préalable aux sessions.
4. L'existence de la *gruta*[315], d'un oratoire dédié à San Matin de Porres, et d'une chapelle.
5. Enfin, il y a deux fois par semaine, la possibilité pour tous ceux qui le désirent d'assister à la messe catholique réalisée au sein de Takiwasi par le Père Christian. Sans être directement membre du personnel de Takiwasi, il y possède un bureau pour recevoir les patients qui le souhaitent et participe souvent aux sessions d'ayahuasca. Contrairement à ce que l'on pourrait penser dans le cadre d'une clinique en France, ce n'est pas spécialement choquant dans un pays très fortement pratiquant comme le Pérou et extrêmement marqué par la religion catholique. Les patients n'ayant pas l'autorisation de sortir du centre peuvent ainsi continuer ou retrouver leur pratique religieuse. Notons que ceux qui ne désirent pas y participer n'y sont aucunement obligés.

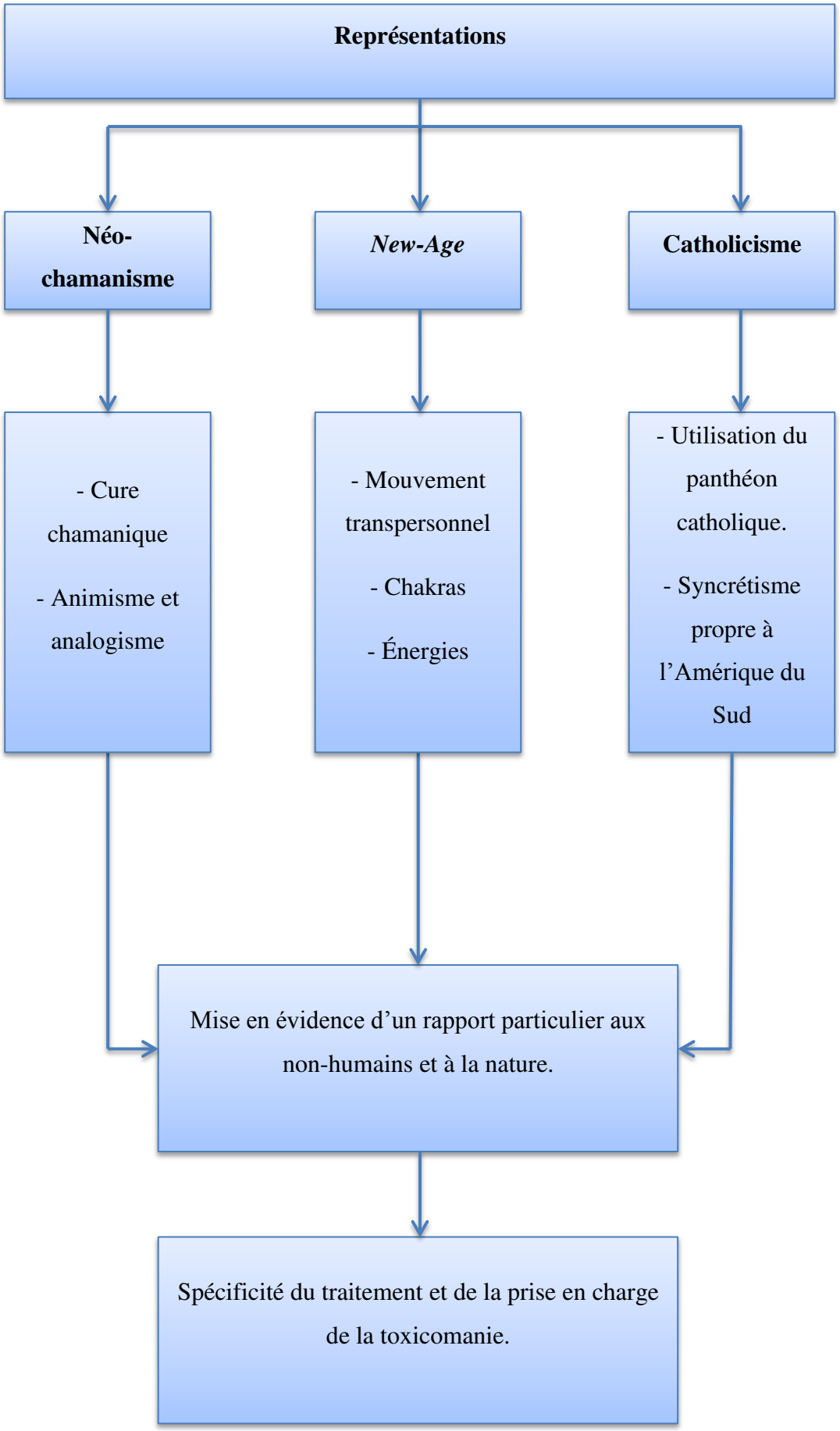
[314] *Icaro* dit « O Señor Dios eterno y bondadoso » (Ô Seigneur Dieu éternel et bienveillant). (Ô Seigneur Dieu éternel et bienveillant. Tu diriges les temps et la vie. Par Toi les matins sont illuminés. Avec ton soleil tu donnes feu au midi. Que ta paix se déverse dans nos poitrines, apaisant l'ardeur de la discorde. Que se reposent les corps fatigués aspirant au repos dans ta gloire. Donne-nous ton amitié, Père tout puissant, Que le Christ soit le sentier que nous suivons. Illumine l'esprit dans le désert. Que tous nous allions en pèlerinage jusqu'à Toi.).

[315] Dont l'appellation de grotte fait très certainement directement référence à la grotte de Lourdes.

Cette influence du catholicisme se fait donc ressentir très fortement dans les pratiques ritualisées de plantes et influencent fortement la compréhension de la maladie et de la guérison[316].

Pour résumer nous voudrions présenter ce dernier schéma qui récapitule le rapport particulier entre humain et non-humain dans le cadre du traitement. À partir des représentations que véhicule le centre, nous accédons en fin de compte à une explication de la prise en charge de la toxicomanie selon la logique de Takiwasi.

[316] Nous reviendrons sur ce point dans la partie suivante « comprendre la santé : équilibre et harmonie ».


Représentations
Néo-chamanisme
New-Age
Catholicisme
- Cure chamanique
- Animisme et analogisme
- Mouvement transpersonnel
- Chakras
- Énergies
- Utilisation du panthéon catholique.
- Syncrétisme propre à l'Amérique du Sud
Mise en évidence d'un rapport particulier aux non-humains et à la nature.
Spécificité du traitement et de la prise en charge de la toxicomanie.

Au vu de ces différentes représentations nous pouvons essayer de réfléchir le type d'imaginaire dominant qui structure la pensée de Takiwasi selon les références de Gilbert Durand. Nous l'avons vu, le toxicomane, même s'il a un imaginaire tigré, se situe principalement dans un régime nocturne alors que nos sociétés se trouvent dans un régime diurne (c'est aussi le cas d'une grande partie de la société péruvienne). Cet imaginaire diurne est présent à Takiwasi à travers le contexte sociétal dans lequel se trouve le centre, mais aussi à travers la religion catholique. À l'inverse, toute la cosmogonie liée aux plantes renvoie à un régime nocturne de l'imaginaire. Les plantes maîtresses sont d'ailleurs appelées des mères[317]. L'interaction active de ces deux régimes nous amène vers un imaginaire synthétique puissant dont le patient s'imprègne tout au long de son processus de guérison. Tenter de comprendre quel est l'imaginaire dominant à Takiwasi est extrêmement complexe puisque les deux types d'imaginaires s'y côtoient de façon presque équivalente. Toutefois, et sans vouloir trop empiéter sur la partie où nous traiterons de la forme médicale de la cure chamanique, nous pouvons déjà dire que l'interprétation de la maladie « dépendance », comprise comme un mal extérieur et étranger au corps du patient qu'il faut extraire de celui-ci, renvoie très fortement à un imaginaire diurne. Nous le répétons, celui-ci aura comme principe d'action et de réalisation de pourfendre et de rejeter au loin les images négatives de la mort.

Dans le cas de la clinique Takiwasi, nous pencherions pour un imaginaire très tigré avec une influence un peu plus soutenue de l'imaginaire diurne. Ce sentiment est par exemple largement inversé dans la pratique de Didier Lacaze. Pour exemple, que certains trouveront peut-être anodin, mais qui à notre avis a une importance considérable puisque nous sommes d'accord avec Gilbert Durand pour dire que les positions corporelles sont directement liées aux régimes de l'imaginaire. Comme nous l'avons déjà signalé, durant la session d'ayahuasca à Takiwasi il est demandé de rester bien droit et de ne surtout pas s'endormir, en quelque sorte il faut être prêt, quoi qu'il se passe et coûte que coûte !

> « *Voilà c'est ça, verticalité ! Tenez-vous droit, même si il ne se passe rien durant la session la verticalité est importante. Alors les gens qui en font l'expérience en général ils s'en rendent compte directement. Mais bon tu vois dans le noir moi je vois pas nécessairement tout le monde, donc c'est une volonté que chaque personne doit avoir* »[318].

[317]Par exemple l'ayahuasca est souvent appelé *Madre Ayahuasca,* « Mère Ayahuasca », nous reviendrons sur ce point particulier dans la partie sur la cosmovision et le soin. Cf. Livre III, chapitre deuxième, III, 3.1.
[318] Entretien avec Jacques Mabit

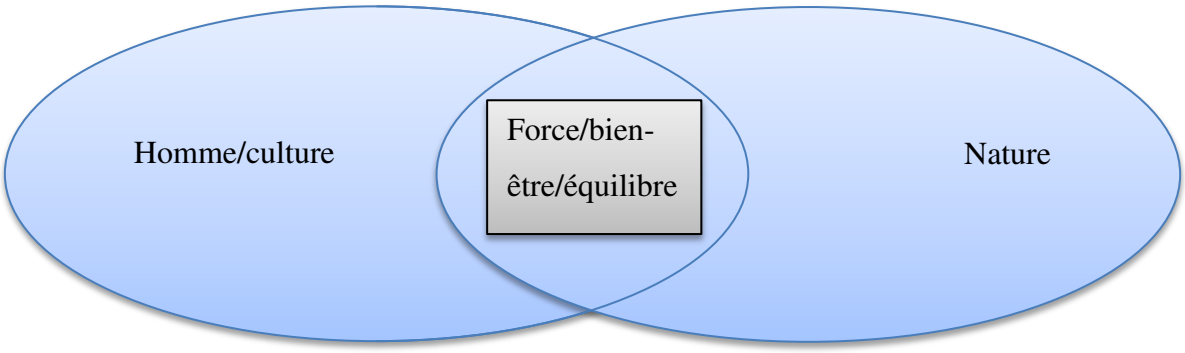
À l'inverse chez Didier Lacaze, des sommiers avec matelas sont à dispositions et bien vite la position horizontale prend le relais dans l'attitude des participants. Pour Gilbert Durand, la position horizontale ou le blotissement correspondent au régime nocturne, alors que la position verticale ou ascendante correspond au régime diurne.

Que ce soit chez Didier Lacaze ou à Takiwasi, les différentes influences et représentations ont tendance à avoir une influence très prégnante sur l'idée même qu'ils se font de la santé. En effet, la santé n'est pas comprise selon les valeurs et l'imaginaire dominants en Occident, selon la logique d'une médecine scientifique. C'est ce point que nous voudrions maintenant présenter.

III - Comprendre la santé : équilibre et harmonie

C'est chez Didier Lacaze qu'une première réflexion sur la place de la santé et sur la nature de la santé s'est imposée. En effet, M. Lacaze met un point d'honneur à toujours parler de médecine indigène et en ce sens il cherche bien souvent à la définir.

Le schéma suivant a été réalisé directement par lui pour expliciter l'idée de bien être chez les Indiens :



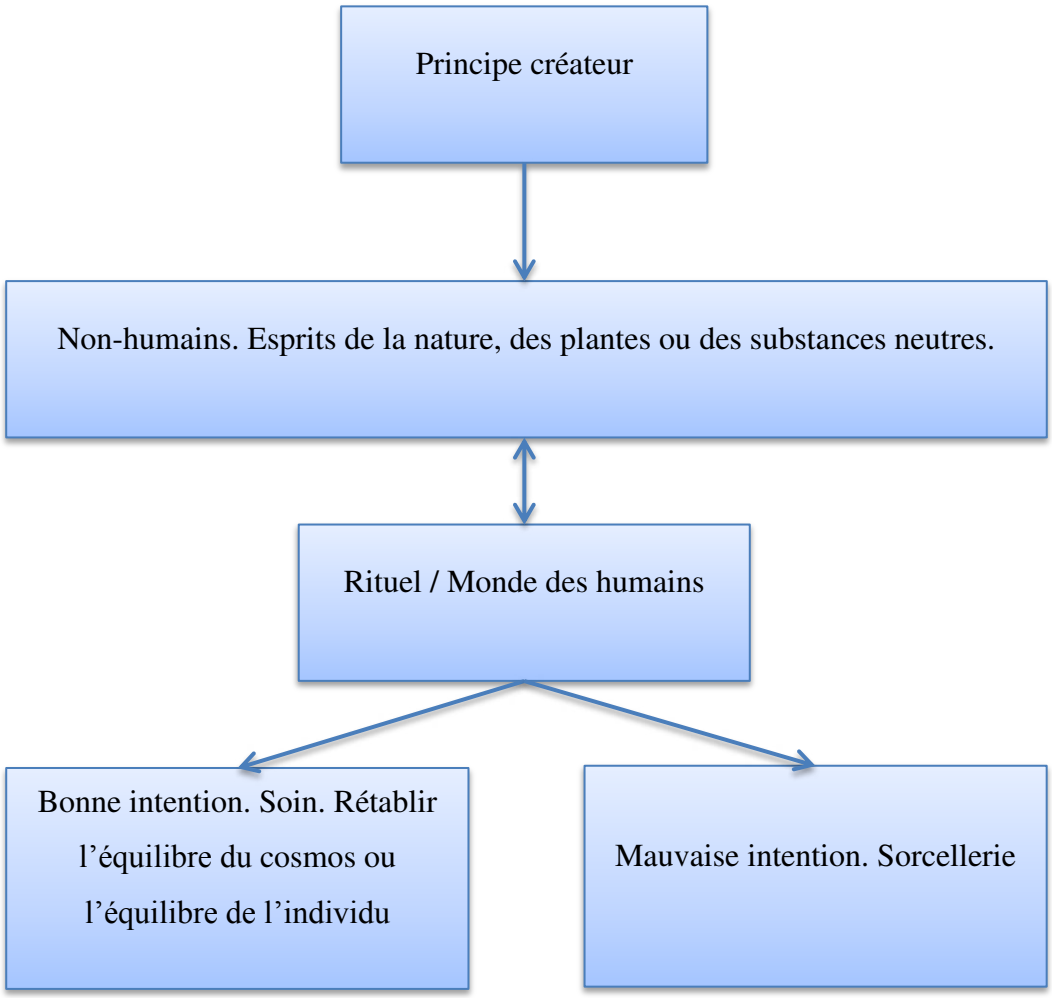
Nous reviendrons, plus tard sur un tableau comparatif à partir des formes élémentaires de la guérison proposées par François Laplantine. Pour l'instant nous voudrions reprendre la représentation de la santé chez les Indiens d'Amazonie selon M. Lacaze. La première chose frappante à travers ce schéma repose sur la proximité sémantique entre la force et la santé. L'autre point que nous pouvons retenir, c'est l'idée que le bien être ou la santé ne sont pas

compris comme étant internes au corps, mais bien dans une relation plus vaste entre l'homme et la nature.

Ce concept de force est tout à fait intéressant et représentatif de la pensée locale. Pour exemple, alors que je me promenais sur le marché de la ville de Tarapoto, je retrouvais bien souvent les plantes utilisées à Takiwasi. Si j'avais l'explication takiwasienne de leurs vertus médicales il était intéressant de chercher à questionner la connaissance locale et profane à ce sujet. Pour toutes les plantes la même réponse était donnée : « Da fuerza », c'est-à-dire, elle donne de la force.

Comprendre le soin à l'intérieur de la cure chamanique demandait aussi d'essayer d'éclaircir la cosmovision tant de Didier Lacaze que de Jacques Mabit. Ces deux schémas proposés successivement sont une tentative pour en rendre compte, sans que toutefois nous puissions penser proposer des théories exhaustives.

3.1 - Cosmovision et soin : Didier Lacaze



Le schéma ci-dessus est une tentative pour essayer de comprendre la cosmovision d'un guérisseur comme Didier Lacaze. Chez M. Lacaze, il n'y a pas un Dieu ou en tout cas pas un Dieu omniscient ou omnipotent comme on peut le comprendre chez les catholiques, mais il y a bien une source originelle, une puissance créatrice originelle.

> « *Le sacré c'est ce qui nous reconnecte, c'est le chemin qui nous reconnecte avec notre origine. Et notre origine, c'est notre origine commune avec tout le reste des espèces dans le contexte de cette manifestation, de cette création dont on fait partie intégrante et qui inclut les esprits, les entités visibles et invisibles* »[319].

De plus, il existe une multitude d'esprits ou d'agents non-humains avec lesquels le chamane peut rentrer en contact. Il existe des esprits des plantes et des animaux que nous

[319] Entretien avec Didier Lacaze.

pouvons réunir sous le vocable d'« esprits de la nature » ou « esprits de la forêt » en Amazonie. Ces esprits, ou agents non-humains, ont toutefois une particularité par rapport aux esprits humains, ou plutôt, ce sont les esprits humains qui ont une spécificité. En effet, pour les humains, chacun d'entre nous possède un esprit qui lui est propre ; pour les plantes ou les animaux il y a un esprit général à une famille de plantes ou d'animaux. Par exemple, il existe l'esprit de l'ayahuasca en général ou l'esprit du jaguar. Cet esprit est alors celui qui préside à la famille entière « ayahuasca » ou « jaguar ». Dans le cas de plantes dites « maîtresses », c'est le cas des plantes qui enseignent en diète et/ou en rêves et de l'ayahuasca durant les sessions, donc toujours à l'intérieur d'un rituel, c'est l'esprit de ces plantes qui va « communiquer » avec les humains. Dans la tradition chamanique amazonienne ces agents particuliers sont appelés des « mères ». Il faut toutefois préciser un point particulier et se défaire de notre regard culturel. Il s'agit de l'agent non-humain avec lequel l'humain peut rentrer en communication. Comme nous l'avons vu, à certaines plantes sont attribuées des énergies masculines ou féminines, mais le vocable de « mère » restera pour désigner l'agent en question. En effet, ce que les Indiens appellent « mère » ne renvoient pas forcément à un principe féminin. Ainsi, dans le cas du tabac qui est une plante extrêmement masculine nous pouvons aussi parler de la « mère » du tabac. En fait, nous pourrions éventuellement traduire ce *madre ayahuasca* par exemple, par « esprit général qui préside à toute la famille ayahuasca », il s'agit de l'essence de la plante. Nous pouvons même émettre l'hypothèse que ce que les Indiens invoquent est la représentation métaphysique de la réalité physique de la plante. Quelque chose qui serait plus que de l'ordre de l'énergie spirituelle, mais bien de l'ordre de l'archétype au sens fort du terme, ou encore du principe métaphysique au sens platonicien du terme, de l'être spirituel de la plante.

C'est à travers le rituel et notamment les *icaros* que la communication avec les non-humains est rendu possible, qu'elle est potentialisée. Chaque guérisseur a ainsi une panoplie d'esprits alliés qu'il peut invoquer durant les sessions en vue aussi bien de guérison que de sorcellerie d'ailleurs. Ce point est particulièrement intéressant puisqu'il fait directement écho à la tradition amazonienne du chamanisme. Nous l'avons dit dans le Livre I, le terme de chamane n'est pas endémique à l'Amazonie. Il s'agissait autrefois de guérisseurs ou de sorciers. À savoir qu'en tant que réel détenteur du pouvoir, les chamanes étaient ceux qui décidaient de la chasse et de la guerre au sein de chaque tribu. Or tout le système d'échange des femmes dans une bonne partie de l'Amazonie, pour faciliter les unions exogamiques, était basé sur des guerres entre tribus. Les différentes tribus proches étaient bien souvent en guerre

afin de pouvoir se « voler » mutuellement les femmes. Et c'était au chamane d'en décider selon un système très codifié. De ce fait les différents chamanes de chaque tribu étaient eux aussi bien souvent en guerre. Si un chamane était une sorte de chef/devin/guérisseur dans sa tribu, pour celle d'en-face, il n'était qu'un sorcier, c'est-à-dire un jeteur de mauvais sorts. Le principe de soin et de sorcellerie repose sur une même logique, par le biais des esprits, il y a une négociation et une demande positive ou négative sur telle ou telle réalité physique. C'est-à-dire que ce qui rentre en ligne de compte c'est principalement l'intentionnalité du chamane dans ses demandes au monde spirituel.

Le rituel est en quelque sorte le centre de négociation avec les « mères » des végétaux mais aussi avec tous les agents non-humains, et le chamane rentre en communication avec le monde spirituel par le biais des *icaros*, ensuite selon les demandes et l'intention du praticien celui-ci cherchera à soigner ou ensorceler telle ou telle personne. La pratique bienveillante de M. Lacaze, et notre expérience chez lui, à laquelle nous rajoutons nos connaissances théoriques, nous ont permis de mieux cerner l'ambivalence possible et souvent très réelle de la personnalité chamanique et d'expliciter un phénomène éminemment complexe. C'est d'ailleurs en partie à travers son discours que cette connaissance nous a été transmise.

Enfin, en ce qui concerne la dépendance à des substances diverses et variées, en plus de l'aspect purement biologique qu'il reconnaît parfaitement, M. Lacaze tend à comprendre ce phénomène à un niveau spirituel :

> « *Si on considère la plante comme une entité vivante ayant un pouvoir de transmettre une connaissance comme l'ayahuasca par exemple, donc on s'adresse à quelque chose qui va au-delà d'une simple plante, c'est une espèce biologique certes mais avec une intelligence propre. Donc si on la consomme pas de cette manière, cette entité qui est bénéfique, qui peut enseigner, qui peut protéger et qui peut soigner se transforme en quelque chose qui peut avoir cet effet dont tu parles c'est-à-dire, qui peut rendre malade, qui peut confondre la personne, qui peut la rendre violente. Donc oui c'est une autre façon de dire cela… On peut éventuellement comprendre la toxicomanie comme une capture du patient par l'esprit de la drogue ou de la substance, pourquoi pas […] Parce que la consommation de substances psychotropes en elle-même n'est pas un problème. Ce qui pose un problème c'est quand on en devient dépendant à un degré qui produit*

> *des séquelles négatives. Donc entre l'utilisation rituelle d'une substance psychotrope comme l'ayahuasca prise dans un contexte rituel avec tous les soins et l'attention qu'on va y mettre, ce n'est pas un problème, ce n'est pas addictif. Par contre lorsqu'on prend n'importe quoi, avec n'importe qui, n'importe quand, de n'importe quelle manière, là on risque de tomber dans des dérives qui vont conduire à une détérioration physique et mentale dans le domaine social, justement les relations avec… Ben tout et on revient au concept de santé* »[320].

Il y aurait dépendance quand l'esprit d'une substance viendrait s'accaparer ou s'emparer de l'esprit humain. Un déséquilibre est originellement créé dans lequel s'engouffre la maladie, la dépendance. Maladroitement, nous pourrions parler d'un esprit « squatteur ». Dès lors soigner la dépendance reviendrait à dissocier les deux esprits, celui-de l'individu et celui de la substance, à travers des négociations au niveau spirituel et dans le cadre de rituels bien ordonnés. En ce sens, la session d'ayahuasca est une porte pour rentrer dans ce monde, ainsi qu'un puissant allié sur le plan spirituel.

Cette façon de concevoir la dépendance soulève toutefois un problème tout particulier. En effet, si dans une logique animiste il est envisageable de comprendre que l'on puisse renter en négociations avec l'esprit des plantes ou des animaux, il est plus difficile de concevoir par exemple l'esprit de l'ecstasy ou de l'alcool ou même de l'héroïne. En effet, s'agit-il dans le cadre de l'héroïne par exemple, de l'esprit du pavot sous une forme particulière ou d'un esprit différent ? Cela soulève une question très forte sur le plan métaphysique, pour laquelle la réponse est passablement malaisée : en cas de transformation d'une substance naturelle y a-t-il aussi transformation sur le plan spirituel ? Il semblerait que les choses inertes aient aussi une énergie, si il est plus difficile de parler d'esprit puisqu'il ne s'agit plus d'agents ayant une potentialité de communication, il y aurait toutefois une formes « d'onde énergétique » à même d'influencer les différents existants.

Quoi qu'il en soit, gardons comme explication que la dépendance peut être interprétée comme une capture de l'esprit de l'individu par une sorte d'« esprit squatteur » qu'on aurait laissé s'installer trop longtemps dans notre champ énergétique.

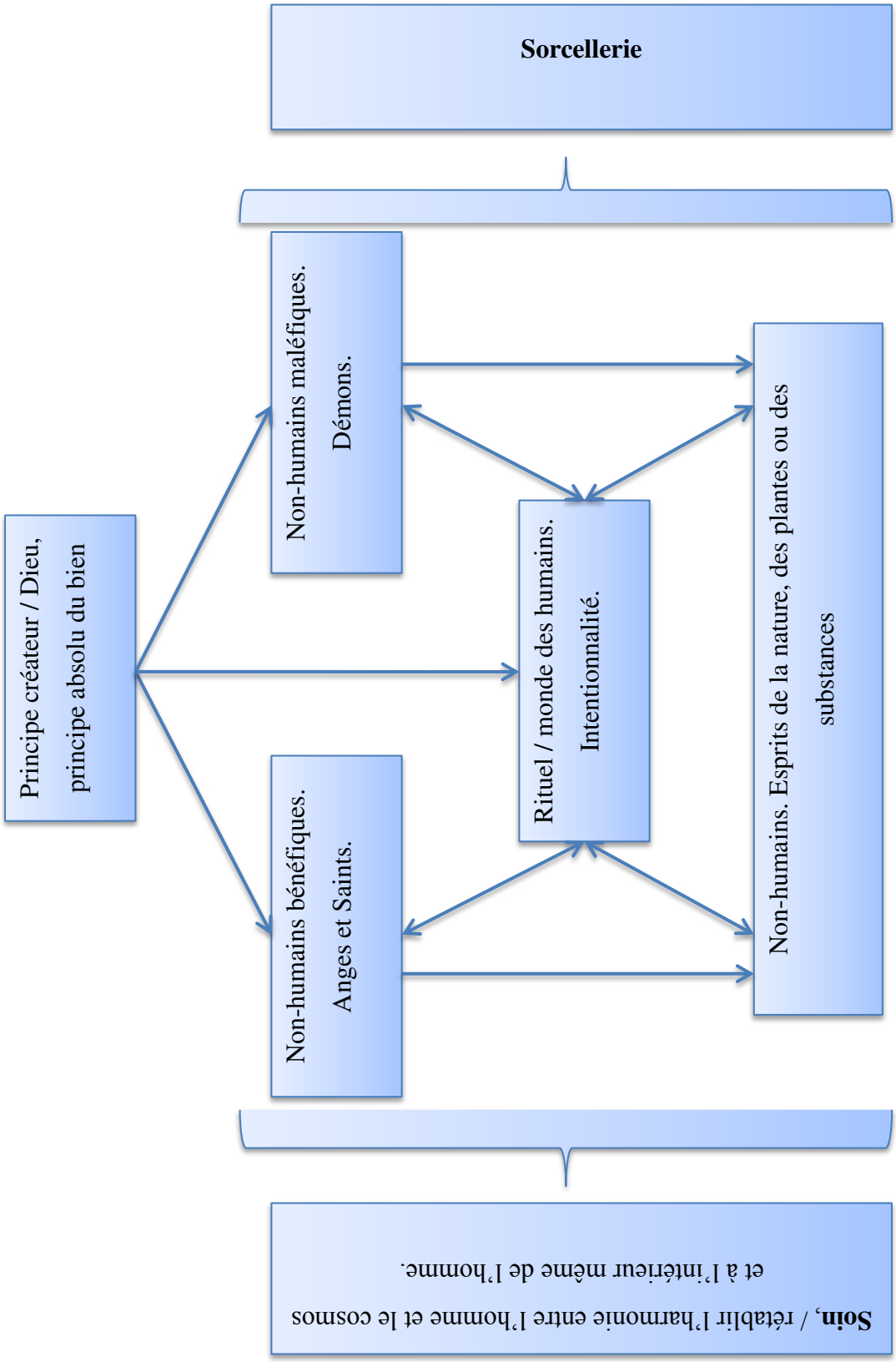
[320] Entretien avec Didier Lacaze.

> « *Et justement dans la toxicomanie il n'y a pas de visualisation, il n'y a pas de vision et les gens ne voient pas ce qui se passe, ça se passe à leur insu, ils se font prendre par ces puissances là sans s'en rendre compte* »[321].

Et remédier à ce problème demande à rentrer en négociation avec le monde des esprits. Si l'on comprend le modèle de guérison selon cette logique, nous comprenons aussi pourquoi bien souvent dans le cadre de la médecine amazonienne le patient ne prend pas la potion dans le cadre de la session d'ayahuasca. En effet, quel intérêt pour le patient de prendre la plante puisque c'est le guérisseur qui a la faculté et le pouvoir de rentrer en contact avec les différents agents et ainsi de rétablir l'équilibre énergétique, soit au sein du cosmos, soit tout simplement au sein du patient lui-même. Bien qu'il n'y ait pas logiquement de contre-indication à ce que patient et guérisseur puissent prendre la plante ensemble.

[321] Entretien avec Jacques Mabit.

3.2 - Cosmovision et soin : Takiwasi



Comprendre la cure chamanique et le soin en général selon les représentations véhiculées par le centre Takiwasi, demande nécessairement à comprendre la vision spirituelle sur laquelle ils se fondent. C'est ce que nous avons essayé de résumer dans le schéma ci-dessus.

Nous l'avons vu, le centre Takiwasi et notamment son président et fondateur véhiculent des valeurs que l'on peut rattacher à différents courants. Dans le cas de la représentation du monde spirituel, les deux influences principales sont à trouver dans le chamanisme amazonien et dans le panthéon chrétien. Nous ne reviendrons pas sur la compréhension de la cosmovision amazonienne puisqu'elle ressemble énormément à celle que nous avons déjà présentée dans le cadre du terrain chez Didier Lacaze. Elle est d'ailleurs extrêmement similaire chez tous les guérisseurs que nous avons rencontrés. Nous rapporterons tout de même ici le passage d'un *icaro* pour essayer de rendre compte de ce que nous entendons par harmonie dans le cadre de la cure chamanique à Takiwasi :

> « *Ábrete memoria antigua escondida bajo tierra, en las plantas, en el viento, bajo el agua.*
>
> *Ábrete corazón, ábrete sentimientos, ábrete entendimiento deja a un lado la razón y deja brillar el sol escondido en tu interior.*
>
> *[…] Abre tus alas. Respira profundo y elevate hasta el cielo. Mira el sol de frente como las águilas. No tengas temores. Confia en Dios, confia en ti, confia en el espirítu y en la vida* »[322].

La particularité de Takiwasi dans la compréhension du monde spirituel repose sur l'ajout d'une représentation catholique. Cela n'est pas nécessairement gênant dans le cadre de l'Amérique du Sud, puisque ce genre de syncrétisme est monnaie courante. Il nous a par exemple été donné de voir chez Winston, un guérisseur indigène, dans l'endroit où il réalise les sessions d'ayahuasca, une image de la vierge Marie. Cela est fréquent et le Pérou, comme l'Amérique du Sud en général, est fortement influencé par des valeurs de cet ordre. Toutefois dans le cadre de Takiwasi, en tout cas dans le cadre de la compréhension du monde spirituel, cela est mis en avant de façon prépondérante et particulièrement appuyée. En ce sens, la

[322] Passage de l'*icaro* dit « Abrete corazon » (ouvre ton cœur). (Ouvre-toi mémoire ancienne, cachée sous la terre, dans les plantes, dans le vent, sous l'eau. Cœur ouvre-toi, sentiments ouvrez-vous, intelligence ouvre-toi, laisse de côté la raison et laisse briller le soleil caché dans ton intérieur. Ouvre tes ailes. Respire profondément et élève toi jusqu'au ciel. Regarde le soleil en face comme les aigles. N'aies pas peur. Aies confiance en Dieu, aies confiance en toi, aies confiance dans l'esprit et dans la vie).

cosmovision de Takiwasi est teintée d'une touche particulière. Dans le chamanisme traditionnel, il n'y a pas de bien ou de mal en-dehors de la relation au monde. Nous l'avons vu, un chamane est ainsi autant un guérisseur pour sa tribu, qu'un sorcier pour la tribu rivale.

À Takiwasi, il existe un principe créateur qui est le Dieu Chrétien. Le bien ou le mal y possède donc une valeur morale. Dieu est bon par essence, c'est-à-dire qu'il représente un absolu du bien. Cela est à bien garder en mémoire puisque cet aspect aura une influence majeure sur la compréhension de la dépendance, et de l'étiologie en général, dans le cadre des représentations du centre Takiwasi. Dieu est créateur des humains et de toute la création mais, et c'est là la particularité, il est aussi créateur des anges et des démons. En effet, dans la cosmogonie chrétienne, les démons sont des anges qui se sont rebellés contre la décision de Dieu, avec comme chef de file Lucifer (l'ange de lumière) et le mal provient de son fait. C'est-à-dire que le mal n'est pas l'égal du bien, divin. Il n'existe pas un absolu du mal dans la religion chrétienne, le mal, ou plutôt, le mauvais lui-même est au service du bien. En effet, si Dieu bon par essence est d'une intelligence infinie et absolue comment aurait-il créé le mal ?

> « *Mais quelle est la nature de ces puissances-là ? Quel est le degré de liberté de l'individu ? Comment ça fonctionne ? Dans quelle mesure le bien n'est pas dans une position manichéenne, avec tu vois le bien et le mal ? Le mal sert à quelque chose quelque part, il est au service du bien de toute façon* »[323].

Dès lors tout mal amène à un plus grand bien, le mauvais existe à travers une nécessité ontologique de la liberté. Pour que l'homme puisse être tout à fait libre il faut qu'il puisse exercer sa liberté, et dans le monde spirituel se joue une guerre de tous les instants entre anges et démons. Au centre du rituel et de l'utilisation des plantes ou des SMC il y a donc le rôle central de la liberté humaine. C'est ce que Jacques Mabit appelle l'intentionnalité qu'il juge comme primordiale et qui va nous positionner énergétiquement.

> « *L'esprit [des plantes] n'est jamais mauvais en lui-même. Parce que tu as ton esprit aussi et si tu veux l'esprit humain est supérieur dans la hiérarchie aux esprits des plantes, donc si tu consommes avec ton esprit tordu de l'énergie spirituelle du tabac ou autre chose… Parce qu'il y a une forme de bonté intrinsèque, enfin la vie est fondamentalement bonne, c'est toujours l'être humain qui va faire… C'est pour ça que l'intentionnalité est*

[323] Entretien avec Jacques Mabit.

fondamentale et qu'il y a toujours une purification de l'intentionnalité qui est nécessaire quand on va altérer sa conscience »[324].

Nous voyons aussi dans cette citation qu'en plus d'être subjectivé, le monde spirituel est socialisé. Il existe ainsi une hiérarchie du monde spirituel. L'esprit de l'homme est supérieur aux anges et aux démons qui sont supérieurs aux esprits des plantes et des animaux. Dans une logique chrétienne, c'est d'ailleurs parce que Dieu a voulu que les anges soient aux services des hommes que Lucifer, suivi par d'autres anges, s'est rebellé.

Dans cette vision anthropologique particulière, en plus de rentrer en contact avec les esprits des plantes, il est considéré à Takiwasi qu'il est possible de faire appel au panthéon catholique pour soigner la dépendance. Ainsi, comme nous l'avons déjà vue, à chaque session d'ayahuasca à Takiwasi nous pouvons entendre un rituel d'exorcisme soutenu par Saint Michel (lieutenant des armées céleste), de la même façon la Vierge Marie ou le Christ sont invoqués dans certains *icaros*.

« *Tú con tu poder Padre Santísimo. Derrama tu bendicíon*

La Santísima Virgen… Tú con tu poder Madre Santísima. Alumbra los corazones

El Espiritú Santo… Tú con tu poder Padre Santísimo. Alumbra los espíritus

La Santísima Trinidad… Tú con tu poder madre Santísima. Protege los presentes »[325].

En réalité nous pouvons émettre comme hypothèse de compréhension là encore difficilement vérifiable, que le principe est quasiment le même au niveau de l'intentionnalité dans une réflexion autour de la médecine ou de la sorcellerie, mais cette fois ce cheminement serait porté par des énergies spirituelles de type anges ou démons qui viendraient influencer l'acte thérapeutique. Dans le même ordre d'idée, la dépendance est comprise à Takiwasi comme une possession bien particulière, puisqu'il s'agirait d'une possession démoniaque. Ensuite, le principe reste fondamentalement le même, il va falloir négocier avec les anges et les esprits des plantes, l'ayahuasca servant toujours de porte d'entrée et d'alliée, pour finalement extraire l'intrusion démoniaque chez le patient. Cela demande à rentrer dans le monde spirituel et seul le rituel permet de le faire.

[324] Entretien avec Jacques Mabit.

[325] Passage d'un *icaro* dit « Del señor de los milagros » (Le seigneur des miracles). Toi avec ton pouvoir Père très Saint. Donne-moi ta bénédiction. La très Sainte Vierge… Toi avec ton pouvoir Mère très Sainte. Éclaire les cœurs. Le Saint Esprit… Toi avec ton pouvoir Père très Saint. Éclaire les esprits. La Sainte Trinité… Toi avec ton pouvoir Mère très Sainte. Protège les présents.

Enfin, nous devons revenir sur ce que nous disions au début de cette réflexion sur cosmovision et soin à Takiwasi. Pourquoi est-ce important de comprendre que dans les représentations de Takiwasi, il n'existe pas d'absolu du mal et que dès lors celui-ci est assujetti au bien ? Parce que cela permet d'expliquer une forme particulière de l'étiologie et donc aussi de la dépendance. C'est-à-dire que puisque même le mal amène toujours à un plus grand bien, alors la maladie elle-même est à comprendre comme un phénomène amenant à un plus grand bien. C'est-à-dire que la maladie prend un sens positif. Ce fait est d'ailleurs souvent mis en avant dans le discours des patients présents à Takiwasi puisqu'il leur arrive souvent de considérer que sans leur addiction ils n'auraient tout simplement pas pu venir ici et accéder à la forme de connaissance particulière qu'offre Takiwasi.

Bien entendu cette compréhension de la maladie tranche énormément avec celle que nous avons en Occident et pour en rendre compte nous allons maintenant proposer un modèle de l'étiologie et de la guérison en fonction des discours de Didier Lacaze et des représentations véhiculés au sein du centre Takiwasi.

3.3 - Paradigme néo-chamanique et étiologie de la PSMC

Comme nous venons de le voir, dans le cadre de la cure chamanique la maladie est pensée en tant que rupture. Il s'agit en général d'un déséquilibre qui peut se trouver à trois niveaux de réalité : un déséquilibre à l'intérieur même de l'être, c'est-à-dire un déséquilibre de l'homme avec lui-même ; un déséquilibre social, c'est-à-dire un déséquilibre entre l'homme et les valeurs et normes de son groupe d'appartenance ; un déséquilibre au niveau spirituel ou cosmique, en général une transgression d'ordre spirituel. Enfin, dans chacun de ces cas, la cause peut être, soit une faute personnelle, soit de la sorcellerie. Dans le cas de la dépendance la lecture peut se faire à partir des trois « niveaux d'équilibre » et souvent comme une faute personnelle, le terme de transgression étant beaucoup employé à Takiwasi par exemple. Il y a de façon générale une morale relativement exigeante à Takiwasi.

Si nous analysons cette pensée à travers les formes étiologiques proposées par François Laplantine, nous pourrons arriver à dresser un tableau comparatif de la façon de concevoir la dépendance et sa prise en charge, entre cure chamanique et médecine savante ou scientifique.

1. Modèle relationnel et modèle ontologique.

> « *Le normal et le pathologique ne sont plus pensés comme précédemment en terme d'être ("quelque chose quelque part"), mais en termes d'harmonie et de dysharmonie, d'équilibre et de déséquilibre* »[326].

Ce constat de la maladie pensée comme un équilibre ou comme une rupture avec l'harmonie est celui qui imprègne la médecine amazonienne. Pourtant, nous pouvons noter par exemple, que Didier Lacaze parlera plus facilement d'équilibre, là où le discours de Takiwasi parlera plus d'harmonie.

> « *Et dès qu'il y a un manque quelque part, dès qu'il y a une faute de commise, il y a un déséquilibre qui se produit et ce déséquilibre se manifeste comme une maladie. Donc le concept de la maladie c'est le résultat du déséquilibre, d'un manque individuel ou entre les gens ou avec la nature […] La maladie est conçue pour beaucoup de gens comme une forme de… Comme le résultat d'une attaque externe… De type sorcellerie. Qui peut être aussi la nature. Elle aussi a cette capacité de générer des déséquilibres dans l'individu, dans un groupe social, dans la mesure où la relation dont on a parlé avant se détériore et où il y a des règles qui sont enfreintes par des individus par rapport à un certain code d'éthique, de comportements entre l'individu, la société et la nature* »[327].

Cette façon de concevoir la maladie est particulièrement intéressante. En effet cette conception présuppose que dans le quotidien, dans le temps normal tout va bien pour l'homme et qu'il n'y a pas de raison d'être malade. La maladie ne va pas de soi, et paradoxalement c'est ce qui permet de lui donner sens. De la même façon que le cosmos, le monde et la nature « fonctionnent », l'être humain « fonctionne » aussi. À l'état « naturel » il n'y a aucune raison que tout n'aille pas de soi. S'il y a déraillement, déséquilibre ou dysharmonie, c'est qu'il y a eu une action qui l'a provoqué. Or, c'est en cherchant à comprendre cette action créatrice de déséquilibre que la médecine amazonienne arrive à donner du sens à la maladie. C'est dans la faille de la relation homme/cosmos ou homme/social ou bien encore homme/homme que se trouve le sens de la maladie et donc sa

[326] LAPLANTINE François, *Op. cit.*, p. 63.
[327] Entretien avec Didier Lacaze.

cause. Cette compréhension étiologique nous amène à penser un lien étroit entre tous les existants, mais aussi entre tout ce qui est : du microcosme jusqu'au macrocosme.

Enfin, pour être plus complet nous ne pouvons pas ne pas souligner un aspect ontologique de la maladie que nous avons perçu sur notre terrain en Amérique du Sud. Cet aspect n'a pas été relevé chez M. Lacaze, mais uniquement dans le centre Takiwasi. Il s'agit d'attaque et d'infestation démoniaque. Attention quand nous parlons d'infestation, nous ne parlons pas de possession, la différence pourrait être comprise en terme de « quantité ». Dans l'infestation les démons influencent l'individu, alors que dans la possession ils prennent le contrôle de celui-ci. Ainsi, dans ce cas-là, la maladie est comprise comme un être clairement défini et donc selon une logique ontologique si l'on fait référence au classement de François Laplantine.

2. Modèle exogène.

Aussi bien à Takiwasi que dans le discours de Didier Lacaze ou des différents guérisseurs rencontrés, la dépendance, et même la maladie en général, est pensée comme étant exogène. Que l'on soit dans une représentation renvoyant à la sorcellerie ou à l'action d'un existant non-humain, la maladie est comprise comme extérieure à l'individu. En règle générale dans la médecine amazonienne contemporaine, la dépendance à une SMC est comprise comme la capacité d'un esprit, en général l'esprit de la substance avec laquelle il y a un problème, à s'accaparer une place prépondérante dans l'esprit du malade.

> « *On peut éventuellement comprendre la toxicomanie comme une capture du patient par l'esprit de la drogue ou de la substance* »[328].

Dans le cadre de Takiwasi, il faut rajouter à cette conception une rationalisation autour des valeurs chrétiennes, mais le processus reste globalement le même. Pour essayer de clarifier ce point nous pouvons penser à des entités qui viendraient, non pas entièrement posséder l'individu, mais qui pourrait l'influencer de l'intérieur, parce qu'on leur a permis de rentrer et cela crée un déséquilibre ; nous pouvons qualifier ces existants non-humains d'« esprits squatteurs » ou d'« esprits occupants » qui, à l'inverse d'esprits alliés comme en possède le guérisseur, viendraient nuire à l'individu. Nous pouvons donc proposer la réflexion

[328] Entretien avec Didier Lacaze.

suivante : pour les esprits occupants, à la différence des esprits alliés, il n'y a pas eu de pacte consciemment approuvé par les deux parties (c'est-à-dire homme/esprit).

3. Modèle additif et soustractif.

Dès lors que nous comprenons la maladie comme relevant d'un cas d'infestation ou de capture de l'esprit, nous sommes obligés de penser la maladie selon un modèle additif. Dans son classement, François Laplantine fait ainsi clairement référence aux possessions démoniaques pour expliquer le modèle étiologique additif. Dans cette vision de la maladie, il y a une intrusion d'un existant non-humain à l'intérieur de l'être psychique, voire spirituel, du malade.

4. Modèle Bénéfique.

Comme nous l'avons vu dans l'explication du modèle relationnel, la maladie dans la tradition amazonienne tend à être perçue comme bénéfique. Cette conception particulièrement étrange de la maladie pour la plupart des occidentaux, peut toutefois se comprendre simplement à travers le proverbe populaire, dans une sorte de connaissance ordinaire : « ce qui ne tue pas rend plus fort ».

La cause de la maladie nous l'avons dit réside bien souvent dans un déséquilibre, pouvant aller du microcosme au macrocosme, qui potentiellement va entrainer le non-fonctionnement adéquat de l'être malade. Enfin, c'est en cherchant la cause de ce déséquilibre que nous pouvons comprendre le sens de la maladie. Alors pourquoi penser la dépendance comme quelque chose de bénéfique, surtout s'il y a maladie ou déséquilibre ? Et bien nous faisons ici directement référence à des discours de patients de Takiwasi :

> « *Au bout d'un moment dans ta vie, t'as le choix entre continuer à vivre ce que tu vis et le vivre négativement ou te servir de ce que tu as vécu pour changer de vie. Ici dans ce centre on m'a donné le choix* »[329].

Ou encore :

[329] Entretien avec un polytoxicomane, homme de 32 ans, avec une préférence pour le cannabis et la cocaïne.

> « *Takiwasi, ça a été la bonne continuité avec quelque chose que j'avais cherché dans le bouddhisme et que j'avais pas trouvé totalement. Non c'est quelque chose que j'avais depuis longtemps mais qui s'est concrétisé avec ma venue ici* »[330].

Ces deux exemples parmi de nombreux autres sont révélateurs de ce parti pris chez la plupart des patients de passage à Takiwasi. Cela se ressent aussi très fortement dans les entretiens informels. Ils remercient tout simplement le fait d'être à Takiwasi, or qu'est-ce qui sur leur chemin leur a permis d'y arriver ? Tout simplement leur problème de dépendance. Donc si la dépendance est une maladie, que sans cette maladie ils n'auraient pas connu Takiwasi et que maintenant ils considèrent cela comme une chance, notamment autour de l'ouverture spirituelle, c'est bien que la PSMC problématique, réinterprétée et assumée, devient bénéfique. Elle est l'étape sur leur chemin de vie qui leur a permis de se découvrir autrement ou de se réaliser. En quelque sorte et pour reprendre les classifications de Laplantine, nous pouvons parler de « maladie-salut ». Ce que les patients considéraient comme négatif finit par être compris comme faisant partie de leur chemin ; de la sorte, la PSMC et la dépendance sont habillées d'une compréhension positive dans leur parcours global, dans leur chemin de vie. Les patients arrivent parfois à donner du sens à leur vie et parfois même à penser la mort. Pour le président de Takiwasi cela peut se comprendre si l'on pense la cure chamanique dans son ensemble.

> « *Donc ces médecines qui agissent sur ce troisième niveau le plus profond, ont un rapport avec des questions d'intentionnalité, de conscience et donc à la spiritualité aussi. Au sens profond de la vie, de la mort* »[331].

Cette façon de concevoir l'étiologie est un cas tout à fait particulier. Les modèles ontologique, exogène, additif/soustractif et bénéfique se complètent pour définir la manière de concevoir la maladie ; ils sont différentes facettes d'un même objet.

[330] Entretien avec un polytoxicomane, homme de 23 ans, avec une préférence pour l'héroïne fumée.
[331] Entretien avec Jacques Mabit.

3.4 - Paradigme néo-chamanique et prise en charge de la dépendance

Maintenant que nous avons vu comment la dépendance était comprise en tant que maladie, nous pouvons nous attacher à comprendre les formes de la guérison, les modèles thérapeutiques qui en découlent selon l'idée de cure chamanique.

1. Modèle homéopathique et allopathique.

La cure chamanique repose principalement sur un modèle homéopathique, nous précisons « principalement » puisque nous allons voir qu'il existe aussi une forme allopathique au sein de la cure chamanique.

Si nous acceptons que par l'usage ritualisé de l'ayahuasca il est possible de soigner la dépendance alors une question fondamentale doit être posée : comment une SMC peut soigner un problème dû à une SMC, ou plus simplement dans le jargon occidental, comment une drogue peut-elle soigner une drogue ? C'est justement ce que Laplantine appelle le modèle homéopathique :

> « *Ce qui peut agir sur l'évolution favorable du mal doit être recherché dans l'intervention d'un principe élémentaire de même famille* »[332].

Soigner la dépendance par une SMC consiste donc bien en une représentation homéopathique de la thérapie, pour autant, il ne faut pas considérer cette logique comme on pourrait le concevoir simplement par la phrase : « soigner le mal par le mal ». En effet, c'est quelque part une coïncidence si la cause de la maladie et celle de sa guérison reposent toutes les deux sur des principes de la même famille. En effet, il semble que traditionnellement, et surtout avant l'arrivée des européens et des spiritueux, la dépendance n'existait pas chez les Indiens d'Amazonie. C'est en tout cas ce que nous avons coutume d'entendre ou de lire bien que nous puissions nous poser la question notamment vis-à-vis du tabac. Pour autant cette consommation était acceptée et reconnue socialement et culturellement et n'était donc pas déviante ou problématique. Nous pouvons donc éventuellement parler de dépendance mais pas de toxicomanie. Or si la dépendance problématique n'existait pas il est évident que c'est *a posteriori* que cette logique entre remède et maladie s'est créée.

Cela fait à peine 30 ans que des expériences de l'ordre de celles de Takiwasi existent et c'est à la base parce que la médecine traditionnelle amazonienne avait recours à une SMC qu'elle en arrive à soigner la dépendance de la sorte. Si cette médecine n'avait pas eu recours

[332] LAPLANTINE François, *Op. cit.*, p. 187.

à cela mais, par exemple, exclusivement à des chants alors ce modèle homéopathique n'aurait pu être révélé. De plus, il faut prendre en compte une grande différence entre les deux types de pratiques de SMC : la place du rituel. C'est le rituel qui permet l'encadrement et le déploiement de l'aspect bénéfique et positif de l'ayahuasca.

> « *Cet univers-là, il doit être canalisé, contrôlé, géré avec un certains nombres de gestes ou d'attitudes, enfin de rituels, qui sont l'interface vis-à-vis de ce monde autre. Ces codifications rituelles chez les toxicomanes elles ne fonctionnent pas parce qu'ils ne connaissent pas. Ils font ça au hasard ou selon l'inspiration du moment, il y a un peu d'esthétique ou quoi, mais c'est pas de cet ordre-là. Il faut vraiment que ce soit rigoureux par rapport à une symbolique qui est immanente* »[333].

S'il y a bien un aspect homéopathique dans la cure chamanique de l'addiction, nous ne pouvons toutefois pas négliger l'aspect allopathique. En effet, si les occidentaux en mal de mysticisme ont tendance à se focaliser sur les visions dans le cadre de la prise d'ayahuasca, ce qui intéresse les guérisseurs locaux c'est la purge. Un des noms donnés à l'ayahuasca est d'ailleurs tout simplement *la purga*, c'est-à-dire la purge. Il n'est pas rare d'entendre à la fin d'une session à Takiwasi tel ou tel patient raconter ses visions et le guérisseur lui demander sur un ton peu convaincu : « Et tu as vomis ? ». Le côté purgatif de l'ayahuasca tient une place prépondérante dans le processus de soin. Il est encore différent de la simple diarrhée, en ce sens qu'il est considéré comme libérateur au niveau énergétique, que ce soit sur le plan émotionnel, psychique, spirituel et/ou symbolique. D'ailleurs n'utilise-t-on pas l'expression « rendre » en français, ce qui vient souligner cette place particulière du vomi dans le soin. Il y aurait une sorte d'action volontaire dans l'acte de vomir, de rejeter en avant et non pas normalement et « naturellement » par-dessous sans plus s'en préoccuper. La position de celui qui vomit peut aussi être lue de façon symbolique, c'est-à-dire dans un regain d'humilité, à quatre pattes, la tête baissée. Bien entendu cette symbolique particulière fonctionne selon certaines valeurs morales dont l'Occident est friand. Rendre ce que l'on a en trop, expulser la maladie, en ce sens la session d'ayahuasca peut être pensée comme une riposte face à une entité ennemie pathogène rentrée au sein du corps du malade et donc bien selon une logique allopathique.

[333] Entretien avec Jacques Mabit.

Nous parlons ici beaucoup de l'ayahuasca mais la purge, dans le cas de Takiwasi, c'est aussi toutes les plantes purgatives qui y sont employées. Dans ce cas-là, l'idée n'a même pas besoin d'être explicitée puisque le seul intérêt d'une purge est bien sûr de vomir ! Selon les plantes, le travail ne sera pas le même et dans la vision propre à Takiwasi, chaque plante purgative possède une énergie particulière et travaille sur un aspect particulier de la personne. Par exemple, azucena travaille sur le « bas du ventre » c'est-à-dire les organes génitaux, rosa sisa travaille sur le mental et permet de clarifier les pensées, le tabac donne de la force et permet de faire le tri dans les décisions, ce qui est considéré comme relevant d'une énergie masculine, etc.

2. Modèle soustractif et additif.

Dans la continuité de ce que nous venons de souligner, nous pouvons comprendre la guérison dans la cure chamanique comme un modèle soustractif. En effet, dans le cas de la session d'ayahuasca mais aussi dans les purges en général il s'agit bien d'extraire et d'éliminer la maladie et sa source au sein du malade. Dans le même ordre d'idée, il arrive d'assister durant des sessions à des « soins » spécifiques de guérisseurs qui vont travailler avec des massages, mais aussi des succions et des aspirations sur telle ou telle partie du corps du patient. Là aussi, nous pouvons comprendre cette action comme relevant d'une tentative concrète ou symbolique, mais toujours réelle, d'agir sur un élément mauvais que l'individu ne peut pas intégrer dans sa personnalité.

Si le modèle soustractif est le plus simple à comprendre dans le cadre de la cure chamanique, il n'en reste pas moins qu'il est envisageable de la comprendre aussi selon une logique additive. Si nous reprenons la logique propre à Takiwasi qui consiste à comprendre le lien entre l'homme et le cosmos par une analogie centrée autour de la quaternité élémentaire, terre-eau-feu-air, alors, dans certains cas, le traitement ne consistera pas à soustraire un mal mais à rajouter un potentiel énergétique qui fait défaut au patient. Ce travail se déroule principalement pendant la diète. Prenons un exemple concret : quelqu'un qui serait coupé de ses émotions d'une façon jugée problématique se verra bien souvent administrer ushpawashasanango (aussi appelée « mémoire du cœur ») comme plante de diète. En effet, cette plante est considérée comme relevant de l'élément eau et donc travaillant sur les émotions et sur la partie féminine de l'individu. En ce sens, il y a bien un ajout énergétique

qui est fait pour remettre le patient en forme, pour rééquilibrer son rapport avec lui-même et/ou le cosmos.

3. Modèle exorcistique.

Il est souvent fait écho, quand on aborde des lectures sur le chamanisme, d'une forme d'élection du candidat potentiel au titre de chamane à travers l'apparition chez le sujet d'une perturbation ou d'un déséquilibre. Soit la personne se comporte anormalement, soit une maladie vient quelque part couronner la vocation du futur chamane et par la traversée de la maladie structurer sa formation. Cela ressortait clairement du témoignage de plusieurs chamanes lors de la rencontre internationale de guérisseurs à Takiwasi en 2000. Cette logique peut être comprise comme relevant du modèle adorcistique, c'est ce que soulève notamment François Laplantine quand il parle de possession et chamanisme comme de « l'adorcisme absolu ». C'est en quelque sorte le cas de la maladie-élection.

Pour autant, ce n'est pas ce cas particulier que nous avons pu observer sur nos terrains. Ainsi, jamais la vocation des guérisseurs que nous avons pu approcher n'est survenue après une quelconque crise. De la même façon, les patients de Takiwasi peuvent considérer leur venue au centre Takiwasi comme un bienfait et comme relevant de leur précédente maladie, mais ce n'est pas pour autant que l'aspect même de leur maladie va être potentialisé ou renforcé afin de les guérir. Le modèle curatif amazonien est essentiellement exorcistique. Il correspond principalement à faire sortir, ou à éloigner, les esprits non-voulus du champ énergétique du patient. Comme nous l'avons dit, ce ne sont pas des cas de possession à part entière mais plus un problème de l'ordre de l'infestation ou de l'influence d'existants non-humains non-désirés. En ce sens, le guérisseur est celui qui va accompagner le patient dans le monde des esprits pour négocier avec les entités en question, et ainsi aider la personne malade dans son effort de guérison. Le guérisseur est à la fois un accompagnateur, en même temps qu'un négociateur pour le patient. Cette négociation aura pour but d'extraire l'influence néfaste qui gêne ou « squatte » le patient.

4. Modèle sédatif et excitatif.

La cure chamanique, en tout cas telle qu'elle est présentée à Takiwasi, peut relever aussi bien d'un modèle excitatif que d'un modèle sédatif. En effet, selon les plantes qui vont être choisies pour aider au rééquilibrage du patient notamment dans les diètes, l'une ou l'autre des catégories peuvent s'appliquer. Ainsi, pour exemple, la décoction de tabac aura tendance à exciter, alors que celle de coca sera plus relaxante.

Enfin, il nous faut préciser que l'ayahuasca est reconnue comme étant un antidépresseur naturel. Dans ce cas, il est possible de comprendre la cure chamanique comme relevant d'un modèle sédatif. Mais la pharmacopée indigène amazonienne est tellement vaste, qu'il est certain qu'il existe un principe thérapeutique excitatif, dans cette dernière. D'ailleurs il nous suffit de penser au tabac, plante maîtresse par excellence de la médecine amazonienne pour lever tout soupçon sur cette hypothèse !

Pour résumer et avant la comparaison avec le modèle occidental de la dépendance et de la prise en charge, nous pouvons proposer le tableau suivant ci-dessous. Il est essentiel de saisir que tant dans la compréhension de la maladie que dans la compréhension de la guérison, les modèles successifs d'analyse que nous empruntons à Laplantine ne sont pas exclusifs l'un de l'autre mais bien complémentaires, pour parvenir à une compréhension nuancée et plus juste des deux phénomènes.

Dépendance et cure chamanique	
Comprendre la « maladie »	**Comprendre la « guérison »**
Modèle relationnel/ontologique	Modèle allopathique/homéopathique
Modèle exogène	Modèle soustractif/additif
Modèle additif/soustractif	Modèle exorcistique
Maladie considéré comme bénéfique	Modèle sédatif/excitatif

À titre de comparaison, nous pouvons maintenant dresser un tableau qui aura pour fonction de révéler les formes distinctes de l'addiction et de sa prise en charge tant dans la cure chamanique qu'en Occident.

Les formes de la dépendance	
Médecine savante ou scientifique	**Cure chamanique**
Modèle ontologique	Modèle relationnel/ontologique
Modèle exogène et endogène	Modèle exogène
Modèle additif	Modèle additif/soustractif
Maladie considéré comme maléfique	Maladie considéré comme bénéfique
Les formes de la prise en charge de la dépendance	
Médecine savante ou scientifique	**Cure chamanique**
Modèle allopathique	Modèle allopathique/homéopathique
Modèle soustractif	Modèle soustractif/additif
Modèle exorcistique	Modèle exorcistique
Modèle sédatif	Modèle sédatif/excitatif

Il n'y a pas à répéter ici les explications données dans les paragraphes précédents et qui fondent ce tableau, pour autant, deux réflexions nous semblent nécessaires, une sur la méthodologie de François Laplantine et une qui affinera encore l'analyse et nous servira de conclusion à cette partie :

1. Même si il est question de groupement de modèle, la façon dont sont construites les formes, tant étiologiques que thérapeutiques, dans l'ouvrage de François Laplantine donne à croire que les couples de correspondances sont antithétiques.

La forme de la maladie c'est « cela ou cela » et la guérison correspond à « cela ou cela ». Pour notre part, si nous réfléchissons à l'addiction en tant que maladie et à sa prise en charge, tant dans les sociétés occidentale que dans le cas d'une cure chamanique, et même si nous partons de cette classification dont nous avons modestement aperçu la grande valeur heuristique, il nous a semblé plusieurs fois que cette pensée duelle et schizomorphe devait être dépassée en « cela et/ou cela » et ainsi percevoir les différents modèles comme illustratifs d'aspects parfois complémentaires et nécessaires à une perception globale

2. En règle générale, la conception de la dépendance dans la cure chamanique permet de lui donner un sens plus large que ce que proposent et admettent les représentations en vigueur dans la société Occidentale.

En ce sens, il est donc logique que les formes de guérisons soient plus diversifiées, puisque la guérison ne peut se comprendre qu'en fonction de notre compréhension de la maladie. Nous voyons que bien souvent, il est difficile de classer la cure chamanique selon tel ou tel modèle. Enfin et surtout, les représentations qui découlent de la cure chamanique permettent de donner sens aux pratiques de SMC. Sans aller jusqu'au paroxysme de la maladie-élection, il nous faut admettre que la maladie a un sens dans le cadre du chamanisme amazonien. Ce sens se situe dans la relation entre l'individu et le groupe et/ou entre l'homme et le cosmos, entre le microcosme et le macrocosme.

> « *La santé, ce n'est pas seulement la dimension individuelle, c'est-à-dire ma santé personnelle de mon corps/esprit. Mais c'est aussi le produit de ma relation avec le reste de mon groupe social et familial. Tous ces réseaux d'énergies tissés dans les relations sociales est ce qui va permettre un état de santé individuel et collectif en même temps. […] Et puis il y a toute cette autre dimension qui touche avec ta relation avec la nature. Alors qu'est-ce que c'est que la nature ? La nature c'est un concept encore occidental qui est assez limité. Dans le concept occidental la nature ça reste une liste d'espèce, etc. La nature c'est beaucoup plus que ça dans les cosmologies indigènes, ça inclut aussi les forces spirituelles et les esprits. Alors comment maintenir des relations stables et saines, fructueuses d'échanges… Parce que c'est un échange qu'il y a avec la nature. […] Dans ce grand circuit énergétique ce sont les médiateurs qui peuvent cela, ce sont les gens de connaissance, de pouvoir, les chamanes comme on les appelle et qui sont les spécialistes de la communication, ils sont capables de négocier* »[334].

La maladie est certes une rupture, mais une rupture significative qui vient, pour la personne malade, révéler les règles morales et/ou physiques de l'univers dans lequel elle évolue.

L'idée que les pratiques d'addiction puissent avoir un sens est aussi visible à Takiwasi :

> « *Et justement cette intentionnalité c'est justement ce qui est remis en jeu dans les rituels ou dans les spiritualités qui sont à la fois une médecine*

[334] Entretien avec Didier Lacaze.

> *et une spiritualité. […] Tout ce qui opère a un sens, tout ce qui opère est porteur de sens. Si tu es mal il y a un sens, s'il y a une localisation de ta maladie il y a un sens. Dans cette médecine tout est porteur de sens qu'il faut découvrir car si tu réponds pas à ça tu peux pas guérir. Alors la médecine chamanique en fait elle est de ce niveau-là* »[335].

Cela vient apporter une surcharge de sens aux pratiques de SMC. Cet aspect est important dans la logique même du traitement puisqu'il permet un regard positif sur la pratique problématique des SMC. À l'inverse de l'Occident où il n'y a pas de sens (le seul que l'on pourrait envisager de façon collectivement partagé serait la déviance), dans la cure chamanique l'expérience est révélatrice d'une quête, d'une aspiration et cette valorisation a une part active dans le traitement, elle fait partie intégrante d'une ré-harmonisation, non plus pensée comme étant entre l'homme et le cosmos mais, entre l'homme et lui-même.

Le groupement des formes étiologiques et thérapeutiques de la dépendance aux SMC selon un regard néo-chamanique ne peut se comprendre qu'à l'intérieur d'une relation entre le microcosme et le macrocosme. Nous pouvons même aller plus loin, et considérer, tant la maladie que la guérison, comme venant donner une surcharge de sens à l'explication de cette relation entre l'homme et le cosmos. Maladie et guérison sont une quête de sens tant individuelle que collective.

[335] Entretien avec Jacques Mabit

Chapitre troisième : Entre contenants et contenus, les formes élémentaires de la PSMC

Dans ce troisième chapitre nous voulons dégager quelques aspects des PSMC à partir de la méthode comparative. Nous proposerons ainsi une réflexion entre la vision et l'hallucination, souvent comprise comme une simple différence sémantique mais que nous concevons comme révélatrice de paradigmes bien différents. Nous nous intéresserons aussi aux trois concepts dégagés dès le début de cette thèse et nous verrons comment chacun d'entre eux (le sacré, la santé et la déviance) a la capacité de donner du sens à la PSMC. Nous pouvons les considérer comme des formes particulières de la PSMC. Enfin, nous voudrions proposer une nouvelle façon de penser la dangerosité des drogues, notamment à travers une approche culturelle et sociale ainsi que par un regard propre à l'épistémè de l'imaginaire.

I - De la vision à l'hallucination, une question de paradigme

1.1 – Ayahuasca et visions

La cure proposée à Takiwasi se veut transculturelle, c'est-à-dire qu'elle est ouverte à tous les toxicomanes indépendamment de leur culture d'origine. Aussi, la réflexion suivante de Claude Lévi-Strauss à propos des hallucinogènes pourrait sembler trop restreinte :

> « *Les hallucinogènes ne recèlent pas un message naturel dont la notion même apparaît comme contradictoire : ce sont des déclencheurs et des amplificateurs d'un discours latent que chaque culture tient en réserve et dont les drogues permettent ou facilitent l'élaboration* »[336].

Pourtant ce que l'ayahuasca va révéler chez l'occidental c'est sa culture occidentale latente. Les codes de compréhensions mis en place pour rentrer en communication avec les

[336]LEVI-STRAUSS Claude, « Les Champignons dans la culture. À propos d'un livre de M. R. G. Wasson » in, *L'Homme*, 1970, tome 10 n°1. pp. 5-16.

non-humains relèvent de notre culture. Pour preuve cette explication de Jacques Mabit à propos de l'esprit du tabac :

> « *L'autre jour pendant la session, je chantais un truc sur le tabac, un chant que j'aime bien et puis, mais alors c'était presque comme appuyer sur un bouton, instantané le truc… J'ai vu devant moi des physio-culturistes, les grands mecs avec des gros muscles partout, enfin des malabars quoi mais sombres tu vois… Alors c'était tellement brutal que je me dis mais qu'est-ce que c'est ? Alors que c'était l'esprit tu tabac. C'était des physio-culturistes, alors forcément ça existe pas dans la tradition indienne ou amazonienne… Ça vient de moi en même temps la tradition c'est que l'esprit du tabac c'est toujours un mec qui est fort, qui est puissant, qui est masculin, qui est noir avec une grande densité. Alors c'est pour ça… Alors est-ce que c'est de la médecine traditionnelle ? Ben oui parce que c'est bien l'esprit du tabac qui s'est manifesté même pour un européen etc. Et non parce que j'ai vu des physio-culturistes là où aucun indien ne verrait ça* »[337].

Ce discours latent passe par la culture, certes dans son explication, mais pas dans le ressenti ou le vécu qu'il représente. Contrairement à ce que l'on pourrait croire le traitement ne fonctionne pas uniquement pour des individus qui seraient natifs de la région, coutumiers de l'utilisation de plantes et en adéquation avec une symbolique particulière.

Dans le discours de Takiwasi trois raisons principales sont avancées pour expliquer cela.

- Premièrement, le suivi psychologique permet à chacun de se positionner par rapport aux différents rituels et ainsi de mieux les appréhender et les comprendre.
- Deuxièmement, Les visions et les émotions perçues pendant les rituels, particulièrement pendant les états modifiés de conscience, renvoient à des archétypes universaux ou à ce que Jung définit comme l'inconscient collectif. Le patient a, selon une perspective jungienne, accès aussi bien à l'inconscient personnel qu'à l'inconscient collectif.
- Troisièmement, la communication, quand elle passe par des images, passe par des images qui sont identifiables pour la personne qui les vit.

[337] Entretien avec Jacques Mabit.

Mais bien souvent, les visions renvoient à des archétypes partagés collectivement. Par exemple, tous les patients du centre disent avoir vu, pendant une session d'ayahuasca, une représentation de la plante sous la forme d'un serpent.

Il semble que la vision, l'image que reçoit le patient soit une forme de communication possible entre la plante et l'usager. L'image devient la matérialisation, rationnellement acceptable par l'individu, de la communication. À lui ensuite, avec l'aide des psychologues, de savoir décrypter les messages. Or ceci est grandement facilité puisque nous nous trouvons justement dans le contexte d'un inconscient collectif avec de grands archétypes récurrents, des motifs qui structurent et dynamisent tout le psychisme. Aussi reprenons l'exemple du serpent, tous les patients ne voient pas le même serpent. Certains en voit un gros, d'autres plusieurs petits, un rouge, un marron... Mais Jung nous avertit :

> « *L'archétype réside dans la tendance à nous représenter de tels motifs, représentation qui peut varier considérablement dans les détails, sans perdre son schème fondamental* »[338].

Ce passage que permettent les « plantes maîtresses » vers la « réalité non-ordinaire » doit donc être compris entre autre, comme une exploration de l'inconscient collectif. Pour le docteur Jacques Mabit, cela semble évident :

> « *Les formes symboliques sont universelles et représentent des dispositifs indispensables de soutien et d'intégration des dites expériences de l'au-delà et atteignent des zones archétypiques transculturelles* »[339].

Mais il rajoute ensuite que ce processus n'est possible qu'en respectant la tradition c'est-à-dire :

> « *L'expérience millénaire des peuples premiers et leurs recommandations en matière d'exploration du monde invisible* »[340].

Sans le respect de ces règles et la mise en rituel de la prise des plantes, nous nous retrouverions dans le contexte d'une prise ludique et hédoniste, c'est-à-dire exactement dans le contexte de l'utilisation des produits psychotropes tel que nous l'avons vu dans la partie théorique. Dès lors l'utilisation de ces produits pourrait s'avérer dangereuse.

Comprise de la sorte, l'expérience de l'ayahuasca peut se rapprocher de ce que Husserl

[338]JUNG C. Gustav, *L'homme et ses symboles*, 1990, R. Laffont, Paris, p. 67..
[339]Entretien avec Jacques Mabit.
[340]Entretien avec Jacques Mabit.

appelle « l'épochè phénoménologique », c'est-à-dire une mise entre parenthèse du monde qui doit, dès lors, être appréhendé sans l'attester ni le contester. Pour Husserl et Schütz, il faut s'attacher à l'étude des processus de constitution du monde-vie et l'analyse du monde-vie est centrée sur l'étude des phénomènes de conscience ou « intentionnalité ». De la sorte, il est possible de mettre de côté, de voiler la vie matérielle. La phénoménologie se caractérise donc par une mise entre parenthèse des acquis culturels. Le but de Husserl est d'aller au bout du savoir ou, ce que Bataille appelle le « non-savoir radical ». Nous pouvons avancer que, sous un certain aspect, c'est ce que permet la pratique de l'ayahuasca, puisqu'elle transcende nos acquis culturels pour nous dévoiler des archétypes fondamentaux. Les ressentis peuvent être présents à plusieurs niveaux avec la prise de l'ayahuasca, parfois nous sommes seulement à un stade de réflexion avec nous-même, certes dans un état très particulier qui facilite ce débat intérieur, mais parfois aussi ce sont de véritables messages sous la forme de pensées ou d'images qui s'imposent à nous. Dans ce cas, nous pouvons parler d'une approche phénoménologique du réel. C'est vraiment une similitude épistémologique que nous voulons souligner ici pour que nous puissions mieux saisir ce qui se passe durant une session d'ayahuasca. Nous ne sommes certainement pas en train de dire que le « voyage » chamanique dans le monde de la « réalité non-ordinaire » soit une phénoménologie en soi, mais il y a tout de même à réfléchir !

Un autre parallèle envisageable entre théorie philosophique et l'expérience ritualisée de l'ayahuasca se situe au niveau des visions perçues. Celles-ci peuvent être expliquées comme relevant de l'intuitionnisme de Bergson. Dans l'intuitionnisme, les images sont confondues avec la réalité. Partant de ce postulat, il explique que c'est à travers la « perception pure » que les qualités du réel sont connues du dedans et que nous sommes placés dans les choses. Or les visions ne sont pas de simples images, elles sont reçues directement et vécues comme une réalité à part entière, épurée de son contexte culturel ; elles sont saisies directement en tant que vérité, sans remise en question possible si ce n'est a *posteriori*.

> « *La sympathie par laquelle on se transporte à l'intérieur d'un objet pour coïncider avec ce qu'il a d'unique et par conséquent d'inexprimable* »[341].

Le problème de cet état de conscience c'est qu'il semble tellement réel que le doute n'est plus permis. Pourtant les guérisseurs eux-mêmes mettent en garde à propos des visions. Ils les considèrent bien souvent comme des projections de la psyché individuelle et non

[341] BERGSON Henri, « La Pensée et le mouvement », in *Œuvres*, 2001 (1959), PUF, Paris, p. 1395.

comme une réelle communication avec le monde spirituel. Alors, comment peut donc s'effectuer le discernement entre une « vraie » vision et une « fausse » vision ? La réponse semble étrangement complexe, elle se situerait dans une position individuelle, dans une forme d'humilité vis-à-vis de soi, de la plante et du monde spirituel.

> « *C'est pour ça que moi dans l'ayahuasca je suis toujours très critique, enfin pas critique, mais très comment dit-on ?* Cuidadoso *[littéralement attentionné mais plus dans le sens de prendre garde à] avec tout ce qui est de l'ordre des visions. Tu vois tous les gens qui disent : "J'ai vu, j'ai vu ça et ça donc j'ai reçu le message qu'il fallait que je fasse ci ou ça". Donc dans l'ayahuasca il y a… Tu sens qu'une grande partie de l'expérience c'est ce qui remue au fond de la marmite tout ce matériel de l'inconscient si on veut qui est à l'intérieur de nous et qui va se projeter sur l'écran des visions de manière inimaginable d'ailleurs, la capacité de création artistique que l'on a en ce sens. On est des grands directeurs cinématographiques parce qu'on peut créer des pièces de théâtres, des films et on regarde les images et on pense voir quelque chose à l'extérieur de nous alors que ce n'est qu'une projection. […] Et même si tu le sens, tu restes toujours un peu douteux, tu conserves toujours un peu de doute pour comment dire… Bon tu as vu quelque chose, tu as senti ou entendu quelque chose, ben tu le conserves, tu le gardes, tu t'excites pas trop, tu t'affoles pas trop… Tu vois moi j'ai vu ça ! Non tranquille* »[342].

Enfin, dans le cadre de Takiwasi, avant qu'une vision d'un patient ne soit réellement considérée comme véridique ou fondatrice, même si elle peut déjà servir de support psychologique, il est souvent demandé qu'elle se reproduise à plusieurs reprises. Pour autant, que ces expériences extra-ordinaires puissent servir de support à une approche psychanalytique ne va pas nécessairement de soi. En effet, la psychanalyse est censée être fondée sur une méthode logique de formalisation de la connaissance, qui semble bien loin de l'expérience hallucinogène ou visionnaire. Cela étant, si certains psychanalystes accordent énormément d'importance aux rêves, pourquoi ne ferait-on pas pareil avec les visons quand on comprend que, bien plus que ces derniers, elles ont la faculté de nous imprégner et d'être considérées comme réelles.

[342] Entretien avec Didier Lacaze.

1.2 – Entre croyances et incroyances

Les termes de vision et d'hallucination ne sont pas neutres ou anodins. Ils renvoient à des structures particulières, à des représentations sociales différentes, voire certainement à des paradigmes différents. Dans la société contemporaine le mot hallucination est connoté négativement et celui de vision, bien que surtout employé dans le cadre de la culture amazonienne, est connoté de façon nettement plus positive.

Une première nuance doit toutefois être apportée. Si l'on prend en compte le discours de la contre-culture hippie de la fin des années 1960, le terme hallucination y est habillé plus positivement. Néanmoins, cela reste justement dans le cadre d'une contre-culture mais qui s'est largement répandue en France notamment après mai 68. Pourtant le terme n'aura jamais la portée symbolique de celui de vision, notamment dans leur acception et leur rapport au sacré. Pour exemple de nombreuses personnes considèrent le livre biblique *L'apocalypse de Saint Jean*, comme un texte visionnaire au sens premier du terme. Michel Maffesoli[343] parle d'ailleurs en ce sens quand il aborde l'étymologie du terme « apocalypse » qui signifie « révélation ».

Les deux termes renvoient à la question du réel, ils reflètent un éloignement à la perception ordinaire du monde. Bien plus que les rêves, ils questionnent ce que l'on considère comme normal, réel ou rationnel. Il semble que l'hallucination en Occident renvoie plus à un sentiment de l'ordre du péjoratif, du suspicieux et qui relèverait certainement de l'incroyance.

Le terme dans son acception positiviste ne renvoie qu'à la fausseté, à l'illusion, à un procédé irrationnel. Par analogie, cela peut être comparé à la littérature sur le merveilleux qui n'aurait qu'une seule vocation, celle de distraire. Or pour Jean-Bruno Renard, « l'approche sociologique du merveilleux, au contraire, place le problème de la croyance au cœur de sa réflexion »[344]. De la même façon, nous voudrions prendre en compte ce phénomène dans la distinction entre vision et hallucination. C'est bien le « croire » qui distingue les deux termes, le fait de croire ou non aux images perçues, voire même vécues.

Si à la suite du folkloriste David Hufford[345] nous cherchons à placer la croyance ou l'incroyance comme référent de compréhension du surnaturel, nous pouvons nous rendre compte de la différence majeure entre les deux termes « hallucination » et « vision ». En fait,

[343] Cf. notamment, MAFFESOLI Michel, *Apocalypse*, 2009, CNRS Éditions, Paris, 59p.
[344] RENARD Jean-Bruno, *Le merveilleux*¸ 2011, CNRS Éditions, Paris, p. 9.
[345] HUFFORD D. J., « Tradition of Disbelief », in *New York Folklore*, 1982, vol. 8, n° 3-4, p. 48

il est tout à fait envisageable de comprendre ces deux termes en ce qu'ils renvoient à deux paradigmes bien différents. Respectivement, l'hallucination renverrait au paradigme des sociétés modernes et à leur système de croyance ou même d'incroyance, quand la vision renverrait à un paradigme plus traditionnel. Le mot vision (première moitié du XII^{ème} siècle)[346] est antérieur à l'apparition du mot hallucination (1660)[347] dans l'explication d'images surnaturelles perçue par un sujet. Étymologiquement, il est d'ailleurs tout à fait pertinent de remarquer que le mot « hallucination » vient du latin *hallucinato* qui signifie : « erreur, méprise, égarement » ; alors que la vision est comprise comme la « perception d'une réalité surnaturelle ».

Ces deux termes renvoient bien à la lente évolution qu'a connu l'Occident depuis la Renaissance jusqu'à la pensée moderne en passant par le Siècle des Lumières, à travers une rationalisation toujours plus affirmée et dominante. Le surnaturel ou tout simplement le merveilleux disparaît au profit de la raison et du scientisme qui vont nier toute une partie du réel, la reléguant aux oubliettes de la pensée collective. Pour Hufford, cité par Jean-Bruno Renard dans son ouvrage sur le merveilleux[348], les traditions d'incroyance au surnaturel en Occident reposent sur six points :

1. Le surnaturel ne correspond pas à des faits, à des observations, à des expériences.
2. Le phénomène surnaturel est une hallucination culturellement structurée.
3. Le phénomène surnaturel est une illusion, une mauvaise perception de *stimuli* externes.
4. Le phénomène surnaturel est une interprétation incorrecte de choses ou d'évènements correctement perçus.
5. Le phénomène surnaturel est un phénomène naturel inconnu.
6. Une causalité est vue là où il n'y a qu'une coïncidence.

Peut-être cette liste n'est-elle pas exhaustive ? Toutefois elle permet de penser un point central de notre travail, en même temps qu'elle cherche à rendre compte d'un problème on ne peut plus complexe et au cœur des sociétés contemporaines : le rapport entre l'individu et la société et la représentation de la croyance ou même de l'incroyance qui en résulte. Bien entendu, personne n'est croyant ou incroyant à tout, et c'est justement là que se situe le nœud de cette réflexion, mais la croyance individuelle est largement influencée par les croyances

[346] Centre National de Ressources Textuelles et Lexicales, http://www.cnrtl.fr/etymologie
[347] Ibidem.
[348] RENARD Jean-Bruno, *Op. cit.*, p. 104.

collectives. Celles-ci pouvant aller du groupe de pairs jusqu'au développement historique d'une ère culturelle comme l'Occident par exemple. L'Occident a donc donné un sens particulier aux images produites par la PSMC : la fausseté.

En ce qui concerne les SMC, nous remarquons donc cette ambivalence historique entre les termes de « vision » et d'« hallucination » et il n'est certainement pas nécessaire d'insister plus pour accepter que cette différence repose sur une logique de croyance ou d'incroyance. Dans le cadre des guérisseurs amazoniens il y a une croyance dans le surnaturel et dans ce qui est vu ou même vécu avec une PSMC alors que dans notre société il n'y a qu'une erreur, une méprise. Nous voudrions insister sur le fait que cette différence est révélatrice de la transformation de la pensée occidentale depuis la Renaissance et de la place de la croyance, uniquement orientée vers le binôme raison/science, dans la pensée moderne. La pensée mythique a été balayée par la pensée scientifique. Toutefois, certains penseurs acceptent le *logos* comme étant compris à l'intérieur du *mythos*. C'est-à-dire que l'explication scientifique du monde repose elle-même sur une interprétation préalable qui est d'ordre mythologique.

Enfin, nous pouvons émettre comme hypothèse que l'explosion psychédélique des années 70 est à mettre en rapport avec une nouvelle façon d'appréhender le réel. Ou en tout cas comme une recherche de compréhension et de sens par de « nouveaux-anciens » outils, des chemins de connaissances qui existaient et qui sont remis au goût du jour. Nous pouvons comprendre cela comme une forme de retour de l'archaïsme dans nos sociétés postmodernes.

II - Les formes élémentaires de la PSMC

La PSMC est un phénomène social trop peu anodin pour qu'il ait échappé à une régulation et une codification sociale forte. Or, quelle forme revêtait ce phénomène en Occident autrefois ? Le sacré et le religieux. En fait, il n'y a pas réellement de disparition ou de résurgence du sacré dans la PSMC puisque celui-ci a toujours été là ! La question est de savoir si le paradigme d'une époque est à même de le révéler, de le montrer ?

La PSMC peut potentiellement être encadrée par le religieux et le sacré, par la loi/norme et la délinquance/déviance ou encore par la médecine et la santé. Aucune des trois

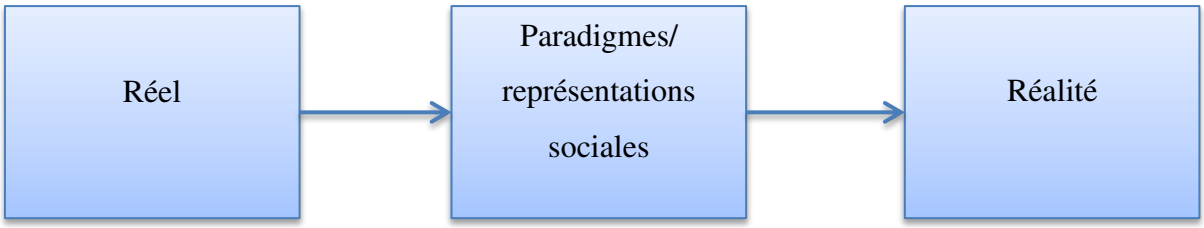
façons de concevoir ce phénomène n'est fausse en soi ; elles sont toutes justes, mais laquelle va être mise le plus en avant selon l'époque et le contexte sociétal ou culturel. Le sacré, comme la déviance, sont des moyens de donner sens au réel. La santé elle, est quelque peu à part dans ce triptyque de la PSMC. En effet, la santé n'est pas directement une façon de donner sens au réel. Pourtant, elle aussi finit par recouvrir la PSMC. C'est dans son rapport à la médecine et au paradigme scientifique que la santé finit par pouvoir donner sens à la PSMC. Autrement dit, la médecine est légitime en Occident parce qu'elle répond au cadre du paradigme scientifique, c'est-à-dire que la médecine peut fixer ce qu'est la santé et/ou le bien-être parce qu'elle est une médecine scientifique, ou une « médecine savante » pour reprendre les termes de François Laplantine. Et c'est dans ce cadre-là aussi qu'elle a légitimité pour dire ce qu'est une drogue ou ce qui n'en est pas : les médicaments ne sont pas une drogue, l'ayahuasca, le haschisch, l'opium sont des drogues. Aujourd'hui, c'est donc la médecine savante qui a capacité à dire ce qui est remède ou poison.

Le fait que le sacré ne soit plus la lecture dominante du réel est révélateur d'un parti pris propre à l'Occident : le passage du discours mythique au discours scientifique (du *mythos* au *logos*). C'est aussi ce que Weber a appelé le désenchantement du monde. Pour autant, si aujourd'hui, que ce soit à travers des écrits tels que cette thèse ou au travers d'expériences proches de la nébuleuse *New-Age*, nous entendons de plus en plus parler de ce rapport entre SMC et sacré, c'est justement qu'il est en train de ressurgir, ou plutôt, d'être ré-accepté. Très certainement, cela doit être mis en relation avec l'évolution du concept même de sacré que nous notons actuellement. Peu à peu, sa représentation sociale est en train de changer et de nombreuses personnes tendent à le comprendre comme n'étant pas le simple apanage du religieux.

Rejoignant Otto et considérant le sacré comme un élément fondamental de la conscience humaine, de son expérience du monde et de sa manière d'aborder et de donner sens au réel, alors celui-ci ne peut que perdurer plus ou moins intensément, plus ou moins vigoureux, mais en gardant toujours un noyau fixe, au sein des plis et replis de la réalité sociale.

Il y a dans la consommation de SMC, telle qu'elle est perçue en Occident du tabou et de l'interdit, ce qui peut la distinguer d'activités profanes et du quotidien. Le sacré est fixé par l'Homme, il n'y a pas de sacré à l'état de nature ni d'ailleurs dans la nature. En réalité, la PSMC a tous les atouts pour être sacralisée sauf qu'en Occident elle n'est pas reconnue

comme sacrée mais comme une déviante. Mais qu'est-ce qu'une déviance ? Au même titre que le sacré, il s'agit d'une projection collectivement partagée sur le réel, c'est la couleur de la réalité, le jugement que nous attribuons à l'action d'autrui ou à un phénomène social. Le sacré et la déviance semblent être les deux facettes d'une même volonté d'encadrement de la PSMC, ils peuvent être compris comme une dialectique de la PSMC. Ils sont respectivement un encadrement positif et un encadrement négatif.



Il y a une stylisation particulière de chaque phénomène social en fonction du contexte spatio-historico-culturel[349]. Du coup, dans le cadre de la PSMC, nous pouvons nous poser la question suivante : quel est le style de notre société aujourd'hui ? Au vu de ce que nous venons de présenter, la PSMC se situe entre la loi (guerre à la drogue) et la santé (droit à la santé pour tous et politique de réduction des risques), mais le sacré tend à récupérer de l'espace.

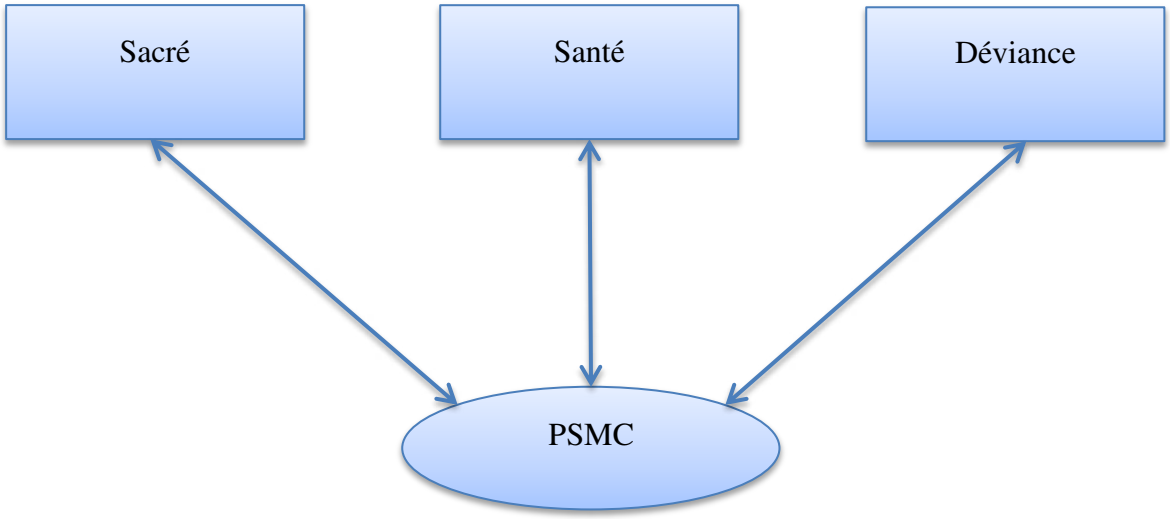
Réel	**PSMC**	**PSMC**	**PSMC**
Projection/Paradigme	Religieux/spirituel	Bureaucratique légal	Santé Médecine
Réalité	Sacré	Déviance/délinquance	Remède/poison

Entre contenants et contenus, Simmel nous dit qu'il existe plusieurs liens possibles. Ainsi, chaque forme peut référer à différents phénomènes sociaux qui eux-mêmes peuvent correspondre à différents contenants. Cette multiplicité de sens entre contenants et contenus des formes sociales est une nécessité méthodologique et rationnelle pour ne pas enfermer le réel, pour ne pas le priver de son élan vitaliste. Ainsi, pour la PSMC, nous pouvons penser

[349] Nous rajoutons ici une notion d'espace au contexte habituel historico-culturel car nous considérons que dans le cadre des SMC celui-ci a une importance forte. Nous l'avons vu notamment pour le vin ou l'ayahuasca en Occident, une substance endémique sera toujours mieux acceptée qu'une autre.

trois contenus, trois stylisations historiques à même de donner du sens à ce phénomène social. Les formes, sacré, déviance et santé incluent la PSMC, alors que celle-ci, en tant que contenant, intègre les trois autres. Tout dépend de la teinte, de la stylisation particulière du contexte historique, spatial et culturel.

Nos trois concepts opératoires préliminaires doivent maintenant être compris comme les formes élémentaires qui transmettent le processus de compréhension et de socialisation de la PSMC.



Dans ce triple habillage de la PSMC, il reste toutefois un invariant historique : la santé/médecine. Si dans le cas de l'Occident la médecine est une réponse à la PSMC problématique, dans les sociétés où il y a une tradition de l'utilisation de SMC, celle-ci est englobée et encadrée dans l'acte médical lui-même. Nous l'avons vu dans le Livre I, le rapport entre médecine et SMC peut se situer soit en aval, soit en amont des représentations et donc des pratiques de la médecine.

La médecine savante, ou plutôt scientifique, a désacralisé le rapport à la santé tout en s'accaparant toutes les croyances de ce champ de la connaissance humaine. Il y a une croyance ferme dans la science médicale sans pour autant qu'il y ait sacralisation au sens fort et premier du terme, c'est-à-dire une mise à distance du profane. De ce fait, les SMC elles-mêmes se sont vues désacralisées, c'est ce fameux glissement dans l'art de soigner, du *pharmakos* au *pharmakon*, repérable dès la Grèce antique. C'est aussi le début d'un

glissement plus vaste de la pensée mythique vers la pensée scientifique[350], du *mythos* vers le *logos*, qui n'aura de cesse de croître de la Renaissance jusqu'aux Lumières, et qui perdure encore très fortement aujourd'hui.

La sacralisation des SMC, particulièrement présente dans l'art de soigner, était ce qui permettait d'encadrer et de donner un sens positif aux pratiques. À la fois remède et poison, les grecs avaient déjà bien cerné tout le problème que pose l'emploi de SMC. Comment éviter de tomber dans un versant négatif de la PSMC ? Très certainement en produisant culturellement un interdit soutenu par des croyances fortes, c'est-à-dire en sacralisant, en élevant un phénomène ou un objet au rang de sacré.

Aujourd'hui, la plupart des substances que nous appelons drogues sont aussi taxées d'un interdit culturel, mais celui-ci découle de la loi ou de ce que Weber appelle l'autorité bureaucratique légale. Pour autant, et même si des croyances contemporaines viennent soutenir cet interdit, nous remarquons qu'elles sont loin d'être partagées par tous et de faire l'unanimité. L'interdit légal ne peut être aussi fort que l'interdit qui découle du sacré, le sacré étant par essence la potentialisation même de l'interdit. Dès lors, la transgression est envisageable, et l'usager de drogues se positionne en tant que déviant.

Partant d'un cheminement autour de la médecine et de son lien au sacré, nous pouvons donc comprendre comment, à travers une expérience historique particulière qui est celle de l'Occident, les SMC, à la fois remèdes et poisons, ont d'abord été comprises comme sacrées et aujourd'hui comme révélatrices d'un acte déviant en désaccord avec le contexte culturel et donc profane. La médecine s'est accaparée les croyances autour de ces substances, tentant par là-même de se sacraliser et de rendre toutes les autres pratiques profanes. L'institutionnalisation de la médecine scientifique a entrainé un phénomène de médicalisation des problèmes sociaux. La médecine est devenue une force sociale qui impose sa conception de la santé, de la vie et de la mort en accord avec le triptyque progrès, science et raison. Cette médicalisation à outrance a modifié les représentations sociétales et oblige chacun d'entre nous à comprendre des problèmes autrefois moraux ou religieux, comme étant biologiques et/ou psychologiques.

[350] Mais la pensée mythique pre-existant à la pensée scientifique, il y a de fortes chances pour que cette dernière soit elle-même une forme de pensée mythique. Ainsi, nous pensons que le *mythos* englobe le *logos*, la pensée scientifique n'est qu'une façon d'ordonner et de donner sens au monde. Rappelons-le tout de même : pensée mythique ne veut pas dire irrationnelle. Le problème n'est d'ailleurs pas du tout dans la raison, mais dans son accaparement totalitaire par la science et le progrès à partir des Lumières.

Enfin, cette réflexion nous amène à penser le sacré et le profane. Le sacré n'existe pas dans la nature, il est une construction uniquement et fondamentalement humaine et en ce sens, tout objet et/ou phénomène social peut donc être sacralisé. Mais pour que celui-ci acquière une réelle signification, il faut qu'il soit partagé par l'ensemble de la communauté. Or aujourd'hui bien peu de phénomènes, et même certainement aucun, ne peuvent prétendre à cette unanimité. Dès lors nous assistons à une explosion du sacré qui devient une façon individuelle, ou propre à de petites communautés, de donner du sens au quotidien. Le polythéisme des valeurs propre à notre contemporanéité est aussi une vacance du sens. Mais cela pose un réel problème épistémologique, c'est-à-dire de l'ordre de la théorie de la connaissance : peut-on toujours appeler sacré un phénomène, ou une expérience, qui n'est pas partagé à un niveau global ? Il y a ainsi une perte de sens extrêmement violente autour de la signification même du mot sacré.

Quoi qu'il en soit, il est bien envisageable de parler de sacré dans les PSMC dans les sociétés occidentales contemporaines. Celui-ci est repérable à deux niveaux et bien qu'il ne soit pas un sacré encadré religieusement, bien qu'il ne soit pas un sacré domestique :

1. Directement dans la substance et la pratique, qui est une matérialisation du *numineux*, c'est-à-dire à la fois terreur et fascination pour l'usager. En fait, plus que du sacré, ce que l'on peut voir dans la PSMC en Occident serait de l'ordre de l'expérimentation du *numineux* et donc en amont du sacré. Le rapport particulier que l'usager peut entretenir vis-à-vis de sa pratique donne la possibilité de penser le numineux et peut éventuellement déboucher sur une expérience sacralisée. Nous pouvons même émettre l'hypothèse que la toxicomanie arrive quand le côté terrifiant et digne d'être craint disparait pour laisser uniquement la place au fascinant. Dès lors, il n'y a plus besoin de règles, et l'usager se positionne face à sa dépendance tel le papillon de nuit devant une bougie.
2. Dans une forme de quête et de remagification du monde. Dans la volonté de se recréer une lecture particulière du réel au-delà des carcans dominateurs de la pensée scientifique. Nous pouvons comprendre cela comme une forme d'initiation, et c'est ce que nous avons vu à travers l'idée des rites de passages sauvages. C'est-à-dire que nous ne parlons pas ici d'un sacré domestique, mais bien d'un sacré sauvage au sens où Bastide entend ces termes.

Ce deuxième point est tout à fait révélateur de notre époque, pas tant au niveau de l'individualisation des manières de concevoir le monde, ce qui serait banal à comprendre, mais surtout de ces multiples volontés d'essayer de lui redonner du sens en dehors des codes et valeurs d'une science excluante et autoréférentielle. En ce sens, une expérience comme celle de Takiwasi ou même la vie de Didier Lacaze sont extrêmement signifiantes. Elles nous révèlent un cheminement envisageable dans les méandres de notre contemporanéité.

III - Repenser les SMC

3.1 - Une construction idéal-typique

Nous venons de dire que des expériences comme celles de Jacques Mabit ou de Didier Lacaze, sont révélatrices de notre contemporanéité, c'est-à-dire que la généralisation de ces voyages entrepris par des occidentaux pour s'initier à des pratiques chamaniques est le propre de notre époque, au moins depuis les voyages vers l'Inde dans les années 60. Dans le même ordre d'idée, sans pour autant aller aussi loin que nos deux interviewés, de nombreux individus s'essayent à ce type d'expérience. Dans un premier temps, tout simplement car la technologie des transports permet d'entreprendre de tels voyages pour un très grands nombre. Dans un second temps, nous pouvons concevoir ces voyages comme relevant d'un sens plus profond qu'une construction idéal-typique nous permet de révéler. Nous voudrions ainsi repenser le voyage initiatique et la PSMC par une accentuation unilatérale de caractéristiques présentes dans le discours des acteurs et révélant leurs motivations.

De manière idéal-typique, nous pouvons distinguer 3 profils de voyageurs occidentaux et donc d'usagers[351] :

1. Les « souffrants » : Il s'agit d'individus qui peuvent avoir des problèmes psychologiques parfois lourds, qui peuvent souffrir de traumatismes, qui peuvent être dans un état dépressif depuis de nombreuses années, ou encore qui cherchent dans l'ayahuasca une solution à leur consommation de drogue. Cette catégorie qui voyage à

[351] Pour construire nos catégories, en plus de notre propre recherche, nous nous sommes appuyés sur CHABLOZ Nadège, *Voyages salvateurs*, 2011, Thèse de doctorat, EHESS, Paris, pp. 50-51.

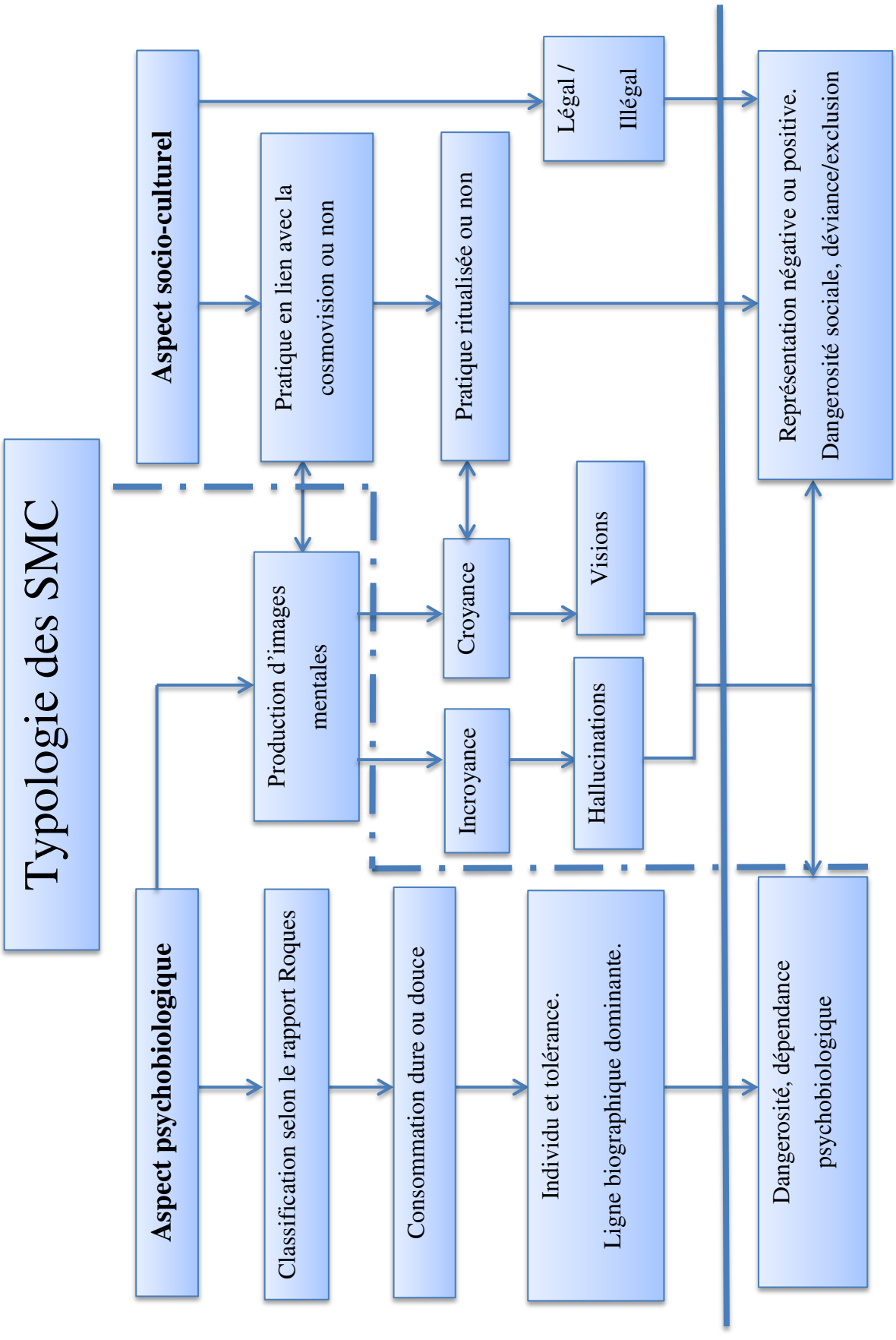
la rencontre de l'ayahuasca pour des raisons que l'on peut qualifier de thérapeutiques sont les plus nombreux.

2. Les « mystiques » : Ce sont les individus qui recherchent un développement personnel à travers des expériences mystiques et une initiation.
3. Les « expérimentateurs » : Ce sont des individus qui recherchent un « trip » (une expérience de drogue) comme un autre et qui ont déjà connaissance de nombreuses autres SMC. Ils cherchent à dresser une véritable carte des différentes SMC. Ces derniers sont en général très renseignés par des livres ou par internet. Bien souvent ils se contentent de se procurer le produit par internet et ne réalisent pas le voyage jusqu'en Amérique du Sud.

Bien entendu les frontières sont extrêmement poreuses entre ces différentes catégories et il est possible de trouver des individus qui se reconnaîtraient dans au moins deux d'entre elles. Dans le même ordre d'idée, nous pouvons avancer que tous les usagers d'ayahuasca que nous avons rencontré se retrouvent dans au moins une de ces catégories. Cette construction reste néanmoins à comprendre comme une construction méthodologique dans le but d'appréhender le réel, de le rendre compréhensible. L'idéal-type n'est pas une copie conforme du réel, il s'agit d'une reconstruction s'appuyant sur les faits les plus marquants d'un phénomène.

3.2 - Pour une typologie

Au regard de tout ce que nous avons dit, et sans revenir sur un classement basé sur le légal/illégal dont nous avons déjà vu qu'il n'avait pas de pertinence si ce n'est dans une logique autoréférentielle, nous voudrions proposer une typologie pour penser les SMC dans leur ensemble. En effet, la plupart des typologies existantes s'attachent à penser les effets des substances sur le système nerveux central ou en fonction de leur dangerosité. Prenant en compte ce que nous avons pu élaborer au cours de cette recherche, notre proposition de classement s'appuie sur une approche socio-culturelle en plus d'une approche psychobiologique.


Typologie des SMC
Aspect socio-culturel
Légal / Illégal
Pratique en lien avec la cosmovision ou non
Pratique ritualisée ou non
Représentation négative ou positive.
Dangerosité sociale, déviance/exclusion
Production d'images mentales
Croyance
Visions
Incroyance
Hallucinations
Aspect psychobiologique
Classification selon le rapport Roques
Consommation dure ou douce
Individu et tolérance.
Ligne biographique dominante.
Dangerosité, dépendance psychobiologique

Le schéma est divisé en deux parties distinctes. La partie de droite correspond à l'aspect culturel alors que la partie de gauche, que nous commencerons par expliciter, correspond à l'aspect psychobiologique, la colonne intermédiaire souligne un pont envisageable entre l'une et l'autre.

Nous sommes parti d'une typologie déjà existante, celle du professeur Roques (1998), et possédant une légitimité importante puisqu'il s'agit d'une classification qui vient compléter celle préexistante de l'Organisation Mondiale de la Santé (1971)[352]. Ces deux typologies s'intéressent à la dangerosité des produits selon différents critères. Le rapport de l'OMS intègre uniquement l'idée de dépendance physique, de dépendance psychique et de tolérance ou accoutumance. Nous verrons ci-dessous en quoi cela est largement insuffisant pour penser une SMC. Le rapport Roques quant à lui, propose une approche un peu différente. En plus des dépendances psychiques et physiques, et à la place du pouvoir de tolérance, il met en avant l'idée d'une toxicité générale sur le corps et d'une neurotoxicité. Enfin, ce rapport propose pour la première fois l'idée qu'il puisse exister une dangerosité sociale des substances, ce qui en soi est une avancée significative. Pour autant, la dangerosité sociale est comprise dans ce rapport à travers les comportements qui peuvent engendrer des conduites agressives ou très agressives et incontrôlées qui sont induites par le produit, ainsi que les désordres variés pour se le procurer et des risques pour le consommateur et pour autrui. En fait, ce qui est nommé dangerosité sociale dans ce rapport, est avant tout le coût potentiel pour la société que peut engendrer la pratique de telle ou telle substance (dans une logique actuelle de société assurantielle) et non pas la dangerosité pour l'individu en fonction d'un contexte sociétal. Cet apport est donc une avancée heuristique intéressante, mais nous verrons ci-dessous qu'il faut aller plus loin que ce constat et sonder les représentations collectives d'une société si nous voulons appréhender correctement la dangerosité sociale d'une drogue. Pour exemple, à la dangerosité sociale du tabac nous trouvons : cancer. En réalité il ne s'agit pas là d'une dangerosité sociale mais du problème social et de santé publique que peut engendrer une mauvaise utilisation du tabac.

Cette réflexion a donc l'avantage de prendre en compte le potentiel des SMC sur le système nerveux et de prendre en compte leur dangerosité sociale, bien que nous ne soyons pas entièrement d'accord avec ce qui est ici appelé dangerosité sociale. Toutefois, nous pensons qu'il est juste d'y rajouter plusieurs idées. La première est celle de Martine Xiberras

[352] Pour avoir accès à ces deux classifications, cf. Annexe n°15.

qui, dans son ouvrage *La société intoxiquée*[353], propose de parler de consommation dure et douce au lieu de drogue dure et douce. C'est ce que nous avons vu dans le Livre I[354] : dix joints de cannabis par jour ne disent pas la même chose qu'une ingestion de LSD dans l'année !

La deuxième idée que nous proposons dans cette classification est une prise en compte du potentiel de chaque individu. En effet, chaque être humain est différent vis-à-vis des effets, c'est-à-dire vis-à-vis de ce qu'il va pouvoir ingérer sans pour autant se mettre en danger. Aussi pour mieux rendre compte de cette idée de dépendance nous nous appuyons, comme nous l'avons déjà montré dans le livre I, sur l'idée de Robert Castel de « ligne biographique dominante ». Il y a dépendance et toxicomanie quand parmi toutes les lignes de vie de l'individu, celle qui consiste à chercher et prendre une substance devient principale et se fait au détriment de toutes les autres, jusqu'au cas paroxystique où elle deviendrait unique.

Pour achever cet aspect psychobiologique, nous pouvons tout simplement faire une sorte de prise en compte globale qui permet de mieux penser la dangerosité réelle d'une pratique. Certes les substances ont un potentiel intrinsèque mais on ne peut comprendre leur puissance et donc éventuellement leur dangerosité si l'on ne regarde pas l'individu et sa pratique. C'est-à-dire que plus que la dangerosité d'un produit, il faut comprendre la dangerosité en fonction de la pratique et du positionnement de l'individu, éventuellement en terme d'équilibre. C'est-à-dire ici, l'équilibre entre la substance et la vie psychobiologique de l'individu.

La deuxième colonne, celle de droite, correspond à ce que nous pouvons appeler l'aspect socio-culturel des drogues. Cet aspect correspond en premier lieu à la cosmovision dans laquelle se réalise la prise de la substance. Par cosmovision nous entendons un discours partagé et explicatif de la réalité pour une culture ou une société. Si nous prenons l'exemple de l'ayahuasca, il est évident qu'il est beaucoup moins problématique ou même dangereux de la consommer dans un contexte culturel qui la reconnaît positivement. À l'inverse, la prise de la plante en dehors de ce cadre, dans un contexte festif et hédoniste par exemple, peut certainement être problématique. La façon de se représenter le monde et la façon que l'on a de penser une substance au sein de cette vision du monde est donc un critère de classement

[353] XIBERRAS Martine, *La société intoxiquée*, 1989, Méridien Klincksieck, Paris, 245p.
[354] Cf. Livre I, Chapitre premier, II, 2.1.

prépondérant. Si nous voulons encore nous en convaincre, pensons le vin dans la société française, le khat à Djibouti, l'ayahuasca en Amazonie...

Mais cette logique seule n'est pas encore suffisante. Si toute ingestion pour qu'elle soit porteuse d'un sens reconnu comme positif doit être prise en accord avec une cosmovision, elle doit aussi être faite selon les règles que celle-ci met en place. Or c'est justement ce que permet le rituel en tant que mise en acte du discours mythique. Le rituel doit donc découler d'une compréhension partagée et acceptée collectivement. En plus de la cosmovision, faut-il encore en respecter les règles ! Le rituel au sens fort du terme et sa mise en œuvre par une personne initiée selon une tradition reconnue et acceptée, semblent être les garants d'une pratique positive. Nous ne parlons pas ici de trois bougies avant de rouler un joint ou de s'injecter, même si le geste est répété avant chaque prise, mais bien de règles découlant d'une compréhension du monde.

Troisième case de cette colonne, et nous ne dirons que très peu sur cette dernière tant elle est évidente : il faut qu'aux yeux de la société la substance soit reconnue comme légale. Bien entendu, devoir se cacher aux yeux de la société pour consommer une substance pousse nécessairement l'usager vers l'exclusion. En fin de compte ces trois logiques nous permettent de penser une dangerosité qui vient dépasser la dangerosité psychobiologique. Nous pouvons parler d'une dangerosité sociale des pratiques qui est à mettre en relation avec l'idée de représentation sociale et donc aussi d'exclusion et de déviance, de normes et de valeurs. L'aspect primordial qui est à prendre en compte dans ce schéma, ce n'est pas de penser uniquement l'une ou l'autre des dangerosités, mais bien les deux dans une complémentarité.

Prenons l'exemple du cannabis aujourd'hui dans la société française. Il peut être compris comme peu dangereux au niveau psychobiologique, s'il est consommé modérément, mais représenter un réel danger social, car en inadéquation avec le contexte sociétal. À l'inverse le vin possède un degré d'acceptation très fort en France alors qu'il peut être potentiellement très dangereux. Et que dire du tabac ? Le tabac est aussi bien utilisé dans les cultures où il pousse de façon endémique que dans le reste du monde avec les dangers sanitaires que l'on connaît. Qu'est-ce qui peut alors différencier l'utilisation nocive du tabac de son utilisation médicale ? Une hypothèse peut-être proposée qui découle justement du cadre culturel dans lequel est ingérée la plante. C'est-à-dire que le tabac est considéré positivement quand sa consommation se fait dans le cadre d'un rituel précis avec une consommation modérée. Pour exemple notamment, les cérémonies du tabac fumé en

Amérique du Nord, ou l'ingestion de décoction de tabac par voie orale en Amérique du sud. La consommation dans ces cas-là se distingue très largement de la consommation hédoniste telle que nous la connaissons dans notre société. Ici nous distinguerons donc une consommation ritualisée en accord avec une cosmovision, d'une consommation non ritualisée, ou encore une pratique « sauvage » d'une pratique « domestique ». Le cadre historico-culturel et une cosmovision particulière permettent la ritualisation de certains psychotropes et évitent ce que l'on peut appeler la dangerosité sociale d'une drogue.

Enfin, le tableau comporte une colonne centrale ou plus précisément un lien entre la colonne de gauche et la colonne de droite. L'idée de cette jonction part d'un constat simple. Même si considérées comme des drogues en France, les substances produisant des images ne procurent pas de dépendance ou en tout cas pas de dépendance physique. Il s'agit de ce que l'Occident appelle les drogues hallucinogènes, bien que dans d'autres cultures il est envisageable de parler de plantes visionnaires. Les hallucinogènes sont en réalité un sous-genre des psychédéliques, or voici ce que dit le Docteur Olivier Chambon à propos des psychédéliques :

> « *Un psychédélique est une substance naturelle ou synthétique, dont la consommation entraîne des changements aux niveaux physique, émotionnel, mental et spirituel. C'est un médicament efficace et puissant n'entraînant pas de dépendance physique. Il peut être employé avec sécurité pour l'organisme et l'esprit, moyennant le respect de précautions d'utilisation bien précises. […] Les psychédéliques ont été ignorés et écartés par la majorité des membres de la communauté académique en tant que sujet de recherche de premier ordre, au nom d'un positionnement qui tient plus compte des peurs collectives du corps social que d'une approche rationnelle* »[355].

En résumé et pour le dire en des termes quelques peu communs, il n'y a pas, dans l'utilisation de psychédéliques ou d'hallucinogènes, cette volonté d'obtenir une dose à tout prix ni d'état de manque ; c'est aussi le cas dans l'ayahuasca d'ailleurs. Deux choses sont envisageables :

1. Dans le cas d'une substance en corrélation avec un rituel et donc une cosmovision, comme c'est le cas de l'ayahuasca en Amazonie, les images produites par l'ingestion

[355] CHAMBON Olivier, *Op. cit.,* pp. 17-18.

peuvent être considérées comme des visions. La substance est potentiellement visionnaire même si nous avons vu qu'il fallait se méfier et que toutes les images n'étaient pas des visions. Il y a en tout cas une croyance et une légitimité dans la perception de l'effet visuel.

2. Le cas inverse, s'il n'y a pas le soutien d'une cosmovision et donc d'une croyance, l'image va être comprise comme une hallucination. C'est les cas de nombreuses substances dites hallucinogènes en France.

Dans les deux cas, l'effet se pense au niveau physique mais va aussi avoir des répercussions sur ce que nous avons appelé la dangerosité sociale. En ce sens, il n'est d'ailleurs pas étonnant de voir que pendant longtemps en Occident les usagers problématiques étaient envoyés en hôpital psychiatrique, ce qui n'est d'ailleurs pas sans faire penser aux théories de Michel Foucault. Cela étant dit, ce peut encore être le cas dans le cadre de certains sevrages[356]. Ceci est donc un simple constat, les produits produisant des images ne produisent pas de dépendance.

À nous de nous poser la bonne question. L'intérêt n'est pas de savoir comment se produisent ces visions/hallucination mais pourquoi influent-elles sur la dépendance ou non de l'usager. Notre hypothèse est la suivante et fonctionne aussi bien dans le cadre de compréhension d'une vision que dans celui d'une hallucination. En premier lieu, l'image est un véhicule de sens extrêmement fort, cela est d'autant plus vérifiable dans nos sociétés contemporaines qui croulent littéralement sous les images. Or ce sens que l'usager peut donner à sa pratique au moment même où elle se déroule, ou *a posteriori*, est certainement salvateur. C'est-à-dire que les images sont un support de sens ou du moins un support de réflexion pour l'usager afin de rationaliser ce qui se passe ou ce qui s'est passé.

De plus, l'image comme le démontre Gilbert Durand permet une catharsis face aux visages du temps et cela particulièrement à l'intérieur d'un régime nocturne de l'imaginaire où par euphémisation elles vont peu à peu renverser l'expérience négative du temps. L'ensemble de toutes les formes d'images est ce que Gilbert Durand appelle l'imaginaire, or celui-ci dans son expression symbolique est ce qui permet de rendre compte du passage entre le réel et la réalité. En ce sens, la vision comme l'hallucination permettent d'éviter à l'usager une disjonction et d'être toujours en accord dans son rapport entre le réel et la réalité. La production d'image dans la PSMC permet de maintenir l'équilibre entre l'homme et le

[356] Cf. l'entretien en annexe n°23.

cosmos puisque c'est en grande partie par l'image que l'homme se représente le monde qui l'entoure.

> « *C'est ce "sens" des métaphores, ce grand sémantisme de l'imaginaire qui est la matrice originelle à partir de laquelle toute pensée rationalisée et son cortège sémiologique se déploient. […] Certes, cette "cohérence" entre le sens et le symbole ne veut pas dire confusion, car cette cohérence peut s'affirmer en une dialectique. L'unité de la pensée et de ses expressions symboliques se présente comme une constante correction, comme un perpétuel affinement* »[357].

L'image mentale que représente la vision ou l'hallucination est bien plus qu'un support de sens, elle devient même une création à part entière qui est représentative du monde de l'expérimentateur.

À travers cette réflexion nous pouvons d'ailleurs comprendre le lien étroit qui a toujours existé, et qui semble être le seul acceptable à notre époque, entre SMC et l'art. De ce fait, l'artiste « reconnu » socialement, est la seule identité sociale ayant éventuellement le droit d'user de ces substances. Cette place particulière de l'artiste repose sur le lien étroit entre imaginaire et création artistique qui vient d'ailleurs démontrer la pertinence éventuelle de l'usage de SMC dans un cadre bien précis. L'art est une façon de donner du relief au réel, de lui apporter une surcharge de sens. Il y a donc une proximité forte qui peut être pensée avec les SMC qui, par essence, sont des outils nous permettant de questionner le réel, de le remettre en cause et ainsi de dépasser l'image sensible.

Cette approche particulière, que nous plaçons dans notre compréhension des pratiques de SMC entre l'aspect psychobiologique et l'aspect culturel, permet à son tour d'affiner encore un peu plus cette typologie dans son ensemble. Penser la PSMC demande à penser bien plus que la simple substance et son effet psychobiologique, mais le lien qu'elle entretient à tous les niveaux, entre l'être humain et sa représentation du monde. Nous pensons donc que les drogues qui produisent des images sont moins dangereuses que les drogues qui n'en produisent pas. De plus, elles sont encore moins dangereuses quand les images produites sont comprises dans un système de croyances et soutenues par une cosmovision. Enfin, précisons que ces images, si elles sont soutenues par une cosmovision, soutiennent aussi cette dernière.

[357] DURAND Gilbert, *Op. cit.*, pp. 26-27.

Conclusion

Tout au long de cette thèse nous avons cherché à questionner l'usage des drogues en Occident. À partir d'un regard sur l'évolution historique du rapport structurel que notre société entretient avec les SMC depuis la Grèce antique, nous avons remarqué la pertinence de réaliser un parallèle avec la notion de sacré. Aussi, la PSMC et le sacré sont les deux thèmes principaux que nous avons cherché à croiser tout au long de ce travail.

D'un point de vue méthodologique, l'importance de l'approche comparative est centrale dans l'élaboration de notre recherche. C'est en grande partie à travers elle que l'idée d'étudier conjointement le sacré et les SMC nous est venue. L'approche comparative, à un niveau culturel, si elle est à l'origine du questionnement même de cette thèse, est aussi une méthode efficace pour dégager des données. Elle permet de sortir de nos préjugés et prénotions, qui sont le propre de notre socialisation, pour nous forcer à embrasser un regard différent. À ce stade, l'étude comparative, sans être la garante d'une pure objectivité, nous permet toutefois de tendre un peu plus vers elle. De plus, l'étude comparative apporte un point de vue différent sur le réel, elle nous permet de nous confronter à des valeurs qui, elles-mêmes, dépendent d'une vision du monde différente.

La méthode particulière que nous avons mise en place ici est pour beaucoup le résultat de la formation sociologique théorique durant neuf années à l'Université. Ainsi, c'est une épistémè compréhensive qui est au cœur de ce document. Elle se décline sous différents aspects, la sociologie formelle de Georg Simmel, la sociologie compréhensive de Max Weber, la sociologie de l'imaginaire et particulièrement le courant de Gilbert Durand, et enfin une sociologie qualitative. Cette épistémologie particulière a donné une coloration spécifique à notre travail, mais le réel n'en est pas pour autant épuisé et d'autres approches permettraient

d'en saisir d'autres aspects. Aucune méthode ou théorie ne peut vider entièrement le réel de son sens.

En nous intéressant aux concepts de santé, de sacré et de déviance nous avons cherché à rendre compte des possibilités sociales qui permettent d'interpréter la PSMC. Ces trois concepts nous ont servi à mieux cerner notre sujet et à le questionner sous différents angles, à travers différents prismes. Au fur et à mesure du texte, le lecteur aura vu que notre propos traite plus des drogues psychédéliques, enthéogènes et des drogues productrices d'images que de l'ensemble de la pharmacopée actuelle. En effet, le lien particulier et plus affiché que ces drogues entretiennent avec le sacré les mettent au premier plan de notre recherche. Or justement, c'est bien parce que c'est dans ce rapport au monde des principes, des archétypes et/ou des formes sociales que se noue ce qui fait la complexité des drogues, que les drogues sont au cœur de l'histoire de l'humanité. L'univers, le réel nous est donné par et à travers l'intelligence. Le monde formel demande une lecture soutenue et rigoureuse qui ne peut être en soi, qui ne peut s'appréhender sans effort, sans le travail de l'intelligence qui lie et relie les phénomènes entre eux. Les drogues à images, celles que la révolution psychédélique a nommées, certainement à juste titre, « porte de la perception », ont très certainement le potentiel d'interroger directement notre vécu ainsi que la réalité immédiate. Mais elles peuvent aussi être un court-circuit de l'intelligence car elles ne sont que rarement comprises de la sorte. Si elles existent cependant, c'est qu'elles ont un sens ; tout a un sens, ou plutôt, rien n'a pas de sens, ce qui justifie l'existence du « savant » autrefois et du chercheur aujourd'hui. Alors, nous comprenons toute la sagesse des peuples qui ont encadré ces pratiques par le rituel et par le sacré. Il est nécessaire que chacune des prises soit dirigée par quelqu'un qui a les compétences pour activer ce savoir, et il est normal que cette personne conserve avec lui cette connaissance, la protège du profane en quelque sorte. C'est d'ailleurs en les protégeant du profane que les SMC ont pu, par endroits et selon les époques, acquérir une légitimité forte. Seul celui qui est rompu à cette tâche s'accapare la charge de la pratique mais en connaissance de cause, avec acceptation, compréhension et une intention correspondant aux normes et valeurs sociétales qui encadrent les substances. Il est au service de ce savoir et peut le rendre accessible aux autres.

Le problème de l'usager contemporain occidental ne vient ni de lui-même, ni de sa pratique en tant que-t-elle, mais de sa non compréhension de ce qu'il aborde faute d'outil culturel approprié. Il est compréhensible, peut-être même logique, que des individus cherchent ce chemin ; il est navrant de voir que notre culture en a perdu toute considération.

L'usager se retrouve face à une connaissance directe qui, comme la flamme pour le papillon, ne peut que le consumer ouvrant dès lors la porte, non plus de la perception, mais de la dépendance. L'intelligence est notre porte sur le réel, en même temps que notre lien pour appréhender la transcendance, les drogues prises sauvagement enlèvent un fusible et court-circuitent l'usager. L'être humain aspire au spirituel, et comme le montre Rudolf Otto le numineux est un élément fondamental de la conscience humaine. Or, la compréhension actuelle du réel dans la pensée occidentale dénigre et même refuse cette possibilité. Dès lors, pourquoi l'être social si la culture, et avec elle la société, ne lui proposent que des possibilités qui lui paraissent insatisfaisantes, ne chercherait-il pas des solutions pour ré-apprivoiser l'être spirituel, ou l'homme religieux comme disait Mircea Eliade ?

Les SMC entretiennent un rapport au corps, à la psyché et très certainement au spirituel. En ce sens, et il semble que ce soit le cas à toutes les époques, celles-ci ont servi l'homme pour questionner ces trois voies et cela principalement à travers l'art de soigner. L'enjeu derrière les SMC est extrêmement vaste : elles nous permettent de questionner notre propre rapport au corps, à la nature et au monde physique et/ou métaphysique/spirituel. Elles sont donc porteuses d'un sens fort qui, pour éviter toutes dérives, a dû être encadré. Ce sont ce que nous avons appelé les formes élémentaires de la PSMC.

En premier lieu c'est dans la santé qu'il faut lire et comprendre les SMC, que ce soit dans les sociétés traditionnelles, en Amazonie et en Grèce Antique, ou comme aujourd'hui en Occident. La médecine est donc la première forme que nous retenons pour donner du sens aux PSMC. Nous avons vu comment les façons de penser la médecine influencent les façons de penser les SMC. Entre la cure chamanique et la médecine savante la différence est perceptible. Mais la médecine elle-même ne peut être pensée en dehors d'un cadre de référence, en dehors d'une vision du monde. Jusqu'aux Lumières, dans une évolution historique qui est le propre de l'Occident, la médecine était encadrée par le sacré. Mais cela va même au-delà, puisqu'il nous faut appréhender la spiritualité et la médecine comme un tout, comme émanant d'une logique commune. C'est ce que nous avons vu avec la médecine en Grèce antique et que nous percevons très bien dans la médecine chamanique, même actuelle, qui sont aussi des spiritualités. C'est-à-dire que le sacré était en Occident, et reste encore aujourd'hui dans certains contextes comme le néo-chamanisme amazonien que nous avons étudié, la manière d'encadrer et de donner du sens à la pratique médicale.

Nous avons retenu comme deuxième forme le sacré. Mais il ne faudrait pas comprendre le sacré comme étant chronologiquement second, dans une approche diachronique la forme « sacré » est même très certainement première. Si nous avons abordé en premier la question de la santé, c'est parce qu'elle permet de dresser un pont entre tradition et modernité, mais aussi entre nos deux terrains de recherche et cela à travers une approche synchronique.

En Occident le christianisme est la spiritualité dominante qui va orienter pendant près de dix-huit siècles la façon de concevoir le monde et le réel. Or, comme nous l'avons vu dans le Livre I, il va diaboliser la plupart des SMC. L'occident va redécouvrir toutes ces substances avec les Lumières et plus particulièrement au XIX^{ème} siècle avec l'expansion de la chimie. Nombreuses sont les substances qui vont ainsi être désacralisées, sorties de leur contexte endémique et bien souvent devitalisées pour laisser place à une simple molécule et à un principe actif. Une sorte de démagification de la médecine et de l'art de soigner en fin de compte. Mais cette démagification ne s'opère pas seulement dans la médecine, elle vient frapper de plein fouet l'ensemble du paradigme occidental.

La raison est mise au service unique de la science et du progrès que l'on pense infini. Le triptyque science, raison, progrès va sauver l'humanité ; en médecine, la science va apporter l'immortalité à l'homme et il n'est plus la peine de se soucier de la mort, ne serait-ce que pour lui donner sens. Si le mythe prométhéen, ce mythe du progrès, a fonctionné un temps, la rationalisation de la mort dans les camps d'extermination pendant la Seconde Guerre Mondiale, l'apocalypse scientifique des deux bombes nucléaires et plus proche de nous les catastrophes de Tchernobyl ou encore de Fukushima, sont venues nous démontrer le caractère utopique, au sens péjoratif du terme, et tout simplement impossible de cette conception du monde et du devenir historique. Tout le discours scientifique, la toute-puissance du logos scientifique se perd dans une logique rationaliste autoréférentielle. La rationalité scientifique est rationnelle donc elle est juste ! Mais il n'y a plus de garde-fou pour penser la raison en-dehors du rationalisme scientifique, or *logos* n'est pas vérité, il n'est qu'un type de discours. Dans une ontologie naturaliste, l'inconditionnelle hégémonie scientifique est la principale faiblesse de notre conception du monde.

Dans le cadre de la médecine, les SMC ne vont pas échapper à cette logique autoréférentielle. Les SMC sont « bonnes » ou « mauvaises » en fonction d'une vision unique, ce que François Laplantine nomme la médecine savante. Dès lors, une autre utilisation des

SMC n'est pas concevable, l'Occident devient incapable d'y donner un autre sens, seule la déviance va venir habiller les PSMC en-dehors du cadre médical scientifique. D'un processus d'identification éventuel, la PSMC devient en réalité un stigmate. Le plus étonnant à ce propos est peut-être que dans nombre de discours d'usagers, la PSMC vient combler un mal-être certain face à la vie et/ou à la société… La PSMC participe donc d'une volonté de se sentir mieux et, par là-même, nous retrouvons la forme « santé » dans un agir non-reconnu socialement. Ainsi, nous voyons bien que la troisième forme pour penser les SMC est la déviance.

Enfin, si la médecine et le rapport au corps semble être un invariant culturel et historique pour penser la PSMC, cela n'est pas le cas du sacré et de la déviance. En effet, le sacré et la déviance doivent être lus à un autre niveau, puisqu'ils semblent être les deux facettes d'une même volonté d'encadrement de la PSMC. Ils peuvent être compris comme une dialectique de la PSMC qui, selon le discours dominant, viendra donner un sens valorisant ou dévalorisant.

Maintenant que nous avons clairement rappelé ces concepts opératoires comme étant des formes, des moyens de lire et de donner du sens à la PSMC à travers l'histoire, nous pouvons revenir sur les hypothèses proposées en conclusion du Livre I.

- L'idée de penser un lien entre le sacré et la PSMC à la vue de l'histoire, comme de certaines sociétés actuelles, est une éventualité tout à fait acceptable et même pertinente bien que très peu soulignée dans notre contexte occidental.
- La médecine savante, forme contemporaine dominante de la PSMC, a démagifié toutes les autres pratiques.
- Appréhender la PSMC comme un phénomène social positif ou négatif est à mettre en relation avec l'ensemble des valeurs dominantes d'une société. Or, l'hégémonie de la lecture médicale a vidé de sens toutes autres pratiques des SMC, faisant de toute une frange de la population des potentiels déviants.

De fait, il n'est pas étonnant de voir, en Occident dans les années 1970, un mouvement contestataire s'emparer de ce que l'on appellera dorénavant les drogues. Ce mouvement contestataire vient nier en bloc les valeurs occidentales. À l'intérieur de ce mouvement, les SMC peuvent être comprises comme emblématiques, surtout si on les pense comme étant au cœur de notre rapport au corps, à la psyché et au spirituel. Puisqu'elles peuvent venir questionner notre rapport au monde, elles ont été enfermées ; c'est ce que Thomas Szasz

appelle le contrôle par l'État de la pharmacopée. Faire sortir les SMC de cette conception unique équivaut à s'accaparer une nouvelle vision du monde. Pour les entrepreneurs de morale, c'est surtout ouvrir une nouvelle boîte de Pandore. Le mouvement contestataire aux USA et mai 68 en France peuvent être compris comme des souffles d'espoir sur un monde démagifié, et la PSMC arrive comme une quête libératrice de soi, du monde et du spirituel ; c'est ce que l'on nomme la révolution psychédélique : une brèche s'ouvre dans l'Occident moderne. *A posteriori*, les résultats en sont plus ou moins contrastés mais nous ne pouvons pas comprendre cet engouement pour les psychédéliques en-dehors de cette conception.

L'intérêt actuel de l'Occident pour le chamanisme relève d'ailleurs de cette même volonté. Il s'agit d'une quête de sens, parfois mystique, pour nombres d'occidentaux qui entreprennent le voyage jusqu'en Amazonie, comme d'autres l'on fait en Inde. Mais cet engouement se traduit dans la pratique par une très forte évolution du chamanisme contemporain. Le chamanisme est aujourd'hui principalement, mais pas uniquement, une médecine et il s'adapte à l'évolution actuelle des sociétés au sein desquelles il subsiste. De plus en plus, il est un chamanisme urbain, parfois métis ou occidentalisé, quand il n'est pas tout simplement charlatanisme pour touristes. Les relations entre pratiques chamaniques et inventions néo-chamaniques apparaissent très nettement à la lumière des échanges entre l'Occident et l'Amérique du Sud. Le chamanisme en tant que forme sociale est incontestablement en train de modifier son propre contenu.

À travers les SMC c'est la question même du sacré qui va être reposée tellement elles entretiennent un lien étroit avec lui. Ce n'est pas pour rien si le sacré encadrait autrefois les SMC ! Elles offrent à l'homme à la fois fascination et terreur… C'est-à-dire les caractères fondamentaux du numineux qui préfigure le sacré dans la conscience humaine. Mais un double mouvement va venir contrecarrer cet élan. Premièrement les sociétés occidentales ne vont pas accepter cet espace de liberté et vont le priver de son sens au plus vite. Dans un ressac de valeurs modernes, la pensée dominante va interdire et même mener une guerre contre les SMC, les faisant dramatiquement sortir du chant de la socialisation. Deuxièmement, le sacré pour se réaliser en tant que volonté de l'être humain, nous le rappelons il n'y a pas de sacré naturel, doit être soutenu par des règles. Ces règles correspondent au numineux, c'est-à-dire à la fascination et à la terreur. Le sacré est certes fascination, mais il est aussi ce qui est digne d'être craint, et c'est en ce sens qu'il est aussi un interdit, une séparation. Dans l'élan libertaire, qui n'est d'ailleurs pas la liberté, des années 1970 et devant l'incroyance de notre contemporanéité, seul le côté fascinant des SMC a été retenu.

En ce sens, les SMC sont révélatrices de notre époque, elles sont révélatrices d'une après-modernité, d'une postmodernité, ou tout simplement de nos valeurs contemporaines. Elles viennent questionner l'ordre social, elles sont révélatrices d'une volonté de redonner du sens, de remagifier le monde. À la question y a-t-il une résurgence du sacré dans notre époque et la PSMC en est-elle un vecteur, nous dirions plutôt que la PSMC démontre une aspiration pour le sacré, mais qui en elle-même est pour l'instant plus proche du stade du numineux. Comme si la lecture actuelle de la forme « sacré » se cherchait encore, ou plutôt, à nouveau, dans notre société occidentale. Le sacré est actuellement au centre d'un polythéisme des valeurs qui lui interdit l'accès à un sens partagé par tous. L'être contemporain aspire à donner du sens, à dépasser un froid rationalisme et cette quête bien que terrifiante, n'en est pas moins fascinante. L'expérience Takiwasi, la vie de Didier Lacaze ou tout simplement les différents récits d'usagers parlent en ce sens.

À la suite de ce nous venons de dire tout au long de cette thèse, il faut donc comprendre que ce qui fait d'une SMC une drogue ou une médecine, un poison ou un remède, c'est certes une réalité biologique dans la posologie, mais aussi une stylisation particulière à travers un contexte historico-culturel particulier. Ainsi, à la fin du Livre II nous faisons évoluer notre problématique en y amenant une réflexion supplémentaire : pourquoi une substance modificatrice de conscience peut être considérée comme une drogue dans une culture particulière et comme une médecine dans une autre ? La question qu'il faut se poser est de savoir si la substance est soutenue par des croyances fortes et collectivement partagées.

Finalement, c'est par-delà notre objet que nous sommes amené à réfléchir. Le choix du sujet dans une thèse de doctorat en sciences-humaines n'est pas anodin ; il est révélateur d'une part de subjectivité de l'auteur. Il y a toujours un parcours qui motive le sujet, ici la découverte de la médecine chamanique en Haute Amazonie péruvienne et la volonté de s'ancrer dans un projet professionnel en France. Certes le sujet est révélateur, et cela est particulièrement vrai dans les sciences humaines, mais il doit aussi être pensé comme une forme d'excuse. Au fur et à mesure de la réflexion, au fur et à mesure que nous le questionnons et le soumettons à la pensée, le thème perd de sa consistance et nous percevons toutes les ramifications qu'il possède avec la réalité sociale. C'est un paradoxe méthodologique majeur : plus nous cherchons à délimiter un objet, plus nous nous rendons compte de la complexité qu'il recouvre et de la difficulté à en préciser les limites. Aucun phénomène social ne peut être totalement isolé et c'est bien là le drame des sciences sociales qui ne peuvent s'appuyer sur une expérimentation en laboratoire. C'est aussi toute la chance

des sciences sociales car c'est par la compréhension et l'éthique du chercheur que la réalité peut être dépassée pour éventuellement effleurer le réel. Ce n'est d'ailleurs pas autre chose que propose le rituel de la session d'ayahuasca, autre contexte, autre rationalisation !

Le sujet initial était la drogue, que nous avons transformé en objet à travers l'idée de PSMC, mais en réalité il fut une sorte d'argument élémentaire pour sonder le social. L'objet sert alors le chercheur pour lui permettre de déconstruire sa pensée sociale, puis de la reconstruire à travers le prisme de la sociologie. À partir de cette compréhension, l'objet de recherche délimité en tant que tel, le plus crucial soit-il, semble bien anodin face à l'expérience sociale de la réalité ou même du vivant dans son ensemble. La recherche présentée ici est une première grille de lecture de la réalité sociale d'un jeune sociologue, bien des pierres doivent y être rajoutées, peut-être certaines devront-elles être enlevées, mais c'est une étape dans la quête de sens inépuisable et intarissable entre l'être, la réalité et le réel. C'est bien par-delà l'objet que nous devons regarder, dans la complexité qui relie tous les phénomènes sociaux, tous les individus, leurs pensées et leurs imaginaires.

Bibliographie

Sociologie générale, méthodologie

- ARON Raymond, *Les étapes de la pensée sociologique*, 1998 (1967), Gallimard, Paris, 663p.
- AUCLAIR Georges, *Le Mana quotidien : Structures et fonction de la chronique des faits divers*, 1982 (1970), Éditions Anthropos, Paris, 296p.
- BACHELARD Gaston, *La psychanalyse du feu*, 1999 (1949), Gallimard, Paris, 190p.
- BACHELARD Gaston, *La formation de l'esprit scientifique : introduction à une psychanalyse de la connaissance*, 1996 (1938), Librairie philosophique J. Vrin, Paris, 256p.
- BATAILLE Georges, *La part maudite ; précédé de La notion de dépense*, 1980 (1949 ; 1933), Edition de Minuit, 231p.
- BATAILLE Georges, *L'érotisme* ; *Le procès de Gilles de Rais* ; *Les larmes d'Eros*, 1987 (1957 ; 1965 ; 1961), Gallimard, Paris, 734p.
- BERGER Peter et LUCKMANN Thomas, *La construction sociale de la réalité*, 2005 (1966), Armand Colin, 288p.
- BERGSON Henri, *Essai sur les données immédiates de la conscience ; Matière et mémoire ; Le rire ; L'évolution créatrice ; L'énergie spirituelle ; Les deux sources de la morale et de la religion ; La pensée et le mouvant*, in *Œuvres*, 2001 (1959 pour le recueil sous ce format, 1889 pour le plus ancien texte), PUF, Paris, 1628p.
- BERTHELOT Jean-Michel, *L'intelligence du social : Le pluralisme explicatif en sociologie*, 1998 (1990), PUF, Paris, 249p.
- BRUNO Alain et GUINCHARD Jean-Jacques, *Georg Simmel. Vie. Œuvre. Concepts*, 2009, Ellipses Éditions, Paris, 101p.

- CAILLOIS Roger, *Le jeu et les Hommes : le masque et le vertige*, 1991 (1957), Paris, Gallimard, 374p.
- CASTORIADIS Cornelius, *L'institution imaginaire de la société*, 1975, Éditions du Seuil, Paris, 538p.
- CEFAI Daniel, *L'enquête de terrain*, 2003, La Découverte, Paris, 615p.
- CLASTRES Pierre, *La Société contre l'État : recherche d'anthropologie politique,* 1974, Éditions de Minuit, Paris, 186p.
- COULON Alain, *L'École de Chicago*, 2004 (1992), PUF, Paris, 127p.
- CELKA Marianne, GONDARD Éric, TACUSSEL Patrick, VIDAL Bertrand, *Les dynamiques de l'imaginaire*, 2012, Presses Universitaire de la Méditerranée, Montpellier, 226p.
- DESCOLA Philippe, *Par-delà nature et culture*, 2005, Gallimard, Paris, 618p.
- DESCOLA Philippe, « L'anthropologie de la nature », in *Annales. Histoire, Sciences Sociales* 1/2002 (57e année), pp. 9-25, www.cairn.info/revue-annales-2002-1-page-9.htm.
- DESCOLA Philippe, « Les cosmologies des Indiens d'Amazonie », in *La Recherche*, mensuel n°292, Novembre 1996, pp. 62-67, http://www.larecherche.fr/savoirs/autre/cosmologies-indiens-amazonie-01-11-1996-89015
- DESCOLA Philippe (d'après les notes prises par Déchamp Huguette et TZIBOULSKY Serge), « Par-delà nature et culture », *Les conférences d'AGORA*, 12 mai 2006, http://agorange.net/conf_decola.PDF
- DEVEUREUX Georges, *De l'angoisse à la méthode dans les sciences du comportement,* 1980 (1967), Flammarion, Paris, 474p.
- DILTHEY Wilhelm, *Critique de la raison historique : introduction aux sciences de l'esprit et autres textes*, 1992 (1883 pour « Introduction aux sciences de l'esprit »), Éditions du Cerf, Paris, 373p.
- DURAND Gilbert, *Introduction à la mythodologie. Mythes et sociétés*, 1996, Albin Michel, Paris, 243p.
- DURAND Gilbert, *Les structures anthropologiques de l'imaginaire : introduction à l'archétypologie générale*, 1997 (1969), Dunod, Paris, 536p.
- DURKHEIM Émile, *Les règles de la méthode sociologique*, 2010 (1895),

Flammarion, Paris, 333p.

- DURKHEIM Émile, *Le suicide : étude de sociologie*, 2008 (1897), Payot et Rivages, Paris, 492p.
- DURKHEIM Émile, *L'éducation morale*, 2005 (cours à la Sorbonne 1902-1903), PUF, Paris, 356p.
- DURKHEIM Émile, « Représentations collectives et représentations individuelles », in *Sociologie et philosophie*, 1996 (1898), Paris, PUF, 141p.
- ETIENNE Jean, MENDRAS Henri, *Les grands thèmes de la sociologie par les grands sociologues*, 1999, Armand Colin, Paris, 256p.
- FELDMAN Jacqueline, *Éthique, épistémologie et sciences de l'homme*, 1996, L'Harmattan, Paris, 208p.
- FERREOL Gilles, NORECK Jean-Pierre, *Introduction à la sociologie*, 1996, Armand Colin, Paris, 191p.
- FLEURY Laurent, *Max Weber*, 2009 (2001), PUF, Paris, 127p.
- GOFFMAN Erving, *La mise en scène de la vie quotidienne. Tome 1, La présentation de soi*, 1973 (1959), Ed. de Minuit, Paris, 251p.
- GOSSELIN Gabriel, *Une éthique des sciences sociales. La limite et l'urgence*, 1992, L'Harmattan, Paris, 208p.
- GRAWITZ Madeleine, *Méthodes des sciences sociales,* 2000 (11ème édition), Dallos, Paris, 1017p.
- HOUDAYER Hélène, « Méthode et objet : un pacte épistémologique. Les consommations de drogue comme objet de recherche », in *Esprit Critique*, 2003, Volume 5, n°3, http://www.espritcritique.fr/0503/esp0503article07.html.
- HOUDAYER Hélène, *Le défi toxique : conduites à risques et figure de l'exil*, 2000, L'Harmattan, Paris, 268p.
- JODELET Denise, *Les représentations sociales*, 1989, PUF, Paris, 128p.
- JORON Philippe, *La vie improductive : Georges Bataille et l'hétérologie sociologique*, 2010, Presses Universitaires de la Méditerranée, 160p.
- KALBERG Stephen, *Les valeurs, les idées et les intérêts. Introduction à la sociologie compréhensive*, 2010, Edition La Découverte/MAUSS, Paris, 275p.
- LAPLANTINE François, *Les trois voix de l'imaginaire*, 2010 (1977), Téraèdre, Paris, 255p.

- LATOUR Bruno, *Nous n'avons jamais été modernes : essai d'anthropologie symétrique*, 1991, Edition La Découverte, Paris, 210p.
- LATOUR Bruno, *Enquête sur les modes d'existence : une anthropologie des modernes*, 2012, Éditions La Découverte, Paris, 498p.
- LEGROS Patrick, MONNEYRON Frédéric, RENARD Jean-Bruno, TACUSSEL Patrick, *Sociologie de l'imaginaire*, 2006, Armand Colin, Paris, 236p.
- LEVI-STRAUSS Claude, *Anthropologie structurale, Tome I*, 1996 (1958), Plon, Paris, 452p.
- MAFFESOLI Michel, *Le temps des tribus, le déclin de l'individualisme dans les sociétés de masse*, 1988, Méridiens Klincksieck, Paris, 226p.
- MAFFESOLI Michel, *La connaissance ordinaire : précis de sociologie compréhensive*, 2007 (1985), Klincksieck, Paris, 260p.
- MAFFESOLI Michel, *Le réenchantement du monde,* 2007, La table ronde, Paris, 206p.
- MAFFESOLI Michel, *Apocalypse*, 2009, CNRS Éditions, Paris, 59p.
- MALINOWSKI Bronislaw, *Les Argonautes du Pacifique Occidental,* 1989 (1922), Gallimard Paris, 606p.
- MAUSS Marcel, *Sociologie et anthropologie*, 1981 (1950), PUF, Paris, 482p.
- MERLAU PONTY Maurice, *La nature : notes, cours du Collège de France ; suivi des Résumés des cours correspondants*, 1995 (1956), Éditions du Seuil, Paris, 380p.
- MORIN Edgar, *Le paradigme perdu*, 1973, Seuil, Paris, 245p.
- MORIN Edgar, *Introduction à la pensée complexe*, 2005 (1990), Seuil, Paris, 158p.
- MORIN Edgar, *Sociologie,* 1994 (1984), Seuil, Paris, 459p.
- MOSCOVICI Serge (sous la direction de), *Psychologie sociale*, 1997 (1984), PUF, Paris, 596 p.
- NISBET Robert, *La tradition sociologique*, 2005 (1966), PUF, Paris, 409p.
- RABOT Jean-Martin, « La remythologisation du monde », in *Rusca*, http://www.msh-m.fr/diffusions/rusca/rusca-territoires-temps-societes/Publications,103/Comptes-rendus,137/Conferences-et-colloques/Jean-Martin-RABOT-La
- RENARD Jean-Bruno, *Le merveilleux*¸ 2011, CNRS Éditions, Paris, 212p.

- SARDAN Jean-Pierre Olivier, « La politique du terrain », in *Enquête,* 1995, http://enquete.revues.org/263.
- SARDAN Jean-Pierre Olivier, « Émique », in *L'Homme*, 1998, tome 38 n°147, pp. 151-166, http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/hom_0439-4216_1998_num_38_147_370510.
- SIMMEL Georg, *La tragédie de la culture et autres essais*, 1988 (l'article sur la mode est initialement de 1895), Rivages, Paris, 254p.
- SIMMEL Georg, *Philosophie de l'argent*, 1987 (1900), PUF, Paris, 662p.
- SIMMEL Georg, *Le conflit*, 1995 (1905), Circé, Saulxure, 158p.
- SIMMEL Georg, *Sociologie et épistémologie*, 1991 (1912), PUF, Paris, 238p.
- SIMON Pierre-Jean, *Histoire de la sociologie*, 1991, PUF, Paris, 524p.
- VANDENBERGHE Frédéric, *La sociologie de Georg Simmel*, 2009 (2001), Éditions La Découvertes, Paris, 126p.
- VANDENBERGHE Frédéric, *Une histoire critique de la sociologie allemande. Aliénation et réification. Tome I : Marx, Simmel, Weber, Lukács*, 1997, Éditions La Découverte/MAUSS, Paris, 211p.
- WATIER Patrick, *Une introduction à la sociologie compréhensive*, 2002, Les Éditions CIRCE, Belfort, 182p.
- WEBER Max, *Le savant et le politique : une nouvelle traduction*, 2011 (comprend les deux conférences données par Max Weber « La profession et la vocation de savant » et « La profession et la vocation de politique » respectivement 1917 et 1919), Éditions La Découverte, Paris, 206p.
- WEBER Max, *Essais sur la théorie de la science*, 1992 (1922), Plon, Paris, 478p.
- XIBERRAS Martine, *Pratique de l'imaginaire : Lecture de Gilbert Durand*, 2002, Les Presses de l'Université Laval, 178p.
- XIBERRAS Martine (sous la direction de), *Ruptures de la modernité. Épistémologie, éthique et politique,* 1997, Actes du colloque du CRI, Centre de Recherche sur l'Imaginaire, Les cahiers de l'imaginaire – N°14-15, L'Harmattan, Paris.

Exclusion, déviance

- BECKER Howard Saul, *Outsiders : études de sociologie de la déviance*, 1998 (1963), A.-M Métaillé, Paris, 247p.
- CASTEL Robert, *Les métamorphoses de la question sociale : une chronique du salariat*, 1999 (1995), Gallimard, Paris, 813p.
- CASTEL Robert, *La gestion des risques*, 2011 (1981), Éditions de Minuit, Paris, 222p.
- CHOBEAUX François, *Les nomades du vide. Des jeunes en errance, des squats en festivals, de gares en lieux d'accueil*, 2004, Edition La Découverte/poche, Paris, 133p.
- DUBAR Claude, *La socialisation*, 2000, Armand Colin, Paris, 255p.
- DUBET François, *La galère : Jeunes en survie*, 1987, Fayard, Paris, 503p.
- DUBET François, « Déviance, exclusion et contrôle social », Séminaire Automne 2010, Université de Montréal Faculté des Arts et Sciences, Département de sociologie, http://www.socio.umontreal.ca/documents/SOL1016_A2010.pdf.
- DURKHEIM Émile, *De la division du travail social*, 1986 (1893), PUF, Paris, 416p.
- GOFFMAN Erving, *Stigmates : les usages sociaux des handicaps*, 1975 (1963), Éditions de Minuit, Paris, 175p.
- GOFFMAN Erving, *Les rites d'interactions*, 1974. Éditions de Minuit, Paris, 230p.
- MERTON Robert K., *Éléments de théorie et de méthode sociologique*, 1965 (1957), Librairie Plon, Paris, 514p.
- OGIEN Albert, *Sociologie de la déviance*, 1995, Armand Colin, Paris, 230p.
- PAUGAM Serge (sous la direction de), *L'exclusion l'état des savoirs*, 1996, Éditions La Découverte, Paris, 582p.
- PAUGAM Serge, *Les formes élémentaires de la pauvreté*, 2005, PUF, Paris, 276p.
- SIMMEL Georg, *Les pauvres*, 1998 (1908), PUF, Paris, 102p.
- XIBERRAS Martine, *Les théories de l'exclusion : pour une construction de l'imaginaire de la déviance*, 2000 (1993), Armand Colin, Paris, 242p.

Drogues et addictions

- ADES Jean et LEJOYEUX Michel, *Encore plus ! Jeu, sexe, travail, argent*, 2001, O. Jacob, Paris, 298p.
- BACHMANN Christian et COPPEL Anne, *La drogue dans le monde : hier et aujourd'hui*, 1991, Éditions du Seuil, Paris, 666p.
- BERGERON Henri, *Sociologie de la drogue,* 2009, Éditions La Découverte, Paris, 126p.
- BERNAT Joël, « Drogues : et nous serons comme des Dieux ! La fonction psychique du stupéfiant », 24 Mars 2007, Conférence faite à la journée du CERCI, Centre international des langues de Nantes.
- BERNAT DE CELIS Jacqueline, *Drogues : consommation interdite. La genèse de la loi de 1970 sur les stupéfiants*, 1998, L'Harmattan, Paris, 252p.
- BOURLIAUD Jean, DOLLFUS Olivier, GONDARD Pierre, « Pérou : le Haut-Huallaga, de la coca à l'abandon », in *Problèmes d'Amérique latine,* n°28, janvier-mars 1998, La documentation française, Paris, pp. 109-123.
- CARPENTIER Jean, *La toxicomanie à l'héroïne en médecine générale*, 1994, Ellipses, Paris, 112p.
- CASTANEDA Carlos, *L'herbe du diable et la petite fumée : une voie Yaqui de la connaissance*, 2002 (1968), Christian Bourgeois, Paris, 259p.
- CASTEL Robert (sous la direction de), *Les sorties de la toxicomanie*, 1999. Éditions de l'université de Fribourg, 296p.
- CHAVAGNEUX Christian, « Une histoire mondiale des drogues », in *Alternative économique*, n°211, Février 2003, http://www.alternatives-economiques.fr/une-histoire-mondiale-des-drogues_fr_art_166_17964.html.
- CLAVREUL Laetitia, « Internet, supermarché des drogues de synthèse », in *Le Monde*, 11.06.2013, http://www.lemonde.fr/sante/article/2013/06/11/internet-supermarche-des-drogues-de-synthese_3427920_1651302.html
- COPPEL Anne, *Peut-on civiliser les drogues ? De la guerre à la drogue à la réduction des risques*, 2002, Éditions La Découverte, Paris, 380p.

- COPPEL Anne, DOUBRE Olivier, Drogues, « risquer une question », in *Vacarme*, Automne 2004, n°29, pp. 82-85.
- DANNY Lionel et APOSTOLIDIS Thémis, « L'étude des représentations sociales de la drogue et du cannabis : un enjeu pour la prévention », in *Santé Publique* 4/2002 (Vol. 14), p. 335-344, www.cairn.info/revue-sante-publique-2002-4-page-335.htm.
- DESHAYES Patrick, « L'ayawaska n'est pas un hallucinogène », in *Psychotropes* 1/2002 (Vol. 8), pp. 65-78, www.cairn.info/revue-psychotropes-2002-1-page-65.htm.
- DESHAYES Patrick, « Que faire avec les drogues des guérisseurs ? », in *Psychotropes* 3/2004 (Vol. 10), pp. 9-13, www.cairn.info/revue-psychotropes-2004-3-page-9.htm.
- EHRENBERG Alain (textes réunis par), *Penser la drogue, penser les drogues. I ~ État des lieux*, 1992, Édition Descartes, Paris, 213p.
- ESCOHOTADO Antonio, *Histoire générale des drogues*, 2003, L'esprit frappeur, Paris, 538p.
- ESCOHOTADO Antonio, *Histoire élémentaires des drogues. Des origines à nos jours*, 1995, Éditions du Lézard, Paris, 231p.
- FELICE de Philipe, *Poisons sacrés et ivresses divines*, 1970 (1936), Albin Michel, Paris, 395p.
- FURST Peter (sous la direction de), *La chair des Dieux : L'usage rituel des psychédéliques*, 1974 (1972), Éditions du Seuil, 285p.
- GOETZ Benoît, « "Ô psychédélie !" Pour une "philosophie de la drogue" » in, *Le Portique*, 2005, http://leportique.revues.org/index155.html.
- GONDARD Éric, « Activités sociologiques : recensions de l'ouvrage MONNEYRON Frédéric et XIBERRAS martine, *Le monde hippie : De l'imaginaire psychédélique à la révolution informatique*, 2008, Éditions IMAGO, Paris, 166p. », in *Sociétés*, 2/2013, n°120, pp. 171-172.
- GONDARD Éric, *La drogue pour soigner la drogue*, Mémoire de Master 2, sous la direction de XIBERRAS Martine, Université Paul-Valéry, 151p.
- GOOTENBERG Paul, *Cocaine, Global histories*, 1999, Routledge, New-York, 213p.
- JAUFFRET-ROUSTIDE Marie (sous la direction de), *Les drogues. Approches sociologique, économique et politique*, 2004, La documentation française, Paris, 156p.
- LEWIS Louis, *Phantastica*, 1970 (1924), Payot, Paris, 392p.

- MABIT Jacques, « Consideraciones acerca del brebaje ayahuasca y perspectivas terapéuticas », in *Revista Peruana de Neuropsiquiatría*, juin 1993, Lima.
- MAESTRACCI Nicole, *Les drogues*, 2005, PUF, Paris, 128p.
- MAFFESOLI Michel, *L'ombre de Dionysos. Contribution à une sociologie de l'orgie*, 1985, Librairie des Méridiens, Paris, 245p.
- MAXENCE Jean-Luc, *Jung et la clinique du toxicomane*, 1995, Édition Didro, Collection communication, Paris, 79p.
- MONNEYRON Frédéric et XIBERRAS Martine, *Le monde hippie : De l'imaginaire psychédélique à la révolution informatique*, 2008, Éditions IMAGO, Paris, 166p.
- PERETTI Pascale, *La « ritualité héroïnomaniaque » : à propos d'un mode d'initiation à la négativité*, 2008, Thèse de doctorat sous la direction de SALIGNON Bernard, Montpellier III, 395p.
- POL Didier, *Dictionnaire encyclopédique des drogues*, 2002, Ellipses, Paris.
- OLIEVENSTEIN Claude, « Dans le piège du contrôle social. Le toxicomane domestiqué » in, *Le monde diplomatique,* Novembre 1997, p.22.
- OTT Jonathan, *Pharmacotheon*, 1996, Los libros de La liebre de Marzo, Barcelona, 640p.
- RABOT Jean-Martin, « De la société du risque aux conduites à risque », in *Sociétés* 4/2011 (n°114), pp. 107-118, URL : www.cairn.info/revue-societes-2011-4-page-107.htm.
- RICHARD Denis, *Les drogues*, 2005, Armand Colin, Paris, 128p.
- ROSENZWEIG Michel, *Les drogues dans l'histoire : entre remède et poison. Archéologie d'un savoir oublié*, 1998, De Boeck : Belin, Paris, 198p.
- SANCHEZ Mario (sous la direction de), *Dans l'intimité des drogues*, 2003, Autrement, Paris, 165p.
- SANCHEZ Mario (sous la direction de), *Qu'avons-nous fait des drogues ?,* 2000, Autrement, Paris, 163p.
- SINGAÏNY Erick Jean-Daniel, « Le toxicomane a-t-il perdu la dimension de sacré ? », in *Revue psychotropes,* 3/2004 (Vol. 10), p. 115-129, www.cairn.info/revue-psychotropes-2004-3-page-115.htm.
- SZASZ Thomas, *La persécution rituelle des drogués, bouc émissaires de notre temps :*

le contrôle d'État de la pharmacopée, 1994 (1974). Éditions du Lézard, Paris, 293p.

- THIANDOUM Barbara et TRILLES Thierry, « La drogue dans la fête : un point d'interrogation aux techniques sanitaires » in, Psychotropes Vol 9 n° 3-4, 2003, pp. 95-103.
- LEVI-STRAUSS Claude, « Les Champignons dans la culture. À propos d'un livre de M. R. G. Wasson » in, *L'Homme*, 1970, tome 10 n°1. pp. 5-16.
- RUL Sébastien, *La drogue et le sacré*, Mémoire de master 2, sous la direction de XIBERRAS Martine, Montpellier III.
- SZALAVITZ Maia, « Décriminalisation mode d'emploi », in *Books. L'actualité par les livres du monde*, n°15, septembre 2010, pp. 18-20.
- VALLEUR Marc et BUCHER Christian, *Le jeu pathologique,* 1997, PUF, Paris, 128p.
- XIBERRAS Martine, *La société intoxiquée*, 1989, Méridiens Klincksieck, Paris, 245p.
- XIBERRAS Martine, « La part nocturne de l'imaginaire des drogues », in *Psychotropes*, n°2/1, 1996.
- « "AYAHUASCA", Perspectives thérapeutiques d'une tradition amazonienne millénaire », *Acte du congrès de Lyon du 22, 23, 24 Avril 2005*, 2006, Édition La Maison Qui Chante, Lyon, 199 p.
- CFES (Comité Français d'Éducation pour la Santé) et la MILDT, *Drogues : savoir plus risquer moins,* Edition de juillet 2000.
- *Drogues et addictions, données essentielles 2013*, p. 31. http://www.ofdt.fr/ofdtdev/live/publi/dade.html
- http://www.anpaa.asso.fr
- http://www.amtarcenciel.fr/index.php
- http://www.circ-asso.net/

Santé et médecine

- ADAM Philippe et HERZLICH Claudine, *Sociologie de la médecine et de la maladie*, 2007 (1ere édition : Nathan, 1994), Armand Colin, Paris, 128p.
- ALEXIADES Miguel et LACAZE Didier, *Salud para todos*, 1995, Éditions CBC et FENEMAD, Lima, 285p.
- CHAMBON Olivier, *La médecine psychédélique*, 2007, Les Arènes, Paris, 396p.
- ESCANDE Jean-Paul, « Appel à Foucault », in *Le Magazine Littéraire*, n°325, Octobre, 1994, p.49.
- DAMIANI Carole, *La médecine douce. Une analyse des pratiques « holistes » en santé*, 1995, Éditions Saint-Martin, Montréal, 232p.
- DELEUZE Gilles, *Foucault*, 2004 (1986), Éditions de Minuit, Paris, 141p.
- DERICQUEBOURG Régis, *Religions de guérison : antoinisme, science chrétienne, scientologie*, 1998, CERF, Paris, 128p.
- DERRIDA Jacques (commentaires de), « La pharmacie de Platon », in *Phèdre*, 2000 (1968), Flammarion, Paris, 412p.
- FLICK Uwe (sous la direction de), *La perception quotidienne de la santé et de la maladie : Théories subjectives et représentations sociales*, 1992 (1991), L'Harmattan, Paris, 399p.
- FOUCAULT Michel, *Maladie mentale et psychologie,* 1995 (1954), P.U.F, Paris, 104p.
- FOUCAULT Michel, *Histoire de la folie à l'âge classique*, 1972 (1961), Gallimard, Paris, 583p.
- FOUCAULT Michel, « Le pouvoir psychiatrique », in *Cours au Collège de France. 1973-1974,* 2003, Seuil - Gallimard, Paris, 399p.
- FOUCAULT Michel, « Il faut défendre la société », *Cours au collège de France. 1976,* 1997, Gallimard-Seuil, Paris, 272p.
- FOUCAULT Michel, *Dits et écrits Volume I 1954-1975*, 2001 (1994), Gallimard, Paris, 1708p.

- FOUCAULT Michel, *Dits et Écrits, Volume III 1954-1988*, 1994, Gallimard, Paris, 835p.
- GIOVE Rosa, *Medecina tradicional amazonica en el tratamiento de las toxicomanias, La liana de los muertos al rescate de la vida, 7 anos de experiencia del Centro TAKIWASI,* 2002, Éditions Takiwasi, 182.p
- GOFFMAN Erving, *Asiles : études sur la condition sociale des malades mentaux et autres reclus*, 1968 (1961), Éditions de Minuit, Paris. 447p.
- GODELIER Maurice (sous la direction de), *Maladie et santé selon les sociétés et les cultures*, 2011, PUF, Paris, 179p.
- HERZLICH Claudine, *Santé et maladie. Analyse d'une représentation sociale*, 1992 (1969), Éditions de l'École des Hautes Études en Sciences Sociales, Paris, 210p.
- MOSSE Claude, « Les leçons d'Hippocrate », in *L'Histoire*, n°74, 1984, pp. 24-29.
- LANTERNARI Vittorio, *Magie, religion, valeurs*, 1996 (1994), L'Harmattan, Paris, 326p.
- LAPLANTINE François, *Anthropologie de la maladie. Étude ethnologique des systèmes de représentations étiologiques et thérapeutiques dans la société occidentale contemporaine*, 1992 (1986), Éditions Payot, Paris, 411p.
- LAPLANTINE François, « La Maladie, la guérison et le sacré », in *Archives des sciences sociales des religions*, vol. 54, 1982, pp. 63-76, http://www.persee.fr/web/revues/home/prescript/article/assr_0335-5985_1982_num_54_1_2257
- LAPLANTINE François, *L'ethnopsychiatrie*, 1973, Éditions Universitaires, Paris, 134p.
- LEBRETON David, *La sociologie du corps*, 2010 (1992), PUF, Paris, 128p.
- MABIT Jacques, « L'alternative des savoirs autochtones au "tout ou rien" thérapeutique, in *Psychotrope*, Volume 7, n°1, 2001, pp. 7-18, www.cairn.info/revue-psychotropes-2001-1-page-7.htm.
- MAGUET Olivier, « Prison et drogues : savoir et faire savoir pour agir » in, *SWAP*, n°48, troisième trimestre 2007, http://www.pistes.fr/swaps/48_120.htm
- NATHAN Tobie et STENGERS Isabelle, *Médecins et sorciers*, 2012 (1995), Éditions

La Découverte, Paris, 230p.

- NISSEN Cécile, « Entre Asclépios et Hippocrate. Étude des cultes guérisseurs et des médecins en Carie », in *Revue Kernos*, Supplément 22, 2009, Centre International d'Étude de la Religion Grecque Antique, Liège, pp. 228-230.
- WANDERWALLE Bernard, *Michel Foucault : Savoir et pouvoir de la médecine*, 2006, L'Harmattan, Paris, 160p.

Sacré et religieux

- BASTIDE Roger, *Le sacré sauvage,* 1997 (1975), Stock, Paris, 229p.
- BATAILLE Georges, *Théorie de la religion*, 1973 (1948 pour la rédaction), Gallimard, Paris, 159p.
- CAILLOIS Roger, *L'homme et le sacré*, 1997 (1950), Gallimard, Paris, 250p.
- CHAMPION Françoise, « Religieux flottant, éclectisme et syncrétisme », in DELUMEAU Jean, *Le fait religieux aujourd'hui*, 1993, Fayard, Paris, pp. 741-772.
- CLABAINE Denis, *Le combat exorciste de l'Église*, 1988, Éditeur D. Clabaine, Saint-Germain-en-Laye, 262p.
- DELUMEAU Jean (sous la direction de), *Le fait religieux aujourd'hui*, 1993, Fayard, Paris, 781p.
- DUPUY Jean-Pierre, *La marque du sacré*, 2009, Carnets Nord, Paris, 279p.
- DURKHEIM Émile, *Les formes élémentaires de la vie religieuse : le système totémique en Australie,* 2005 (1912), PUF, Paris, 647p.
- ELIADE Mircea, *Le sacré et le profane*, 1987 (1957), Gallimard, Paris, 185p.
- ELIADE Mircea, *Mythes, rêves et mystères,* 1992 (1957), Gallimard, Paris, 279p.
- GEOFFROY Martin, « Pour une typologie du Nouvel Age », in *Cahiers de recherche sociologique*, n°33, 1999, UQAM Département de sociologie, Montréal, pp. 51-83.
- GIRARD René, *Le Bouc émissaire*, 1982 (1979), Grasset, Paris, 298p.
- GIRARD René, *La violence et le sacré*, 1998 (1977), Hachette, Paris, 486p.

- LALIVE D'ÉPINAY Christian, « Roger Bastide : une sociologie de l'altérité », in *SociologieS*, Découvertes/Redécouvertes, Roger Bastide, http://sociologies.revues.org/3233#sthash.MDymv3ty.dpuf.
- GUTIERREZ MARTÍNEZ Daniel, « Sentiment d'appartenance au tragique : le culte de la sainte mort au Mexique », 2012, in *Sociétés*, n°116 - 2012/2, pp. 27-41.
- MARX Karl, « Critique de la philosophie du droit de Hegel », in *Philosophie*, 1994 (1843), Gallimard, Paris, 687p.
- OTTO Rudolf, *Le sacré,* 1995 (1917), Payot et rivages, Paris, 237p.
- RIVIERE Claude, *Socio-anthropologie des religions,* 2005, Armand Colin, Paris, 190p.
- SANCHEZ Pascal, *La rationalité des croyances magiques*, 2007, Librairie DROZ, Genève, 737p.
- TAROT Camille, *Le symbolique et le sacré théorie de la religion*, 2008, Éditions La Découverte/M.A.U.S.S, Paris, 910p.
- TESTOT Laurent, « Max Weber et les religions », in *Sciences Humaines*, n° 177, décembre 2012, http://www.scienceshumaines.com/max-weber-et-les-religions_fr_15040.html.
- VAN GENNEP Arnold, *Les rites de passage,* 2000 (1909), Picard, Paris, 288p.
- WEBER Max, *Sociologie des religions,* 1996 (compilation inédite de textes), Gallimard, Paris, 545p.
- WEBER Max, *L'éthique protestante et l'esprit du capitalisme*, 1990 (1905), Plon, Paris, 286p.
- WILLAIME Jean-Paul, *Sociologie des religions*, 2004, PUF, Paris, 128p.
- WUNENBURGER Jean-Jacques, *Le sacré*, 1981, PUF, Paris, 128p.

Chamanisme et ethnopsychiatrie

- BESSIS Raphaël, « La syntaxe des mondes. Éléments de classification des formes d'écologie symbolique », in *Multitudes : Revue politique, artistique et philosophique*, 2006, http://multitudes.samizdat.net/spip.php?page=imprimer&id_article=2347#nb10
- CHABLOZ Nadège (sous la direction d'AMSELLE Jean-Loup), *Voyages salvateurs. Anthropologie du tourisme « solidaire » et « chamanique » (Burkina Faso, Gabon)*, Thèse de doctorat, décembre 2011, EHESS, 319p.
- CHAUMEIL Jean-Pierre, *Voir, savoir, pouvoir : le chamanisme chez les Yaguas du Nord-Est péruvien*, 2000 (1983), Georg Éditeur, Collection Ethnos, Genève, 348p.
- CLASTRES pierre, *Chronique des Indiens Guayaki : Ce que savent les Aché, chasseurs nomades du Paraguay*, 1977 (1972), Plon, Paris, 311p.
- COSTA Jean-Patrick, *Les chamans hier et aujourd'hui,* 2007, Éditions Alphée, Paris, 120p.
- DELACROIX Jean-Marie, *Ainsi parle l'esprit de la plante, un psychothérapeute français à l'épreuve des thérapies ancestrales d'Amazonie*, 2000, Jouvence Édition, Genève, 221p.
- DENYS Anne, « Importance d'une approche globale dans le traitement des addictions. Iboga et Ayahuasca, des perspectives intéressantes », in *Actes des VII*^{ème} *États Généraux de L'Éthique : Chamanisme et thérapeutique. Mythe ou réalité,* 2004, Jacques Fleurentin éditeur, Metz.
- DESCOLA Philippe, *Les lances du crépuscule. Relation Jivaros, Haute-Amazonie,* 1993, Plon, Paris, 505p.
- DESHAYES Patrick, *Les mots, les images et leurs maladies chez les Indiens* Huni Kuin *de l'Amazonie*, 2000, Éditions Loris Talmart, Paris, 228p.
- DESHAYES Patrick et KEIFENHEIM Barbara, *Penser l'autre chez les Indiens* Huni Kuin *de l'Amazonie*, 1994, L'Harmattan, Paris, 237p.
- DEVEREUX Georges, *Essais d'ethnopsychiatrie générale*, 1977 (1970 pour la traduction française), Gallimard, Paris, 394p.
- ELIADE Mircea, *Le chamanisme et les techniques archaïques de l'extase*, 1988

(1951), Payot, Paris, 405p.

- KOPENAWA Davi et ALBERT Bruce, *La chute du ciel. Paroles d'un chaman yanomani*, 2010, Plon, Paris, 815p.
- LACOMBE Pascal, *Le breuvage sacré des chamanes d'Amazonie : l'Ayahuasca*, 2000, L'Harmattan, Paris, 191p.
- MABIT Jacques, « Chamanisme amazonien et toxicomanie : initiation et contre-intiation », in *Revue AGORA*, *Éthique, Médecine et Société*, 1993, Paris, pp. 139-145.
- MABIT Jacques, « L'hallucination par l'ayahuasca chez les guérisseurs de la Haute-Amazonie péruvienne », in *Document de Travail, Institut Français d'Études Andines*, 1988, Lima, 15p.
- NATHAN Tobi, *Nous ne sommes pas seuls au monde. Les enjeux de l'ethnopsychiatrie*, 2001, Les Empêcheurs de penser en rond / Le Seuil, Paris, 309p.
- NATHAN Tobie et STENGERS Isabelle, *Médecins et sorciers*, 2012 (1995), Les Empêcheurs de penser en rond / La Découverte, Paris, 226p.
- PERRIN Michel, *Le chamanisme,* 2002, PUF, Paris, 128p.
- PERRIN Michel, *Les praticiens du rêve : un exemple de chamanisme,* 2001, PUF, Paris, 285p.
- PERRIN Michel, « 20 clés pour comprendre le chamanisme », in *Le monde des religions*, 2009, Hors-série n°8, p.18.
- TALAYESVA Donc Chuca, *Soleil Hopi. Autobiographie d'un Indien hopi, chef du clan du Soleil*, 2002 (1942), Plon, Paris, 579p.
- VAZEILLES Danièle, *Les chamanes maîtres de l'univers : persistance et exportation du chamanisme*, 1991, Cerf, Paris, 123p.
- VAZEILLES Danièle, *Chamanes et visionnaires sioux,* 1996, Edition du Rocher, Monaco, 333p.
- http://www.takiwasi.com/fra/tt03.php.
- http://www.florasana.org/

Témoignages de PSMC

- ANONYME, *Journal d'un morphinomane*, 1997 (1896), Éditions Allia, Paris, 128p.
- ANONYME, *Les rêveries d'un toxicomane solitaire*, 2007 (1997), Éditions Allia, Paris, 59p.
- ARTAUD Antonin, *L'ombilic des Limbes*, 2002 (1925), Gallimard, Paris, 250p.
- BAUDELAIRE Charles, GAUTIER Théophile, PICHOIS Claude (éditeur scientifique), *Les paradis artificiels* (1860), *La pipe d'opium* (1838), *Le hachich, Le club des hachichins* (1846), 2007, Gallimard, Paris, 275p.
- BENJAMIN Walter, *Sur le haschich*, 2011 (2001 recueil inédit ; 1935 pour « Le haschich à Marseille »), Christian Bourgeois, Paris, 128p.
- De QUINCEY Thomas, *Confessions d'un mangeur d'opium anglais*, 1964 (1821), Aubier-Montaigne, Paris, 363p.
- http://www.drogues-info-service.fr/?-Temoignages-
- http://www.caat.online.fr/faq/temoi_usager3.htm
- http://www.drogues.gouv.fr/fileadmin/user_upload/Etre_aide/Agir_ou_reagir/Pdf/brochure_jeunes.pdf

Sur le Pérou

- Encyclopédie de l'état du monde, 2009, La Découverte, Paris.
- BARBIER Chrystelle, *Pérou. Ombres et lumières*, 2007, Toute Latitude Éditions, Paris, 190p.
- DOLLFUS Olivier, *Le Pérou*, 1983, PUF, Paris, 126p.
- GALEANO Eduardo, *Les veines ouvertes de l'Amérique Latine*, 1981 (1971), Terre Humaine Plon, Paris, 467p.
- GILBERT Daniel, *Le Pérou*, 1997, Éditions Karthala, Paris, 228p.

Le vin dans l'œuvre de Rabelais

- ANTONIOLI R., « L'éloge du vin dans l'œuvre de Rabelais », in M. Chatelain et M. Milner (Actes publiés par), *L'imaginaire du vin*, 1983, Éditions Jeanne Laffitte, Marseille, pp. 129-137.
- GONDARD Éric, « Le vin divin », in *Les Cahiers Européens de l'Imaginaire : Manger ensemble*, Vol.5, Mars 2013, CNRS Éditions, pp. 348-352.
- JEANNERET Michel, « Parler en mangeant. Rabelais et la tradition symposiaque », in J. Cérard et J-C. Margolin (publiés par), *Etudes Rabelaisiennes Tome XXI : Rabelais en son demi-millénaire*, 1998, Librairie Droz, Genève, pp. 275-281.
- MILHE POUTINGON Gérard, *François Rabelais. Bilan critique*, 1996, Nathan, Paris, 128p.
- MOURET Marie-Christine, *Le symbolisme dans le* Quart Livre *de François Rabelais*, 1994, Éditions DésIris, Méolans-Revel, 128p.
- RABELAIS François, *Les Cinq Livres : Gargantua, Pantagruel, Le Tiers Livre, Le Quart Livre, Le Cinquième Livre*, 1994 (1532 pour le premier Gargantua), Librairie Générale Française, Paris, 1618p.

Divers

- ADORNO Theodor W., « L'éducation après Auschwitz », in *Erziehung zur Mündigkeit. Vorträge und Gespräche mit Hellmut Becker 1959-1969* [Éducation pour l'autonomie, conférences et conversations avec Hellmut Becker 1959–1969], 1966, Éditions. Gerd Kadelbach, Suhrkamp, Frankfurt, 160p.
- ANCET Pierre, *Phénoménologie des corps monstrueux*, 2006, PUF, Paris, 178p.
- BERTRAND Régis et CAROL Anne (sous la direction de), *Le « monstre » humain imaginaire et société,* 2005, Publication de l'Université de Provence, Paris, 212p.
- DOLGHIN Marie-Claire, *Les saisons de l'âme, Des labours aux moissons. L'analyse jungienne des contes de fées*, 1999 (1989), Édition Dervy, Paris, 217p.
- DIDEROT et ALAMBERT, *L'Encyclopédie*, 1751-1772.

- DURAND Yves, *Une technique d'étude de l'imaginaire : l'AT.9*, 2005, l'Harmattan, Paris, 280p.
- FARR Robert, « Les représentations sociales », in MOSCOVICI Serge (sous la direction de), *Psychologie sociale*, 1997 (1984), PUF, Paris, p. 379-396.
- FRANKL Viktor, *Nos raisons de vivre : à l'école du sens de la vie,* 2009 (1969), InterEditions - Dunod, Paris, 192p.
- GRIMAL Pierre, *Dictionnaire de la mythologie grecque et romaine*, 1996 (1951), Paris, PUF, 574p.
- HAMILTON Édith, *La mythologie. Ses Dieux, ses héros, ses légendes,* 1997, Marabout, Alleur (Belgique), 450 p.
- GUYAU Jean-Marie, *Esquisse d'une morale sans obligation ni sanction*, 2008 (1884), Paris, Éditions Allia, 220p.
- JUNG C. Gustav, *L'homme et ses symboles*, 1990 (1964), R. Laffont, Paris, 320p.
- KANT Emmanuel, *Critique de la raison pure*, 2001 (1781), Flammarion, Paris, 749p.
- LYOTARD Jean-François, *La condition postmoderne,* 1979, Éditions de Minuit, Paris, 109p.
- MOSCOVICI Serge, *La psychanalyse, son image et son public*, 2004 (1961), PUF, Paris, 506p.
- RATZINGER Joseph, *Un tournant pour l'Europe ? : Diagnostics et pronostics sur la situation de l'Église et du monde*, 1998, Flammarion, Paris, 166p.
- RICHELET Pierre, *Dictionnaire,* 1732.
- http://blog.hopebythesea.com/2010_01_01_archive.html
- http://saintmichelarchange.free.fr/exoleon.htm.

Cartes

- http://www.e-voyageur.com/atlas/amerique_sud.htm
- http://lesmerveillesduperou.com/CS3/mapaperu.jpg
- http://www.populationdata.net/cartes/ameriques/equateur_relief.php

Annexes

Annexe n°1 : Carte d'Amérique du Sud[358], localisation du Pérou et de l'Équateur.

[358]Source http://www.e-voyageur.com/atlas/amerique_sud.htm

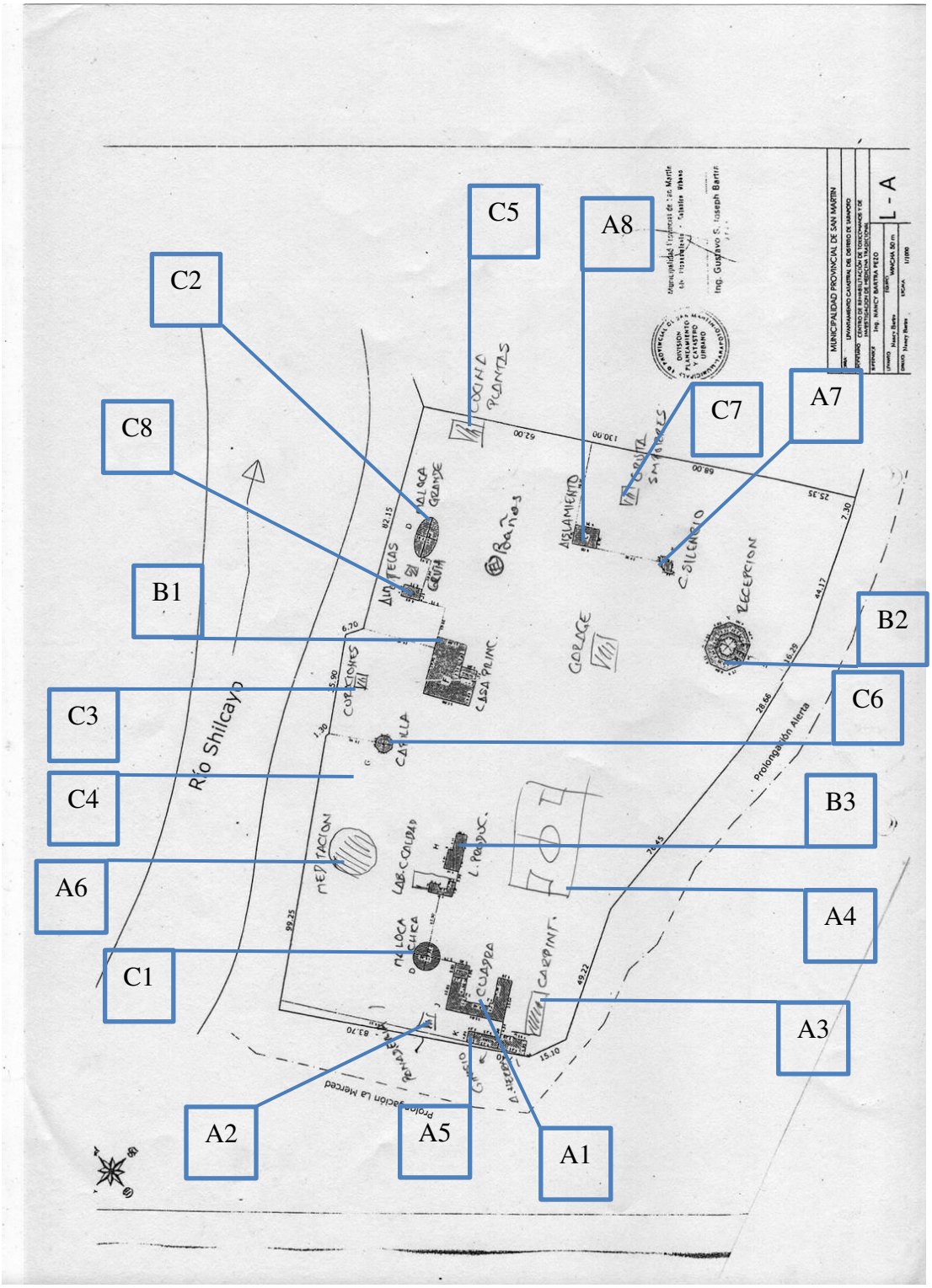
Annexe n°2 : Carte du Pérou[359], localisation de la région de San Martin et de la ville de Tarapoto.

[359]http://lesmerveillesduperou.com/CS3/mapaperu.jpg

Annexe n°3 : Carte d'Équateur[360] et localisation de la ville de Puyo

[360] http://www.abc-latina.com/equateur/carte-relief-equateur.php

Annexe n°3 : Plan du centre Takiwasi



Annexe n°4 : Liste des travailleurs du centre

TRABAJADORES EN PLANILLAS

1	Waldo Delgado Achuy	Responsable Área Mantenimiento y Logística
2	Hercilia Guerra Chú	Responsable de cocina y proveeduría alimenticia a residentes
3	Carlos Ijuma Cenepo	Área de Mantenimiento y asistente en preparación de plantas
4	Luis Díaz Pinedo	Asistente de abastecimiento y labores de mensajería
5	José Vela Pérez	Área de Mantenimiento y operario del núcleo de plantas
6	Felipe Martín Huamán Cuya	Responsable del área de Informática
7	Elbis García Torres	Asistente de enfermería técnica y Ergoterapia
8	Jaime Roger Torres Romero	Director Ejecutivo
9	Jacques Mabit Bonicard	Presidente Ejecutivo
10	José Miguel Veásquez	Terapéuta en toxicomanías
11	Walder Grández Tuanama	Servicio de guardianía y seguridad del centro
12	Fernando Marín Vásquez	Responsable del Área de Admnistración y Contabilidad del Centro
13	Gina Aurora Pinedo Flores	Auxiliar contable
14	Zaida María Del Aguila	Secretaría Ejecutiva de Presidencia y Dirección
15	Hernán Oblitas Rodríguez	Jefe de Producción y Responsable de abastecimiento del Laboratorio de plantas
16	Alejandro Rojas García	Coordinador Comercial del Centro
17	Ermitaño Aspajo	Área de Mantenimiento y Operario núcleo de plantas
18	Humberto Sandoval	Guardián de chacra y cuidado de plantas medicinales
19	Gemma A. Reátegui Acedo	Asistente Administrativa
20	Marilú Veintimilla	Recepcionista
21	Rocky Ramírez	Área de mantenimiento y Constructor
22	Mercedes Ventura	Auxiliar de limpieza
23	Sergio Sánchez Abán	Ergoterapéuta
24	Fernando Mendive	Responsable e investigador del Laboratorio de plantas medicinales

TRABAJADORES POR SERVICIOS

1	Angel W. Aguilar Sánchez	Jefe de control de calidad del Laboratorio de plantas
2	Wilson Flores Gárate	Guardianía y seguridad del Centro
3	Juan Carlos Calle Santisteban	Director Técnico de laboartorio de plantas
4	Royta Ushiñahua Ushiñahua	Asistente de Producción en laboratorio de plantas
5	Segundo Isuiza Cachique	Guardianía y seguridad del Centro
6	Jeremie Gatt	Articulador comerial nacional
7	Rosa A. Giove Nakazawa	Médico cirujano e investigadora
8	Guadalupe S.Arana Saavedra	Terapéuta : biodanza
9	Fabianne Bácle	Terapéuta
10	Robin Villemaine	Responsable de comunicaciones
11	Frank Pfitzner	Psicoterapéuta
12	Camilo F. Barrionuevo	Psicoterapéuta

Annexe n°6 : Planning hebdomadaire de nettoyage

PLANEAMIENTO SEMANAL DE LIMPIEZA	
Semana del :	**21/07 al 27/07**
Cuadra grande:	Farid
Cuadra chica :	Nicolas
Baños :	Ricardo
Maloca grande :	Roberto
Maloca chica :	Harry
Capilla/Gruta:	Emmanuel
Panadería :	Ricardo
Hall	Johann
Comedor :	Jesus
Baño de plantas :	Carlos
Gimnasio	Manuel
Entrada recepcion	0
Vereda y caño casa principal	Juan Capello. 0
Escalinata y tambo de Ignacio	Juan Gioannini
Maloca de meditación	Jhony

***El que le corresponde limpiar la Maloca Grande,**
Deberá montar la maloca, preparar baño de plantas, preparar incienso para la sesión de Ayahuasca (Visitantes)

PLANEAMIENTO SEMANAL DE RESPONSABILIDADES - RESIDENTES

Semana del :	12/08 al 19/08	
Cuadra :	Farid	*Limpieza ambiente cuadra y entrega de Herramientas de 08:00 a 08:30 hrs.*
Cocina y Composte	Vlady/Jarlyns/Herci	*Comida, limpieza cocina, entrega y recojo de canast. Composte en las mañanas*
Panadería :	Ricardo	*Pan y limpieza de la panadería y Area del horno*
Servicios :	Jesus	*Limpieza mantel, mesa, comedor y de los tachos, despues de desayuno, almuerzo*
Capilla/Gruta	Emmanuel	*Presencia en la capilla todos los días de 12.00 a 12:30. Meditacion-Reflexion-Orac Limpieza de la gruta, poner flores a la Vírgen. Limpieza de Piletas.*
Sesión Dedicada :	Ricardo	*Debe montar la maloca, preparar baño de plantas, preparar incienso, ayunar todo el dia, al dia siguiente limpiar la maloca, lavar las tinas del baño de plantas.*
Agua :	Jesus	*Debe traer agua en los siguientes horarios: 08:00 hrs. y /o 12:30 hrs.*
Cabras:	Jesus	*Sacarlas a pastear, cuidando que no se coman las plantas medicinales y limpiar el corral.*

Chacra - los demas

Taller de la tarde	Lunes	Martes	Miercoles	Jueves	Viernes	Sábado
de 2.30 a 4:30 p.m.	0	0	0	0	0	0
de 4.30 a 6.00 pm	0	0	0	0	0	0
de 6.30 a 8.00 pm	0	0	0	0	0	0

Annexe n°8: Restrictions obligatoires avant la prise de plante

Conseils pour la période post diète

La diète ne se termine pas à la sortie de votre "tambo ". La plante que vous avez ingérée pendant plusieurs jours continue de pénétrer et travailler dans votre organisme.
Le régime de post diète renforcera le travail commencé en isolement dans la forêt et surtout évitera les perturbations physiques ou psychologiques.

Pour ces raisons vous devez :

Un mois après la fin de la diète :

- n'avoir aucune relation sexuelle, aucun contact érotique ou masturbation.

Deux semaines après la fin de la diète :

- préférer les endroits calmes, naturels et paisibles.
- éviter les contacts physiques en général : touchers, massages, embrassades en particulier des personnes malades.
- ne pas essayer de pratiquer des techniques de guérison en contact avec le corps des patients, vous risquez de vous charger avec des énergies diffíciles à métaboliser et très perturbatrices.
- éviter les ambiances bruyantes, fermées ou enfumées.
- ne pas prendre de sauna.
- ne pas fumer de cigarettes blondes et encore moins de marihuana. Vous pouvez fumer des "mapachos "(tabac brun non traité)
- éviter les usages excessifs de parfum ou produits à odeurs fortes.
- utiliser des dentifrices à base d'argile ou salés (weleda par exemple) ou du bicarbonate pour vous laver les dents et du savon naturel pour le corps.
- médicaments : en cas de problèmes, éviter les médicaments allopathiques et utiliser de préférence des remèdes naturels (homéopathie,, bains de plantes etc...)

Aliments et boissons interdits

- alcool

- tout ce qui contient du sucre artificiel ou naturel : fruits, desserts, gâteaux, boissons sucrées, pain contenant du sucre, fruits séchés

- tous les condiments forts et industriels : épices, poivre, moutarde, ketchup, mayonnaise etc…

- toutes les graisses animales et fritures

- viandes : porc (jambon, charcuterie) boeuf, mouton, canard, dinde

- tous les fruits de mer

- les poissons gras: sardines, maquereaux, thon

- le café au lait et le thé au lait

- aliments ou boissons fermentés (choucroute, fromages, bière, chicha)

- les boissons ou aliments froids ou glacés

Aliments qui peuvent être consommés sans excès

- lait frais, yogourts

- Café et thé

- Fromages non fermentés (frais ou type gruyère, gouda)

- Citron

- Condiments naturels : ail, origan, coriandre, persil

Pour couper la diète

Réintroduire progressivement l'alimentation habituelle en évitant les excès.

Pour la première relation sexuelle (1 mois après la fin de la diète) , souffler du tabac brun ou passer du parfum sur votre corps et celui de votre partenaire avant et après l'acte amoureux.

Alimentation

D'une manière générale, plus c'est naturel, mieux c'est.
Les aliments doivent être de préférence: crus, bouillis, à la vapeur, grillés ou à la braise. Eviter toutes les fritures et les plats en sauce. Il est préférable de ne pas manger dans des restaurants ou dans la rue où vous n'avez pas la sécurité sur les aliments et leur mode de préparation.

Durant **15 jours après la fin de la diète en forêt** :

Aliments et boissons autorisés

- des céréales

- des haricots , lentilles, petits pois etc...

- des légumes (betteraves, carottes et tomates sont permis, mais plutôt cuits que crus)

- soupes

- salades

- viandes : poulet, lapin,volailles (sauf canard et dinde), chevreuil, pigeons, cailles

- les poissons non gras (comme les soles)

- huiles végétales (de préférence de première pression à froid) utilisées crues

- olives

- oeufs

- pain complet

- petites quantités d'amandes ou noisettes

- lait de soja ou d'amandes

- eau peu minéralisée (sans gaz de préférence)

- infusions comme la camomille, citronnelle etc..

Annexe n°9 : Description de différentes purges

9.1 - La purge de *Yawar Panga*

Aristolochia didyma sp. Le nom quechua signifie littéralement « la feuille de sang » parce que la sève de cette plante a la couleur du sang (mais aussi la forme d'un cœur symbolisé).

Maître Ignacio

Début du rituel, 15h30 : Le patient boit le fond d'un verre, l'équivalent d'une grosse gorgée de couleur verte.

Avant de boire, le *curandero* (ici el Maestro Ignacio, perfumero y tabaquero, « spécialiste » du parfum et du tabac, avec son assistant José) souffle de la fumée de « *mapacho* », cigarette de tabac brute, sur la potion et entonne un *icaro*.

Boire la potion, le goût est particulièrement infect et amer, il faut se retenir de ne pas vomir de suite.

Attendre un peu, entre 15 et 30 mns, on va chercher une carafe d'eau, plus ou moins deux litres. Là aussi le *curandero* souffle de la fumée de *Mapacho*. Et on boit de l'eau pour vomir. Au début cela est relativement simple : on boit plusieurs gorgées d'eau et on vomit un peu de la potion avec de l'eau.

Cette plante est la purge par excellence. Elle joue un travail de purification et d'épuration impressionnant. Mais bien vite, au bout d'une heure, le travail se complique, la fatigue due au fait de vomir sans cesse et aussi à l'effet de plante qui est de plus en plus fort, ne laissent que peu de répit. On se retrouve donc à boire une petite gorgée d'eau et à vomir plusieurs fois secoué par des spasmes qui traversent tout le corps. Comme il n'y a plus que de la bile, les vomis font de plus en plus mal et on se retrouve vite dans un cercle vicieux.

Pourtant le *curandero* ne vous laisse pas partir avant que vous ayez bu 6 litres d'eau car la plante est toxique et il faut bien laver l'estomac ; cela m'a pris presque 2H30, ce qui est une durée moyenne par rapport à ce que j'ai pu observer.

De temps en temps, quand le *curandero* perçoit ou voit que vous n'êtes pas bien du tout, il s'approche et vous souffle de la fumée sur le haut du crâne parfois du parfum, cela a pour effet de faire vomir plus vite tant les sens sont aiguisés et en alerte avec la prise de la potion et la simple odeur du *mapacho* (ou cigarette de tabac brut) est une torture pour le

système olfactif. Le rituel se termine par une *soplada*, toujours sur les mêmes points du corps, le crâne, le dos, le thorax, les mains.

Fin du rituel 18h30

Je rentre me coucher et voilà que je me remets à vomir, de la bile cette fois et que de la bile. Ainsi encore trois fois, je n'arrive pas à trouver le sommeil, je me sens vraiment mal. La dernière fois où je regarde l'heure, il est 22 h.

Au matin on se sent très frais mais est-ce dû à la plante ou au bonheur de ne plus avoir de nausées, de se retrouver tranquillement avec soi-même ?

Il semble que pour les guérisseurs, il n'y a qu'une totalité de la personne, sans distinction entre physique, psychique et spirituel. Les purges, dans lesquels nous ne voyons qu'une excrétion physique est pour eux le nettoyage total de la personne.

9.2 - La purge de *Rosa-sisa* et *Tabaco*

Rosa-sisa (rose-*sisa*) est un œillet d'Inde (*tagetes erectus*) ; *Tabaco* est le tabac (Nicotina tabacum).

Jaime torres

Le principe de base est le même, là aussi on boit un fond de verre, la couleur est plus marron.

Pourquoi le mélange de ces deux plantes, me suis-je demandé, même si je sais que le Tabac se retrouve un peu partout dans tous les rituels ; il est je pense la véritable plante maîtresse du bassin Amazonien ? « *El extracto de sus hojas frescas tiene efecto vomitivo si se asocia al jugo de hojas de tabaco* », l'extrait de ses feuilles fraîches a un effet vomitif si on l'associe avec le jus de feuilles de tabac me répondra le guérisseur.

Début du rituel, 15h30 : La session est dirigé par Jaime un *ayahuasquero*, si le principe est le même, la purge de *Rosa sisa* est tout de même beaucoup moins éprouvante : les nausées sont moindres, voire quasiment inexistantes en comparaison de *Yawar panga* et il ne faut boire « que » 4 litres d'eau. Il se trouve que cela semble beaucoup puisqu'à la fin du

rituel, je rentre chez moi le ventre plein et la vessie encore plus, je vais plusieurs fois aux toilettes pour uriner.

Fin du rituel, 17h30 : Pourtant cela fait un moment, presque 30 mns que j'ai arrêté de vomir. Mais je dois attendre que le *curandero* finisse de chanter pour les autres personnes qui sont encore en train de se purger. Finalement, il passe devant moi et clôture ma purge. Mais au lieu de me souffler du tabac, il ferme le rituel en me soufflant du parfum aux mêmes endroits du corps que la dernière fois. La couronne, le dos, le torse et les mains. Toujours dans cet ordre.

Il y a tout de même une grande différence, mais qui tient plus à la personnalité du guérisseur. Cette fois la purge est accompagnée du début à la fin *d'Icaros*. Le guérisseur se sert aussi d'un bouquet de feuilles sèches, un peu à la manière d'un hochet pour rythmer les *icaros*.

9.3 - La purge de *Azucena*

La *azucena* est une variété de lys

Jaime Torres

J'ai souvent assisté à la purge avec la planta *azucena* le matin même des sessions *d'ayahuasca*. Ce fut d'ailleurs le cas pour moi. En réalité cela ne semble pas du tout être une obligation, mais vu que son effet passe relativement vite, elle est une bonne préparation pour la session *d'ayahuasca* du soir. C'est un bon moyen pour se nettoyer l'estomac avant d'affronter *l'ayahuasca* durant la nuit.

Là encore, il faut avaler le jus de la plante pressée. Celui-ci est d'une couleur blanche et il est nécessaire de boire un grand verre. Encore une fois le goût n'est pas très ragoûtant et c'est en se bouchant le nez que l'on avale, de préférence d'un trait, le contenu de son verre. Au préalable, le guérisseur a fredonné un *Icaro* et soufflé de la fumée de *mapacho* sur la potion.

Ensuite on attrape son seau et on va s'installer au bord de la rivière tout seul. En effet, il semblerait que dans les représentations des guérisseurs, *azucena* soit considérée comme une plante d'eau. C'est donc en toute logique que la purge se déroule au bord de la rivière qui longe le centre.

Au bout d'une vingtaine de minutes, les premières nausées se font sentir. Ensuite cela dépend, il semblerait que beaucoup de facteurs rentrent en jeu dans la résistance aux effets des plantes : la personnalité, l'état de l'estomac, le stress... Mais environ au bout d'une ½ heure, les premiers vomissements arrivent. Cela dure environ 15 minutes avant de s'estomper.

De ce que le guérisseur m'a dit, c'est une plante qui travaille sur le « bas du corps », c'est à dire sur les parties génitales, qui nettoie les relations sexuelles (Rapport avec l'élément eau, les émotions peut-être ?).

9.4 - La purge de *Sauco*

Sauco est le sureau

Maître Ignacio

Plutôt facile, elle ne demande de boire qu'une seule carafe d'eau, soit 2 litres. Il faut néanmoins avaler un grand verre du jus des feuilles pressées. Le reste de la purge ressemble à Rossa sisa en plus tranquille.

Il est toutefois intéressant de se demander si c'est la plante qui est moins forte ou mon organisme qui commence à être de plus en plus propre ?

Un peu des deux me répondra un des docteurs du centre.

La purge se fait normalement dans l'après-midi (il est conseillé soit de jeûner, soit de manger un repas léger soupe ou salade le midi). La purge dure entre ½ heure et une heure et se termine par une *soplada* du *maestro*, avec du parfum ou avec du tabac.

Il est conseillé de ne pas manger le soir ou très peu.

Annexe n°10 : Détails des plantes utilisées à Takiwasi[361]

10.1 - Les plantes de diète

- *AJO SACHA* (extrait aqueux de la racine) :

Littéralement ail sauvage ou ail de la forêt. N'a rien à voir avec notre ail, si ce n'est l'odeur. Il s'agit d'une liane.

Effets physiques : mal être physique, douleur globale, chaleur.

Effets psychologiques : renforcement physique et de la volonté. Auto-affirmation. Rêves de lutte et de réflexion sur le comportement passé. Agressivité plus grande. Rêves séquentiels.

Enseignement : renforcement de l'auto-estime et de la capacité de décision.

Emploi traditionnel : macéré dans de l'eau-de-vie ou en pommade. Pour traiter le rhumatisme et améliorer les défenses immunitaires.

- *AYAHUASCA* (décoction de la tige) :

Banisteriopsis caapi. Littéralement « la liane des morts ».

L'ingestion se fait par doses réduites mais quotidiennes, sans session rituelle, avant de dormir.

Effets physiques : visions, étourdissements légers.

Effets psychologiques : beaucoup de rêves, de visions et processus d'introspection. Indications très précises sur la forme de vie, le traitement et les restrictions. Sensation de sortir de son corps, de voyager mentalement, de communiquer à distance.

Enseignement : vision des erreurs du passé, réconciliation avec soi-même, avec les personnes proches et l'entourage.

[361]Toutes les informations sont extraites du livre de Rosa Giove : *Medecina tradicional amazonica en el tratamiento de las toxicomanias. La liana de los muertos al rescate de la vida, 7 anos de experiencia del centro Takiwasi*, 2002, Éditions Takiwasi, pp. 167-174.

Emploi traditionnel : on use les feuilles pour des bains sédatifs. En boisson, uniquement utilisée par les guérisseurs. Purgative, aide dans le diagnostic et le traitement de maladies diverses.

- *BACHUFA-BOLAQUIR-QUILLUHUIQUI* (décoction d'écorces) :

Effets physiques : chaleur globale, augmentation de la libido ; douleur globale, légère nausée, céphalée, pas de vertige. Amélioration des problèmes de rhumatisme.

Effets psychologiques : rêves aux contenus érotiques, affirmation de la virilité. Sensation de fortifier la volonté et de trouver le sens de la vie, de savoir comment la prendre. Dans les rêves – qui retiennent l'attention – on se retrouve très fréquemment en train de conduire des véhicules très puissants, parfois avec sécurité et d'autres fois sans adéquation.

Enseignement : valorisation de l'indépendance et accroissement de la confiance en soi-même, de la force.

Emploi traditionnel : (écorce macérée dans l'eau-de-vie, en décoction) pour rhumatismes, dysfonctionnement érectile et frigidité.

- *BUBINZANA* (décoction de la racine) :

Bubinzana ou Bobinzana, mimosacée, arbuste qui s'enracine puissamment sur les rives ou dans les îlots des fleuves, submergé lors des crues fréquentes.

Effets physiques : douleur diffuse, vertiges et étourdissements.

Effets psychologiques : tranquillise, réflexions, douceur de sentiments.

Enseignement : enracinement, communication affective, ouverture du cœur.

Emploi traditionnel : utilisée par les guérisseurs comme plante maîtresse et pour traiter le rhumatisme.

- *CAMALONGA* (graines macérées avec de l'eau de soleil, c'est-à-dire avec de l'eau exposée au soleil pendant une certaine période) :

Effets physiques : faiblesse, légère céphalée, étourdissement et vertige, bouche amère, nausée occasionnelle.

Effets psychologiques : envie de travailler ; augmentation de l'activité onirique : rêves et visions sur des détails concernant la consommation de drogues. Génère sédation et tranquillité. Esprit plus clair.

Enseignement : montre la transgression.

Emploi traditionnel : pour la paralysie et comme amulette contre le mal des yeux.

- *CHIRICSANANGO* (racines macérées dans l'eau) :

Littéralement « soignant le froid » ou « soignant par le froid »

Effets physiques : sensation initiale de froid intense, avec contractions musculaires puis chaleur et étourdissement. Faiblesse et fragilité proche de la douleur. Frémissement des lèvres et des extrémités.

Effets psychologiques : rêves très forts, qui révèlent les craintes de chacun.

Enseignement : augmente la confiance en soi, perte des peurs.

Emploi traditionnel : rhumatisme, « pour se débarrasser du froid et de la peur ».

- *CHUCHUWASHA* (décoction de l'écorce) :

Effets physiques : mal être physique, douleur diffuse et correction des mauvaises positions.

Effet principal sur le système ostéomusculaire.

Effets psychiques : plus grande force et vigueur.

Enseignement : « endurance », corrige et enseigne la rectitude. Restitue le « centre ». Tonifie.

Emploi traditionnel : (macéré dans de l'eau-de-vie ou en décoction) tonifiant, antianémique, rhumatisme ; contre la stérilité.

- *HUAYUSA* (décoction des feuilles) :

Piper callosum.

Effets physiques : vomitif et laxatif doux.

Effets psychologiques : augmentation de l'activité onirique, « contre la paresse », stimule l'activité physique, clarifie et ouvre l'esprit.

Enseignement : donne l'impulsion nécessaire à la prise de décision, à l'action.

Emploi traditionnel : vomitif quotidien chez les Aguaruna et d'autres peuples amazoniens[362]. Contre la paresse et la sorcellerie. Contre la stérilité.

- *UCHUSANANGO* (extrait aqueux de la racine)

Effets physiques : chaleur, étourdissement, faiblesse, vomi et diarrhée occasionnels. Effets physiques très marqués. Excitation sexuelle.

Effets psychiques : tonifie, affirme la volonté, rectification d'erreurs, plans concrets pour le futur. Sensation d'élimination des idées négatives (purification par le feu), irritabilité. Réveil de la libido.

Enseignement : rectitude dans les actes, facilité de prise de décision, surtout sur le plan concret, enseigne à être plus exécutif.

Emploi traditionnel : contre les rhumatismes.

[362]Dans « les lances du crépuscule », Philippe Descola décrit ces séances de vomissements matinaux chez les Achuar. DESCOLA Philippe, *Les lances du crépuscule*, *Relation Jivaros, Haute-Amazonie,* 1993, Terre Humaine/ Plon, Paris, 505p.

- *USHPAWASHASANANGO* (décoction de la racine)

Effets physiques : somnolence, léger vertige.

Effets psychologiques : augmentation de l'activité onirique et mnésique, perception ample de la nature, hypersensibilité, décharge affective.

Enseignement : métabolisation des souvenirs affectifs, catharsis et équilibre émotionnel. Cette plante est appelée la « mémoire du cœur ».

Emploi traditionnel : rhumatisme.

- *UÑA DE GATO* (décoction de la tige)

Littéralement « Griffe de chat ». Cette liane porte des épines en forme de « griffes de chat ».

Effets physiques : douleur, chaleur.

Effets psychologiques : antidépresseur, tranquillisant.

Enseignement : visions et rêves de guérison

Emploi traditionnel : rhumatisme, tonifiant, augmente les défenses.

- *TABAC* (décoction des feuilles)

(*Nicotina* ou *Nicotinea tabacum*)

Effets physiques : céphalée, étourdissement, insomnie. Facilite l'élimination des sécrétions des voies respiratoires.

Effets psychologiques : sensation d'élimination des souvenirs de la drogue (consommation associée au tabac), puis pensées plus claires et plus ordonnées. Fortifie. La similitude des rêves en relation avec des éléments aériens, sensation de vols, de rapidité et de légèreté.

Enseignement : rééquilibre et ordonne au niveau mental ; protège. Si on le prend en complément, augmente l'effet des autres plantes.

Emploi traditionnel : fumée : protection contre les animaux qui empoisonnent ; les guérisseurs l'utilisent aussi pour « *icarer* » : contre la peur, pour tranquilliser. Très utilisé dans la formation initiatique des guérisseurs.

- *TOÉ* (décoction des feuilles) d'une variété particulière de Datura[363].

Effets physiques : étourdissement, somnolence, avec des délires permanents en dose toxique (peut être très toxique, mortelle).

Effets psychologiques : modification puissante de l'état de conscience : état visionnaire d'environ 12h, au cours desquelles le patient sera isolé. Le patient reçoit des indications pour se soigner lui-même, en réalisant des mouvements actifs pour y parvenir. Tout se rétablit normalement le jour suivant et les souvenirs ne sont que partiels.

Enseignement : sur la guérison des maladies ostéo-musculaires

Emploi traditionnel : *B. Suaveolens*, un genre particulier de Toé, ou *floripondio* (arbuste péruvien), une *Brugmansia* cultivée par les Aguarunas : uniquement utilisé par les guérisseurs en diète ; dangereux pour les non-initiés. Pour les traumatismes et les séquelles, pour apprendre à soigner. La fleur des autres variétés mise sous l'oreiller renforce l'activité onirique.

10.2 - Les plantes dépuratives

- *YAWAR PANGA* (*Aristolochia didyma sp.*)

On utilise l'extrait de feuilles fraîches qui ont un effet vomitif intense et un léger effet psychotrope.

Elle produit une dépuration physique, mentale et émotionnelle. Lavage général et plus focalisé sur la partie médiane du corps (thorax et abdomen). La libération vomitive entraîne la prise de 5 à 6 litres d'eau, lors d'une séance ritualisée de 3 à 6 heures, avec un accompagnement permanent, chants curatifs et soplada de tabac ou de parfum.

[363]Les botanistes ont modifié la classification de cette plante : autrefois *Datura* sp., aujourd'hui *Brugnancia* sp. Ou *Brugnansia* sp.

Généralement, suite à la première séance de yawar panga, l'activité onirique est stimulée.

- *NARDO* (*Amarilis sp*.)

On utilise la décoction du bulbe.

Elle agit au niveau physique dans le bas ventre et au niveau émotionnel. Action vomitive de courte durée.

- *ROSA SISA* (*Tagetes erecta*)

L'extrait de ses feuilles fraîches a un effet vomitif si on associe le jus de feuilles de tabac.

Son action se fait principalement au niveau céphalique, mental et sur les voies respiratoires et les sinus.

- *SAÚCO* (*Sambucus peruviana*)

Utilisé pour éliminer les sécrétions, surtout en cas de congestion bronchique chronique et sinusale.

- *HUACAPÚ* (*Schweilera mexicana*)

Effet vomitif et purge très puissante, utilisée comme désintoxiquant général.

- *TABAC* (*Nicotina* ou *Nicotinea tabacum*)

L'extrait de ses feuilles fraîches ou cuites est employé dans le centre principalement en cas de dépendance intense au tabac.

Il a un effet vomitif, de stimulation onirique et une légère action psychotrope. S'utilise avec précaution dans le cas des personnes âgées.

- *HUAYUSA* (*Piper callosum*)

Vomitif léger utilisé par quelques tribus en usage quotidien comme lavage digestif et tonique.

Selon la préparation, a aussi un effet purgatif et on peut l'utiliser comme infusion.

Il est indiqué pour combattre la paresse et favoriser la fécondité.

- *PURGAHUASCA* (*Banisteriopsis caapi*)

Décoction de la liane ayahuasca avec une préparation et un rituel spéciaux ; plus diluée, avec un effet vomitif majeur.

Elle entraîne notamment un effet visionnaire ou d'enseignement.

On ingère environ 2 à 3 litres.

Annexe n°11 : Questionnaire exploratoire pour les patients du centre Takiwasi

Âge :

Profession :

Nom et prénom* :

Nationalité :

État civil :

- *Si vous avez besoin de plus d'espace pour répondre à une question, cela est possible à la fin du questionnaire ou au recto d'une des feuilles. Veuillez simplement noter le numéro de la question.*

1. Depuis combien de temps êtes-vous à Takiwasi ?
2. Pourquoi êtes-vous venu à Takiwasi pour votre cure de désintoxication et pas dans un autre centre ?
3. Avez-vous décidé par vous-même de suivre ce traitement**?

   Oui Non

4. Avez-vous déjà suivi une cure dans un autre centre**? Si oui, combien ?

   Oui Non

5. Est-ce le premier traitement que vous effectuez à Takiwasi** ? Si ce n'est pas le premier, combien en avez-vous fait avant ?

   Oui Non

6. Pour quelle(s) drogue(s) êtes-vous ici ?
7. Quelle(s) drogue(s) avez-vous essayé dans votre vie ?
8. À quel âge avez-vous pris une drogue pour la première fois et laquelle ?
9. Pratiquez-vous une religion**? Si oui, laquelle ?

   Oui Non Pas de réponse

*C'est seulement pour m'aider durant mon stage à Takiwasi. Je ne citerai aucun nom dans mon travail final, il est anonyme.

**Encercler la réponse qui convient.

**Encercler la réponse qui convient.

10. Vous considérez-vous comme croyant**?

Oui Non Pas de réponse

11. Avez-vous évolué dans votre vie spirituelle durant votre séjour à Takiwasi ? Précisez.

Oui Non Pas de réponse

12. Pensez-vous que le traitement soit adéquat pour se soigner**?

Oui Non Pas de réponse

13. Que pensez-vous des purges ?
14. Que pensez-vous des sessions d'ayahuasca ?
15. Que pensez-vous des diètes ?

MERCI

Le questionnaire original était soit en espagnol, soit en français, selon les patients et en dessous de chaque question nécessitant une réponse un peu développée se trouvait un espace pour écrire.

Annexe n°12 : Prière d'exorcisme du Pape Léon XIII

Traduction française[364]

(Le texte latin du rituel romain de 1903 et sa traduction sont tirées de l'ouvrage CLABAINE Denis, *Le combat exorciste de l'Église*, 1988, Éditeur D. Clabaine, Saint-Germain-en-Laye, pp. 251-261)

EXORCISME
CONTRE SATAN ET LES ANGES REBELLES
publié par l'ordre du Souverain Pontife Léon XIII

Au nom du Père, et du Fils, et du Saint-Esprit. Amen.

Psaume 67
1. Que Dieu se lève et que ses ennemis soient dispersés ! Et que fuient devant sa Face ceux qui le haïssent !
2. Comme s'évanouit la fumée, qu'ils disparaissent ! Comme fond la cire en face du feu, ainsi périssent les méchants devant la Face de Dieu !

Psaume 34
1. Juge, Seigneur, ceux qui me nuisent ; * combats ceux qui me combattent !
4. Qu'ils aient honte et soient confus, * ceux qui en veulent à ma vie !
4b. Qu'ils reculent et soient confondus, * ceux qui méditent mon malheur !
5. Qu'ils soient comme la poussière face au vent ! * et que l'Ange du Seigneur les pourchasse !
6. Que leur chemin soit ténèbres et glissade ! * et que l'Ange du Seigneur les poursuive !
7. Car sans raison ils ont caché contre moi leur filet de mort ; * ils ont fait à mon âme des reproches inconsistants.
8. Que la perte les surprenne ; que le filet qu'ils ont caché les prenne ; * et qu'ils tombent dans leur propre piège !
9. Et mon âme exultera dans le Seigneur, * jubilera en son salut.
29. Gloire au Père, et au Fils, * et au Saint-Esprit !
30. Comme il était au commencement, maintenant et toujours, * et dans tous les siècles des siècles ! Amen !

(Note : cette traduction s'écarte le moins possible du texte qui était sous les yeux de Léon XIII, c'est à dire l'ancien psautier)

Prière à Saint Michel

Très glorieux Prince de l'armée céleste, Saint Michel Archange, défendez-nous dans le combat et *la lutte qui est la nôtre contre les Principautés et les*

V. Voici la Croix du Seigneur, fuyez, Puissances ennemies !
R. Il a vaincu, le Lion de la tribu de Juda, le Rejeton de David !
V. Que votre miséricorde, Seigneur s'exerce sur nous !
R. Dans la mesure de notre espérance en vous.
V. Seigneur, exaucez ma prière !
R. Et que mon cri parvienne jusqu'à vous.
V. Le Seigneur soit avec vous.
R. Et avec votre esprit.

Prions
Dieu et Père de Notre Seigneur Jésus-Christ, nous invoquons votre Saint Nom, et nous lançons un appel suppliant à votre bonté : afin que par l'intercession de Marie Immaculée, Mère de Dieu et toujours Vierge, de Saint Michel Archange, de Saint Joseph, Époux de la même Vierge Sainte, des Saints Apôtres Pierre et Paul et de tous les Saints, vous daigniez nous accorder votre secours contre Satan et tous les autres esprits impurs qui rôdent dans le monde pour nuire au genre humain et perdre les âmes. Par le même Christ Notre Seigneur. Amen !

Exorcisme
Nous t'exorcisons, Esprit immonde, qui que tu sois : Puissance satanique, invasion de l'ennemi infernal, légion, réunion ou secte diabolique, au nom et par la puissance de Notre Seigneur Jésus-Christ .+, sois arraché et chassé de l'Église de Dieu, des âmes créées à l'image de Dieu et rachetées par le précieux sang du divin Agneau Rédempteur +. N'ose plus désormais, perfide serpent, tromper le genre humain, persécuter l'Église de Dieu, ni secouer et cribler comme le froment les élus de Dieu . Il te commande, le Dieu Très-Haut @auquel, dans ton fol orgueil, tu prétends encore qu'on t'égale, Lui *qui veut que tous les hommes soient sauvés et arrivent à la connaissance de la Vérité* (I Tim. 2, 4). Il te commande, Dieu le Père + ; Il te commande, Dieu le Fils + ; Il te commande, Dieu le Saint-Esprit +. Elle te commande, la majesté du Christ, Verbe éternel de Dieu fait chair +, Lui qui, pour le salut de notre race, perdue par ta jalousie, *s'est abaissé et rendu obéissant jusqu'à la mort* (Phil. 2, 8) ; Lui qui a bâti son Église sur la pierre solide, et proclamé que les portes de l'enfer ne prévaudront jamais contre elle, voulant demeurer lui-même avec elle *tous les jours, jusqu'à la consommation des siècles* (Mt 28, 20). Ils te commandent, le Signe de la Croix +et la vertu de tous les

[364] http://saintmichelarchange.free.fr/exoleon.htm

Puissances, contre les souverains de ce monde de ténèbres, contre les esprits de malice répandus dans les airs (Eph. 6, 10-12). Venez en aide aux hommes, que *Dieu a créés incorruptibles, et faits à Son image et ressemblance, et rachetés à si haut prix de la tyrannie du démon* (Sg. 2, 23 - I Cor. 6, 20). Combattez aujourd'hui, avec l'armée des Anges bienheureux, les combats du Seigneur, comme vous avez combattu jadis contre le chef de l'orgueil Lucifer et ses anges rebelles ; *et ils n'eurent pas le dessus, et on ne trouva plus leur place dans le ciel. Mais il fut jeté, ce grand dragon, l'antique serpent, celui qu'on appelle diable et Satan, celui qui égare le monde entier ; et il fut jeté sur la terre, et ses anges furent jetés avec lui* (Apoc. 12, 8-9). Voilà que cet antique ennemi et homicide s'est dressé avec véhémence. Déguisé en ange de lumière, avec toute la horde des mauvais esprits, il parcourt et envahit la terre profondément, afin d'y effacer le nom de Dieu et de Son Christ, et de voler, tuer et perdre de la mort éternelle les âmes destinées à la couronne de la gloire éternelle. Le poison de sa malice, comme un fleuve répugnant, le dragon malfaisant le fait couler dans des hommes à l'esprit dépravé et au cœur corrompu ; esprit de mensonge, d'impiété et de blasphème ; et souffle mortel de la luxure et de tous les vices et iniquités. - L'Église, épouse de l'Agneau immaculé, des ennemis très rusés l'ont saturée d'amertume et abreuvée d'absinthe ; ils ont porté leurs mains impies sur tout ce qu'elle a de plus précieux. Là où a été établi le Siège du bienheureux Pierre et la Chaire de la Vérité pour la lumière des nations, là ils ont posé le trône de l'abomination de leur impiété ; de sorte qu'en frappant le Pasteur, ils puissent aussi disperser le troupeau. Soyez donc là, Chef invincible, auprès du peuple de Dieu, contre les assauts des forces spirituelles du mal, et donnez-lui la victoire ! C'est vous que la Sainte Église vénère comme son gardien et son patron. Vous qu'elle se fait gloire d'avoir comme défenseur contre les puissances criminelles de la terre et de l'enfer. C'est à vous que le Seigneur a confié les âmes rachetées pour les introduire dans la céleste félicité.
Conjurez le Dieu de paix d'écraser Satan sous nos pieds, afin qu'il ne puisse plus retenir les hommes dans ses chaînes, et nuire à l'Église. Présentez au Très-Haut nos prières, afin que, bien vite, nous préviennent les miséricordes du Seigneur, et que vous saisissiez le dragon, l'antique serpent, qui est le diable et Satan, et que vous le jetiez enchaîné dans l'abîme, *en sorte qu'il ne puisse plus jamais séduire les nations* (Apoc. 20,3).
C'est pourquoi, comptant sur votre mainforte et votre protection, de par l'autorité sacrée de notre sainte Mère l'Église, nous entreprenons avec confiance et sûreté, au nom de Jésus-Christ, notre Dieu et Seigneur, de repousser les attaques et les ruses du démon.

mystères de la foi chrétienne +. Elle te commande, la Très-Haute Mère de Dieu, la Vierge Marie +, elle qui, dès le premier instant de son Immaculée Conception, a écrasé, par son humilité, ta tête folle d'orgueil. Elle te commande, la foi des saints Apôtres Pierre et Paul, et des autres Apôtres +. Ils te commandent, le sang des martyrs et l'affectueuse intercession de tous les saints et saintes +.

Or donc, dragon maudit et toute légion diabolique, nous t'adjurons par le Dieu+ Vivant, par le Dieu + Vrai, par le Dieu + Saint, *par ce Dieu qui a tant aimé le monde, qu'il lui a donné son Fils unique, afin que quiconque croit en lui ne périsse pas, mais ait la Vie éternelle* (Jn 3, 16) : cesse de tromper les créatures humaines et de leur verser le poison de la damnation éternelle ; cesse de nuire à l'Église et de mettre des entraves à sa liberté. Va-t-en, Satan, inventeur et maître de toute tromperie, ennemi du salut des hommes ! Cède la place au Christ, en qui tu n'as rien trouvé de tes œuvres. Cède la place à l'Église, une, sainte, catholique et apostolique, que le Christ lui-même a acquise au prix de son Sang. Humilie-toi sous la puissante main de Dieu. Tremble et fuis, à l'invocation faite par nous du saint et terrible Nom de Jésus, qui fait trembler les enfers ; à qui les Vertus des Cieux, les Puissances et les dominations sont soumises ; que les Chérubins et les Séraphins louent dans un concert inlassable, disant : *Saint, Saint, Saint est le Seigneur, le Dieu des A rmées.*

V. Seigneur, exaucez ma prière.
R. Et que mon cri parvienne jusqu'à Vous.
V. Le Seigneur soit avec vous.
R. Et avec votre esprit.

Prions
Dieu du Ciel, Dieu de la terre, Dieu des Anges, Dieu des Archanges, Dieu des Patriarches, Dieu des Prophètes, Dieu des Apôtres, Dieu des Martyrs, Dieu des Confesseurs, Dieu des Vierges, Dieu qui avez le pouvoir de donner la vie après la mort, le repos après le travail ; parce qu'il n'y a pas d'autre Dieu que Vous, et qu'il ne peut y en avoir si ce n'est Vous, le Créateur de toutes les choses visibles et invisibles, Vous dont le règne n'aura pas de fin ; avec humilité nous supplions votre glorieuse majesté de daigner nous délivrer puissamment et nous garder sains et saufs de tout pouvoir, piège, mensonge et méchanceté des Esprits infernaux. Par Jésus-Christ Notre Seigneur.
R. Amen !
Des embûches du démon, délivrez-nous, Seigneur !
Accordez à votre Église la sécurité et la liberté pour Vous servir : Nous Vous en supplions, écoutez-nous.
Daignez humilier les ennemis de la Sainte Église : Nous vous en supplions, écoutez-nous.
Et l'on asperge le lieu d'eau bénite.

Annexe n°13 : Chronologie de la réduction des risques de 1987 à 2001

Chronologie de la réduction des risques en France[365]		
Les mesures, plans gouvernementaux, rapports officiels	**Action de mobilisation, conférences**	**Action de terrain, prévention et soin**
1987 : Décret du 13 mai 1987 (ou décret Barzach) : vente libre des seringues en pharmacie par abrogation du décret du 13 mars 1972 ; mesure pérennisée en 1989	1988 : Toxicomanie-sida, conférence organisée par FIRST	1986 : Brochure de prévention pour usagers de drogues par AIDES
Décembre 1989 : Annonce de trois programmes d'échange de seringue (PES) à Paris, Marseille et Saint Denis.	1989 : Échanges de seringues à l'étranger, journée du CRIPS. Séminaire international d'épidémiologie, IREP.	MDM-Paris est le seul qui parvient à fonctionner ; Marseille est fermé en 1992 et celui de Seine-Saint-Denis est repris par ARCADES.
15 mai 1990 : Circulaire modifiant le protocole méthadone de 1973.		1990 : Ouverture de 12 places méthadones du centre Pierre-Nicole s'ajoutant aux 40 places existantes depuis 1973.
1990-1992 : Programme de prévention du sida, Agence française de lutte contre le sida (AFLS) développe les actions du sida de proximité.	Hiver 1992 : Formation du groupe d'autosupport, ASUD.	1990-1992 : Premières actions en direction des usagers : projet Autruche ; ARCADES. Prévention auprès des pharmaciens à Ivry 1991 aboutissant aux Stéribox en 1992. Action eau de Javel IREP.
1er septembre 1992 : Temgésic : le carnet à souche	9 septembre 1992 : Appel à la mobilisation de médecins	

[365] Ce tableau est une copie de celui se trouvant dans COPPEL Anne, *Peut-on civiliser les drogues ? De la guerre à la drogue à la réduction des risques*, 2002, Éditions La découverte, Paris, pp. 375-377.

devient obligatoire	généralistes publié dans *Le Monde*.	
Octobre 1992 : Plan toxicomanie-sida de Kouchner ; il n'est pas accepté par le gouvernement.	Ouverture du débat sur la méthadone	
Décembre 1992-avril 1993 : Plan Quilès-Broussard de lutte contre la drogue ; opérations de police ; les policiers piétinent les seringues de MDM.	Les adhérents d'Act Up protestent contre le plan Quilès en se couchant devant le ministère de l'Intérieur.	
Janvier 1993 : Triville, organisé au ministère de la Santé. 23 septembre 1993 : Plan gouvernemental. Mesure de réduction des risques à moyen terme ; 217 places méthadones financées. 23 septembre 1993 : Rapport du conseil international du sida.	Avril 1993 : Création de limiter la casse. Octobre 1993 : Appel de Limiter la casse dans *Le monde* et *Libération*. 16 et 17 octobre 1993 : Première conférence internationale à Saint-Tropez 30 novembre : Manifestation de 9 bus à Stalingrad, organisé par Limiter la casse	PES : 6 programmes d'AIDES à Nîmes, Grenoble, Montpellier, Metz, Toulouse, Paris et un MDM à Strasbourg. Ouverture de Transit à Marseille (AMPT) et de la Boutik à Paris en juin (Charonne). Octobre 1993 : Méthadone, ouverture de 50 places à Bagneux.
1er mars 1994 : Premier bilan du plan gouvernemental : financement de 6 boutiques, 16 PES, 525 places méthadone, 10 réseaux ville-hôpital, 447 places de postcure et 1000 lits de sevrage. 7 mars 1994 : Circulaire	8-10 février 1994 : Conférence internationale organisée par le CRIPS. 4 et 5 juin 1994 : États généraux de Limiter la casse. 23 juin 1994 : Conférence interuniversitaire Châtenay-Malabry sur les traitements de substitution.	5 PES ouverts par MDM et 6 par AIDES. Méthadone : 375 places ouvertes à Paris, Bordeaux et Strasbourg par MDM ; à Nîmes, Hyère, Lille, Marseille, Villeneuve-la-Garenne ; hôpitaux à Toulouse, Nice et Paris avec

autorisant tous les centres spécialisés à prescrire de la méthadone. 21 juillet 1994 : Conférence de presse de Simone Veil présentant dix mesures de réduction des risques, dont trousse de prévention (seringues), 25 PES, 1647 places méthadone, 12 réseaux ville-hôpital toxicomanie et réseau national santé publique Novembre 1994 : Rapport du comité national d'éthique.	Novembre 1994 : Les Dr Carpentier et Boisseau condamnés à 1 mois d'interdiction d'exercer pour prescriptions illégales.	Montechristo, Nova Donna et Cochin. 2 réseaux ville-hôpital toxicomanie à Lyon et Nice. Juillet 1994 : 18 PES et 13 programmes méthadone ouverts. Septembre 1994 : Séribox à 5 francs en pharmacie. 7 octobre : Salle d'injection à Montpellier ; fermée en juillet 1995. Fin 1994 : 15 associations d'auto-support en France.
4 février 1995 : Rapport Henriot. Décret du 17 mars 1995 : Dispositif officiel de soutien de la politique de réduction des risques ; cadre de la délivrance gratuite de seringues. 31 mars : Circulaire : la buprénorphine à haut dosage pourra être prescrite par tout médecin. Avril 1995 : Mise sur le marché de la méthadone.		1995 : Premières actions de prévention dans les raves par le TIPI à Marseille et par Techno-Plus à Paris. Ouverture d'un *sleep'in* à Paris.
Février 1996 : Mise sur le marché du Subutex. 5 décembre 1996 : Circulaire sur la lutte contre le VIH en		1996 : Environ 30000 patients sous Subutex à la fin de l'année.

prison ; continuité des traitements ; eau de Javel et préservatifs doivent être accessibles.		
Décembre 1997 : Rencontres organisées par le ministère de la Santé ; un programme est élaborée par tous les acteurs de prévention et de soins.	1997 : Huitième conférence internationale de réduction des risques à la Mutualité française, Paris.	Création de la mission rave-MDM et *testing* dans les raves et *free-parties*.
1998 : Rapport Roques sur la dangerosité des drogues.	Mobilisation sur la double peine particulièrement d'Act Up.	
Juin 1999 : Plan gouvernemental 1999-2001 ; la réduction des risques est officialisée dans la lutte contre le sida ; alcool et tabac font partie du dispositif de lutte. Circulaire donnant la priorité à la lutte contre le trafic pour les services répressifs.		Résultat des actions de terrain : 1994-1999 réduction de 80 % des overdoses, de 68 % des interpellations et des deux tiers des morts du sida.

Annexe n°14 : Charte du Groupe de Travail Inter associatif sur la Réduction des Risques (GTI RdR)

Nous,

Acteurs d'un ensemble de structures et de dispositifs intervenant dans le champ de la réduction des risques,

Acteurs d'un ensemble de structures et de dispositifs intervenant dans le champ de la prise en charge des addictions et dans le domaine de l'accompagnement vers un mieux-être psychique et somatique des personnes présentant des problématiques d'addiction ;

Décidons de nous réunir au sein d'un groupe de réflexion, d'interpellation et de promotion de projets d'actions auprès de l'ARS, intitulé :

« Groupe de Travail Inter associatif sur la Réduction des Risques »

Ce qui nous anime :

- La promotion de projets et de toute action innovante liés à la Réduction des Risques pour usager de drogue et produits licites, dans ses principes fondamentaux (anonymat, confidentialité, non-discrimination, proximité et principe de facilité d'accès…) ;
- l'importance d'un partage et d'un retour sur les pratiques communes de réduction des risques, sur une lisibilité de ce que chacun met en œuvre et développe ;
- la nécessité d'un retour sur les expériences et les problématiques rencontrées au quotidien pour en favoriser une réponse globale et coordonnée ;
- la volonté et l'engagement de partage d'informations (projet en cours de développement, rapport d'activité…) dans l'objectif d'une articulation commune ;
- la volonté de nous rencontrer afin de renforcer la collaboration des différents acteurs du champ de l'addiction ;
- le désir de mutualiser l'information, les données quantitatives et qualitatives pour devenir une instance de plaidoyer et d'interpellation sur les questions de Réduction des risques auprès des financeurs et des responsables des politiques publiques ;
- la volonté d'interroger et de renforcer la place des usagers sur les dispositifs déployés et d'en renforcer leur responsabilisation et de promouvoir une approche de santé communautaire.

Ce à quoi nous nous engageons :

- Les associations et dispositifs signataires de la présente charte s'engagent à respecter les différents points ci-dessus ;
- à nous rencontrer à un rythme trimestriel, dans les différents établissements des membres du GTI. L'ordre du jour, le lieu et la date de la prochaine réunion sont déterminés lors de la dernière réunion. L'association accueillant la réunion est chargée d'en rédiger le compte-rendu qui est transmis à l'ensemble des membres pour validation.

Annexe n°15 : Deux exemples de classification des stupéfiants en fonction de leur dangerosité

15.1 - Classification des drogues selon l'OMS (1971)

Dangerosité des drogues selon l'OMS			
	Dépendance physique	**Dépendance psychique**	**Tolérance (accoutumance)**
Alcool	Moyenne à marquée	Moyenne à marquée	Certaine
Opiacés	Marquée	Modérée à moyenne	Marquée
Cocaïne[366]	Aucune*	Modérée à marquée	Aucune*
Barbituriques	Moyenne à marquée	Moyenne à marquée	Substantielle
Amphétamines	Minime*	Moyenne à marquée	Aucune*
Khat	Minime	Moyenne à modérée	Minime
Solvant, inhalant	Minime	Moyenne à modérée	Possible avec certains produits
Hallucinogène (LSD)	Aucune	Moyenne à modérée	Peut-être marquée avec certains produits (Kétamine)
Cannabis	Minime	Moyenne à modérée	Possible à fortes doses

[366] Pour la cocaïne et les amphétamines la dépendance physique ainsi que la tolérance sont passées de « aucune » à « très forte » dans un rapport ultérieur, celui du rapport Pelletier de 1978.

15.2 - Classification selon le rapport Roques[367] (1998)

Dangerosité des drogues selon le rapport Roques				
	Héroïne (opioïdes)	**Alcool**	**Tabac**	**Cocaïne**
Dépendance physique	Très forte	Très forte	Forte	Faible
Dépendance psychique	Très forte	Très forte	Très forte	Forte mais intermittente
Neurotoxicité	Faible	Très forte	0	Forte
Toxicité générale	Forte (Nulle pour méthadone et morphine en usage thérapeutique)	Forte	Très forte	Forte
Dangerosité sociale	Très forte	Forte	(cancer)	Très forte

Dangerosité des drogues selon le rapport Roques (suite)			
	Psychostimulants	**Benzodiazépines**	**Cannabinoïdes (dérivés de chanvre)**
Dépendance physique	Faible	Moyenne	0
Dépendance psychique	Moyenne	Forte	0
Neurotoxicité	Forte	0	0
Toxicité générale	Forte	Très faible	Très faible
Dangerosité sociale	Faible (exceptions possibles)	Faibles	faibles

[367] Ce tableau est une copie du tableau publié à la page 182 du rapport sur la dangerosité des produits par le professeur Bernard Roques et adressé au Secrétaire d'État à la Santé de l'époque, M. Kouchner, à l'issue des Rencontres Nationales sur l'Abus de drogues et la toxicomanie.

Annexe 16 : Les douze étapes proposées par les Alcooliques Anonymes[368] pour sortir de l'alcoolisme

1. Nous avons admis que nous étions impuissants devant l'alcool - que nous avions perdu la maîtrise de notre vie.

2. Nous en sommes venus à croire qu'une Puissance supérieure à nous-mêmes pouvait nous rendre la raison.

3. Nous avons décidé de confier notre volonté et notre vie aux soins de Dieu tel que nous Le concevons.

4. Nous avons procédé sans crainte à un inventaire moral approfondi de nous-mêmes.

5. Nous avons avoué à Dieu, à nous-mêmes et à un autre être humain la nature exacte de nos torts.

6. Nous étions tout à fait prêts à ce que Dieu élimine tous ces défauts.

7. Nous Lui avons humblement demandé de faire disparaître nos défauts.

8. Nous avons dressé une liste de toutes les personnes que nous avions lésées et nous avons consenti à réparer nos torts envers chacune d'elles.

9. Nous avons réparé nos torts directement envers ces personnes dans la mesure du possible, sauf lorsqu'en ce faisant, nous risquions de leur nuire ou de nuire à d'autres.

10. Nous avons poursuivi notre inventaire personnel et promptement admis nos torts dès que nous nous en sommes aperçus.

11. Nous avons cherché par la prière et la méditation à améliorer notre contact conscient avec Dieu, tel que nous Le concevons, Lui demandant seulement de connaître Sa volonté à notre égard et de nous donner la force de l'exécuter.

12. Ayant connu un réveil spirituel comme résultat de ces étapes, nous avons alors essayé de transmettre ce message à d'autres alcooliques et de mettre en pratique ces principes dans tous les domaines de notre vie.

[368] http://www.aafrance.fr/qui-sont-les-aa/la-methode-aa/40-les-12-etapes

Annexe n°17 : Entretien avec Jean-Louis Frégine, attaché de direction départemental en charge de l'hébergement pour l'ANPAA 34[369]

Moi - Un récit de vie du moment où tu as commencé à bosser dans la toxicomanie jusqu'à aujourd'hui et essayer de voir les différentes structures que tu as suivi, les différentes structures que tu as créé. De préférence dans l'ordre chronologique si possible.

Fregine – Bon oui très bien. Le truc c'est que l'on va être interrompu. On va être interrompu dans très peu de temps, j'ai un rendez-vous dans la foulée. Mais je peux revenir juste après j'en ai pour dix minutes.

Moi – A ce moment-là on le lance et on fera une pause si ça te va ?

F – Donc chronologiquement, moi je veux bien sauf que je n'ai pas vraiment les années en tête ni les dates... Écoute j'en sais rien, je sais pas vraiment...

Donc déjà ce qu'il faut savoir c'est que le dispositif sur Montpellier se crée... [silence] enfin juste après la loi de 70. Donc tu vois, tu connais.

M – Oui, oui.

F – Donc juste après la loi du 31 décembre, bon la première structure c'est Paris, c'est Marmottan et de suite après quand même c'est Montpellier

M – A ouais ?

F – Pas loin, pas loin. Avec une initiative de... Tout part en fait d'un type qui s'appelle Michel Ribstein qui est un médecin psychiatre à la Colombière... Qui aujourd'hui est décédé, qui à l'intérieur de la Colombière à ce moment-là s'occupait d'alcool et de toxico. Enfin tu sais qu'à ce moment-là tout était un petit peu mélangé ? Enfin voilà. Et il n'y avait pas vraiment de spécificité des uns des autres voilà... Et l'initiative en fait c'est de quitter les murs de l'hôpital, voilà c'est ça le truc. Alors un peu, c'est pas du tout comme Olievenstein sur Marmottan mais voilà on essaye de... de...

Bon moi je n'apparais pas encore à ce moment-là. Alors il y a une toute une période où se met en place un truc qui s'appelle le SIPAT. Les initiales je me souviens plus, bon peu importe on cherchera. Qui se met en place je sais plus trop où mais en tout cas sur Montpellier et qui

[369] Dans les différentes retranscriptions, nous avons cherché à conserver le plus possible le style de l'entretien oral. Parfois, cela amène à des tournures de phrases qui peuvent paraître inexactes en français. Dans un souci méthodologique, nous n'avons pas reformulé les paroles enregistrées.

donne lieu à un accueil de jour hors hôpital pour toxicos et alcooliques voilà ça c'est mélangé et mélangé en plus dans l'état d'esprit d'après 68. Enfin voilà, c'est un peu des coussins par terre... Et principalement il y a Michel Ribstein qui s'occupe de ça des psychiatres et deux infirmières en psychiatrie qui sont l'un Michel Amat et l'autre Guy Marie-Julia. Bon je te donne des noms comme ça par ce qu'ils me reviennent mais... Mais voilà un peu le trio qui lance. Bon après il y a eu certainement d'autres personnes autours mais pas beaucoup En tout cas les trois premiers sont là...

Et au bout de deux ans trois ans on s'aperçoit que la cohabitation entre personnes alcooliques et toxicos elle est impossible. Bon alors si on résume un peu... C'est l'opposition de thèmes de... De société. Certains étant portés par une image si tu veux. Pour le toxico, alors ça c'est flagrant... Aujourd'hui ce discours on l'a plus mais jusqu'à il y a encore très peu de temps c'est un discours que l'on entendait tout le temps, tout le temps. Pour le toxico l'alcoolique c'était vraiment le bof hein le... C'était le représentant de la société que lui rejetait, enfin cette image un peu comme ça que pouvait avoir l'alcool. Donc le gros bof quoi. Et pour... Par contre...Donc il y avait un rejet qui était évident. Et pour l'alcoolique, le toxico c'était et bien tout ce qu'il rejetait aussi, c'est-à-dire le feignant, voilà celui qui... Le marginal mais dans le sens péjoratif du terme, pas du tout constructif, bon voilà. Deux représentations comme ça de la société, deux regards qui en fait s'oppose complètement. Et des regards que l'on retrouve à l'extérieur, si tu veux là on a un microcosme qui ne faisait que accélérer ces mouvements mais qu'on retrouvait ensuite... Enfin voilà très très simpliste mais qu'on retrouve un petit peu partout.

Donc à partir de là, il y a eu une séparation qui s'est fait suite à cette constatation parce-que ça devenait violent quand même, bon. Il y avait quand même des agressions, des bagarres, ça devenait assez violent. Parce-que c'était un accueil qui était indifférencié, parce-que c'était... Des gens qui venaient planter dans le centre parce-qu'ils n'avaient rien d'autre à foutre. Donc ils venaient de 8h du matin ou 9h du matin à la fermeture le soir. Alors ils trainaient là ou alcoolisés ou défoncés et ils faisaient rien.

Donc il y a eu séparation, séparation ce qui a donné donc là vraiment alors le SIPAT alcool, donc voilà là où tu es aujourd'hui qui... Alors ce n'est pas ce lieu-là, c'est avenue de Lodève mais voilà le principe du centre alcoologie ça été ça. Et ensuite s'est devenu un autre centre qui est Arc-en-ciel. À l'époque ça s'appelait Accueil Marginalité toxicomanie. Alors tu vois l'histoire de la marginalité qui revient, qu'on retrouve et ça s'appelle toujours comme ça. C'est-à-dire que l'association aujourd'hui s'appelle Accueil Marginalité et toxicomanie et

l'établissement s'appelle Arc-en-ciel hein, que tu connais avec Ferrari aujourd'hui... Mais à l'époque les deux, si tu veux on va dire les deux piliers de cette histoire-là qui sont Michel Reibstein et Michel amat. Donc c'est Michel Riebstein qui va rester plus sur le penchant alcoologie et Michel Amat qui va prendre la direction de la toxico.

M – C'est quand même intéressant parce-que les deux viennent du même tronc...

F – Oui mais à un moment donné chacun choisi un petit peu ses affinités bon... Donc c'est passionnant, alors ça surtout ne l'écrit pas [rires]... Riebstein était un homme très, très intelligent, c'était un type fulgurant, c'est un peu notre père spirituel dans cette démarche addictive. Quant à Michel Amat, bon qui a été mon ami pendant des années, lui il choisit, mais bon c'est ça que tu ne marques pas, lui il choisit alors qu'il a des problèmes, il va développer des problèmes d'alcool, bon jusqu'à des moments assez pénibles et assez graves. Bon c'est quand même, une petite parenthèse comme ça, mais pour dire que il y a toujours heu... Les choix ne sont pas pour rien. Voilà il n'y a pas de choix comme ça tout à fait au hasard. Il y a toujours quelque chose qui nous amène.

Voilà, le SIPAT côté alcool avec Riebstein et l'Arc-en-ciel, toxico avec Michel Amat. Voilà comment vont se dérouler les choses avec la séparation qui va se faire et qui va être compris au niveau national.

M – Là on est à quelle époque à peu près 75 ?

Voilà, voilà on est 73, 74 par là. Donc chaque truc va se développer. Et à partir de là, enfin pas à partir de là mais à partir de ces années-là, tout le dispositif, mise en place de la loi 70, mise en place du dispositif de soin en matière de toxicomanie ou de plus en plus l'alcool va être relié à une part congrue... Par contre les feux et de l'actualité et des subventions en tout cas du budget vont se focaliser énormément sur ce qui est de la toxico. Puisque beaucoup plus médiatique, alors c'est paradoxal puisque ça ne correspond pas du tout aux chiffres. Il y a peut-être 5, 6, 7 millions de personnes qui sont en difficultés en France avec des problèmes d'alcool et il y a je sais pas 150 000 personnes, tu vois c'est pas grand-chose quand même, qui sont en difficultés avec des problèmes de psychotropes, bon par exemple.

Donc va se développer le dispositif en matière de soin en toxicomanie avec tout ce qu'on connaît, c'est-à-dire les centres de soins ambulatoires comme l'Arc-en-ciel, qui sont un petit peu la base de départ, c'est un peu ce qui se passe ici c'est de l'ambulatoire. Progressivement va se mettre en place l'idée que la toxico c'est pas l'affaire des médecins et ce n'est pas l'affaire des psychiatres. Mais que c'est aussi une affaire de... Alors c'est Oliveinstein qui va surtout

amener cette idée hein. C'est en fait une question qui traverse toutes les... Ça traverse le politique, l'économique, le social... Le médical, bien entendu, le psy et tout ça va donner très rapidement l'idée forte qui que l'on ne peut pas traiter une problématique aussi compliquée à travers un seul regard. Le regard psy ou le regard médical. Donc l'équipe pluridisciplinaire va enfin se mettre en place vu la complexité du sujet traité et... Et peut-être par un mouvement réactif, le médecin va être de plus en plus exclu de ce dispositif, le psychiatre aussi. On voit de plus en plus de travailleurs sociaux s'emparer de cette question-là. Alors beaucoup d'éducateur dans les centres de soin, au début en tout cas, en fait peu de consultations médicales, assez peu par rapport à ce que l'on peut connaître aujourd'hui où il y a un retour du médical. Donc l'hospitalocentrisme en prend un coup dans les dents et voilà parce que ça devient une affaire un peu plus, les éducateurs de part une formation beaucoup plus généraliste arrive peut-être à appréhender plus enfin bon voilà... On pourrait dire beaucoup de choses sur ces choix-là.

M - Ouais, tant mieux, par contre peut-être on pourra le faire dans un futur entretien ?

F - Oui ok, d'ailleurs comme sur le choix de devenir éduc mais bon. Voilà un peu comment ça évolue de ce côté-là, parallèlement les centres pour alcool continuent leur petit bonhomme de chemin, mais avec des subventions quand même assez dérisoires par rapport à ce qu'on touche avec le public toxico. Le développement de la toxico donc se fait sur un dispositif qui va s'élargir de plus en plus contrairement au dispositif alcool qui lui ne s'élargit pas tellement. La toxico ça va passer de plus en plus par des centres ambulatoires qui couvrent la France entière, chaque département à un, deux, trois centres de soins... La mise en place de centre de postcure. Alors c'est là où moi je vais arriver.

M - Aux alentours de 1980 ?

F – Un petit peu avant voilà, juste un petit peu avant. Donc là le centre de postcure oui voilà 79, 80. Ensuite tout l'arsenal que l'on connaît : les sevrages hospitaliers, les appartements thérapeutiques, les... Enfin bon voilà tout ça va se développer... [long silence]

On verra après avec l'apparition du sida comment ça va, ça bouge énormément, alors là ça va donner un coup de... Beaucoup de choses vont évoluer d'une manière très rapide non pas par prise de conscience mais par peur. Alors c'est une histoire, c'est un paradoxe terrible avec le sida

Bon ben c'est très bien le mec à rater son rendez-vous c'est parfait.

Bon j'arrête un peu l'historique comme ça parce que moi j'arrive là. J'arrive à un moment

donné où à travers une association belge qui a quelques, alors qui s'appelle la maison heureuse même si c'est pas important, peu importe ça on s'en fout... Qui décide... Les allemands font ça aussi... Qui décide d'ouvrir une famille d'accueil dans le sud de la France pour recevoir justement des toxicos. Les sortir de Liège et les amener dans une famille d'accueil dans le sud de la France pour les éloigner du produit d'une part et voilà faire ce travail d'éloignement, de postcure... Celui qui descend de Belgique et qui s'occupe de ça, c'est un ancien qui s'appelle Jacques Leclerc qui deviendra plus tard l'une des figures de l'histoire de la toxico dans le coin mais plus tard. Et Jacques Leclerc donc pendant une petite année fait sa petite famille d'accueil, reçoit 2, 3 personnes dans un espèce de Mas, un truc qui s'appelle Ville-de-Fesc, un village dans le Gard. Jusqu'au moment où il a l'idée de basculer, c'est-à-dire qu'il s'aperçoit qu'il rentre de plus en plus de gens, que lui il ne peut plus accueillir et puis en même temps, il est dans un bain, dans un mouvement, dans une dynamique, la toxico en France est en train de bouger de partout. Donc en fait il se cale sur cette dynamique là et il se dit : « bon moi dans ce que je fais, je suis pas très loin » de ce qu'on appelle à l'époque, hein au tout début, c'est les tous premiers qui se mettent en place de centres de postcure... « Donc je vais monter, à partir de cette base là je vais demander l'agrément de centre de postcure ». C'est ce qu'il fait et il l'obtient. Et à partir du moment où il l'obtient, bien entendu, ça veut dire qu'il que il ait une capacité d'accueil de l'ordre... Je crois qu'il y avait de l'ordre de 12 ou 13 places de capacité d'accueil et surtout du personnel. Voilà bon... Donc il faut embaucher parce-qu'il commence à recevoir des budgets de l'état... [silence]

M - Ça devient une vraie structure.

F – Ça devient une vraie structure ouais voilà. Donc juste avant de démarrer cette vraie structure, c'est là que j'interviens. Donc il cherche quelqu'un pour ouvrir le centre avec lui... Et je reçois un coup de fil, donc lui ne me connaît pas, moi je ne le connais pas, donc il connaît par contre un médecin qui me connaît. Donc cette personne là c'est un bon pote à lui... Je reçois un coup de fil et on me dit bon il y a un centre de postcure pour toxico qui va ouvrir, est-ce que tu veux, on a besoin... Bon, moi à ce moment-là je sais pas du tout ce que ça veut dire ces choses-là, je n'en sais rien du tout, c'est pas ma tasse de thé en plus. [rires] Donc plus par curiosité, moi je m'occupais à ce moment-là de cinéma et de maisons d'éditions donc c'était quand même assez loin du compte mais j'avais arrêté ma période journalistique pour faire du cinéma arts et essaies comme on faisait à l'époque enfin bon... Trucs bien prise de tronche. Et voilà donc je dis ok...

M – Mais du coup comment il en arrive à penser à toi, ça n'a aucun lien ?

F – [rires] C'est ça qui est intéressant, ce qui est intéressant si tu veux, bon c'est qu'on avait déjà discuté de plein de choses avec cette amie médecin... Le choix qui se fait ne se fait pas sur un choix médical. On est dans l'idée que c'est plus par le regard social, par le regard sociologique par ce regard éducatif, sociologique etc. Qu'on va, qu'on peut avancer dans ces histoires-là. Le champ médical et de plus en plus mis de côté. Et je demande, je sais pas où je vais, je demande à rencontrer Jacques Leclerc, on se rencontre tous les deux... On finit la discussion à 4h du matin dans un état lamentable, et surtout sans avoir parlé du boulot [rires]. On a parlé de l'Espagne, on a parlé de la guerre civile, on a parlé de révolution, on a parlé de refaire le monde [rires]. On a parlé de... Jacques était quelqu'un qui recevait les réfugiés politiques à Liège donc évidemment on parlait de ça enfin bon il y avait plein de choses comme ça et à quatre heures du matin on a fini et puis c'était évident pour moi que j'allais bosser dans ça. Donc c'est comme ça que j'ai démarré.

Donc lui avait la responsabilité du centre une semaine et moi j'avais la responsabilité de du centre l'autre semaine. C'est-à-dire qu'on fonctionnait comme ça, on travaillait une semaine pleine l'un, une semaine pleine l'autre. Ensuite on avait une équipe d'éducs qui eux avaient, qui étaient sur des horaires un petit peu différents et un médecin qui venait deux heures par semaine. Ce médecin étant Robert Bres qui est aujourd'hui le président de l'association (????). Donc Robert aussi étant quelqu'un qui, on est pas trop nombreux si tu veux à suivre le mouvement historique comme ça. Alors il n'y a en a beaucoup, on est quelques-uns à avoir suivi cette histoire et tout ça sur Montpellier ou sur le département.

Moi je mets les pieds là-dedans pour la première fois, je fais mes armes là-dedans, j'apprends un petit peu sur le terrain. À l'époque il n'y a absolument aucune formation spécifique addicto. Qui que ce soit, le psychiatre, le psychologue, le médecin, l'éducateur, l'infirmière etc. Tout le monde, on se forme sur le terrain. Chacun vient avec ses compétences, mais sur le terrain de l'addicto on se forme comme on peut, par ce qu'on fait, par nos lectures etc. Donc moi c'est comme ça que je me suis formé. Je suis resté dans ce centre de postcure pendant deux ans et demi. Au bout de deux ans et demi, Michel Amat, donc tu vois les noms reviennent, qui lui était directeur des centres Arcs-en-ciel, mais en même temps membre du conseil d'administration de cette structure, de cette postcure me prend à part et me dit : « bon, j'ai dans l'idée de créer une entreprise d'insertion pour toxicos ». La folie à l'état pure [rires), chose qu'il ne faut jamais faire... Jamais. Il me dit qu'on pourrait monter ça tous les deux. Moi je quitte le centre de postcure, donc j'en ai finis avec mon histoire des postcures, plus jamais je ne pratiquerai de centre de postcure

M – Qu'est-ce qui t'a dérangé ?

F – Rien, enfin. Sur le coup rien, ce n'est qu'après avec du recul, bien sûr il y a plein de choses qui m'ont dérangées. Mais bon après si tu veux on pourra revenir point par point, je pourrai te dire les critiques parce que c'est trop facile de dire... Moi à l'époque j'étais dans le bain, j'aurais été incapable de dire ce que je viens de dire à l'instant. C'est la folie de monter une entreprise d'insertion pour toxicos mais à l'époque j'y suis allé bille en tête. Donc évidemment ce qui m'intéressait c'était de créer une structure qui n'existait pas, voilà il fallait tout créer de toutes pièces, comme on avait dû faire pour le centre de postcure, embaucher etc. Donc là, au bout de deux ans et demi ça tournait, il y avait le côté patriarche de Jacques qui me gênait un peu qui en tout cas me faisait un peu d'ombre pour dire les choses comme elles sont aussi. Jacques c'est quelqu'un j'adore, c'est un peu le père quoi, mais tu es dans son ombre tout le temps. Donc là Michel arrive avec cette proposition disant qu'est-ce que tu en penses etc. On y réfléchit, on y passe des soirées ensemble des nuits à bosser dessus. Et puis en fin de compte je dis à Jacques voilà j'arrête, je monte cette structure avec Michel Amat... On monte cette structure d'insertion qui va s'appeler Mosaïque, où on va effectivement recevoir... Alors on va ouvrir sur des chantiers de coupe de bois, on va ouvrir sur des chantiers de maçonnerie avec tout le système de l'entreprise. C'est-à-dire que l'on va répondre à des appels d'offres, devenir concurrentiel sur le truc, on va se foutre en plein là-dedans. En même temps il faut bosser le samedi, le dimanche sinon on est pas assez rentable. Enfin bon c'est la galère totale... Et un public qu'on voulait exclusivement toxico partant du principe que par le non désœuvrement, par le travail et par l'activité le toxico allait jeter sa seringue et il allait... Pourrait avoir un salaire à la fin du mois... Donc plein pot là-dedans, on y croyait dur comme fer, sauf que ben voilà... Quand tu es sur un chantier et qu'il faut y être à 7 heure, 8 heure du matin et que le type il arrive à 10 heures complètement défoncer ou qu'à 4 heures il est complètement d'équerre parce-que voilà il s'est fait une injection juste avant. Donc le chantier avance pas vraiment, on a eu pas mal de mésaventures, dont des trucs assez durs, mais ça fonctionnait quand même pendant quelques temps. Environ pendant un peu plus d'un an et puis un jour... [soupir] [silence]. Un puis un jour il y a eu un dépôt de bilan. J'ai eu les impôts, enfin le fisc au bureau qui sont venus me voir en disant : « où est le président ? ». Le président étant planqué dans les Alpes, Michel Amat. Donc j'ai débroussaillé cette affaire comme j'ai pu. Bon ça était un fiasco total, redressement judiciaire, on a été sous tutelle judiciaire etc. Et voilà l'aventure s'est achevée là, on est allé droit dans le mur avec cette histoire qui n'a pas vraiment été d'une grande utilité, mais malgré tout on y avait cru, on pensait qu'effectivement on

pouvait... On se fédérait à des unions, enfin tu vois on avait quand même fédérait des choses, on était pas tout seul dans cette histoire-là. J'étais souvent dans les Vosges, j'étais souvent dans d'autres départements de France parce qu'il y avait d'autres initiatives comme ça. Donc c'était l'idée de fédérer toutes ces initiatives. On était pas tout seul et... Dans le Vercors on en avait monté une [rires] et oui on se disait, plus on s'éloigne de l'urbain plus ça vaut mieux pour eux [rire], hors des tentations. Enfin tout ça a donné des résultats assez pathétiques.

On reprendra l'histoire de l'entreprise d'insertion, c'est intéressant si tu veux la... En fait cette alliance impossible entre le facteur économique et le facteur social. Alors nous, en tout cas moi j'avais pas compris ça, depuis quelques siècle le patronat avait compris ça lui [rires] mais bon. Les syndicats ont toujours pas compris mais le patronat lui pas de problème, il a bien compris, il a bien intégré tout ça. C'est un attelage impossible quoi, c'est un attelage impossible...

Donc après ça logiquement puisque j'ai fait... Moi en tout cas j'ai arrêté la boîte. Michel Amat a continué tant bien que mal en essayant de la tirer plus vers l'économique donc moi ça ne m'intéressait plus à ce moment-là. Donc lui il a continué son bonhomme de chemin et moi j'ai intégré le centre de soin Arc-en-ciel... Dont le directeur était Michel Amat d'ailleurs, donc on était resté en très bon terme bien entendu, mais du coup moi j'arrêtais l'entreprise. Ça devenait n'importe quoi et je suis retombé enfin je suis revenu sur un troisième secteur du dispositif de soin, postcure, entreprise d'insertion et centre de soin ambulatoire. Et là sur le centre de soin ambulatoire, j'y suis resté un peu plus longtemps parce qu'en fait j'ai eu l'opportunité de développer des trucs. Alors là aussi avec le recul on pourrait dire, moi je peux dire beaucoup de choses mais à l'époque c'est toujours pareil, on recherchait, on essayait de comprendre un petit peu tout se passait et puis on mettait en place des choses, on essayait de voir.

Je suis resté un moment sur ce centre de soin... [soupir] Faudrait que je me souvienne de tout mais essentiellement, le fait marquant c'est que à un moment donné j'ai ouvert la première consultation hospitalière en France spécifique toxico à l'hôpital de Sète. Ça, c'était la première. Suite à une négociation que j'avais eue avec le service hospitalier de Bernard en médecine A... La direction de l'hôpital avait bien voulu me refiler un bureau de consultations pour recevoir les toxicos. Alors, pourquoi ? Tout simplement parce-que avant... Des gens de l'Arc-en-ciel, je sais pas trop qui, avait pour initiative d'ouvrir une consultation de proximité à Sète mais dans une rue et dans un immeuble etc. Et cette consultation était complètement vide, c'est-à-dire que les gens n'y allaient pas... Donc voilà, ils plantaient une après-midi-là et personne ne venait. Donc l'idée moi qui me semblait plus intéressante c'était de me dire bon,

connaissant un petit peu ce milieu, en plus c'était le milieu Sétois, il y avait une histoire d'anonymat, on veut pas trop se faire voir quand on rentre. Parce-qu'il y avait marqué en gros sur la porte centre toxico, donc les gens n'y allaient pas. Donc l'idée c'est un centre anonyme, donc un lieu bon quand tu rentres tu sais pas si tu viens pour des corps aux pieds ou pour autre chose... Donc c'était effectivement le milieu hospitalier... Donc consultation hospitalière. Ça c'est tellement bien passé que la première fois c'était une après-midi par semaine ensuite ça a été deux après-midis par semaine ensuite c'était trois par semaine... Et c'était tout le temps plein, c'est-à-dire moi j'étais seul sur cette consulte et j'arrivais à 13h pour sortir à 8h du soir. C'était tellement plein que la direction de l'hôpital... À d'abord, je passe sur les anecdotes, c'est-à-dire qu'à côté ils consultaient le cardiologue, avant ils consultaient je sais plus qui...

M – Il y avait tout sous la main.

F – Voilà, sauf que dans la salle d'attente il y avait ceux qui venaient pour le cœur, ceux qui venaient pour les poumons, ceux qui venait pour... Et puis il y avait les toxicomanes et cela ils te foutaient une merde [rires]. Bon, jusqu'au moment où effectivement j'ai eu des plaintes etc. Bon ok, très bien, j'ai étais voir la direction de l'hôpital et on s'est mis d'accord pour qu'ils mettent en place une salle d'attente spécifique pour les toxicos. Donc on a fait une salle d'attente spécifique toxico, ça couté du pognon à l'hôpital. Et voilà ça a continué comme ça, c'était très bien... C'était d'autant plus pratique, ça m'a permis de faire toute la formation aux infirmiers et aux infirmières du service, d'avoir des lits de cure à disposition. Il suffisait de monter de deux étages et j'avais mes lits à disposition, l'infirmière qui était formée... Bon tout ça roulait très bien il y avait quand même quelque chose qui allait bien. Et puis sur ce, le débat sur la méthadone est arrivé et donc j'étais justement un des premiers à mettre en place la méthadone... Alors c'est vrai que quand on parle de substitution à ce moment-là et quand on parle aujourd'hui c'est pas pareil. Il s'est passé des choses entre temps. Au départ en tout cas, l'idée de la méthadone c'est très clair. Moi ce que je voulais c'était que et c'était comme ça que ça se passait d'ailleurs, déjà avant d'avoir accès au protocole méthadone, ce que j'avais défini c'est qu'il fallait avoir tout de même une... Déjà une sacré histoire derrière soi avec la toxicomanie et que toute admission dans le protocole méthadone demandait de mettre en place immédiatement un calendrier de consommation de métha dégressif. On travaillait ce calendrier avec le patient et puis l'idée c'était on démarrait, on équilibrait en fonction du dosage qu'il avait lui à l'héroïne. Ça pouvait être 120 gramme de métha comme ça pouvait être 80. Donc on était quand même sur des niveaux assez hauts, ça servait à rien de sous-doser. Donc on sur-dosait exprès au début, puis ensuite toutes les semaines hop on enlevait 10, 20,

30 etc. Et moi je voyais les gens chaque fois et c'était... La méthadone est vraiment quelque chose qui peut aider progressivement la diminution ou à arrêter, pas à remplacer. Donc des infirmières se sont formées du coup, il y a eu un staff autour de la méthadone. C'est pour ça que je suis resté un petit plus longtemps à l'Arc-en-ciel, là les années ont passé, parce que il y avait ces mouvements qui me plaisaient bien, le protocole métha, la consultation hospitalière à Sète enfin bon... Ouverture d'appartements thérapeutiques, j'ai oublié ça...

M – À la même période ?

F - Oui, oui... Enfin, on reviendra plus longtemps là-dessus mais pour aller assez vite, donc je suis resté 6 ou 7 ans ou je ne sais plus, peut-être plus ? Et à un moment donné, il y a eu une rencontre, je me souviens un soir entre une association qui s'appelle S.O.S drogues internationales et la mutualité française. Et alors là ils... Là on était arrivé sur le sida déjà... Et les premiers à avoir eu une réaction par rapport au sida, ça n'a pas été les pouvoirs publics, ça on le sait parfaitement, mais ça n'a pas été les professionnels comme nous, ça été les toxicos eux-mêmes. La première expérience de salle de shoot c'est quand même faite à Montpellier, la première qui s'est faite en France. Elle a pas duré longtemps. Estelle avait monté ça mais jusqu'à ce qui ait une O.D devant la porte. Donc cette gamine qui est morte, donc après la préfecture a fait arrêter etc. Mais bon il y avait des initiatives d'auto-support qui étaient pratiqués par les usagers eux-mêmes. C'est quelque chose de très très intéressant. Nous on regardait ça avec un regard un petit peu distant à ce moment-là... Jusqu'au moment où les professionnels et l'État s'est un peu emparé de la chose parce-que sida oblige donc on en est venu à parler de ce concept qu'on appelle la réduction des risques. Voilà, et à ce moment là où on ne parlait pas du tout de ce concept de la réduction des risques dès qu'on a commencé à en parler, à commencer à se mettre en place un nouveau dispositif qui était celui des boutiques. Donc la première à Paris c'est [?], goutte d'or. Ça a été en France le premier dispositif réduction des risques sous forme de boutique. Alors une boutique c'est des lieux d'échange de seringues, accès aux soins mais on fait pas de prise en charge, d'accompagnement. Donc il vient, on lui demande rien, on met à disposition des douches, à disposition des trucs pour laver le linge, un P.E.S : un programme d'échange des seringues. Voilà, et puis on fait aucune pression sur qui ce soit, la personne vient, se pose et au fur et à mesure de prise de confiance etc. On l'amène vers un accès aux soins, c'est-à-dire une orientation. Donc un dispositif pas idiot du tout, qui se trouve on va dire en amont du soin mais surtout avec l'idée que il faut refiler de la seringue parce-que sinon on était sur une évolution du sida à ce moment donné mais on ne parle pas des hépatites. Alors ça c'est intéressant aussi, focaliser sur le sida quoi si

tu veux. Alors qu'au même moment les hépatites faisaient plus de décès que le sida.

M – La représentation de la maladie était différente.

F – Complètement.

M – Et ces boutiques, elles se transformaient pas en salle de shoot ?

F – Oui, oui mais ça c'est encore autre chose. Donc, alors j'en reviens à l'historique. Moi à ce moment-là on vient me chercher pour me dire... À l'association avec S.O.S drogues internationales et la mutualité française, on va monter un centre de réduction des risques sur Montpellier. Bon et on me demande si je veux bien m'en occuper. Je réfléchis un coup, je dis oui, bon ça m'allait très bien. Du coup je quitte la consultation hospitalière à Sète, je quitte l'Arc-en-ciel, la métha tous ces trucs et un dimanche après-midi vers 4h on me passe un coup de fil, on me dit dans 1/2h il faut que tu sois au bar du soleil à la Grande-Motte... Je me souviens bien de ça parce-que c'était tout à fait étonnant. Et là il y avait une fin de réunion de conseil d'administration et puis il y avait une quinzaine de personnes sur une grande table là. Bon je savais que c'était pour, que j'avais était choisi parce qu'il y avait plusieurs candidats là-dessus. Je pense que c'était en 95 environ, 94 un truc comme ça, 96 peut-être je sais pas.

Donc au conseil d'administration un mec en train de parler qui était venu de Paris, le conseil d'administration de S.O.S drogues internationales et la mutualité française... En fait c'est une politique d'entrisme, en fait S.O.S ne pouvait pas arriver dans la région tout seul. Donc il leur fallait un véhicule et le véhicule c'était la mutualité. Donc ils ont pénétré la mutualité et quand ils ont été posés il se sont débarrassé de la mutualité et voilà. Ce qui moi personnellement m'a valu pas mal d'ennemis du côté de la mutualité parce qu'évidemment ils m'ont mis sur le même plan. Enfin bon, donc moi dès que je suis arrivé, je me souviens parfaitement, j'avais le président parisien qui avait un gros dossier à côté de lui qui me dit : »tiens, voilà le dossier démerde toi ! » J'ai pris mon dossier je suis parti. À 18h j'étais chez moi, je regarde ce putain de dossier, il y avait rien, y avait rien à part qu'il fallait tout monter de A jusqu'à Z. Donc j'ai eu quand même 6 mois pour monter l'affaire. Donc trouver des locaux, faire les aménagements, me battre avec la mairie parce-que immédiatement avant même que je demande quoi que ce soit, la mairie me convoque, et c'était Meziné à l'époque, Meziné qui était le bras droit de Frêche enfin la serpillière on va dire de Frêche [rires]. Il me dit : « bon M. Fregine, on a appris que vous alliez vous installer, la mairie est tout à fait solidaire de votre projet nous vous soutenons ». Donc j'avais absolument rien demandé « et nous mettons à votre disposition les locaux, l'architecte etc. Etc. » Donc c'est parfait, très bien il n'y a aucun

souci. C'est allé très vite, dans la semaine, tac, on donne rendez-vous il nous trouve une putain de villa ! Alors rendez-vous avec le représentant de la mairie, l'architecte pour faire les travaux à ma convenance etc. Une villa énorme si tu veux, avec un grand jardin autour sauf que, alors moi j'ai chronométré avec le compteur, c'était à 5kms du centre-ville. C'est-à-dire, c'était à Celleneuve. Je dis ok, je remercie, je revois Meziné je dis : « non écouter, je prends pas moi je veux être au centre-ville ». Les gens qui sont dans la rue, ils sont pas à Celleneuve, ils sont au centre et s'ils doivent prendre le bus ils viendront pas et à pied ils ne viendront pas. Alors pour lui c'était hors de question que je sois au centre-ville. Le gars s'offusque, mais comment vous avez l'audace de refuser alors qu'il y a tant de gens qui demande des choses à la mairie, des associations qui sont en train de prier pour le truc... Évidemment j'étais pas dupe du truc qu'il voulait me virer moi et il espérait les toxicos de la même occasion du centre-ville. Et finalement je finis par trouver en plein centre-ville, rue Castillon, j'ai finis par trouver une banque en rez-de-chaussée, donc environ 300 m².

Donc j'ai fait venir les ouvriers et le comptable de Paris... Le trésorier etc. On passait l'après-midi ensemble, on posait le chèque de dépôt, tu vois c'est aller très vite. Bon tu vois ils ont du pognon ça... Ce qui m'empêchait pas moi de payer un loyer quand même. Bon ça c'est encore autre chose et cela même quand les traites étaient finies de payer. Et donc voilà, travaux payés, salle aménagée, infirmerie d'urgence, tout ce qu'il fallait pour heu... Hein tout ce qui fallait. Et ça voilà, ça a fonctionné très très bien, ben c'est le fameux Axes.

Ensuite, donc là j'étais en même temps le responsable du sud de la France de la réduction des risques. Donc tout ce qui était lié au sida. En fait on était deux, quelqu'un qui s'occupait du Nord de la France et moi qui m'occupait du sud de la France avec une ligne médiane bon... Voilà. En essayant de faire évoluer ces politiques-là bien entendu. Bon après on a changé de locaux bon importe ça on s'en fout, ce qui importe... Faut savoir qu'il y a des pressions devant le voisinage etc. Des procès, alors j'en ai eu... Pratiquement tous les mois au tribunal.

Bon voilà, alors si tu veux c'est quand même des lieux où effectivement on privilégie l'accueil de la personne tout venant, le programme d'échange de seringues, la bobologie hein, les plaies, les blessures de couteaux, les abcès etc. C'étaient des soins constamment, constamment. J'avais monté cette infirmerie complètement équipée. On avait pris exemple un petit peu sur l'infirmerie de guerre. Après ça a progressé un peu, parce qu'à partir de là c'est vrai que la question se posait un peu sur mais que font ceux qui ne viennent pas ? Par exemple des gens qui ne sortaient pas des squats qui restaient un mois deux mois dans un squat enfin bon mais qui avaient des plaies qui s'infectaient par exemple au niveau de la jambe, au niveau

d'une piqure avec une gangrène qui arrivait, des choses un petit peu comme ça et ces gens ne voulaient pas bouger. Donc il fallait qu'on ait tout un réseau pour être accepter au sein du squat pour pouvoir rentrer. Donc on le faisait et c'est à partir de là que l'idée est venue de créer une équipe de soin mobile de proximité. Et là j'ai eu la chance d'être financé immédiatement. Je suis monté à Paris un matin, je suis redescendu le soir avec pratiquement la valise pleine de billets. Je descendais avec l'accord quoi, pour l'achat d'un véhicule et l'emploie de personnes infirmiers, éducs etc. Donc une équipe mobile de nuit. Ce qui nous permettait de sortir le soir à partir de 9h du soir environ, d'aller dans des endroits très précis où on savait que les usagers étaient là et surtout de pouvoir aller dans les squats, de pouvoir aller sous les parkings, là où ils dormaient. Alors toujours avec des pompes et tout le matériel stérile qui va avec, mais surtout avec l'infirmière qui suivait tout le temps pour pouvoir faire les premiers soins tec. Quand vraiment c'était trop compliqué, hop on envoyait aux urgences hein. Donc on avait un accord comme ça avec le SAMU qui immédiatement se déplaçait parce qu'ils savaient très bien que si on les appelait c'était pas pour rien, que ce qu'on pouvait faire on le faisait sur place mais si non.

Donc voilà, tout ça a bien fonctionné pendant quelques années... Ensuite moi je me suis mis en délicatesse très forte avec le conseil d'administration parisien. Voilà on était de plus en plus en désaccord sur ces pratiques réductions des risques. On est quand même dans une certaine tartuferie, c'est-à-dire que dans la mesure où tu rentres dans ce fameux système de réduction des risques... C'est un peu ce que l'on voit aujourd'hui avec les salles de shoot hein. Elles sont en débat aujourd'hui pour des ouvertures par médecins du monde. Alors pourquoi médecin du monde ?

Heu... C'est un peu ce système oui que je dis de tartuferie parce-que tu refiles une pompe à quelqu'un mais peu importe ce qu'il se met dedans ! Tu refiles une pompe à quelqu'un mais tu lui dis « mais attend ce n'est pas ici que tu peux t'injecter... » Enfin bon c'est quand même pas pour se curer les oreilles. « Tu vas plus loin » mais plus loin c'est quoi ? C'est la prise de flotte dans un caniveau, c'est dans le stress d'un porche avec des gens qui rentrent et qui sortent etc. La peur de se faire chopper, bon dans des conditions d'hygiène qui sont quand même assez lamentable. Et ensuite nous on revoyait ces questions d'hygiène, les résultats que ça pouvait, faire dans l'infirmerie et tout ce qu'il fallait soigner ensuite autour de ça.

Donc on avait des douches, alors bon moi j'étais pas dupe du tout et je savais très bien que les gens profitaient de la douche pour se défoncer. Donc du coup, moi je mettais des petites poubelles pour mettre les seringues usagées dedans. Alors en même temps tu devenais salle de

shoot mais sans le dire. Il fallait surtout pas le dire sinon tu tombais sur le coup de la loi et puis médias licenciement, prison etc. Il fallait surtout pas le dire et en même temps tu te disais : « putain si ce mec il choppe une O.D dans la douche t'es mort ! ». Lui il est mort mais toi t'es mort aussi. Donc on vivait dans un stress continuel parce-que tu pouvais pas non plus l'interdire aux gens. Donc c'est un petit peu la même connerie aujourd'hui de dire bon on ouvre les salles de shoot mais on ne donne pas le produit. Tu te shootes avec ce que tu amènes même si c'est du médoc pilé. Voilà c'est un petit peu le même truc, ou tu vas jusqu'au bout ou tu arrêtes.

Moi j'avais été plusieurs fois en Suisse, Espagne ou en Hollande pour voir un peu comment ils travaillaient autours des salles d'injection et de la distribution d'héroïne. Bon c'est vrai que ça fonctionnait bien, ça donnait de très bons résultats. Après je pense que nous on aurait dû... Moi j'y ai cru à ça à un moment donné... À adapter la pratique, en adaptant la pratique quoi, on est pas en Suisse, on est au bord de la Méditerranée, les choses se passent différemment. Mais je pense qu'on aurait pu avec un peu plus de courage adapter tout ça et... Bon ça n'a pas été possible, même si Kouchner a essayé de... D'amener quelque chose autour de ça mais ça n'a pas fonctionné voilà. Et puis Kouchner ce n'est pas non plus quelqu'un qui va jusqu'au bout de ce qu'il peut aussi... Il a fait une tentative, ça n'a pas fonctionné bon.

Voilà, donc moi après j'ai arrêté suite à pas mal de petits désaccords et voilà. J'ai été trainé un peu du côté de centres d'urgence à Barcelone...

M - Pour y travailler ou juste pour regarder comment ça fonctionnait ?

F – Pour y travailler, parce-que moi je les connais, j'avais déjà bossé avec eux. Je travaillais avec heu... Dans tout ce circuit-là dont je te parle. J'ai pas mal travaillé avec Barcelone et notamment avec un centre d'urgence sur le port de Barcelone et surtout avec une clinique à côté de Barcelone qui est un peu ce que l'on se propose de faire nous aujourd'hui au Kaléidoscope. Et je travaillais avec ces gens-là parce qu'ils affichaient mais raisonnablement 80 % de réussites. Donc moi ça m'est arrivé de prendre quelqu'un d'ici de Montpellier, de le charger dans la voiture et de faire le trajet et de l'amener jusqu'à la clinique avec moi.

M – Mais ce sont des soins payants là-bas en Espagne ?

F – Alors le souci il est là c'est que chaque fois il fallait se battre sur le... C'est privé. Donc en Espagne, quand tu travailles dans le public, tu ne peux pas c'est lamentable. Par contre quand tu travailles dans le privé, il y a des initiatives qui sont extraordinaires. Ce que moi je ne comprends pas c'est qu'ici on peut mettre en place dans le publics des initiatives comme ça

gratuites. Comme le Kaléidoscope et que ça ne se développe pas plus. Et là effectivement, il y a un boulot qui se fait qui est fabuleux. Donc moi ça m'est arrivé d'amener des gens. Alors qui pouvaient payer, par des parents par exemple, totalité ou une certaine partie et les gens qui ne pouvaient pas payer et qu'ils ont pris quand même. Parce qu'il y a eu des retours d'ascenseur, en contrepartie moi je me suis occupé de gens dont ils ne pouvaient pas s'occuper en Espagne pour des raisons médiatiques etc. Des gens du show-biz et du cinoche' en particulier. La famille Chaplin par exemple. Comme en Espagne ils ne pouvaient pas s'en occuper, ces gens voulaient l'anonymat. Donc moi je les recevais quitte à les amener à la maison, les faire dormir enfin bon... Parce qu'après bon c'était fait de bric et de broc tout ça, c'était pas... [Rires]

Putain le nombre de sevrages que j'ai fait faire chez moi, à ma maison [rires]. Avec J et E, mes enfants à côté. Et ça fonctionnait... Et ça marchait parce-que c'était autrement.

Oui donc voilà je suis retourné pour voir un petit peu l'évolution de tout ça. Tout ça m'a en plus donné l'idée quand je suis revenu ici, l'idée du Kaléidoscope. Projet qui devrait se mettre en place assez rapidement. Alors c'est pas du copié-collé, c'est pas ce que je veux dire, mais ces expériences à droite à gauche t'amène à un moment donné sur un dispositif, partant du principe que le dispositif alcool postcure c'est maximum 8 semaines, alors que là on parle de séjour de 2 à 3 ans. Bon tu vois un peu la différence, en travaillant un peu sur les rechutes, en travaillant sur tous ces trucs-là. En faisant certainement un peu comme ils font maintenant à Barcelone, comme je t'ai dit. Effectivement, ils travaillent sur deux ans eux et la troisième année à l'extérieur sur des apparts, la réinsertion en entreprises etc., etc.

Donc autours d'un objectif comme ça on est tout à fait capable d'y arriver nous aussi avec en plus nous, de l'argent public, donc on serait bien con de s'en priver.

FIN DU PREMIER.

F – Donc il y a là-bas deux manières de procéder. Ce qui est gouvernemental, public c'est quand même pas terrible et ensuite il y a quand même pas mal d'initiative privée et là on se rend compte que les initiatives privées sur la postcure c'est quand même pas la même chose. Ils jouent beaucoup sur le temps.

Donc retour en France, on m'a demandé d'intégrer une association à un moment où les directives gouvernementales étaient en train de se transformer, donc c'était en 2008. Où une circulaire de février 2008 justement annonçait que toute la sphère, que le champ du médico-social par rapport à l'alcoologie ou la toxicomanie... Heu... De passer progressivement sur une

conception généraliste autour de ce que l'on appelle l'addictologie. Donc moi dans un premier temps on m'a demandé de favoriser ce passage-là à travers un établissement qui était historiquement, qui se consacrait depuis toujours à l'alcoologie. Donc voilà un petit peu l'origine de mon arrivée ici. Et bien entendu ensuite de développer par divers projets... Enfin bon.

Alors en fait ce qui s'est passé, l'idée d'aller ou de revenir sur la prise en charge de façon généraliste, c'est-à-dire de mettre dans le même panier la toxicomanie, l'alcoologie, le jeu etc. Pour l'instant a fait un petit peu chou blanc. On s'est rencontré avec d'autres institutions de ce secteur, certains on fait le choix de basculer effectivement de suite dans la prise en charge généraliste. Le centre Épisode à Béziers par exemple. Sur Montpellier on s'est entendu un peu différemment, c'est-à-dire qu'on est devenu effectivement centre d'addictologie les uns et les autres mais on a décidé de garder les spécificités. Tout simplement parce qu'il y a un savoir-faire autour. De plus le choix du produit n'est pas du tout anodin. Entre le choix de l'héroïne ou de l'alcool, il y a quand même, et des différences individuelles et bien entendu des prises en charge, des traitements. Le regard, l'accompagnement n'est pas vraiment le même, le public n'est pas du tout le même non plus. En tout cas le choix a été fait comme ça où nous on est resté comme ça... Heu... Donc on a basculé en CSAPA, Centre de Soins d'Aide et de Prévention en Addictologie et non plus en alcoologie. Mais on a rajouté CSAPA spécifique alcool. Et par exemple l'Arc-en-ciel qui était toxico est devenu CSAPA spécifique toxicomanie.

M – Donc en fait, sur le papier ce sont des centres d'addictologie mais en réalité ils restent tels qu'ils étaient ?

F – Voilà, dans le concret chacun reste dans nos spécificités avec d'après ce que l'on peut ressentir aujourd'hui des glissements qui vont, risquent d'aller, en tout cas c'est la volonté de l'État, vers une prise en charge cette fois si beaucoup plus généraliste bon... Alors pour l'instant les uns et les autres bottent un petit peu en touche, c'est-à-dire que bon, on reçoit tout le monde, on met en place une sorte de sas de premier accueil sur lequel on investit surtout sur l'orientation. Quand on a une personne qui vient ici avec une problématique de consommation d'alcool, bon on traite sur place. Quand la personne vient avec une problématique de toxico, on la reçoit et on l'oriente, on lui propose l'orientation sur l'Arc-en-ciel par exemple. Tout en lui signifiant bien qu'il sera mieux reçu face à sa problématique. Voilà comment ça se passe aujourd'hui sur le terrain.

Alors en même temps on a réussi à développer des projets toujours la spécificité alcool. Et qui

ont été agréés et accueillis par l'État. La volonté de devenir généraliste aurait été massive on nous aurait refusé ces projets-là. On y reviendra tout à l'heure.

Donc on était centre de cure ambulatoire en alcoologie, on est passé donc CSAPA spécifique alcool. Donc addictologie mais spécifique alcool, c'est le terme mais sur le papier uniquement. Et à partir de là on a commencé à mettre en place des nouveaux projets. Jusqu'à présent Lampa pendant des années était un centre ambulatoire avec alcool etc. Prise en charge, sevrage et orientation ensuite vers des centres de postcure et tout le dispositif qui existe aux alentours. On a démarré par la proposition d'un projet d'ACT, Appartements de Coordination Thérapeutique, donc l'ouverture d'un deuxième établissement. Alors ce qu'il faut savoir c'est que les ACT existent depuis, si je ne me trompe pas, depuis fin des années 80. Ce sont des structures qui ont été créées pour répondre à la vague du sida portée notamment par les toxicomanes. L'objectif au tout départ c'était d'accueillir dans des lits spécialisés des personnes atteintes du sida ayant notamment un passé toxico. Quelques temps après on s'est aperçu que les hépatites faisaient des dégâts énormes au sein des toxicos, plus très certainement que le sida... Donc ça a été ouvert aux hépatites. Et quelques temps après ça a été ouvert, alors je crois que c'était en 2002, ça a été ouvert à toutes les pathologies sévères, chroniques et invalidantes.

Alors le terrain quand nous on arrive là-dessus, sur cette réflexion, ben le terrain en fait des ACT est relativement occupé par un public on va dire en règle générale, par un public toxico. Avec non pas d'une manière affichée une volonté d'accueillir uniquement ce public là mais bon traditionnellement, les personnes qui étaient accueillies. Donc nous on part du principe en se disant, voilà on pose les choses comme ça : on nous demande de mettre en place les ACT. On dit OK sauf que partant du principe qu'aujourd'hui le champ de la toxicomanie et le champ de l'alcoologie sont énormément différenciés par une histoire de financement et de moyens. Les moyens consacrés à la toxico sont bien plus important que les moyens consacrés à l'alcoologie. Ce qui signifie qu'il y a une couverture, une prise en charge toxico, qui est ce qu'elle est, je dis pas qu'elle est suffisante ou insuffisante mais en tout cas qui est là, qui est déjà posée et notamment autour des ACT. Du coup on se dit ben nous on va essayer d'ouvrir d'avantage sur l'alcool et de créer des choses pour les personnes alcooliques puisque la cohabitation des deux étant très difficile voire même impossible dans certains cas. On monte un projet en plein dans les clous et dans la circulaire des ACT. C'est-à-dire pour un public souffrant de pathologies chroniques, invalidantes et sévères mais liées à des consommations d'alcool uniquement et on affiche la chose comme ça. C'est à prendre ou à laisser, ou ça passe

ou ça casse ! Si vous le refusez tant pis, envoyer un autre opérateur dessus. C'est passé et on a été le premier centre de ce type-là, la première structure de ce type-là à ouvrir et destinée uniquement à des personnes ayant des difficultés d'alcool en France. Donc on en est là aujourd'hui, la structure est en train de se mettre en place progressivement... On a une autorisation de 13 lits avec 8 financés pour l'instant. Voilà, donc on remplit sur deux minis collectifs, un troisième à venir. Donc ce sont des grandes villas hein, sur lesquelles on ne met pas plus de quatre lits par villa pour qu'il y ait quand même de l'espace car ce sont des gens qui sont quand même très malade et assez fatigués, donc qui ont besoin de souffler. Bon qui ne peuvent pas être les uns sur les autres, bon voilà. Voilà pour les ACT donc, avec tout un réseau qu'on a autour. Et on se rend compte que c'est quelque chose qui est très attendu puisque nous sommes actuellement sur des listes d'attente. Une initiative qui était très très attendu et en même temps de manière très étonnante, très attendu par les personnes qui... Les CHRS par exemple qui reçoivent des personnes alcooliques etc. Donc voilà, on se retrouve avec des pathologies qui jusqu'à présent n'étaient pas vraiment tenues en compte dans les ACT, qui sont les cirrhoses en particulier, les cancers du foie, les varices œsophagiennes etc.

Ensuite, parallèlement à ça, on monte un deuxième projet... Là aussi, on part du principe qu'il y a une sorte de malentendu dans les... Mais bon, moi ça fait des années que je le dis... Autour de ce qu'on appelle la postcure. Ce qui se passe après le sevrage. Donc en toxico, les postcures sont en règle générale, mis à part les deux, il y en a pas plus, deux communautés thérapeutiques qui existent en France... Mais si non, tout l'arsenal postcure c'est environ six mois de séjours. Pour l'alcoologie par contre, les centres de postcure atteignent en moyenne 8 semaines. Autant dire que c'est du pipi de chat. Déjà 6 mois cela me semble un peu court, donc 8 semaines en moyenne c'est... Autant dire rien du tout. Tout ça on peut l'approfondir après, pourquoi 8 semaines c'est trop court etc.

M – Ok avec plaisir mais en effet, c'est bien si pour aujourd'hui on arrive à aller jusqu'au bout de ton parcours...

F – Oui voilà, voilà... Donc on essaye de mettre en place un projet qu'on va appeler kaléidoscope, qui est un vieux projet que j'avais en tête depuis des années... Où on va surtout travailler sur deux notions principales qui sont la temporalité, on donne du temps. Donc ce sont des séjours qui peuvent s'étaler, s'étendre jusqu'à trois ans grosso modo. La moyenne pouvant être de 2 ans. Donc on donne du temps à cette affaire-là et parallèlement on travaille ce que l'on appelle la rechute. C'est-à-dire que si quelqu'un consomme en étant à l'intérieur de l'établissement, ça ne donne pas lieu, une ré-alcoolisation ne va pas donner lieu à une

expulsion mais on va retravailler ça. On va la garder et si il faut remettre en place une cure de sevrage, on mettra en place la cure de sevrage mais à l'intérieur même de la structure. Donc tout ce temps va nous permettre effectivement de faire souffler, de mettre la distance avec le produit, de travailler sur tous ces systèmes de vérification, qui sont ce que l'on appelle les rechutes mais qui sont pour moi des vérifications, à savoir... À vérifier où se trouve l'éloignement de cette perte ou en tout cas, la proximité du produit. Tout ce temps va permettre à ça et progressivement donc avec à l'intérieur de cette structure des activités... Qui vont ponctuer autour du corps principalement, autour de l'image de soi, autour de la culture. Et ensuite bien entendu on va accompagner, aider à ce que l'on appelle un accompagnement, une réinsertion au niveau social, professionnel etc. En tout cas une aide, une réintroduction à la vie. [silence]

M – Cet établissement est déjà lancé ?

F – Il ouvre là en ce moment. D'ici la fin du mois normalement, les candidatures sont là, l'équipe est déjà embauchée, on attend juste une dernière autorisation qui est une autorisation de hygiène-sécurité et d'accessibilité. On attend ça là dans les jours qui viennent et à partir de là c'est bon on a le feu vert. Autour de ça pareil, une équipe pluridisciplinaire à laquelle on rajoute quand même des kinés des trucs comme ça.

Donc ça grosso modo, c'est ce qui s'est passé ici depuis deux ans et demi, depuis que je suis embauché en fait. Moi je suis ici depuis deux ans et demi, donc on a mis en place ces deux projets et un troisième, qui est un travail avec l'adolescence, l'adolescence en crise particulièrement. Donc un travail qu'on fait, donc on a embauché une personne qui est Claude Simoni, un psychologue qui s'occupe de ça. On a monté une consultation sur la polyclinique à la Colombière. Donc dans un premier temps consultation ado crise etc. Consommation d'alcool, consommation de produits toxiques et tout ce genre là et dans un deuxième temps cette consultation va s'adosser sur une structure d'hébergement qui va être une alternative à la psychiatrie. En tout cas, qui se propose d'être une alternative à la psychiatrie. Aujourd'hui quand un adolescent est en crise sévère, la réponse si il ne peut pas rester dans son milieu familial, c'est la polyclinique psychiatrique bon voilà. Donc là on tente le pari en se disant voilà, on essaye de donner une possibilité autre sur des temps de séjour très très court pour essayer de ne pas stigmatiser. Donc c'est des séjours qui peuvent aller d'une nuit à quinze jours, trois semaines mais c'est le grand maximum. Si ça permet de pallier à la crise donc tant mieux, retour à la famille avec un suivi ou pas. Si ça ne le permet pas donc très rapidement on utilise la structure psychiatrique. Mais en tout cas on essaye de faire en sorte que ça puisse

être alternatif.

Voilà grosso modo les trois projets qui depuis deux ans et demi ont...

M – Occupé ton temps...

F – [Rires] et occupent toujours. Bon parce-que tout ça, ça signifie d'abord réfléchir au projet, lui donner du sens, faire en sorte qu'il s'articule bien avec l'ensemble du système de soin... Que ce ne soit pas des verrues posées comme ça à droite à gauche. Ensuite ça veut dire, ben l'écrire, le défendre, le financer. Passer devant des commissions qui bien souvent s'apparentent à des jurys. Et ensuite, une fois les accords financiers étant là et l'argent arrivant, embaucher une équipe, former la nouvelle équipe... Trouver les locaux, aménager les locaux, faire venir les entreprises etc, etc, etc. Enfin voilà cela demande beaucoup de temps, les architectes, les machins bon, les ameublements, bon ça à l'air de rien mais tout ça c'est du boulot. Ensuite faire tout ce travail de partenariat avec le tissu local, c'est-à-dire se faire connaître sur cet établissement, rencontrer les gens, leur dire pourquoi on est là, qu'est-ce qu'on fait, qu'est-ce qu'on fait aussi, comment ils peuvent utiliser notre structure parce qu'il faut remplir bien entendu. Donc montrer que c'est un outil en plus qu'on met à service des autres structures qui peuvent exister que ce soit l'hôpital, la prison, les CHRS voilà, bon. Donc voilà, effectivement tout ça c'est du boulot. Donc voilà, pour l'instant on met un petit coup d'arrêt là-dessus... Enfin d'arrêt, d'arrêt dans les nouveaux projets pour essayer de stabiliser tout ça. Et une fois que les choses seront bien plus posées, là je pense qu'on s'attaquera à d'autres créations.

M - Je suis étonné pour les deux centres qui sont en création...

F - Un qui est déjà ouvert et l'autre bientôt

M - Oui qui ouvre incessamment sous peu, mais ils sont très restreins, 12 personnes, 13 personnes...

F – Oui, parce-que ce sont des centres évolutifs. Moi je suis un petit peu contre les gros paquebots hein. Les grosses machineries, si on veut faire un travail... On joue beaucoup sur le travail de groupe, la dynamique de groupe, la solidarité disons, un petit peu tout ce travail-là. Bon 13, 12 c'est à mon avis un maximum. Oui c'est vraiment un maximum, après on passe à autre chose, c'est plus du tous les mêmes structures. Alors une fois cela posé, il vaut mieux ouvrir à côté une autre structure avec le même fonctionnement. Mais au moins on sait que l'on peut travailler avec le groupe, la singularité elle est là hein. Les postcures où il y a 30 ou 40 personnes dedans ça devient un petit peu compliqué à gérer.

M – Très bien, merci beaucoup. Si tu veux on peut s'arrêter là. Moi je vais reprendre mes notes et je viendrai un peu te titiller sur certains points.

F – Ok après on peut revenir si tu veux sur pourquoi ce choix etc.

M – Ce qui pourrait être intéressant, même si tu l'as fait déjà un peu, c'est de mettre en relation chaque structure avec les politiques gouvernementales.

F – Oui.

M – Parce-que je suppose qu'il y a un va-et-vient permanent entre ce qui est dicté en haut, ce qui doit se faire sur le terrain.

F – Tout à fait, alors actuellement on est sur des politiques, mais ça on en reparlera la prochaine fois, qui sont la territorialité. Donc toute la politique de territorialité que… Ça je te l'ai pas dit aussi mais tout ce que l'on est en train de mettre en place actuellement, c'est un autre projet qu'on développe, c'est-à-dire que c'est quelque chose qui existait déjà... La territorialité c'est par exemple on a nous mission départementale, on est installé sur Montpellier mais on doit couvrir le département. Mais couvrir le département, ça veut dire aussi qu'il y a d'autres partenaires autour, alors comment ne pas faire doublon là où on est etc. Là on est en train d'ouvrir toute une zone qui n'existait pas sur le littoral méditerranéen. Donc ça je suis en train de m'en occuper beaucoup plus particulièrement... Avec des consultations sur Carnon, Pezenas, la Grande-Motte etc.

Mais les politiques gouvernementales nous demandent de concentrer davantage de temps et de moyens sur les bassins. Par contre on va laisser tomber toute la zone Bédarieux Béziers parce qu'il y a déjà une structure Épisode. Donc voilà c'est une histoire de partage, de ne pas se marcher sur les pieds. Donc ça, ça demande des moyens donc on est actuellement en négociations avec l'État parce-que ok on veut bien répondre à cette politique qui parait logique surtout au niveau de la ruralité et du littoral. Mais à chaque fois il faut spécifier ces choses-là, on ne trouve pas le même public en bord de mer que à Montpellier, voilà... Ou en campagne par exemple. Il faut s'adapter à ces différents publics et développer ça demande des moyens aussi bien matériels qu'humains. Donc oui ok, on vous suit dans cette politique de développement du territoire mais voilà ce que l'on négocie avec vous. Voilà, voilà... [silence]

M – Ok merci beaucoup encore une fois, c'est vraiment génial ce que tu fais, merci.

M – Ok, donc j'aimerais si cela te va qu'on revienne un peu sur les différentes institutions... Un peu plus en profondeur avec le personnel qui bossait dedans, une mise en parallèle avec

les politiques de l'État. Donc reprendre les différentes institutions, le personnel, l'idéologie qui pouvait y avoir autour, les politique de prise en charge de la toxicomanie au niveau de l'État. À chaque fois reprendre ces 3 points en fait, si ça te va ?

F – D'accord, on l'avait un peu abordé déjà, il me semble ?

M – On l'avait un peu abordé en effet, plus ou moins selon les structures d'ailleurs.

F – Alors ici sur Montpellier c'est surtout par le SIPAT si quelque chose démarre, enfin par l'hôpital psychiatrique. La base c'est quand même la loi du 31 décembre 1970 qui dit grosso modo, en fait qui ouvre des portes tout en en fermant d'autres, bon. C'est une loi assez complexe qui passe la nuit, un jour de réveillon. Et cette loi elle dit grosso modo en parlant des toxicos, alors bon elle pénalise énormément, le trafic, la consommation etc. Etc. Donc elle est sur deux volets, d'un côté elle dit : le toxicomane est un délinquant, je résume hein. Toute consommation, alors bien entendu le deal, la vente, la cession est punie mais la consommation aussi. Et à partir de là, la loi elle dit que toutes les personnes qui consomment des produits psychoactifs, sans y introduire l'alcool, est passible d'amende et de prison. Donc on criminalise la consommation mais, bon forcément c'est le côté dur de la loi mais parallèlement elle dit mais la personne toxicomane est un malade donc il faut le soigner. Donc évidemment on peut s'interroger là-dessus.

Est-ce qu'un consommateur, est-ce que c'est une maladie le fait de consommer ? Bien entendu, les professionnels ont réagi par rapport à ça. Alors les professionnels étaient bien peu à l'époque. Mais bon c'est la première chose à dire, la pratique toxicomaniaque n'est pas en tant que telle une maladie. Après il peut y avoir en périphérie du sujet... Mais bon c'est un autre problème, il peut y avoir des pathologies connexes autour, des fragilités, des choses comme ça mais la consommation en tant que telle, on peut pas dire voilà, je consomme du cannabis ou je consomme de l'héroïne parce- que c'est une maladie. Ça c'est évident mais la loi en tout cas elle dit ça. Elle dit, puisque le consommateur est un malade donc il faut le soigner voilà où s'ouvre la porte. Ce qui va devenir plus tard l'accès aux soins. Donc voilà, ça c'est la loi très vite fait. En tout cas, c'est le point qui nous intéressait à ce moment-là. Et justement, à ce moment-là donc, la toxico et l'alcoolisme étaient en grande grande grande partie traités en hôpital psychiatrique. Donc dans des pavillons, pas forcément spécialisés, même pas du tout. Donc il y avait un mélange là, on traitait ça comme on pouvait, la substitution à ce moment-là n'existait pas, on traitait ça surtout avec des neuroleptiques, avec des somnifères, des barbis etc. Et il y avait donc un mélange dans ces pavillons entre les personnes alcoolisées, les personnes toxicomanes etc.

Alors, certainement suite à une réflexion sur le terrain de certains infirmiers en psychiatrie, de certains psychiatres et notamment avec l'ouverture de, alors ouverture entre guillemets, de la loi de 70, loi de 70 qui est toujours en application aujourd'hui, même si elle est pas complètement appliquée en ce qui concerne le côté de la consommation etc. Malgré tout parfois ça s'applique. Quand on regarde, les prisons sont quand même pour certaines, ont des clients qui sont uniquement consommateur et cela encore aujourd'hui. Donc c'est une loi qui est toujours en vigueur, donc c'est pour cela que je dis bon l'ouverture entre guillemets mais en tout cas elle a été utilisée par ces personnes qui à un moment donné étaient en contact dans l'hôpital psychiatrique avec ce public. On va utiliser ça puisqu'on dit que c'est des malades, on va mettre en place un système de soins et petit à petit c'est développé ce que l'on appelait à l'époque le modèle de soins en matière de toxicomanie. Donc modèle de soin en matière de toxicomanie, modèle français, voilà. Ça a été les prémices cette histoire-là, ça a été la sortie de l'hôpital psychiatrique.

Sur Montpellier, grosso modo les premiers ça a été un psychiatre qui a été Michel Rebstein, deux ou trois infirmiers en psychiatrie qui faisaient partis de son service aussi. Ils ont décidé de créer cet établissement qui s'appelait le SIPAT, qui se trouvait en ville à Montpellier et dans lequel on faisait un accueil de jour. Un accueil ouvert, sans rdv. On est là sur le début des années 70 et on traite aussi bien l'alcool ou produits licites comme illicites. Donc ça c'est la première étape, le tout début en tout cas sur Montpellier. Entre temps, tu peux regarder un petit peu l'ouverture du centre Marmottan à Paris qui est le premier établissement mais tout de même relié à l'hôpital malgré tout, mais spécifique toxico. Et là il y a une figure qui est un peu mythique, le fameux Olivenstein, qui a créé cette structure là où à l'intérieur il y avait un accueil comme le faisait le SIPAT hein, tout venant de jour mais en même temps des lits permettant de mettre en place des cures de sevrage.

M – Ce qu'il n'y avait pas au SIPAT ?

F – Non, le Sipat fonctionnait encore un peu comme on le fait aujourd'hui d'ailleurs, un peu comme les coucous qui vont mettre leurs œufs dans les nids des autres. Donc ça fonctionnait comme ça avec un réseau de lits hospitaliers. Bon Montpellier pour ça est une ville qui est bien desservie sauf que ça a toujours été un problème d'introduire, alors ça aussi il va falloir y revenir dessus... Sur les difficultés à obtenir des lits pour faire des sevrages à ce moment-là.

Bon je t'explique comme ça. Donc si tu veux, accueil de jour, personnes alcooliques, personnes toxicomanes, tout ça mélangé dans un esprit un petit peu post-68... Des coussins par terre etc. Un truc pas très pro [rires]. Et quand il y avait besoin de faire une cure de

sevrage, il fallait partir à la recherche de lits hospitaliers voulant bien accueillir une personne pour un sevrage. Bien entendu les équipes à l'hôpital n'était pas formées, le toxico faisait extrêmement peur à ces équipes là... Bon le système était en train de se mettre en place. Voilà, assez rapidement, les personnes qui ont mis ça en place se sont aperçu que ce n'était pas tellement viable parce-qu'il y avait un conflit entre deux publics, ça on en avait déjà parlé, alcool et drogue il y avait une opposition qui était assez flagrante. Ils ne se supportaient pas les uns les autres et en règle générale à ce moment-là, le toxicomane était une personne qui était dans la consommation unique d'un produit. Alors en règle générale, quand c'était par injection c'était l'héroïne et rien d'autre à côté...

M – Comme s'il y avait une idéologie de leur défonce en fait ?

F – Oui, il faut revenir la dessus en fait parce-que les choses ont complètement bougées hein, par rapport à ça, à cette idéologie ou en tout cas cette philosophie, de manière d'appréhender la logique de consommation. Ce que l'on peut noter là-dessus c'est que... À ce moment-là, si on résume un petit peu, une personne toxicomane quand elle arrivait pour une consultation, c'est quelqu'un qui parlait, qui parle de son produit, qui parle de son rapport au produit et qui en même temps parlait de son rapport à la société. Très rapidement, on pourrait le résumer en disant voilà, je consomme, je me drogue parce-que j'accepte pas la société dans laquelle je suis et bon grosso modo il y a quelque chose qui est de l'ordre de montrer quelque chose par ce biais qui est pas forcément le plus confortable ou le plus opérant mais en tout cas c'était dit comme ça. Il y avait une opposition revendiquée au système établi et c'était parlé, il y avait des mots là-dessus même si c'était pas très élaboré non plus mais en tout cas ça y était, bon voilà. Et on était sur je me drogue, on était pas sur je me défonce... Là aussi, il y a quelque chose d'important à noter.

Pour l'alcool, c'était encore complètement différent. Il n'y avait pas ce discours là en tout cas, d'opposition, plus un discours de rester dans les normes. Les discours de personnes alcooliques était un discours de personne très formatée, très dans la norme en fait et du coup, ils avaient du mal à accepter le drogué. Parce-qu'on appelait encore comme ça à l'époque, parce-que c'était un déviant de la société, c'était un fouteur de merde, c'était un fainéant, c'était quelqu'un qui ne voulait pas travailler, etc. Etc. Etc. Donc il y avait ce rejet là et par contre pour le toxicomane, l'alcoolique c'était le bof hein, le représentant de la classe sociale. Donc dans tout ça il y avait du conflit mais en même temps du conflit qui était sous-jacent, d'ordre idéologique aussi. Il y avait ça qui traversait. Il y avait souvent des attaches, les premières consommations de masse en Europe en tout cas, dans les années 60 par exemple, étaient liées

à des mouvements sociaux, le mouvement hippie, le mouvement contestataire contre la guerre du Vietnam... Beaucoup de Gis, énormément, se défonçaient à l'héroïne, se défonçaient au shit enfin bon... Tout ça crée une sorte d'appartenance à une idéologie, d'appartenance à un milieu de rejet... Alors c'était contre l'impérialisme, contre la société établie etc. Et ça a trainé. Ça a été porté par beaucoup de gens de ce milieu-là.

Il pouvait aussi y avoir quelque chose de l'ordre de la création. La création artistique, des modes de vie, de la création de nouveaux modes de vie hein... Des communautés qu'elles soient urbaines ou rurales. Et la drogue, et bien ma foi, était une sorte de véhicule qui servait à aller du point A au point B, vers une société meilleure. Donc on pourrait, grosso modo, parler de cette période-là comme : la drogue pour changer la vie, voilà la phrase de Rimbaud.

Après ce qu'on voit dans les années 80, début 80, fin 70 déjà, la même personne qui va venir en nous disant : « je me drogue parce-que je suis mal ». Et là, cette histoire-là, on peut le situer aux alentours des années 75 par là. Alors qu'est-ce qui s'est passé à ce moment-là ? Il s'est passé... Bon c'est l'époque du premier crash pétrolier, avec un changement assez profond dans les mentalités des sociétés et avec des peurs qui commencent à arriver. Peur de la guerre, peur du chômage, peur du nucléaire, des choses comme ça. Une société qui va s'individualiser de plus en plus, une crise financière de plus en plus importante et là le toxico, lui, va répondre un petit peu à ça comme une éponge qui capte le mouvement global. On est sorti des mouvements alternatifs, des mouvements qui avaient comme objectif de changer la société dans l'idée de 68. Là c'est fini, il y a une sorte de barrière qui se met en place. La société, enfin la société telle qu'on la connaît reprend un petit peu les rennes de cette affaire-là et le toxico il va tout simplement épouser cette ambiance-là. Et donc il va venir de nouveau nous voir avec, non plus comme je disais cette parole très ouverte sur l'extérieure, mais avec une parole qui va se refermer sur soi. Je me drogue face à ma propre souffrance, ça va se réduire un petit peu plus à lui et ça va s'individualiser. C'est une parole qui va s'individualiser complètement mais encore à ce moment-là il y a de la parole. À partir de là on va commencer à parler du mal être de la personne toxicomane, on va parler de ses difficultés à être et à faire dans la vie etc. Mais il y aura toujours de la parole, il y aura toujours ce médiateur.

Tout ça conduit à une troisième étape qui va être... Alors là ça va bouleverser énormément de chose, on va y revenir hein, dans les années début 80, avec l'apparition du VIH et du sida et là la personne toxicomane va se trouver confronter à la maladie, va se retrouver confronter à la mort. Dans ces années-là ça a été une hécatombe, une véritable hécatombe sur ce public. Donc ils vont se trouver confronter à ça et ça va transformer énormément le dispositif de

soins, on va y revenir hein, en quoi ça a transformé en quoi les politiques, l'État, le gouvernement vont devoir s'adapter. Donc là la mort va être très présente dans le discours, dans le soin aussi jusqu'au moment où on va glisser sur ce qui est en train de se fixer actuellement dans ce public, c'est-à-dire que l'on va avoir en face de nous quelqu'un qui déjà ne va plus parler ou très peu... Qui va laisser tomber complètement tout ce qui est de l'ordre de l'idéologie, de la philosophie de son rapport au produit. Quelqu'un qui va nous montrer qu'il se défonce. Donc là on va commencer à parler de défonce, quelque chose qui va être de l'ordre du morcellement, morcelé à tous les niveaux. C'est-à-dire qu'on ne sera plus sur un produit unique, on sera plus sur une multitude de produits, l'essentiel c'est que ce que je consomme puisse me défoncer, puisse m'anesthésier un maximum. Et là la parole va se retrouver de plus en plus boycottée.

Très rapidement comme ça pour faire la trajectoire après on creusera si tu veux, mais pour faire la trajectoire jusqu'à nos jours. Voilà aujourd'hui on se trouve face à un public qui effectivement est dans la défonce, peu importe le produit, et un public de toxicomanes qui va aller, alors via la substitution ça il ne faut pas l'oublier, qui va aller jusqu'à s'emparer d'un produit licite qui est l'alcool. Quelque chose qui n'était pas interdite pour lui mais il y avait une sorte de méfiance, il se le refusait presque. Là maintenant, c'est quelqu'un qui va intégrer l'alcool, qui va intégrer les produits qui étaient jusqu'à présent un peu marginalisé comme la cocaïne, qui était un produit d'avantage consommé par certaines classes sociales bien précises... Donc il va s'emparer de tout, les médicaments aussi, enfin tout ce qui va passer à portée de main. L'essentiel c'est toujours le même c'est qu'il faut que ça défonce, que ça le mette dans un état hors de lui-même et l'alcool bien évidemment va venir la dedans. Donc on est aujourd'hui sur des personnes qui sont sur des grosses doses et qui sont ce que l'on appelle des pluri consommateurs. Bon voilà, ça c'est juste je termine sur une longue parenthèse pour que tu vois le contexte un petit peu, cette traversée comme ça.

M – Oui c'est très intéressant ce recul.

F – Alors, autour de cette traversée de la personne elle-même, de l'acteur principal... Donc j'en reviens au début, se met en place ce que l'on appelle le système de dispositif de soin. Donc au départ, si on prend un peu l'historique, le CIPAT donc ici, ensuite le CIPAT va s'ouvrir en deux suite à ce que je disais au départ que... Se dire que bon on a deux personnes qui sont bien différentes, qui peuvent pas se voir en plus, et on peut pas travailler de la même façon avec les uns et les autres. La parole n'est pas la même, la demande n'est pas la même non plus donc bon, on va spécifier en disant que c'est pas par hasard qu'on consomme de l'héroïne, c'est pas

par hasard qu'on prend de l'alcool, ça signifie bien quelque chose dans ce qu'on est ou dans ce qu'on montre en tout cas. Donc le CIPAT va rester alcool, va faire ce choix, donc toujours Rebstein derrière et va s'ouvrir un établissement spécifique toxicomanie qui va s'appeler Association Marginalité et Toxicomanie, donc le terme marginalité est quand même important ou pour le moins intéressant, et l'établissement s'appellera lui Arc-en-ciel. Donc création d'une association, tout ça va surfer sur la loi de 70 c'est-à-dire que le gouvernement va intervenir dans les financements. Donc l'état va financier des associations comme Arc-en-ciel par exemple, enfin l'AMT. Il va y avoir des financements qui vont permettre de sortir du bénévolat et de pouvoir commencer à salarier et à salarier des professionnels. Des professionnels, alors là tout le monde va être un peu emmerdé dans un premier temps parce-que des professionnels en addictologie ça n'existe pas. D'ailleurs, à l'époque on employait pas le terme addicto hein, c'était des professionnels en toxicomanie ou en alcoologie. Le terme addictologie n'existait absolument pas, sauf dans les pays anglo-saxons mais ici il n'était absolument pas employé. Alors il va falloir donc trouver des professionnels. Ces professionnels, alors on va partir du principe fondateur, alors la toxicomanie est une problématique suffisamment complexe qui ne permet pas une seule vision, une seule approche. Ce ne sera que la conjonction de différentes approches qui permettra de sortir quelque chose de l'ordre du thérapeutique.

Donc la toxicomanie ce n'est pas l'affaire du médical, ce n'est pas l'affaire de la psychiatrie, c'est pas l'affaire de la psychologie, c'est pas l'affaire de l'éducateur ni de l'infirmière etc. C'est l'affaire de tout ça mis ensemble et puis dans une prise en charge un peu cohérente on peut espérer une démarche thérapeutique. Bon ça, ça a été fondateur parce-qu'on est actuellement toujours sur cette idée-là à quelque chose près même si il y a eu des mouvements. Alors ce qu'il y a d'intéressant là-dedans c'est que parallèlement on voit la problématique alcoolique rester, à ce moment-là, entre les mains du médical, l'alcoolique est un malade. L'alcoolisme est une maladie, donc malade, maladie, médecin. Et là il y a une omniprésence du corps médical sur le problème de l'alcoolisme qui a quelque chose près et pas loin encore d'exister. On en est encore un peu là, ça a été beaucoup plus long le cheminement. Par contre sur la toxico ça va beaucoup plus vite. Sur la toxico, on a l'impression qu'on a à faire à un terrain un peu vierge. À partir de là, il y a moins de mains mises, et puis le corps médical sur la toxico ils savent pas, ils veulent pas, ça les effraie, ça leur fait peur.

Donc finalement il faut la création d'une équipe, le choix de l'équipe donc va se porter... Dans un premier temps, il va y avoir toujours l'idée que la toxicomanie est un, on en est toujours là,

est un phénomène social avant d'être un phénomène médical. Donc on va faire appel à des travailleurs sociaux essentiellement, des éducs et des infirmières. Bien entendu il y a un médecin mais avec un temps très léger, en tout cas l'affaire est très peu médicalisée, peu de psy. Des travailleurs sociaux, des éducateurs pour la prise en charge et l'accompagnement, des travailleurs sociaux qui arrivent d'une formation très généraliste bien entendu mais pas du tout formés ni armés face à l'addictologie. Ce sont des gens qui vont se formés sur le terrain au fur et à mesure. Ce sont les tous premiers qui vont se former là-dessus. Dans toutes les formations existantes que ce soit la formation d'éducateur ou d'infirmier ou médecin, il n'existe rien autour de la toxico. À l'époque, sur un cursus de sept ans où six ans en médecine on avait 3 heures de toxico, ce n'est quand même pas grand-chose. Et de ce côté-là, le corps médical ne va pas ruer dans les brancards par ce qu'encore une fois, la toxico c'est pas, le toxico c'est pas ce qui l'intéresse le plus parce-qu'ils savent pas, ils sont pas formés à ça. Et puis en même temps, il faut se les coltiner, c'est pas simple, c'est une image qui n'est pas forcément très valorisante. En plus, un toxico dans un cabinet médical pfffffff... Ça fait fuir la clientèle. Un toxico dans un hôpital c'est pareil, ça dérange le service. Donc on est bien content qu'il y ait des types un petit bizarre comme ça qui s'occupent d'eux et qui prennent tout ça en charge. Voilà les débuts.

Ensuite va se poser la question, se dire bon ok, ils sont là, on a quand même des demandes qui sont d'arrêter, ils disent « là je veux arrêter de consommer ». Donc des personnes qui arrivent pas arrêter toute seule parce-que l'état de manque est tellement... Enfin des moments qui sont absolument pas gérables ou très peu gérables pour la personne parce-que très douloureux, très difficiles. Donc il va falloir partir en quête de points de sevrage qui seront, comme je l'ai dit tout à l'heure, des lits à l'hôpital. Alors ces lits à l'hôpital vont être très compliqués à obtenir et on va réussir à en obtenir un par ci, un par là mais jamais plus de trois, quatre sur une ville comme Montpellier, surtout avec tous les hôpitaux qu'il y a. Mais bon tant bien que mal on va essayer de se démerder avec ça, on va essayer de mettre en place des systèmes de sevrage. Alors on commence à connaître déjà un petit peu mieux et ça va être le sevrage un petit peu brutal sur une dizaine de jours où on va enfermer la personne dans une chambre d'hôpital avec tous les soins périphériques autour pour qu'ils souffrent le moins possible, pour qu'ils puissent dormir, éviter les vomissements... Enfin bon, il y aura tout un traitement autour mais traitement qui ne pas absolument pas toucher, en tout cas pas de morphinique, on est sur un sevrage brut. Donc on va obtenir quelques lits comme ça et va se poser la question de ok mais qu'est-ce qu'on fait de... Donc là, ça commence à devenir un petit peu plus intéressant parce-

que les choses sont en train de devenir plus élaborées. On s'aperçoit que le sevrage physique n'est absolument pas suffisant, c'est-à-dire que tout à coup on remarque qu'une personne qui sort d'un sevrage d'une semaine ou 10 jours, à l'héroïne par exemple, n'est absolument pas... Replonge systématiquement. Donc là automatiquement la question se pose, ce n'est pas en retirant le produit du corps qu'on règle cette histoire-là et l'affaire de la toxicomanie est tout de même bien plus complexe qu'une simple ablation de produit. L'idée va se mettre en place très rapidement, de mettre en œuvre des centres que l'on va appeler centres de postcure. Donc là on est en train de créer un réseau, de créer un dispositif de soins qui est le centre d'accueil pour... Dispositif de soins qui existe encore aujourd'hui. Donc, dispositif de soins qui est le centre de première accueil, style Arc-en-ciel, qui est le sevrage, alors en règle générale sevrage hospitalier et qui est après le sevrage, on ne peut pas laisser la personne dans la rue, il faut bien s'en occuper donc postcure. Postcure, ce sont des établissements qui reçoivent de 3 à 6 mois des personnes après sevrage, pas d'introduction de produit à l'intérieur, beaucoup de travail physique... On est encore sur l'idée du physique, trouver des activités qui occupent. Chaque postcure va avoir son petit truc, certains vont travailler avec des chevaux, d'autres avec la maçonnerie, d'autres vont travailler avec des jardins. Enfin peu importe, des activités à l'intérieur.

Parallèlement, l'alcool lui va garder ce que l'on appelle les centres ambulatoires comme par exemple le centre ici, le SIPAT... L'alcool va aussi utiliser des lits hospitaliers pour les sevrages alcoolique mais met en place des sevrages, chose qui n'existe pas en toxicomanie, met en place des sevrages ambulatoires. C'est-à-dire que la personne vient dans le centre de jour et ressort avec un traitement pour arrêter l'alcool et il continue à être suivi régulièrement par des personnes, des alcoologues. Et bien entendu, ouverture de centres de postcure aussi. Alors pas beaucoup, beaucoup moins qu'en toxico et sur des courts séjours. Les postcures alcooliques sont des postcures qui vont de 6 semaines à 8 semaines maximum.

Donc on continue sur les toxicos, ces centres de postcure et là au fur et à mesure les choses vont un petit peu évoluer. Parallèlement à ça, va se mettre... Parce-que la question de la sortie du centre de postcure va aussi se poser. Donc on est sur la construction là d'une réflexion sur la prise en charge qu'on va appeler de plus en plus une prise en charge globale. On va dessiner un trajet, un parcours, la personne vient dans le centre de soins, demande de sevrage, va à l'hôpital, de l'hôpital va au centre de postcure et du centre de postcure, au bout de 4, 5 ou 6 mois, va sortir et là va se retrouver sur un quai de gare avec une valise et qui, donc bien souvent, va replonger parce-que là aussi on s'est aperçu que peut-être 6 mois de postcure c'est

peut-être pas suffisant et on a beaucoup de rechutes après les postcures. Donc l'idée de mettre en place des services, toujours en demande avec l'état, des services de post-postcure hein... On va ouvrir ce que l'on appelle des appartements thérapeutiques, favoriser l'hébergement, un toit sur la tête et tous ces truc là et forcément, favoriser l'insertion professionnelle. De là va se créer toute une série de ce que l'on appelle des EI, d'entreprises d'insertion par l'économique destinées aux personnes toxicomanes.

Sur Montpellier, la première entreprise d'insertion pour toxicomane c'est Mosaïque dont moi je vais m'occuper pendant un an. Donc on va monter ce truc là avec Michel Amat qui est celui qui était le directeur d'Arc-en-ciel à ce moment-là. Et on va se dire un peu comme ça, un peu naïvement comme ça aujourd'hui avec le recul, ils sont sortis de cure, ils sont sortis de postcure, s'ils arrivent à avoir un toit sur la tête et un travail tout ira bien. Donc ben on va leur trouver le travail et on va monter une entreprise tout simplement. On est parti bille en tête là-dessus et on a monté une entreprise. Donc on a posé les statuts, on a monté tout ce qu'il fallait et on a commencé à embaucher des personnes exclusivement toxicomanes et on les a mis au travail. Tout en leur trouvant bien entendu un hébergement, un logement individuel. Alors, ce qui s'est passé c'est que bien sûr ça bossait, il fallait chercher bien entendu les chantiers, on répondait aux appels d'offre d'un côté, on tirait les prix bien entendu. Ce qu'on voulait nous c'était que chaque personne ait son salaire, ait son bulletin de salaire à la fin. Donc pour payer des salaires ben il faut rentrer, faut avoir des chantiers, faut avoir des clients. Les clients il faut aller les chercher et quand le client est pas content ou il paye pas ou il te fait une réputation de merde ce qui fait que après tu galères pour trouver de nouveaux clients, en gros comme toutes entreprises. Là effectivement, on a galéré un moment parce-que le travail ne se faisait pas vraiment convenablement. On avait des gens qui au lieu d'arriver à 8 heures sur le chantier arrivaient à 11 heures, qui à 3 heures étaient complètement défoncés. C'était un petit peu compliqué. [silence]

M - Vous le précisiez, quand vous cherchiez les appels d'offre et tout ça, que c'était une entreprise d'insertion pour toxicomane ?

F – On précisait que c'était une entreprise d'insertion mais on ne précisait pas le reste. Disons qu'on est toujours couvert par la loi de l'anonymat, toujours la loi de 70 par rapport aux personnes toxicomanes. Donc on précisait pas que ces personnes étaient toxicomanes, on disait simplement que c'était des personnes en réinsertion, personnes en difficultés dans une entreprise d'insertion. Donc ça a quand même fonctionné pendant presque deux ans cette affaire-là, assez bien, pas trop mal en tout cas. On avait des chantiers et puis progressivement,

les choses se sont drôlement dégradées. On se rendait compte qu'il y a deux entités-là qui sont pas forcément très conjugables : le social et l'économique. Alors ça on l'a touché du doigt, on l'a bien compris... Alors bien sûr, une entreprise d'insertion peut fonctionner, il y en a qui fonctionne aujourd'hui mais avec l'aide de l'état qui vient pallier aux déficits, aux carences. Une entreprise d'insertion qui fonctionnerait comme nous on a essayé de le faire, de manière autonome et de se gérer par ses propres rentrées d'argent et d'équilibrer ses comptes sans aides de l'état, à mon avis c'est mission impossible. La preuve étant que si on regarde un petit peu le trajet de cette entreprise d'insertion, moi j'suis parti au bout d'un moment, après c'est une entreprise qui a bien compris que c'est de l'ordre de la mission impossible donc elle a fait appel à des professionnels avec un public toxico. Mais petit à petit, les professionnels ont pris le pas sur les toxicos, la logique économique prend le pas sur la logique sociale puis arrive le moment où tu te dis autant créer une entreprise lambda et à la rigueur prendre des chômeurs parce qu'il y a des aides de l'état. C'est ce que font beaucoup d'entreprises aujourd'hui et elles sont dans la pratique économique telle qu'on la connaît aujourd'hui, c'est-à-dire rentabilité. Et là le toxico du coup il existe plus dans cette histoire-là. [Silence]

M – Ça fait un moment qu'on y est, c'est toi qui décide de la fin des entretiens... Mais tant que tu es motivé c'est chouette.

F – Oui, ok. Bon, entre temps les choses avancent un peu et on se dit que la toxico ce n'est pas uniquement, parce-qu'on s'interroge sur toute ça, sur ces rechutes, sur les difficultés à aider quelqu'un à sortir de cette trajectoire-là, de cette pratique. On se rend rapidement, enfin rapidement, on se rend compte au fur et à mesure que ben oui, la toxico ce n'est pas qu'une affaire sociale, il y a aussi autre chose à creuser la dessous et notamment du côté psy. Donc les équipes se renforcent de plus en plus. Donc on garde les éducateurs bien entendu, mais on commence à mettre dans ces équipes là des psychologues qui vont essayer de creuser un petit peu plus tout ça, voir même un petit peu plus tard des psychiatres et le médecin va aussi revenir de plus en plus en fort via le sida. Là dans les années 80, ce dispositif qui a évolué comme ça vers ce panel d'outils qui va des centres d'accueil, sevrage à l'hôpital, postcure, entreprises de réinsertion, les appartements thérapeutiques etc. L'arrivée du sida va bouleverser un petit peu tout ça et va se mettre en place une politique que l'on appelle de réduction des risques. Alors ça va bouleverser à plusieurs niveaux. Ça va bouleverser d'une part parce-que la mort va réellement s'introduire dans cette dynamique-là, les équipes vont être de plus en plus bousculées, confrontées à la mort hein... Donc des services d'accompagnement à la mort vont se mettre en place, des... Quelques années comme ça qui

vont être très compliquées, avant l'arrivée des trithérapies. Donc on va passer beaucoup de temps dans les hôpitaux dans ces services-là d'accompagnement à la mort, on va passer beaucoup de temps dans les accompagnements au cimetière... [long silence]

L'idée que la personne que l'on a en face est en train de mourir ou est en risque de mourir, en dehors de l'overdose, l'overdose qui n'était qu'accidentelle, va donner un regard autre sur l'accompagnement et le soin. On va voir par exemple cette politique de réduction des risques s'implanter de plus en plus, en France en tout cas et dans les pays européens. Si on le dit rapidement, partant du principe qu'il vaut mieux un toxicomane vivant qu'un toxicomane mort. À partir de là, on va l'aider non pas tellement dans cette, dans cette logique de réduction des risques hein... On va l'aider non pas à arrêter de prendre son produit mais on va l'aider en tout cas à ne pas se rendre plus malade que ce qu'il est. Donc, ça va être la mise en place des premiers programmes d'échanges de seringues, les PES, ouverture des premières boutiques, on appelle ça des boutiques. Donc des lieux de premier accueil pour des gens en grande précarité dans la rue, dans des squats etc. Accueil dans une grande salle, avec des douches, avec de quoi laver son linge, avec une infirmerie d'urgence. Possibilité de boire un café et surtout un programme d'échange de seringues qui est un peu le noyau de ce dispositif où le toxicomane venait porter ses seringues usagées puisqu'on avait mis des containers pour les mettre dedans et surtout ramener chez lui ou avec lui les seringues dont il avait besoin ou en tout cas tout le matériel stérile dont il avait besoin. Ça allait de la seringue, aux aiguilles, aux coupelles enfin tout le matériel dont ils avaient besoin, les filtres, les garrots. Il vaut mieux, de toute façon il va s'injecter donc autant qu'il le fasse avec un matériel propre et stérile pour éviter les contaminations et surtout qu'une fois le matériel utilisé, ils puissent le mettre dans un container sécurisé et avoir suffisamment de matos pour... Puisqu'à l'époque on savait très bien qu'on ne pouvait pas aller en tant que toxico dans une pharmacie chercher ses seringues. Une seringue, il fallait l'aiguiser, on se la faisait passer, elle tournait etc. Donc le bout était émoussé on l'aiguiser comme on pouvait c'est-à-dire n'importe comment, ça faisait des abcès, ça faisait une merde pas possible, bon voilà. Donc ça, ça a fait chuter quand même pas mal, c'est un dispositif qui a permis de pallier à cette montée assez forte du virus, ça a stabilisé et ça a diminué.

Donc le premier qui s'est ouvert sur Montpellier, donc c'est moi qui l'avait ouvert cette structure-là, donc c'est le centre AXES. On était complètement, immédiatement débordé par... Il y avait 80 personnes par jours dans cette histoire-là en moyenne donc qui bénéficiaient de cet espace là avec les professionnels autour qui pouvaient gérer, rester avec eux. Dans cette

structure là on était entre 6 et 8 pas vraiment à temps plein pour tous. Il y avait quatre temps plein, le reste était à mi-temps, ensuite c'est encore une fois une histoire de financement. Donc c'était pas beaucoup, surtout pour une file active aussi importante, mais bon, on arrivait quand même à se débrouiller, moi j'ai tenu là-dedans pendant 6 ou 7 ans. On est allé même de l'avant, puisque j'ai créé même, au bout de 3 ans on s'est aperçu que... Parce-que nous on ouvrait de jour, grosso modo de 9 heures à 19 heures quelque chose comme ça. On s'est rendu compte qu'il y avait beaucoup de personne qui ne venait pas, non pas parce-qu'ils ne connaissaient pas mais pour d'autres raisons. Principalement c'était des personnes qui vivaient dans des squats et qui ne sortaient pas ou qui étaient malade ou qui étaient dans la rue tellement perdu de tout, hors monde quoi, complètement hors monde quoi. Donc j'ai fait la demande d'un financement de nuit, j'ai été financé et à partir de là j'ai pu créer une équipe de nuit mobile de proximité. Donc j'avais acheté une petite camionnette équipée avec une pharmacie d'urgence et avec ça, on se baladait la nuit alors on connaissait bien évidemment les squats de Montpellier. On allait dans les squats, alors les squats on y était accueilli parce-qu'on était connu sinon on rentrait pas comme ça. La plupart des gens étaient dans des parkings ou sous les ponts... Il n'y avait pas de souci, on pouvait y aller, on les secouait un peu pour voir s'ils dormaient, si il y avait pas autre chose, bon parfois il y avait des surprises. Suite à ça, on se basait sur des points comme la gare. On savait que c'était des points de regroupement et par notre présence ils venaient. Ils venaient chercher le matos, ils venaient se faire soigner. Bon on était surtout dans le soin plus qu'autre chose. Voilà alors on soignait par exemple sur le parking de la gare donc c'était... Pffffff, [rire]... Donc on soignait des abcès, des coups de couteaux, des blessures de bouteilles et des choses comme ça. Et quand on pouvait pas soigner, on appelait les urgences sauf qu'eux ils voulaient pas aller aux urgences et c'était parfois problématique. Voilà, donc un boulot comme ça qui était assez prenant et qui portait ses fruits parce-qu'en même temps, ces personnes qui étaient réticentes à toutes institutions, le fait qu'on aille vers eux, on leur demandait rien, je veux dire on soignait etc. Mais après ils venaient, un peu farouche, ils reniflaient un peu puis ils s'approchaient. On leur servait un café on leur demandait absolument rien et puis au bout de 2 ou 3 jours il y en avait qui commençait à discuter un peu, à parler au moins, à demander quelque chose... On lui disait qu'il pouvait aller se doucher, ben il prenait une serviette et il allait se doucher. Et puis après on commençait à rentrer en relation et ces relations permettaient, sinon d'accéder aux soins, en tout cas de l'aider à... Parce-que j'avais aussi un service social et le service social permettait de mettre en place des prestations auxquelles ils avaient droit mais ils ne faisaient rien donc... Genre CMU, genre enfin voilà des choses comme ça.

Donc voilà on va arrêter là mais ça ça a été quelque chose qui a énormément bouleversé le dispositif. On était plus du tout dans l'idée de l'abstinence. Je te reçois pour que tu arrêtes de consommer sinon on peut rien faire ensemble...

M – On rendre dans une logique de moindre mal en fait ?

F – On rentre dans une logique d'accès aux soins ce qui est complètement différent. Donc d'une part on réduit les risques de cette pratique là et d'autre part, on met en place des possibilités d'accessibilité à de services. La personne s'en emparera ou pas et on va partir sur le principe du temps. C'est-à-dire que la personne aura besoin de plus de temps peut-être avant que quelque chose de l'ordre d'une demande se mette en place.

Donc on a l'impression que l'on a affaire à deux dispositifs parallèles : le dispositif de soin pur et dur, tu viens me voir puisque tu veux arrêter sinon je peux rien pour toi, c'est pas la peine que tu viennes et un dispositif à côté qui reçoit cette même personne et qui lui demande rien, c'est-à-dire qui ne lui dit pas il faut que tu arrêtes.

M – En essayant qu'avec le temps et l'appui cela vienne d'elle.

F – Voilà, on met en place les dispositifs et le jour où cette personne commence à parler un peu, à discuter... Alors les équipes sont très attentives bien entendu. Le but c'est de tirer vers le haut, pas de laisser la personne dans le caniveau. Donc progressivement on essaye quitte à l'accompagner physiquement, d'aller le voir dans un entretien, dans un truc et lui proposer ce dont il peut s'emparer dans... Ce dont je parlais tout à l'heure. Et ça effectivement c'est quelque chose qui permettait, qui a permis de, pour beaucoup de personnes qui étaient vraiment à la marge de la marge, de progressivement arriver à cet accès sanitaire dont, de toute façon ils en étaient exclus, complètement exclus. C'est-à-dire sans soin, par exemple dans les autres structures un type de la rue arrivait avec son chien, on le laissait pas rentrer

M – C'est tout de même marrant, enfin intéressant que ça arrive par l'apparition du VIH tout ça.

F – C'est par là que ça arrive...

M – Quelque part c'est une peur qui va faire évoluer la logique de soin.

F – Oui c'est exactement ça. C'est la peur non pas, alors moi je... C'est pas la peur que le consommateur y passe mais plus la peur qu'il contamine les autres. Donc on met en place ce dispositif là... Mais ça a eu cet avantage-là.

M – Ok, très bien. C'est ton dernier mot.

F – Oui [rires]

M – Merci beaucoup encore une fois et j'en profite pour te rendre ton stylo.

M – En fait à la base le lien que je souhaitais établir entre les deux terrains, en France et au Pérou/Équateur, c'était cette idée de sacré.

F – Voilà le lien il est là. Après la forme elle est forcément différente, mais ces formes différentes elles se rejoignent effectivement sur un point qui est le divin ou le sacré.

M – Après le problème c'est que ce ne sont pas les mêmes formes de sacré quoi. En fait il y a deux choses…

F – Et pourquoi ce ne sont pas les mêmes formes de sacré ? Elles rejoignent de toute façon l'idée de Dieu, elles rejoignent…

M – L'idée de Dieu oui… Enfin ça ce sont des théories socio donc c'est pas très parlant mais l'idée de quelque chose de terrifiant et de fascinant à la fois et cela dans les deux façons de prendre les substances, il y a cette idée de terrifiant et de fascinant et là ça peut rejoindre un sacré global si tu veux. Après c'est pas du tout mis en forme de la même façon et pas du tout reconnu de la même façon.

Donc je voyais ça comme lien et ensuite l'idée autour de la santé. Parce que la réponse que l'on a donné à la toxicomanie ici, c'est principalement la santé. En tout cas au départ et dans ce que j'ai vu en Amérique du Sud, la prise de toxique est toujours lié à la santé et encore plus aujourd'hui avec un réductionnisme de la fonction chamanique à un cadre thérapeutique.

Donc ça c'est les deux ponts que je peux faire et ensuite il y a un troisième point qui est plus gênant, c'est que ce que j'ai vu en Amérique du sud chez les guérisseurs c'est qu'on est totalement dans les normes sociales en fait, ce qui n'est pas le cas ici. À part bon peut-être les médicaments et tout ça qui sont peut-être aussi une forme de toxicomanie pour certains…

F – Et l'alcool non ?

M – Oui et l'alcool. Mais c'est vrai que j'ai peut-être était prétentieux au départ de ma thèse en cherchant… L'idée de base, qui était vraiment orgueilleuse on va dire, c'était d'essayer de trouver une unité de la PSMC si tu veux, au niveau universel en fait… Et là bon je me suis rendu compte que… Je me suis un peu cassé la gueule quand même, donc maintenant j'essaye de trouver des ponts, des points de reliance on va dire, plus… heu plus concret et pour l'instant c'est le sacré et la santé. (Long silence)

F – Moi, je reste persuadé qu'il y a un lien, encore une fois il y a des formes culturelles de consommations, de produits… C'est pas les mêmes produits en fonction de la zone géographique, les modes de consommation, les comportements ne sont pas les mêmes… Toutes ces cordes-là sont diversifiées mais ce n'est pas le plus important. À la limite on s'en fout… Enfin, si ça dit quelque chose ça c'est sûr mais c'est pas le plus important. Après il y a quand même quelque chose qui unit et c'est ça qu'il faut chercher c'est dans le fond.

Alors bon, tu parles de la santé. Moi je reste persuadé que ce n'est pas la préoccupation première. Peut-être pour nous en tant que professionnels et encore faudrait vraiment interroger les professionnels et peut-être on s'apercevrait que ce n'est pas ce qui vient en première intention. Mais peu importe, on peut le prendre en ligne directrice en se disant bon ben c'est la santé et on suit ce chemin, très bien.

M – Tu mettrais quoi du coup comme première intention ?

F – Je ne sais pas, je dis, je pose en point d'interrogation. Peut-être si on creusait un peu la première intention ne serait pas sur la santé ? Ce serait des choses un peu plus dérangeantes, qui auraient du mal à se dire, qui aurait du mal à… Parce qu'elles sont dures à exprimer.

M – Plus de l'ordre de la réintégration sociale ?

F – En effet, c'est cette question-là qui me préoccupe depuis des années et des années et heu, qui au-delà de la santé, qui serait, alors c'est une hypothèse, qui serait ce qui rend l'intervention vis-à-vis du consommateur acceptable pour la société c'est la santé. Jusque-là tout va bien, la question pourrait être la question de l'impossibilité de voir, je le dis très vite ça hein faut le creuser beaucoup plus, de voir quelqu'un s'échapper.

Alors que nous on fait tout notre possible justement pour s'échapper mais en utilisant les ressources et les instruments de ce que l'on appelle la norme sociale, le travail, l'argent pour s'échapper à travers la dernière bagnole qui est sortie, le dernier iPhone qui est sorti… Voilà enfin des tas de choses comme ça. Des artifices bien entendu et à côté de ça on a quelqu'un qui prend la route directe quoi. Bon il y aurait peut-être ça dessous cette impossibilité de ramener la fameuse brebis égarée dans le troupeau… Qu'est-ce que tu vas foutre dans le près d'à côté ! Non revient avec les autres. (Rires)

Enfin bon, ça devient insupportable parce que moi-même en tant que berger, j'aimerais bien aller dans le près à côté sauf que j'y arrive pas ou j'irai à ma retraite te puis voilà.

Alors c'est peut-être ça qui peut faire lien Universel. Du côté culturel, c'est l'histoire du

véhicule. C'est-à-dire que quelle que soit la société et quel que soit le contexte ou l'époque, la prise de produits pourrait s'apparenter à un véhicule pour aller, un véhicule rapide en fait pour aller du point A au point B. Et ça c'est valable pour tous, quelle que soit la période ou la culture du consommateur, ça pourrait être quand même le lien ça. Je prends un produit comme je prends un TGV pour me rendre à tel endroit, sauf qu'au lieu d'y aller en prenant mes jambes et en débroussaillant le terrain, je prends un véhicule qui va direct et au passage je grille tout le monde.

M – Ca dépend où on veut aller aussi, mais bon je vois tout à fait l'image.

F – Oui et justement c'est le point B et le point B c'est justement là que c'est intéressant… Le point A aussi, parce que le point A c'est l'endroit que je veux quitter, celui qui m'est insupportable, que j'arrive pas à vivre parce que je cristallise autour de beaucoup trop d'angoisses, beaucoup trop d'impossibilité à vivre bon, etc. Et je veux aller dans un endroit qui est, alors entre guillemets mais qui est ce fameux nirvana, ce fameux point où je serai dans le bonheur… heu, plus d'angoisse, plus de souffrance, plus de douleur et tout ça. Ça ça serait le point B. Mais ça c'est ce que tout le monde recherche que ce soit à travers le compte en banque, que ce soit à travers le produit.

M – Du coup, parce que ça c'est une hypothèse que je mettais faite, parce qu'au Pérou je suis allez voir différents guérisseurs qui utilisent tous l'ayahuasca mais qui mettent pas les mêmes intentions derrière et ça donne… En fait la réflexion que je me suis fait c'est que ça donne, que ce produit est un outil, un moyen. Voilà, si tu veux c'est que c'était un outil, un moyen pour accéder et ça rejoint ce que tu disais, un moyen pour accéder à quelque chose. Du coup, c'est une question que l'on peut se poser : c'est est-ce que dans notre culture, dans notre société, la prise de toxique est un moyen ? En fait on est à peu près d'accord ?

F – Oui, moi je crois que c'est, entre autre, un moyen. Je crois que l'objet principal reste le moyen mais l'intention surtout. Après vient se greffer là-dessus ce qui est de l'ordre de l'anesthésie, du plaisir, de la jouissance… Bon voilà. Et de l'anesthésie aussi parce que ça vient aussi mettre à plat des tensions si on veut. Encéphalogramme plat quoi. Il y a quelque chose de l'ordre de la mort là.

M – oui tout à fait.

F – Après comme ça en vrac, il y a un truc qui me revient, heu… Qui est autour de la réintégration, c'est-à-dire qu'en même temps il y a ce paradoxe-là qui est, qu'on pourrait très rapidement dire comme ça, je commence pour… Pour changer ma vie hein, pour vivre mieux

en tout cas pour vivre moins mal, pour ressentir en tout cas la vie moins mal et en même temps je consomme pour être normal. Là il y a un paradoxe, et ça tu l'entends tout le temps.

C'est le type par exemple que j'avais hier en face de moi qui me disait : « non, non je ne consomme plus regardez » il me montre ses mains qui ne tremblent pas. « Alors voyez je suis normal. » En même temps il ne tremblait pas parce que justement il avait consommé parce qu'il n'était pas en manque. Quand il tremble c'est qu'il est en manque. Donc lui il m'a dit : « regardez je ne consomme pas je suis normal. »

Donc ça c'est quand même pas rien comme logique. Si je veux être normal, il faut que je consomme, pour être comme les autres quoi. Et après quand on va beaucoup plus loin, quand tu les interroges sur pourquoi arrêter une consommation, quel intérêt vous avez, qu'est-ce que ça vous apporte en plus ? Ils te parlent justement d'une normalité que nous on est en train de rejeter, c'est une normalité qui est et bien… Ben je veux travailler, avoir un appartement et pouvoir rentrer chez moi le soir tranquille, voilà le truc basique que tout le monde souhaite plus ou moins quoi.

Ça c'est un petit paradoxe mais qui en même temps, moi je me dis, cette marge-là elle est voulue peut-être au départ mais au bout d'un moment elle est insupportable. L'incapacité à vivre tout simplement certaines choses.

Après au niveau de la santé, c'est pour ça que je mets en doute cette histoire de… Enfin en interrogation l'histoire avec la santé parce que bien sûr à travers le chamanisme ou quand on regarde 4000 ans en arrière on a des traces d'ordonnances, c'est toujours lié à la santé mais en même temps c'est lié… Enfin la médecine telle qu'on la connaît aujourd'hui elle est tout à fait récente. Le mal physique, la maladie c'était de l'ordre des mauvais esprits.

M – Ou du divin…

F – Du diable. Bon et la guérison c'était peut-être Dieu ou la Vierge qui, enfin j'en sais rien, qui venait intercéder.

M – Le schisme il se fait déjà pendant la Grèce Antique. C'est super intéressant à voir. Comment il va y avoir une séparation entre deux types de médecines. Entre ceux qui… C'est l'idée du *pharmakon*, ceux qui disaient qu'il fallait prier les Dieux pour soigner et ceux qui disaient qu'il fallait se servir de produits représentant les Dieux, c'était l'opium chez les grecs principalement, pour arriver à la guérison. Je pense que la séparation elle se fait là en fait. Au moment où on ne passe plus que par la prière mais où on passe par un intermédiaire vers les Dieux, en l'occurrence l'opium. Ça se trouve c'est plus vieux que ça dans d'autres parties du

monde, mais c'est la plus vieille trace écrite que l'on ait et ça c'est vachement intéressant à voir.

F – Et là c'est fabuleux parce que c'est là qu'on aperçoit qu'on introduit ce fameux instrument, ce fameux véhicule qui prend la place, enfin l'incapacité de Dieu à faire son job hein, puisque qu'on le sollicite pour ça et Il ne répond pas toujours et l'introduction d'un produit, d'un objet qui lui va à la place, le médicament quoi. (Silence)

M – Du coup je vais peut-être un peu passer du coq à l'âne mais j'avoue que j'ai quelques points précis sur lesquels j'aimerai bien qu'on travaille si ça te dérange pas trop. Alors on passe de l'idée de la santé à l'idée du sacré. Est-ce que tu penses que l'on peut parler de rites de passage ou d'initiation dans la prise de toxique au sein de notre culture ? En sachant que je n'assimile pas les deux, rite de passage et initiation. C'est plus une question puis l'autre, est-ce qu'on peut parler de rite de passage ? Est-ce qu'on peut parler d'initiation ?

F – Alors ce que je pense, j'ai souvent travaillé ça comme ça. Tout ça c'est lié à cette période assez complexe de l'adolescence qui a toujours été marquée par des rites de passage. Dans notre culture on les connaît les rites de passage, le service militaire, le mariage, le travail et même la reprise du travail du père etc. Dans un projet prédestiné. L'enfant qui arrivait sur le palier de l'adolescence, devant lui l'horizon était quand même assez découvert (Interruption quelqu'un rentre dans le bureau).

M – donc les rites de passage ?

F – Oui les rites de passage ont toujours été marqués et il y en avait un notamment qui était l'alcool, le bar. Il fallait boire pour rentrer dans le groupe des adultes. On buvait on fréquentait le bar, à un moment donné on pouvait entrer dans le bar et puis consommer avec d'autres adultes et là on faisait partie du groupe, on était admis quoi. Bon entre autre mais ça existait. Mais quand on regarde aujourd'hui ces rituels de passage, ils sont complètement effondrés, tous ces rites ont pris du plomb dans l'aile. Et on a vraiment l'impression qu'au niveau du produit, donc l'alcool… Euh… Moi j'ai plus l'impression que c'est un rituel de passage, je crois que ça a dévié vers autre chose qui est certainement lié à la perte de vision.

Alors c'est vrai qu'aujourd'hui les ados, les gamins boivent de plus en plus et de plus en plus jeune. Consomment aussi de plus en plus des produits etc. Tous bien entendu et juste une petite minorité va s'engluer là-dedans, et les autres au bout d'un moment ils vont être rattrapés par le quotidien : le boulot ou plutôt pôle emploie, la famille enfin d'autres préoccupation en tout cas, le couple éventuellement. Enfin, d'autres préoccupations qui font

qu'on va lâcher progressivement même si ça accompagne un peu mais pas de la même manière. Donc moi le sentiment que j'ai c'est que le produit qui à un moment donné était, s'inscrivait dans un rituel de passage, aujourd'hui il s'inscrit plus dans une dépression. Et une dépression dans le sens propre du terme, c'est-à-dire le fossé, la falaise, voilà le trou ou mieux le vide. Et ce vide-là, cette non vision de l'horizon si tu veux… On est plus dans la prédestiné là, le gamin quand il franchit le cap de l'adolescence il ne sait pas où il va. Il ne sait plus en tout cas où il va. Et là il y a la peur qui est là, une angoisse du devenir, d'une identité à construire et je crois que le produit vient combler quelque chose. Et là il y a un nouveau paradoxe qui se met en place, le produit vient combler… Alors voilà, pour moi c'est une hypothèse de réflexion là-dessus, en disant est-ce que ça serait pas quelque chose qui vient remplacer tout ce qu'il y avait… Alors on peut remettre en cause cette forme d'étayage qui peut paraître très réactionnaire, très ringard, très étouffant mais n'empêche que c'est un étayage, ça fonctionnait comme ça ! Bon c'est peut-être pas plus mal qu'on s'en soit débarrassé mais à la place il n'y a pas grand-chose.

M – Du coup la question c'est qu'est-ce qu'on met à la place ?

F – Voilà, à la place, aujourd'hui, l'adulte ou la société n'est pas capable de donner une réponse satisfaisante par rapport aux adolescents et eux vont trouver leurs propres réponses qui sont une réponse de survie. Et cette réponse de survie ça va être la prise de risque par la vitesse, par tous ces jeux qu'on connaît… L'ordalie en quelque sorte, qui a toujours existé mais qui prend aujourd'hui des proportions très alarmantes. Le produit venant combler un vide (Interruption quelqu'un rentre dans le bureau).

F – Donc cette réponse du passage ritualisé, aujourd'hui il faut la chercher ailleurs… Peut-être encore la cigarette. Là je me dis il y a peut-être quelque chose autour de ça.

M – Le cannabis ?

F – Non… Non. Non, pour moi le cannabis et plus une histoire d'identification qu'une histoire de rentrer dans le monde des adultes au contraire. Une identification au groupe pas comme rituel de passage. Le cannabis est énormément consommé aujourd'hui mais pfff je ne crois pas comme rite de passage.

Alors ça rejoint peut-être quelque chose de l'ordre de la santé le cannabis… Alors, c'est quand même pas pour rien qu'on parle de cannabis thérapeutique. Est-ce que ce n'est pas une manière de l'adulte de s'en emparer ? Parce-que encore une fois c'est insupportable que ça échappe et que le cannabis aujourd'hui échappe complètement au monde adulte et si c'est

thérapeutique on tient les rênes quoi. (téléphone)

M – Donc on en était à cette idée que le produit vient combler un vide qui apparaît culturellement.

F – Oui je crois. Si tu veux le produit a toujours existé, la consommation a toujours existé sauf qu'elle touchait, quand tu regardes un petit peu qui c'est que ça touche ? Ça touche des franges de la population quand même assez ciblées, que ce soit l'intellectuel, que ce soit l'artiste enfin bon. Là ce sont des consommations massives, qui touche une partie de la population sur une tranche d'âge et massivement.

Donc moi je crois qu'il y a cette histoire de venir combler du du… Cette histoire de dépression hein, la perte de visibilité. Une manière de combler ça et en même temps ça rejoint ton hypothèse de santé. Parce quand on focalise sur la santé en fin de compte ça veut dire quoi ? Ça veut dire que d'une part, on ne supporte pas un corps qui souffre ou un mental qui souffre donc on essaye de rétablir pour un mieux-être. Celui qui consomme, il ne cherche rien d'autre que ça et nous on va lui dire non, tu n'as pas compris comment on fait ce n'est pas comme ça qu'on soigne ! Et donc on va tout faire pour qu'il arrête sa consommation et à la limite pour lui balancer autre chose à côté d'un autre domaine… Qui va être du domaine du médicament, neuroleptique etc. etc. Qui va venir à la place de. Alors que la personne elle est en train de cherche du mieux-être en tout cas.

M- À la base ouais.

F - À la base ce n'est pas autre chose.

M – Du coup on aborde un point dont je voulais discuter justement. Comment tu perçois cette idée de substitution toi ?

F – Alors moi la substitution… Dans l'idée de substituer un produit par un autre, pourquoi pas si c'est la volonté du consommateur. Alors ce consommateur-là, je fais juste une parenthèse, on l'appelle patient. Il faut pas l'oublier, ici on appelle ça des patients et où que tu ailles c'est le patient, un malade quoi.

M – Sauf celui qui passe du côté carcéral…

F – En effet. Voilà je ferme la parenthèse. Donc si ce consommateur-là, si effectivement il est demandeur d'un arrêt de sa consommation parce qu'il ne la supporte plus pour diverses raisons, ce qui arrive souvent au bout d'un certain temps. Donc à partir de là, il y a un plateau technique qu'on peut lui proposer et dans ce plateau technique qu'on lui propose il peut y

avoir pourquoi pas une proposition de substitution, mais cette proposition de substitution elle n'a de sens que… C'est pour ça que le terme me dérange énormément, elle n'a de sens que si elle est utilisée comme un moment dans le soin avec un début et une fin, une transition et non pas une substitution qui va être à vie ou sur des années comme on voit aujourd'hui. Parce qu'à partir de là ça pose d'autres questions. Si c'est un instrument, un outil thérapeutique que tu utilises en disant, bon voilà : vous allez prendre ce produit à la place pour progressivement vous éloigner de, de, de… Des deux d'ailleurs et pour accéder à une vie autre sans drogue dans votre corps. Pourquoi pas ça peut s'utiliser et ça se travaille avec cette personne-là.

M – Si c'est pour remplacer tel quel, il n'y a aucun intérêt en fait.

F – Actuellement ce que je vois depuis des années c'est une dérive qui est très, très intéressante… Euh… Parce qu'on s'aperçoit que ce qui avait été mis en place au départ, qui avait été… Bon si on prend la méthadone par exemple, la méthadone qui reste un morphinique quand même hein ? Rien d'autre en fait. Si on en refile à quelqu'un pour qu'il puisse lâcher la seringue bon ben c'est très bien, pourquoi pas ? Si la personne est d'accord avec ça. À ce moment-là, on donnait de façon dégressive sur la quantité et sur le temps on réduisait au fur et à mesure. Et ensuite, il y avait tout un arsenal d'accompagnement autour, qui existe toujours d'ailleurs, qui sont le centre de postcure, le travail psychologique etc. Tout cet accompagnement qui au bout de quelques temps pouvaient amener, quelques années d'ailleurs, pouvait amener la personne à se détacher progressivement de tout ça.

Or actuellement ça a pris la place. C'est-à-dire que la substitution de plus en plus moi je vois des gamins de 18 ans, 17 ans sous méthadone ou sous subutex délivré hein ? Pas… Et pendant des années ils vont être là-dedans. Jusqu'au moment où ils vont se poser la question de qu'est-ce que je fais de ce truc-là ? Sauf que là, il va falloir recommencer un véritable sevrage autour de la méthadone.

Là où je trouve que c'est très parlant c'est que peut être qu'actuellement si la méthadone prend cette place-là, ou la substitution prend cette place-là, c'est qu'on a pas trouvé ou on est incapable de répondre à une véritable prise en charge thérapeutique, de soin. Donc on trouve la solution de facilité qui est : tu quittes le produit qui est illégal, illicite et tu prends un produit qui est cadré, normé, avec des professionnels payés pour ça.

M – Donc la substitution reviendrait de plus en plus à une réintégration dans le social en fin de compte.

F – Tout à fait. Alors elle a un avantage en fait, essentiellement… Bon ça peut faire bondir ce

que je vais dire mais il y a quand même un côté très sécuritaire dans la substitution. C'est-à-dire que si tu es sur la substitution tu n'as plus à aller chercher ton fric pour aller t'acheter ta dose, donc tu vas plus taper le sac de la petite vieille dans la rue. Théoriquement on est sur des chutes d'actes déviants et de délinquance. Là effectivement il y a un avantage, après au niveau du soin… Oui, il y aura peut-être moins d'abcès, il y aura peut-être moins de risque d'overdose…

M – Et du coup, pour éclairer ma lanterne là, la différence entre méthadone et subutex ?

F – Ben c'est une différence tout simplement de molécule, à la rigueur on s'en fout.

M – D'accord mais il me semble qu'il y en un qui peut être prescrit en médecine générale et l'autre la méthadone qui est prescrit juste en centre spécialisé non ?

F – Non la méthadone, il y a maintenant des relais avec des médecins de ville.

M – OK.

F – C'est-à-dire que c'est quelque chose qui s'étend de plus en plus, c'est quelque chose qui rentre dans la norme ?

M – Euh… Alors ça c'est bon. C'est bien parce-qu'en discutant on répond à plusieurs points que je voulais aborder. Euh, je voulais revenir sur l'idée du sida, dont tu m'as beaucoup parlé déjà. Cette transition quelque part, à travers le VIH, qui a mis en place la politique de réduction des risques. Et ma question donc c'était ça : pourquoi le sida et pas l'hépatite ?

F – Et bien voilà, ça c'est une véritable question ! Alors c'est une histoire de médiatisation. Entre autre mais le sida était extrêmement médiatisé parce que de toute façon il a fait des dégâts, ça c'est évident. Parce qu'au départ il a fait des dégâts très visibles et rapides, il y a eu une virulence très forte du VIH. L'hépatite est venue après, l'intérêt sur l'hépatite est venu après hein ? Elle est venue par la réduction des risques.

M – Mais c'est d'autant plus étrange que l'hépatite existait bien avant le VIH en fait ?

F – Oui, ça existait bien avant et ça faisait bien plus de dégâts que le VIH. En terme de mortalité, il y a beaucoup plus de mortalité sur l'hépatite avec une grande difficulté de traitement, parce qu'on est aujourd'hui, alors il y a des recherches, il y a des traitements qui fonctionnent. Mais effectivement c'est le sida qui est arrivé en premier. Alors est-ce que c'est parce-que c'était insupportable la transmission par voie sexuelle, sanguine. Ca touchait quelque chose de tabou dans la société ? Honnêtement je ne sais pas. Alors il y a eu cette médiatisation très très forte et rapide du sida, qui était très politisé aussi.

M – Alors voilà c'est un peu ça l'hypothèse que je faisais c'est l'apparition d'une nouvelle maladie.

F – Oui et qui échappe à tout le monde. Qui échappe tellement qu'on cherche vite vite des boucs-émissaires… Les bouc-émissaires c'est pas compliqué, c'était effectivement les politiques, les labos qui s'en sont très bien sortis de cette histoire-là et ensuite ça a été deux communautés en particulier : les toxicos et la communauté homosexuelle. Communautés qui ont bien réagi dans un premier temps, elles se sont très vite assez rapidement protégées. Qui ont fait chuter quelques années après les risques de transmission par l'intermédiaire de la politique de réduction des risques, qui a porté ces fruits, ça on peut pas dire… Et qui a eu l'intérêt de révéler entre autre, de mettre à jour la question de l'hépatite. Sauf que l'histoire de l'hépatite se travaille aujourd'hui de plus en plus. Aujourd'hui nous on a pour mission, je suis en train de le mettre en place actuellement, parce-que c'était pas vraiment mis en place ici. Voilà j'ai le dossier ici de dépistage VHC. Donc on est actuellement avec les pouvoirs publics qui donnent de l'argent pour que l'on s'occupe de, en dehors des centres de réductions des risques, que nous centre de soins on s'occupe de dépistage. Donc à travers divers techniques, de buvards etc. (Silence)

M – Vu que c'est à la mode en ce moment, qu'est-ce que tu penses des salles de shoot ?

F – Hum. (Sourire forcé)

M – Alors attends parce que j'ai appris il y a pas longtemps qu'on ne devait pas dire salle de shoot mais salle de consommation à moindre risque.

F – Salle d'injection à moindre risque ou un truc comme ça.

M – C'est quand même plus politiquement correct.

F – Oui en effet, après on s'aperçoit que les termes ont changé alors que… Oui voilà c'est ça plus politiquement correct. Moi je suis favorable aux salles d'injection à condition que ça soulève une véritable question et qu'on y réponde. C'est-à-dire qu'à partir du moment où on met en place des salles d'injection, chose qui n'est pas encore d'actualité d'ailleurs, mais ça soulève une question. Actuellement on criminalise la personne qui s'injecte donc il faut que ça ouvre sur ces questions-là de la pénalisation de la consommation ; et là je crois que la salle d'injection prendrait effectivement du sens. On dépénalise, alors je vais pas jusqu'à la légalisation, même si c'est le fond de ma pensée, de la consommation et du produit. Après tout l'alcool est bien autorisé, légalisé, valorisé et il fait bien plus de dégâts que l'héroïne. Bien plus de dégâts quand on regarde au niveau de la santé public. L'alcool fait quand même

des ravages dans la population qui est extraordinaire.

M – Ne serait-ce qu'au niveau du nombre de personnes.

F – Au niveau du nombre de consommateurs, du nombre de dégâts, de mortalité, de coût pour la sécurité sociale, de souffrance dans les familles, de cas de divorces, d'enfants malmenés, de personnes qui en chient, qui perdent leur travaille etc. Alors que c'est un produit qui, et bien c'est une drogue tout simplement, un psychoactif qui est légal. Mais culturellement absorbé par notre culture.

M – Oui tout à fait, valorisé, tu l'as dit même.

F – Les autres produits, même le cannabis ne font pas partis de notre culture donc à partir de là ils sont complètement rejetés, donc criminalisés, pénalisés etc. Je crois que la salle de shoot, elle a comme intérêt de, elle pourrait avoir comme intérêt si ça va plus loin, d'ouvrir vers cette question-là. C'est-à-dire la question toute bête de : arrêtons de pénaliser un produit et pas l'autre. Arrêtons de criminaliser et à partir de là peut-être que l'on pourrait travailler plus tranquillement et sereinement sur la demande de ces gens qui vont consommer.

M – Du coup ça me fait penser à ce qui se fait au Portugal depuis une dizaine d'années, sur la décriminalisation en fin de compte, ça à l'air de donner de bons résultats.

F – Ça donne de très bons résultats.

M – Pourtant on en entend pas trop parler, hein ?

F – Actuellement les rapports que l'on a du Portugal sont, en terme de santé public, plus favorables que ce que nous on peut avoir ici. Et c'est lié.

M – Et tu penses que c'est une logique qui peut être transposable dans la société française ?

(Téléphone)

M – Donc cette idée de décriminalisation des produits en fin de compte. Bon je parle pas de légalisation parce-que c'est encore un autre débat.

F – Oui mais c'est certainement un premier pas vers autre chose. Je crois qu'à un moment donné faut aller jusqu'au bout et puis voir ce que ça donne en matière de santé public. Si il y a des avantages et des améliorations de la vie en tout cas des personnes qui consomment. Et les avantages ils sont partout, c'est-à-dire que du moment où tu vas légaliser un produit et décriminaliser bien entendu, déjà tu rends certainement des avantage en terme de, comment on appelle ça déjà, en terme de sécurité, mais en terme de santé aussi forcément. Et enfin nous

on pourra travailler plus tranquillement, plus aisément vers cette demande de soin. Après est-ce que le modèle portugais peut être importé ? Moi je sens pas du tout aujourd'hui la société française prête à ça. Absolument pas d'ailleurs, parce-qu'il y a une telle crispation autour du cannabis alors imagine par rapport au reste. Des expériences comme les salles de shoot, elles existent depuis des années. Elles existent en Espagne, elles existent en Suisse, en Hollande, en Angleterre… Ces expériences existent et on voit les bénéfices que ça apporte. Alors que la France malgré tout a toujours eu une politique particulière que ce soit la gauche ou la droite.

M – Comment tu expliques que les salles reviennent sur le devant de la scène, assez fréquemment en fin de compte il me semble, il y a eu Kouchner, il y a eu… ?

F – Ca a démarré par… Il y a eu Kouchner, avant Kouchner il y a eu le ministre de la santé qui a duré 15 jours je crois, c'était un type intéressant d'ailleurs… Son nom m'échappe, je crois que c'était Rocard qui était premier ministre à ce moment-là. Oui, je dis 15 jours, c'était peut-être trois semaines, enfin le temps qui mettent ça sur le tapis et puis bon il a été éjecté ou il est parti tout simplement en tout cas ça a pas duré très longtemps, il a pas fait long feu quoi.

Alors est-ce que c'est parce que la société française n'est pas prête à accepter et que du coup ça devient un enjeu électoral porteur dans les urnes ? Mais en même temps, si les politiques se donnaient les moyens d'expliquer les tenants et les aboutissements est-ce que la société française serait plus porteuse pour eux dans les urnes ? Ceux qui ont essayé se sont cassés la gueule, ça c'est clair ! Kouchner en particulier. On voit le mal, le mal que ça a… alors que ça a été défendu par un ministre de droite si je ne me trompe pas ? Comment elle s'appelle, elle est à la retraite maintenant. Celle qui aimait bien les rugbymans là ? Ahhhh, putain j'ai oublié son nom.

M - C'est pas très grave en même temps.

F – Oui, mais un ministre de droite qui a porté effectivement l'histoire de la salle de shoot expérimentale. Là par contre il y a un paquet de confusions qui se font autour de ça. La salle de shoot qui ouvre sur Paris, l'état s'en est déchargé sur médecin du monde. Mais je vois pas le rapport entre médecins du monde et une salle d'injection ! (Rires) Sauf que c'est médecins du monde !

M – Une institution reconnue ?

F – Oui mais surtout médicale. Alors que la logique aurait voulu que cette sale d'injection, en tout cas le travail sur cette salle d'injection se fasse en collaboration avec les boutiques, les CAARUDs. Je dis même pas nous les CSAPAs à la limite. Mais tout le domaine de la

réduction des risques et Dieu sait s'il y en a et il y ades gens compétents qui travaillent là-dedans. La logique aurait voulu que ce soit effectivement des gens du terrain qui connaissent bien les usagers, qui connaissent bien ces pratiques-là, qui travaillent avec eux, qui sont d'ailleurs pour beaucoup d'anciens usagers. Ça aurait mérité que la réflexion se fasse avec eux et que ce soit eux qui mettent en œuvre, que ce soit les maîtres d'œuvre de cette histoire-là. Mais pas du tout ça se fait avec médecins du monde.

M – Du coup tu crois qu'il y a une espèce de contrat un peu juteux qui se fait derrière entre l'état et médecin du monde ?

F – C'est tout à fait possible, bon ça moi je le dirai pas. En tout cas comme si on avait du mal à sortir cet élément-là de l'élément médical. (Silence)

M – C'est toi qui vois, mais ça fait 45 minutes qu'on y ait et j'ai l'impression que tu as beaucoup de choses à faire ?

F – Non on finit.

M – OK super. Alors c'est un peu la question piège là. En fait, est-ce que tu saurais dégager une identité toxicomane ? Alors on est d'accord que se sont tous des individus différents mais est-ce qu'au niveau sociétal tu saurais donner un thème commun à cette population ? Peut-être à travers des objectifs ou je ne sais pas ?

F – Écoute, moi j'ai toujours essayé de m'en garder de cette histoire-là, maintenant ça revient sans cesse. Qu'est-ce qui peut faire unité dans l'identité du toxico ou de l'alcoolique ? Aujourd'hui moi j'aurai du mal à le dire, 20 ans en arrière oui j'aurais répondu à cette question et assez rapidement. J'aurais parlé de personnes en rupture, en tout cas, de… D'une politique sociale avec une autre philosophie, avec une idéologie différente, avec des engagements en mettant des mots sur la consommation. C'est-à-dire changer la vie…

M – Oui ok, toute l'idée des années 70 quoi.

F – Oui voilà, donc là effectivement oui, alors qu'aujourd'hui bof… Non je crois que justement ça manque de… Il y a forcément quelque chose qui est de l'ordre d'une identité mais on va dire des généralités. C'est pas… Il n'y a rien de très particulier et c'est encore beaucoup plus difficile sur l'alcool. Beaucoup plus difficile parce-que l'alcool de toute façon traverse toute la frange de la société. Là dernièrement j'avais, là avant que tu arrives, le maire d'une commune de l'Hérault qui me demandait d'intervenir sur une grosse problématique d'alcoolisation sur les agents de la commune et particulièrement, donc il me donnait des

exemples sur les agents techniques. Donc je lui dis qu'effectivement on pouvait intervenir, on pouvait travailler ensemble sur cette histoire-là. Mais en même temps, il me disait bon on va faire une réunion avec les gens de la médecine du travail, de la DRH, des élus, des machins etc. Mais à aucun moment il ne m'a parlé de ce problème-là qui pourrait exister aussi sur le haut du panier. Donc je l'ai interrogé là-dessus, je lui ai demandé s'il avait juste focalisé sur les agents techniques, c'est-à-dire le bas peuple on va dire, les smicards ? Comment se fait-il que ces problèmes-là soient juste limités à ces salariés ? Et là, il était excessivement gêné.

M – Oui normal… Enfin normal, logique plutôt.

F – Et oui, il est tout à fait possible que ce problème traverse aussi les personnes de la DRH, de la médecine du travail aussi, des élus etc. Donc tout ça pour dire qu'en effet ça traverse absolument tout le monde. L'alcool c'est plus difficile.

Au niveau de la toxico c'est pareil sauf qu'on a… Les gens consomment pas… Aujourd'hui la toxico, tu as des politiques qui consomment, le show-biz, tu le sais bien, on en a parlé suffisamment en tout cas de ceux dont on parle d'ailleurs. Qui font la une de l'actualité, après il y a tous les autres dont on ne parle pas. Après tu as des secteurs professionnels qui sont plus touchés que d'autres avec notamment le secteur de la restauration qui est très touché. Ce qu'on voit de la toxico aujourd'hui et qui fait lien, et bien on va dire que c'est la pauvreté. Hein ce qui fait lien heu…

M – Dans le discours en tout cas.

F – Dans la vision des gens voilà. C'est le squatte, c'est le type qui est dans la rue avec ces chiens… C'est le pauvre quoi, le miséreux. Et éventuellement l'arabe du coin qui est le dealer, en fin tu vois quoi. Donc ça c'est ce qui est visible et c'est là qu'on cristallise le truc et c'est là où la toxico fait peur. C'est là où il y a la petite délinquance, c'est là où il y a les coups de couteaux qui se baladent, les gens dans la rue, les agressions. Sauf que ça c'est une petite bulle dans la toxico, la toxico elle traverse beaucoup d'autres champs. Johnny Halliday il casse les couilles à personne quand il s'en met plein les narines.

M – Et qu'il le dit et revendique en plus.

F – Et les autres pareils. Donc ça on ne le voit pas et puis c'est traité autrement, c'est traité par des thalassos thérapie, la Suisse etc. Donc une identité là-dessus, moi je m'en garderai aujourd'hui.

M – Donc en fin de compte, il y a l'idée de bouc-émissaire mais rejeté sur le pauvre, l'arabe

etc.

F – Oui on cristallise aujourd'hui là-dessus, depuis des années d'ailleurs. Avant c'était pas ça, on focalisait sur… Alors ça fait un peu passéiste ce que je dis mais bon… On focalisait sur le hippie, le beatnik, le révolté, le cheveu long, c'était un peu là-dessus, enfin cette communauté-là. Mais tout ça était porté par un discours, c'est-à-dire qu'eux-mêmes revendiquaient la consommation.

M – Oui ce qui n'est plus le cas.

F – Alors pas comme une arme, mais comme un moyen de dire non à une société de merde, pour montrer à côté qu'on pouvait construire une société différente. Alors ça valait ce que ça valait, les expériences ont été faites, les communautés urbaines ont existé et c'étaient pas des squattes. Aujourd'hui la communauté urbaine c'est les squattes et dès qu'il y a un squatte qui prend une importance un peu structurée, un peu… Comme on a vu le squatte de là à côté, de la CAF : 80 personnes, un truc énorme, squatte artistique, cafétéria à l'intérieur, un truc qui fonctionnait. Et dès que ça fonctionnait un petit peu, les bulldozers sont arrivés et tout a été rasé. Et aujourd'hui c'est la CAF à la place de cette immeuble qu'il y avait.

F – Bon, je sais plus pour quoi je dis ça mais. Oui voilà, pour montrer qu'effectivement avant il y avait un vrai discours qui soutenait tout ça, qui portait et il y avait un mouvement qui était plus de l'ordre du contre-pouvoir en tout cas quelque chose comme ça. Une contre-idéologie. Aujourd'hui ce discours n'existe pas, c'est là où c'est compliqué. Qu'est-ce qui fait lien aujourd'hui c'est un peu difficile, à part le regard de l'autre.

M – Oui voilà, de l'ordre de la représentation.

F – Mais ce regard de l'autre n'appartient qu'à l'autre, qu'à ses propres peurs, ses propres frustrations, ses propres démons. Lui dans la rue, le toxico il fait lien avec peu de choses. Il a plus de discours en tout cas, c'est une parole qui a disparu parce que le contexte social a fait que hein. (Silence)

M – Et en fait, je donne une conférence pour la MILDT à Toulouse le mois prochain.

F – Oui tu me l'avais dit.

M - Alors en fait est-ce que tu n'aurais pas des tuyaux par hasard ? Le public ça va être éducs spé, policiers, maires de communes…

F – Pom pom pom pom…

M – Ouais comme tu dis !

F – Tu as déjà fait ça ?

M – Non. Ben justement non.

F – Tu es seul ?

M – Ben c'est dans un colloque et je finis la journée, je fais une heure à la fin d'un colloque si tu veux.

F – En plénière ?

M – Ouais.

F – Et ton intervention c'est quoi, le titre de ton intervention ?

M – Regard socio-anthropologique autour de la toxicomanie. Alors sincèrement toutes les questions que je viens de te poser étaient orientées en sachant que j'avais cette conférence, elles sont en lien avec ce que je pense leur raconter.

F – Oui, oui, oui tout à fait. (Silence). Moi quand j'interviens dans ce genre de colloque, sur ce type-là d'intervention, c'est-à-dire grand public, on est sur quelque chose de large et en plus on est plus sur quelque chose de l'ordre de la théorisation d'un phénomène.

M – Ouais.

F – Là à mon avis tu auras peu de questions. Donc tu quittes, tu es pas dans le champ du soin, même si tu en es pas loin. Donc dans des interventions de ce type-là, moi ce que je fais en général c'est que je pars d'un… Je balais assez rapidement, si tu veux je leurs explique pourquoi d'ailleurs, c'est pas pour emmerder les gens, mais pour essayer de comprendre un phénomène quel qu'il soit il faut quand même partir à la source et ensuite à partir de cette source-là voir comment cette situation, ce phénomène social va évoluer en fonction de l'évolution de la société. Et sur la problématique de la consommation de la toxico par exemple, et de l'alcool quand même, parce que je crois qu'il faut lier les deux quand même, j'essaye toujours de… Bon une fois que l'historique est fait, en donnant des points de repères, comment par exemple dans des cultures ça s'est passé, pourquoi et comment ça dévie. À partir de là j'essaye de faire comprendre les interactions qu'il y a, que ce n'est pas un phénomène qui se développe tout seul. La toxico est un phénomène qui colle à l'évolution d'une société. Un peu comme si l'évolution sociale, comme si c'était un petit peu le produit de l'évolution d'une société. En donnant des exemples, après il y a des points de repère

comme ça. Si on prend un produit comme la cocaïne. Bon ça tu as du le voir dans tes recherches en Amérique Latine. Bon la cocaïne c'est un produit qui… Parce-que toi tu vas pas parler des produits en fait ?

M – Enfin je prendrai des exemples. Par exemple la cocaïne c'est intéressant de voir que c'est un produit traditionnel, qui devient interdit, qui est de nouveau réintégrer parce qu'on se rend compte qu'il y a un intérêt.

F – C'est d'autant plus intéressant que la cocaïne n'a jamais été un produit traditionnel.

M – Oui la coca pardon.

F – Mais même la coca. Quand tu vas fouiller un petit peu du côté de la coca, il n'y a jamais eu, jusqu'à un moment donné, mais jusqu'au début du 16° siècle on va dire, la coca n'était pas du tout consommé en consommation de masse…

M – Ah Ok, en consommation de masse, non. J'ai eu peur à un moment quand même de ce que tu allais me raconter.

F – La coca se prenait en infusion, elle se mâchait pas d'ailleurs et elle était surtout destinée à une certaine élite de la société et sous forme d'infusion. Le peuple lui, il ne consommait pas vraiment ce n'était pas trop son truc. Sauf dans des moments où il y avait des périodes ritualisées, des fêtes particulières où la coca était effectivement distribuée. C'était pas dans vraiment dans la culture, en tout cas pas de masse. Mais c'est les espagnols qui ont amené ça et effectivement c'est intéressant. Sur un point de vue d'évolution d'une société et d'un produit. Comment la feuille de coca dans un premier temps, les espagnols qui débarquent là et qui n'y connaissent rien du tout à ce phénomène, découvrent ce produit et s'aperçoivent très vite que ça peut aussi être un produit diffusé massivement dans un but de soumission. Donc les espagnols foutaient la feuille de coca dans les bouches de tout le monde ! C'est des esclaves les mecs faut pas l'oublier. Et ils ont utilisé ce produit là en s'apercevant très vite que ce produit était un coupe-faim, un stimulant et en même temps un produit de soumission et ça allait beaucoup plus vite de la mâcher. Donc c'est intéressant de voir comment le produit peut se transformer, comment ça peut passer dans une consommation massive.

M – Alors je suis d'accord avec l'idée de la réintégration du produit par les espagnols de façon massive, par contre le fait qu'elle était mâchée, elle était mâchée bien avant que les espagnols arrivent. Ils ont retrouvé des sculptures de visages avec la bosse représentative de quelqu'un en train de mâcher. Avec une seule joue enfler en fait.

F – Oui c'est possible bien que ce soit un détail dans l'évolution du produit. Ce qui est intéressant dans ce phénomène-là, le fait à un moment donné de prendre un produit qui traditionnellement est consommé et surtout comment il est détourné et d'en faire un produit à ton service. Au service de l'exploitation de l'homme dans les mines par exemple.

On retrouve le même exemple à quelque chose près, au début du siècle, ici dans les Cévennes avec les vignes. On a l'introduction d'une classe ouvrière assez combative ici dans les mines, dans les Cévennes du côté d'Ales avec le charbon etc. Une période historique où la classe ouvrière est en train de s'organiser, avec quand même derrière la commune et des choses comme ça, on est pas loin de tout ça, il y a quand même des précédents. Et comme par hasard pousse autour des mines des vignes alors que la terre n'est pas une terre à vigne, ça c'est clair.

M – On peut toujours faire du gros rouge, il y a pas de soucis en fait.

F – Voilà, ensuite on a toute la migration du rural vers l'urbain avec l'industrie et là on s'aperçoit que le vin ça va, sauf que l'absinthe vient se foutre là-dedans. Donc on interdit l'absinthe, mais c'est pas les mêmes productions, on est pas dans le viticole. Bon il y aurait des tas de choses à creuser là.

Après on peut se dire, alors moi je vais peut-être un peu plus loin en me disant bon et qu'est-ce qui se passe avec le cannabis ? À un moment donné est-ce que le cannabis c'est pas un bénéfice secondaire. Alors là par contre je pense pas qu'il y ait une intentionnalité, autant je pense qu'il y a une intentionnalité sur la coca, autant je pense qu'il y a une intentionnalité sur l'opium et particulièrement vis-à-vis des anglais par rapport à la Chine, la Chine qui ne consommait pas, c'était punis de mort la consommation. Et l'opium arrive en force par l'impérialisme anglais comme produit de soumission d'une société. Bon voilà, là je crois qu'il y a une intention derrière, la vigne le vin je pense aussi, autant le cannabis je ne pense pas qu'il y ait une intention aujourd'hui mais je pense qu'il y a un bénéfice secondaire qui est de dire pendant que le gamin il consomme il ne jette pas des pavés… Enfin tu vois l'idée. Je ne pense pas que ce soit voulu mais ça fait partie des bénéfices que l'on peut tirer de la consommation de drogues. Donc la drogue comme produit de soumission ça existe et ça fait partie de quelque chose qui est là, de soumettre le peuple. Liée à une vision politique, idéologique etc. Je me dis tient ça existe, c'est-là et je ne dois pas être le seul à y avoir pensé.

M – Par exemple on le voit bien pendant toutes les guerres où les soldats sont shootés. Alors en fonction des époques et des lieux avec différents produits.

F – Après ce qui est intéressant aussi c'est de voir, là je pense à ton intervention à toi hein. De

voir aussi en quoi, enfin la guerre du Vietnam. Moi je vois aussi comment à un moment donné il y a eu une consommation de masse en Europe qui est quand même venue par une position idéologique. C'est-à-dire que dans les années 60, il n'y avait pas de consommation massive de la part des jeunes, alors c'était surtout la marie-jeanne à cette époque, l'héroïne en particulier et d'autres produits, LSD et compagnie. Mais tout ça est quand même venu d'une position idéologique entre autre dont la source se trouve dans la guerre du Vietnam avec des consommations de plus en plus importantes de la part des Gis qui, qui… Qui avait rien à foutre d'être là-bas, qui comprenait pas tout simplement pourquoi il fallait flinguer des types là-bas qu'ils avaient jamais rencontrés sur une terre inconnue etc. Et comme l'Europe avait à l'époque des jeunes très politisés qui soutenaient la lutte contre la guerre au Vietnam. À moment donné un des signes, c'est rigolo comme truc, un des signes d'appartenance à cette idéologie c'était la consommation aussi. Et pour ça il y avait de la parole, il y avait un discours autour de ça, c'est ce que je te disais tout à l'heure, des discours politiques, idéologiques etc.

Et la coca c'est pas rien non plus quand on voit l'évolution de ce produit. Si tu veux moi ce que j'essaye de faire comprendre dans ces trucs là c'est que la consommation à un moment donné d'un produit, on ne peut pas uniquement l'examiner à travers un angle de vue. Bien entendu il y a un angle de vue de la santé, ce que tu disais tout à l'heure, du véhicule pour fuir quelque chose, des angoisses etc. Donc ça ces des angles de vue qu'il ne faut pas laisser de côté, mais il y a aussi le regard politique, idéologique, économique essentiel aussi et comment tout ça se mêle ensemble aussi. Il y a une volonté quand même. La coca c'était, bon ce que l'on a dit tout à l'heure mais ça a été aussi à un moment donné la transformation d'un produit en produit de synthèse, en poudre blanche. Comment des paysans qui crèvent de faim arrivent plus ou moins à survivre en coupant les caféiers par exemple et en plantant à la place des cocaïers. Mais le café ne rapporte pas tout simplement parce que les États-Unis à un moment donné ont décidé de casser la bourse, font chuter les prix du café au niveau du marché mondial et tu te retrouves avec des paysans qui vendaient le kilo de café, je dis n'importe quoi, à 20 centimes et qui maintenant ne le vendent plus qu'à 5 centimes. Et c'est là que le trafiquant arrive et qui dit bon ok : tu arraches et par contre je te l'achèterai à 30 centimes ton truc.

M – Ben forcément il y a pas photo !

F – Et tout ça aussi parce qu'il y a un marché. Il y a un marché sur la côte Est des USA qui est très demandeur de cocaïne. Mais je te parle pas d'un marché de la rue… Et quand le marché

se tarie et bien on trouve le crack et on trouve une autre source d'approvisionnement qui sont les ghettos noirs. Donc tu vois tout ça est quand même très lié. (Téléphone et demande de RDV urgent)

M – Donc si tu veux on peut s'arrêter là ? On a déjà bien fait le tour.

F – Oui si tu veux, mais en gros j'essaye de montrer comment il faut arrêter de focaliser sur le consommateur parce que tout ça fait partie d'un putain d'ensemble qui date de 4000 ans en arrière si ce n'est pas plus. Et tout ça fait partie d'une évolution que l'on a nous aussi mis en place. Voilà, par exemple on a un gros problème aujourd'hui avec l'alcool parce qu'il est tout simplement pris dans notre société et qu'actuellement le soignant, le type qui est ici et qui reçoit quelqu'un dans son centre de soins est très mal à l'aise même si il le dit pas ou ne le sait pas lui-même. Mais il ne peut être que mal à l'aise, parce que tout simplement cette même personne, un an avant ou deux ans avant peu importe, ben peut-être que c'est le soignant qui lui aurait dit on va faire l'apéro parce que c'est son voisin ou son copain etc.

M – Ok et ça en est où Kaléidoscope ?

F – Ben j'y vais là.

M – Ca y est, c'est lancé ?

F – Ah oui plutôt oui.

M – En même temps ça faisait un moment qu'on s'était pas vu, tu étais sur le point de l'ouvrir la dernière fois.

F – Houlà, ben c'est ouvert, bon il y a un peu le feu sur certains trucs mais bon (Rires). Mais ça fonctionne et là on va essayer de prendre un peu de recul pour voir, faire un petit bilan d'étape. Mais ça soulève des questions qui sont extrêmement intéressantes sur justement la consommation. Est-ce qu'on accepte que les gens consomment ? Dans un centre de soin. Moi je dis oui (Rires).

M – C'est pas évident comme question quand même.

F – Les autres disent non et c'est là qu'on se fritte pas mal. Parce que moi ma position c'est de dire bon ok, tu prends quelqu'un qui arrête de consommer, tu l'enfermes pendant un an dans un centre de soins où il y a tout ce qui faut, tout est bien.

M – Il sort et il pète un câble.

F – Au bout d'un an il sort, il est sevré. Mais qu'est-ce que tu fais, qu'est-ce que tu fais de ce

mec ? Mais putain laisser le sortir avant, même au bout d'une semaine qu'il s'en aille et qu'il revienne après.

M – C'est des choix pas évident.

F – S'il revient en disant ben j'ai pas consommé, très bien ! S'il revient en te disant, enfin qu'il s'autorise à te dire ben j'ai repris et à partir de là travailler avec ça. Et que lui il aille vérifier avec des allers des retours, sinon comment tu veux savoir, comment tu peux te rendre compte ?

M – C'est un centre fermé Kaléidoscope ?

F - C'est un centre fermé, oui et non. Mais on a réussi à faire qu'une personne puisse sortir toute seule par exemple le samedi et le dimanche, mais on a dû se battre pour ça.

M – C'est alcoologie juste Kaléidoscope ?

F – Oui mais moi je souhaiterai au fur et à mesure intégrer plus mais pour l'instant effectivement c'est alcool. Et c'est d'autant plus intéressant que l'alcool il est partout et quand le mec il va sortir il va être confronté à tout ça. Donc qu'il profite qu'il est avec nous pour pouvoir se confronter et pouvoir revenir. Faire ses allers retours et travailler avec le temps.

M – La logique me paraît vraiment bonne par contre pas évidente du tout.

F – Non et pourquoi ? Parce qu'on est dans la culture de l'abstinence à tout prix. Et là on rejoint l'histoire de la salle de shoot, de la dépénalisation, de la légalisation parce que là on est, enfin moi je pense très fort à la légalisation au-delà de décriminaliser les produits. Parce que c'est une tartuferie la décriminalisation, c'est une tartuferie et rien d'autre.

M – C'est peut-être une étape je sais pas ?

F – Une étape je veux bien mais si c'est une fin en soi c'est une tartuferie pure et simple.

M – Ca peut être une étape sans qu'elle soit annoncée comme une étape aussi ? Peut-être il faut passer par là ?

F – Ca veut dire je ne te mets pas en prison parce que tu consommes, par contre si tu vas acheter attention à toi. Il faut bien acheter quelque part, il faut bien que quelqu'un te le vende etc.

M – Oui, ou encore dans cet endroit tu as le droit de te shooter mais on veut pas savoir avec quoi. En effet il y a des logiques un peu étranges derrière.

F – Donc ça effectivement c'est une question qui est globale parce que ça touche à ce putain

de truc qui est de dire : il faut être abstinent. Bien sûr l'abstinence est une chose, oui pourquoi pas mais l'essentiel pour moi c'est comment tu vis avec ça. Est-ce que tu vis bien ou est-ce que tu vis mal ? Est-ce que j'arrive à gérer ou pas à gérer ? Bon il y a des produits qui sont difficilement gérables d'autres plus facilement bon etc. Etc. Mais le principe même de l'abstinence pure et dure pfffff, pour moi je dis ça empêche le travail à terme avec quelqu'un. C'est comme ça que tu as des départs, ce qu'on appelle des rechutes.

D'ailleurs c'est un terme terrible ça, déjà j'ai chuté, là je rechute (Rires). On peut parler de re-consommation, de re-alcoolisation. Tu vois les termes de rechute, de patient, de malade mais putain de merde, moi quand j'entends parler de patients… L'alcool c'est une maladie, c'est des malades de l'alcool. Mais putain c'est pas vrai. Moi maintenant quand je vois quelqu'un qui me dit j'suis alcoolique, ouais ben et alors j'ai envie de répondre. (Rires). Tu consommes de l'alcool et que tu sois mal dans cette histoire-là, ben dis le moi comme ça plutôt. Et puis dis pas que ça, qu'est-ce qu'il y a à côté ? Sur quoi on va pouvoir s'appuyer pour justement valoriser le reste ? Je peux pas travailler avec ça moi, le mec j'suis alcoolique. Moi forcément je suis perdu, je sais pas quoi faire. S'il n'y a pas quelque chose à côté sur lequel je peux m'engouffrer.

M – D'où l'intérêt de les faire parler.

F – Et puis à un moment donné lui faire comprendre que bon déjà c'est pas une maladie, qu'on peut se rendre malade de l'alcool…

M – Mais que c'est pas la définition de son être quoi ?

F – Non, ça définit rien du tout ! Ca définit éventuellement un morceau de ce qu'il est quoi, mais heureusement il n'est pas que ça. Même si à ce moment-là ça peut sembler prendre l'ensemble des choses. Et il y a des gens, moi je les vois au Kaléidoscope, la moyenne d'âge c'est entre quarante et cinquante balais et c'est des gens qui ont une vie derrière. Et la vie derrière elle est mise en sourdine, mais elle est là. Je veux dire ce sont des gens qui ont du talent, du savoir-faire dans des métiers, qui ont des familles, qui ont eu des enfants, enfin voilà qui ont tout un tas de trucs derrière quoi. Et qu'est-ce qu'on fait de tout ça ? Hop ça disparaît derrière la presque maladie. Et après on voit des gens qui se présentent, bonjour M un tel malade alcoolique et ça pendant 20 ans tu sais dans les centres genre alcoolique anonyme et tout ça.

(Interruption, quelqu'un rentre dans le bureau et demande le temps qu'il reste pour la fin de l'entretien).

Alors tu parles d'identité, voilà c'est ça. Je suis alcoolique, c'est mon identité. Je suis toxicomane, c'est mon identité point. Alors si tu acceptes ça tu es foutu. Faut lui expliquer non, non, c'est pas vrai, ton identité elle est pas là, elle est ailleurs. Maintenant on va essayer de te prendre et de travailler là-dessus. Mais ce schéma rassure tout le monde bizarrement, le consommateur qui sait comment se définir, au moins on me reconnaît comme tel, et les travailleurs qui savent ce qu'ils traitent, une maladie.

Bon enfin voilà, on pourrait parler des heures mais apparemment j'ai des trucs à faire (Rires).

M – Merci encore une fois, merci pour tous ces entretiens.

F – Merci aussi parce que c'est intéressant de parler de ça, juste le problème c'est un peu le temps.

Annexe n°18 : Entretien avec Jean-Marie Ferrari, directeur du centre Arc-en-Ciel.

[Discours de préambule sur mes recherches. L'importance du sacré en AM du Sud dans les prises SMC et une demande de présentation. (Non enregistré)]

Ferrari : Donc je suis Jean-Marie Ferrari Directeur du Centre de Soin et d'Accompagnement et de prévention en Addictologie Arc-en-ciel, je suis sociologue de formation.

À la réflexion que vous posez, effectivement la dimension du sacré existe vraisemblablement chez les consommateurs que nous on rencontre. Même si on a tendance à réduire la toxicomanie à une population sous-intellectuelle ou très pauvre alors que c'est peut-être à mon avis une erreur. Par contre la question culturelle est au cœur du sujet parce que c'est vrai qu'ici, les choses sont un peu différentes. Moi je pars du principe, moi j'ai une autre façon de penser la consommation de produits toxiques chez les jeunes, parce que bon, Les drogues sont au départ toutes faites pour faire des médicaments ou des remèdes. On peut donc se demander dans quelle mesure la consommation d'héroïne n'est pas le remède qu'une certaine population prend pour affronter un petit peu, en tout cas pour traverser son existence. C'est un peu comme ça que je le vois.

Alors c'est vrai que quand on parle un peu comme ça, on s'ouvre tout de suite à des résistances parce qu'il y a des gens qui veulent pas entendre cette conception de penser alors que là ce n'est pas à travers des lectures universitaire mais des, à travers des pratiques d'accompagnement qu'on peut le vérifier. Mais ça serait intéressant pour aller plus loin dans votre réflexion, là pour le coup, de suivre un échantillon de personnes étant dans une consommation déjà ancienne de produit. Faudrait que je vois dans quelle mesure on pourrait vous mettre en relation avec des vieux usagers qui fréquentent le centre. Alors bien sûr il faudrait qu'on leur explique la démarche en 3, 4 lignes. Parce que sans confrontation directe avec l'usager ça va être difficile à prouver.

M : Du coup avec plaisir, si éventuellement je vous donne un papier, une dizaine de lignes relativement simples…

F : Alors un truc très accessible, mais oui alors ça peut le faire. J'en vois deux, trois qu'on connaît depuis longtemps qui sont dans une démarche intellectuelle intéressante et qui ont pris de la distance par rapport au produit.

M : Du coup pour en revenir à l'entretien, ce que j'aurais aimé vous demander c'est un peu votre parcours de vie, alors pas dans la toxicomanie bien sûr (rires), mais dans la prise en charge de la toxicomanie.

F : Alors moi je suis arrivé par erreur, par effraction dans ce milieu-là… (rires)

M : Un de plus, j'ai l'impression que c'est un peu un point commun quand même.

F : Ouais parce que moi par exemple je suis informaticien au départ, je suis analyste programmeur et c'est vrai que je me destinais à faire de l'informatique et puis c'est autour d'une rencontre avec des amis et des personnes handicapés que je me suis dit que je faisais fausse route. Que l'informatique me plaisait mais qu'au fond de moi-même c'était plus la confrontation à l'humain et l'aide à l'humain qui m'intéressait. On a créé un club d'handicapé dans un quartier de la région parisienne où il y avait rien, on a fait ça pendant 3 ou 4 ans et c'est à ce moment-là que je prends la décision. Et j'ai fait une formation d'éducateur spécialisé et je me suis retrouvé à travailler dans la rue en banlieue parisienne dans des quartiers un peu chauds. C'est à partir de cette pratique que j'ai rencontré les premiers toxicomanes, qu'on appelait… Enfin surtout des héroïnomanes, parce que les toxicomanes étaient… Ceux qu'on labélisait toxicomanes étaient essentiellement des héroïnomanes. Ca je parle dans les années 70, 75. Et là, le défi me paraissait intéressant parce que c'est une population intéressante et en plus c'était un phénomène relativement récent en France quand on regarde bien même si bien sûr la consommation de drogues est très très ancienne. Mais le rapport au produit, le rapport au produit qui crée de l'addiction on accepte d'en parler assez récemment en tout cas. On a une représentation différente depuis quelques temps.

Voilà et après bon je suis parti aux USA et au Québec pour me confronter à des pratiques un peu différentes et puis j'ai fait un DEA de socio, parce que bon la sociologie m'a toujours intéressé. La question du social à toujours traversée dans mes pratiques parce que le soin aux toxicomanies c'était essentiellement réservé aussi aux psychologues cliniciens, psychanalystes voire des psychiatres après. Mais la sociologie s'empare très peu de, en tout cas, enfin s'empare très peu… Disons qu'on ne lui laisse pas beaucoup de place. Alors personne, il y a des gens comme Anne Copell qui ont cassé les cloisons et qui ont permis de faire avancer les choses. Alors il y a de plus en plus maintenant, il y a Lebreton, il y a plein de sociologues qui s'y mettent. Alors ce qui m'a donné envie de faire un DEA de socio, c'est un travail que j'ai réalisé avec Alain Tourraine et son équipe à l'époque avec entre autre François Dubet. Mais bon il y avait des bagarres d'ego, enfin je crois qui fait que bon moi ça

m'intéressait pas. Et le travail qu'on avait fait sous la direction d'Alain Tourraine c'est ce qui a donné la création du bouquin la galère…

M : D'accord donc le bouquin de François Dubet.

F : d'ailleurs j'allais te dire que ça aurait été sympa de nous nommer nous aussi, puisqu'on a travaillé avec eux et qu'on apparaît nulle part. Bon c'était juste une parenthèse mais c'est vrai que là aussi il y a un truc à creuser entre les universitaires et les autres… Faut qu'ils arrêtent de prendre la substance des gens qui travaillent et puis faire croire que ce sont eux qui pensent et qui réalisent. Ils ont un potentiel mais bon faut pas non plus tout le temps utiliser comme ça la structure et instrumentaliser les professionnels parce que ça donne pas grand-chose de bon.

M : Et puis ça finit par être vexant et on a plus envie de s'investir.

F : Ce n'est même pas que ce soit vexant parce que… C'est plus une question de charger de sens. Ça veut dire quelque chose à mon sens. À mon avis cette posture-là produit peut être de l'imposture. Mais c'est une question que je me suis posé. Autant des mecs comme Tourraine ils sont plus dans ce truc-là, parce que bon ils n'ont plus rien à prouver. Mais là c'est plus des jeunes, parce que Francois Dubet à l'époque était pas du tout connu.

M : En effet Castel il a vraiment plus besoin de ça, on est d'accord.

F : Enfin bon, voilà c'est comme ça que moi j'ai rencontré le champ de la toxicomanie. Alors après j'ai travaillé au Québec et aux États-Unis… Enfin 1 mois aux États-Unis et à Québec c'était un an quand même. Et puis après, qu'est-ce que j'ai fait après ? Je me suis retrouvé à Montpellier comme éducateur au centre Arc en ciel directement et puis après j'ai voulu prendre de la distance, j'ai fait une formation de directeur de commerce comme ça pour voir un peu ce que c'était la gestion du social. Voilà et puis j'ai dirigé un institut de formation qui s'appelait la Coryphée, j'ai ouvert un point écoute parole adolescent en plein centre de Montpellier qui existe encore d'ailleurs. J'ai ouvert le centre d'information ressource ??? qui malheureusement est fermé maintenant depuis… Moi je l'ai laissé en 2001 et il a fermé en 2002… Et puis qu'est-ce que je voulais dire d'autre… Ça c'est mon parcours professionnel et puis je suis revenu à l'Arc-en-ciel parce qu'on me proposait un poste de directeur. Voilà la boucle était bouclée.

M : Et vous êtes à ce poste depuis combien de temps ?

F : Depuis 10 ans. Et c'est vrai que je suis attaché à cette institution, très attaché parce que j'ai été éducateur, après j'ai été au conseil d'administration et là je suis directeur. Parce que bon les gens qui sont au conseil d'administration sont des gens avec qui j'ai travaillé moi. Alors il y a des professeurs de médecine, il y a un sociologue d'ailleurs Dennis Fleurdorge que vous connaissez peut être.

M : Oui tout à fait.

F : Il y a avocat, professeur de gestion, bon c'est intéressant je veux dire et puis le travail en soi est intéressant d'autant que je suis délégué régional de la fédération addiction. C'est ce qui fédère en France, avant ça s'appelait la LITS (???), après l'ALIT (???). Relier le champ de l'alcool et de la toxicomanie parce que maintenant on ne parle plus de toxicomanie on parle d'addiction donc c'est vrai qu'il y a eu un glissement qui n'est pas inintéressant d'ailleurs.

M : Comment vous le pensez ça, parce qu'il me semble qu'à la base la toxicomanie c'était aussi bien l'alcool que la toxicomanie puis ça s'est séparé et c'est comme si on cherchait à y revenir ?

F : Non, non. Quand on parlait de toxicomanie dans les années 60 – 70 on ne parlait pas de l'alcool.

M : Mais les tous premiers centres de prise en charge, notamment au niveau hospitalier, ils prenaient l'un comme l'autre.

F : Mais c'était des centres en alcoologie. Il y avait deux structures qui se sont créés dans les années 70, quand la loi de 70 a été promulguée donc c'est là que se sont mis en place les dispositifs de soins en toxicomanie. Il y avait deux types de structures, il y avait les centres de soins spécialisés en toxicomanie, nous, et il y avait les centres d'hygiène alimentaire et après centres communaux en alcoologie mais c'était de l'alcoologie dedans, on parlait pas de toxicomanie. Alors que là aujourd'hui, nous ça faisait 15 ans qu'on disait qu'il fallait arrêter de différencier. Même si les produits sont différents, les profils d'usagers sont différents quoi que maintenant ils sont de moins en moins différents… (Silence)

L'alcool… Parce que… Ça c'était plus lié au lobbying des alcooliers. Les alcooliers représentent quand même une puissance importante et c'est vrai qu'il a fallu attendre 15 ans avant que le politique décide qu'on allait créer des centres d'aide en addictologie.

M : Et au niveau des deux populations, les centres restent séparés en fin de compte ? Par exemple à Montpellier il y a bien Arc-en-ciel et le CSAPA à petit-bar.

F : Ouais c'est un centre à Petit-bar de soin et d'accompagnement en addictologie sur le versant alcool, nous nous sommes sur le versant tox.

M : Donc sur le terrain ça ne change pas beaucoup.

F : Oui. Enfin non. Ça change dans le sens où par exemple ici on reçoit des alcoolos dépendants alors qu'avant… Pas le droit, ce n'est pas qu'on n'avait pas le droit mais fallait systématiquement qu'on adresse directement là-bas. Alors eux, sur les centres d'alcool ils reçoivent plus d'alcoolo dépendants que nous puisque nous c'est plus des usagers de produits stupéfiants et l'alcool n'est pas un produit stupéfiant. Enfin là je parle d'héroïne, de cocaïne, d'extasy… Mais dans les populations qu'on rencontre il y a de plus en plus d'alcool parce qu'il y a un glissement. C'est-à-dire qu'il y a des gens qui peuvent être sevrés à l'héroïne qui sont sous substitution mais qui continue à picoler et c'est les mêmes usagers donc au lieu de les adresser ailleurs on… heu…

M : Oui, s'il y a déjà un contact avec la personne c'est quand même plus simple.

F : Voilà et c'est pour ça que quand les CSAPA se sont créés en 2003, on leur demandait d'être soit généralistes soit d'être spécialistes. Donc nous à Arc-en-ciel on a dit spécialiste en Toxicomanie enfin en produits illicites. Mais la notion va être obsolète, maintenant tous les centres de soin vont être généralistes. Alors nous les intervenants en toxicomanie ça ne nous pose pas trop de problème parce qu'on sait travailler avec des alcoolo-dépendants puisqu'on a des médecins qui sont formés. Par contre pour le secteur alcool c'est plus compliqué. Par exemple ils n'ont pas la culture de la substitution. Donc s'ils sont amenés à mettre en place la substitution méthadone essentiellement, parce que le subutex est délivré en médecine de ville donc nous on a pas besoin de prescrire le subutex mais par contre la méthadone est encore distribuée dans les centres comme le nôtre et dans les centres hospitaliers. Mais pour prescrire et initialiser quelqu'un sous méthadone il faut nécessairement un CSAPA. Alors par exemple il y a un service de soins à l'hôpital qui est un CSAPA mais rattaché à l'hôpital.

M : Celui dirigé par Léglise ?

F : Oui c'est l'UTTD et donc eux sont habilités. Donc là les choses sont en train de changer, enfin le paysage est en train de changer, de se modifier. On espère qu'il va se modifier plus vite avec le changement de gouvernement[370]. On verra bien ce que la fille d'Alain Tourraine va proposer en tant que ministre. Le problème c'est que les finances sont tellement plombées que la marge de manœuvre est extrêmement étroite.

M : D'ailleurs puisqu'on parle de la politique du gouvernement, qu'est-ce que vous pensez des salles de shoot et du fait que l'on en reparle ?

F : Alors c'est intéressant, j'ai été interviewé là par France Bleue justement et salle de shoot c'est le terme qu'il ne faut pas utiliser (rires). Parce que salle de shoot ça alimente les représentations de l'opinion public. Alors salle de shoot ça veut dire que n'importe qui pourra se shooter. Je disais à la radio que si on disait salle de shoot effectivement on ne pourra pas empêcher les gens de penser que les gamins à la sortie de l'école pourront se shooter tranquillement dans une salle. Non c'est une salle de consommation à moindre risque qui me semble quand même essentiel, pourquoi ? Parce qu'il y a des gens qui meurent tous les jours parce qu'ils vivent dans une telle précarité, dans une telle déchéance que c'est un moyen d'accrocher, en tout cas d'accrocher ces gens afin de leur permettre de s'inscrire dans une démarche de soin. C'est ça qui est important, d'ailleurs il y a des chiffres qui parlent. À Vancouver ils ont ouverts depuis 1 an, 30% de la population reçue à accéder à des soins, à une cure de sevrage ou à la substitution. C'est énorme. Alors que s'il n'y avait pas eu ces salles, ces 30% là on ne les aurait jamais eus. Donc ça ce n'est pas une figure de style… Alors c'est vrai que moi après l'interview de France bleue j'ai eu plein de coups de fil en disant « quoi vous êtes pour permettre que les jeunes se shootes ? »… Je dis non, non, non ! Le débat il est pas là. Il faut… Il y a des gens… Nous on est sur le terrain… Les gens heu les politiques qui sont contres ne sont pas sur le terrain. Donc nous on en a marre de voir des gens mourir parce qu'ils n'ont pas d'accès à un endroit, parce qu'ils n'ont pas de toit, parce qu'ils non pas… Bon voilà. Le jour où l'économie sera différente, le jour où il y aura du boulot et des logements, on pourra reconsidérer les choses mais bon on n'en est pas là. Nous là c'est une mesure d'urgence parce qu'il y a des gens qui meurent tous les jours… (Silence)

Alors c'est le cas de l'alcool aussi pour les gens qui conduisent mais le problème de l'hépatite C chez les injecteurs est énorme. Il y a des gens qui meurent tous les jours. Alors les salles de consommation c'est fait aussi pour réduire cette mortalité. Mais c'est le même débat que

[370] Entretien réalisé 2 mois après l'élection présidentielle de 2012.

quand on a lancé la substitution ou même antérieurement encore quand Michèle Barzach a décrété la vente libre de seringue, il y a plein de gens qui ont dit : « quoi, si on vend librement des seringues aux gens, il y en a encore plus qui vont se shooter ». Alors les injecteurs d'insuline, les diabétiques eux ils peuvent et pas… Enfin bon voilà donc là on a un gros problème. Mais ça c'est très français quand même. Dans les pays Anglo-saxon il y a longtemps que la réflexion était dépassée quand même.

M : Il y a l'exemple du Portugal aussi ?

F : Alors je sais pas trop…

M : Apparemment il y a des centres de consommation et il y a une décriminalisation aussi et toutes personnes se faisant attraper avec moins de telle ou telle quantité, ça diffère pour chaque produit bien sûr, a une prescription psy etc. etc… Ça fait 10 ans environ et ça donne de bons résultats.

F : Alors nous le référentiel c'est plus le Canada.

M : D'accord…

F : Et c'est vraiment un bon exemple. Je crois qu'il y a aussi l'Italie, l'Espagne, le Danemark et l'Allemagne mais il n'y a pas énormément de pays. C'est vrai que… Alors le débat se relance, on est content mais faut pas rêver ça va pas se faire comme ça. Parce qu'il y a encore quand même les gens qui, même à gauche, qui ne veulent pas de ça mais en tout cas la Ministre des affaires sociales, enfin de la santé, elle a ouvertement dit qu'il fallait qu'elle relance un petit peu la réflexion sur ça. Quoi que Roseline Bachelot l'était aussi favorable et c'est Fillon qui a dit stop maintenant, alors que si Ayraut dit stop bon ça sera pas… Mais je pense quand même que les choses sont différentes aujourd'hui. Bon alors nous on n'attend pas après ça pour travailler mais c'est vrai que ça serait quand même un plus heu… En tout cas pas pour nous mais surtout pour les usagers. (Silence) Alors après qui les ouvre ? Où ça parce que c'est vrai que trouver des locaux, il vaut mieux les ouvrir dans des zones industrielles à l'écart qu'en centre-ville parce que vous ne trouverez pas.

M : Oui en même temps la population tox elle n'est pas dans les zones industrielles.

F : Ils se déplaceront si c'est des salles… Si, ils se déplacent. De toute façon la question elle n'est pas… Nous ici on a acheté les locaux parce qu'on ne pouvait pas continuer à les louer parce que les gens, des médecins d'ailleurs, voulaient nous expulser…

M : Des médecins ?

F : Oui, oui, Le cabinet de radiologie à côté-là… Il nous a même accusés de faire baisser sa file active et son chiffre d'affaire. Donc comme ils ont fait pression, ils n'auraient pas dû d'ailleurs, moi j'ai décidé d'acheter et ça les a achevés. Mais après ils pouvaient plus avoir le même comportement parce que c'est nous qui avons le plus de part dans la copropriété. Donc là maintenant quand il y a des travaux à faire c'est nous qui disons oui ou non. Alors eux sont les premiers à… alors c'est comme ça que ça se joue faut pas croire. Mais moi faut pas me titiller parce qu'après moi si on me provoque je réponds à la provocation. Donc là maintenant bon ça se passe mais on ne va pas manger ensemble le midi, ça c'est claire mais bon. (Silence).

M : Si ça vous va, je reviens un peu sur mon idée de sacré. Sans directement parler de sacré, est-ce qu'on peut voir une idée de rite de passage ou d'initiation à travers la pratique toxicomane, en tout cas chez l'adolescent ?

F : Oui. Oui, oui. De toute façon c'est un rite de passage. Alors un rite de passage lié à la transgression chez les adolescents. On sait bien que pour un adolescent franchisse… Enfin pour qu'un jeune franchisse la ligne de l'adolescence, si il ne transgresse pas il ne la franchira jamais donc c'est pour ça que je dis par exemple que le cannabis c'est un bon produit. Alors je ne dis pas ça aux parents quand je fais une conférence bien sûr… Parce que c'est le produit qui permet la transgression.

Là où je suis plus embêté c'est quand on me demande mon avis sur la légalisation. Parce que je suis pour sur le fond mais après je me dis mais quel produit… Quel autre produit ils vont utiliser pour transgresser et s'ils transgressent avec de l'héroïne ce n'est pas la même chose. Voilà c'est ça et je crois que c'est effectivement… On peut penser qu'il y a un rite de passage dans ces comportements chez les jeunes. Comme l'alcool… L'alcool c'est un… Moi je le vois dans les fêtes votives, il y a l'initiation, de la part des adultes auprès des jeunes, pour… Enfin comment dire, on lui dit pas comme ça…

M : Tu es un homme mon fils ! (Rires)

F : Voilà tu bascules dans le monde des adultes donc tu peux te bourrer la gueule, tu peux te faire ton comas éthylique et là par contre l'alcool je suis emmerdé quand même. Parce que là on voit des gamins… Ben, il y a plein de gamins qui sont morts cet été parce qu'ils faisaient la fête et après ils allaient se baigner dans l'Hérault et puis bon hydrocution, donc ça

c'est plus compliqué quand même. Mais le rite de passage il est réel chez ces jeunes. Alors après la société, enfin bon on peut pas prévoir comment ça va se passer mais il y aura toujours des produits en tout cas qui seront utilisés pour ça. Mais les jeunes bien évidemment ils n'en ont pas conscience, ils disent jamais oui alors moi c'est un rite de passage. Mais par contre il y a de ça c'est évident. (Silence)

Alors après dans des cultures, c'est vrai que Castaneda l'explique bien dans son bouquin. C'est vrai que l'expérimentation de substances hallucinogènes a été véritablement, chez certains peuples, le rite de passage. Enfin, c'est la manière de procéder et c'est intéressant comme expérience. Mais… Euh… On a pas les mêmes cultures. C'est pas être contre, c'est juste que ce n'est pas transposable. Je veux dire ça y ressemble quand même. On le creuse pas comme ailleurs mais je pense qu'il y a de ça. On peut faire ça comme comparaison.

M : Une sorte de rite de passage sauvage ?

F : C'est ça, sans code, sans cadre. On est pas en Afrique, on est pas en Amérique du Sud, on a pas la même histoire et puis on a pas le même rapport au produit aussi. Qu'on le veuille ou non, notre société est certainement plus addictogène qu'une société africaine par exemple. Alors c'est vrai que là aussi la question de qu'est-ce qu'une société produit comme comportement… heu… C'est ça la question aussi. On peut pas reprocher à des jeunes de consommer alors que tout est fait pour qu'ils consomment. C'est pour ça que maintenant on parle d'addiction maintenant sans substance. On voit le rapport qu'ont les gamins avec internet, avec les jeux, le téléphone… Et ça c'est produit complètement par la société. Je pense que la société récolte ce qu'elle a semé quand même. Faut pas non plus avoir fait polytechnique pour le savoir. Ça c'est un véritable problème quand même et là ça va pas se transformer. Par contre ce qui peut se transformer c'est comment le monde des adultes accompagne les gamins dans ce rapport au produit. Il s'agit pas de dire, voilà demain on va supprimer les téléphones portables, on va supprimer la télé, c'est pas la question. C'est comment on les accompagne et comment on les fait consommer d'une manière intelligente et non aliénante. Alors après, le discours ne suffit pas, ça dépend aussi de l'environnement dans lequel on est et se trouve le gamin. Il y a plein de facteurs sociaux qu'il faut peut-être remettre à l'ordre du jour pour que les gamins ne soient pas aussi tentés.

Vous savez l'obésité par exemple, surtout dans les quartiers populaires, l'obésité c'est pas un hasard non plus. Le manque produit de la surconsommation. J'ai vu un reportage sur une famille à Roubaix je crois où toute la famille et tous les gamins étaient obèses. Donc ils

filmaient la famille, des gens extrêmement pauvres et qui subissaient justement ce statut de pauvre. Donc comme réaction ils achetaient tout ce que les autres pouvaient avoir en s'endettant bien entendu… Donc on voyait des gamins s'alimenter dans leur chambre autour d'un ordinaire avec une télé chacun, dans chaque pièce. Il y avait quatre gamins et donc 4 télés et ça c'est aussi la pression sociétale qui fait que les gens vont se créer des comportements. S'il n'y avait pas cette pression, les gens ne sont pas stupides au point de se dire… Sauf que là il y a une telle pression que bon, dis-moi ce que tu as chez toi et je te dirai si je te cause ou qui tu es quoi. Et c'est chez les plus modestes que la fracture est plus grande et que la tentation est plus grande. Enfin ça paraît assez logique.

Par contre c'est intéressant de voir… Parce que il y a pas beaucoup d'intervenants qui, enfin il y en a mais… On met pas comme ça la question du sacré en avant dans les représentations, en tout cas dans la réalité des gens consommateurs de toxiques. C'est intéressant je pense parce que ça donne un éclairage aussi qui est… Qui nous permet de penser un peu mieux, un peu plus largement nos travaux et nos approches auprès de ce public.

M : En effet, je pense que ça offre vraiment un autre regard. Après ce qui est parfois bizarre dans mon travail hein, c'est que j'ai envie de le prouver quelque part et là c'est malsain un petit peu

F : Non je pense pas que ça soit malsain.

M : Bon malsain c'est un peu fort, mais j'aimerais bien que la réponse soit oui alors que c'est beaucoup plus complexe que ça.

F : Alors après faudrait interviewer des gens comme, comment il s'appelle déjà le mec qui a remplacé Olivenstein à Marmottan, Marc Valleur, il faut contacter des gens comme ça.

M : J'ai essayé de le contacter à deux reprises par mail et téléphone et j'ai jamais réussi à le joindre.

F : Faut rencontrer des gens comme ça, comme Jean-Pierre Couteron le président de la fédération addiction qui sont vraiment dans une pensée intellectuelle quand même. Même Robert Castel, je sais pas s'il est joignable ?

M : Et Anne Coppel, elle est peut-être trop vieille non ?

F : Non c'est pas qu'elle est vieille c'est qu'elle a une hépatite C.

M : Ah merde, elle est fatiguée quoi.

F : Elle est fatiguée mais non c'est quelqu'un de remarquable et puis il y a pas de problème et puis vous pouvez dire que vous venez de ma part si elle se rappelle de moi mais bon, je sais pas du tout où elle en est au niveau santé. (Silence)

M : Éventuellement on arrête par-là, pour un premier entretien c'est pas mal.

F : et puis on va se donner un autre RDV.

Annexe n°19 : Entretien avec Didier Lacaze

Didier : Alors au fait ça a enregistré l'autre soir ? [Didier fait référence à un enregistrement réalisé en sessions d'ayahuasca]

Moi : Ouais, ouais, ouais très bien…

Didier : Et bien écoute c'est le premier enregistrement que j'ai sur…

Moi : Alors je l'ai donné à Lucio, il doit l'avoir sur l'ordi quelque part ? Sinon je l'ai encore sur ma clef. Alors la qualité n'est pas très bonne, mais bon… Non ça va on entend quand même. C'est la première fois que tu t'enregistres en session ?

Didier : Non c'est pas la première fois mais ça n'a jamais marché vraiment. Enfin autrefois j'ai eu des gens qui m'ont enregistré des tonnes de cassettes mais en fait j'en ai jamais vu une copie. Je dois avoir un DVD quand même, un CD mais qui date d'une quinzaine d'années au moins…

Moi : De ta jeunesse (Rires)

Didier : Donc des derniers chants des dernières années si tu veux j'ai rien. Moi mes chants ont évolué avec le temps… Beaucoup hein ? Parfois les chants, il y a des chants différents qui viennent comme ça, c'est étonnant.

Moi : Tes chants ne sont pas fixes, tu me disais qu'il pouvait y en avoir certains mêmes qui se transformaient pendant la session ?

Didier : Les chants voilà, les chants sont des chants qui s'adaptent à la session, qui s'adaptent à mon état d'être enfin je sais pas c'est… Si tu veux, le concept des chants dans la tradition, alors, je saurais pas dire si c'est de tous les peuples mais, les chants ils appartiennent à des gens invisibles que l'on peut appeler les maîtres des chants, ce sont-eux qui chantent. Donc les chants que l'on entend, ce sont leurs chants à eux qu'ils retransmettent aux chamanes qui chantent leurs chants. Dans le contexte de chant acquis et appris à travers les esprits, parce que les chants qu'on connaît par cœur, qu'on a appris d'un autre maître et qui peuvent donc se répéter si on peut dire, c'est un autre type de chant. Il y a deux types de chant.

Moi : Tu verrais une différence sur l'effet qu'ils produisent pendant le rituel ?

Didier : je ne saurai pas dire si… Oui il y a certainement une différence, c'est une approche différente, une qualitative différente, une esthétique différente, ce qui ne veut pas dire… Au niveau de l'efficacité je ne saurais pas dire, parce que le chant est associé à la force, au pouvoir qu'a acquis le guérisseur, le chamane à travers les années de pratique qu'il a donc le chant en fait c'est une… C'est un son qui est porté par la voix mais qui transporte une force et c'est ça qui est important. Parce que toi tu peux chanter le même chant mais si tu n'as pas la force, le chant n'aura pas l'effet comme celui du guérisseur qui a la force. Lorsqu'il invoque un esprit avec lequel il est allié, qu'il connaît, avec lequel il a travaillé, une plante qu'il invoque qu'il a diété… Cette invocation, ce chant, ce son, ces paroles porteront la force qui a généré la diète, le pouvoir accumulé non ? (Silence)

Moi : Tu peux m'expliquer un plus le processus de diète justement ?

Didier : Ben le processus de diète… Moi j'ai compris la diète dans le processus de transmission d'une connaissance. La diète c'est l'acquisition et en même temps la transmission d'une connaissance. Donc pour acquérir la connaissance d'une plante, il faut diéter cette plante. Ça veut dire qu'il faut la consommer dans le contexte d'une retraite, on s'isole avec des restrictions alimentaires dont tu as forcément déjà entendu parler. Ensuite il y a tout une diète différente selon les plantes, il y a des plantes où l'on peut consommer certains produits d'autres pas. Donc c'est très complexe, dans chaque culture, chaque aliment est qualifié, il a aussi une qualité spirituelle particulière si tu veux et il pourra être harmonisé avec la plante ou pas. Donc les poissons par exemple, on pourrait dire simplement on mange que du poisson, mais tous les poissons sont différents selon leur qualité de leur viande, selon leur pureté, leur pureté spirituelle… Il faut toujours un peu revenir à la pureté spirituelle parce qu'au fond ce que l'on recherche c'est de rentrer en contact avec les esprits, que ce soit les esprits de la plante ou les esprits de la forêt ou les esprits des nuages, du ciel, de différentes couches de l'espace. Donc les esprits, il y a des choses qu'ils aiment pas beaucoup. Donc ils vont pas venir si tu as consommé… Si ton corps n'est pas en état de pureté spirituelle et pour éviter de contaminer sa pureté ou pour se purifier justement il ne faut pas consommer certains… Pour être dans un état de pureté et de réception face à ces forces spirituelles, il ne faut pas consommer ce que les esprits n'aiment pas.

Moi : L'ayahuasca se diète aussi ?

Didier : Bien entendu, tous les ayahuascquero ont diété l'ayahuasca au moins une fois. Un des aspects important de la diète c'est que tu vas diéter avec quelqu'un. Tu commences un

apprentissage avec un maître qui va pouvoir t'enseigner donc lui il pourra… Il va t'enseigner de différentes manière et arrive un moment donné il va te faire diéter pour te transmettre une connaissance. Une connaissance qu'il a lui et qu'il ne peut te transmettre que si toi tu te soumets à la diète. C'est-à-dire que tu mets ton corps dans un état réceptif pour pouvoir donc recevoir cette transmission de son pouvoir. Donc c'est lui qui te donne la diète, c'est lui qui va te souffler l'ayahuasca diétée et qui va disons ouvrir la diète.

Moi : Qui va te souffler[371] l'ayahuasca, c'est-à-dire ?

Didier : Quand tu souffles l'ayahuasca, pourquoi tu souffles l'ayahuasca ? Tu souffles pour une série de raisons, pour invoquer d'abord l'esprit de l'ayahuasca, pour invoquer son pouvoir médicinal, pour qu'il protège tout le monde pendant la session, pour que la session se déroule bien, éventuellement pour qu'il aide à solutionner un problème particulier. Donc tu fais une demande, il faut que ce soit précisé dans l'intention qui est soufflée sur le remède. Donc il va diéter pour qu'il puisse apprendre une nouvelle connaissance, pour qu'il acquière un nouveau niveau de connaissance. Et donc c'est aussi le chamane qui va donner la diète qui va fermer la diète, qui va clore la diète. Parce que c'est pas seulement dire bon ben moi j'm'en vais dans la forêt puis je vais diéter… Bon ça peut être utile, ça peut aussi avoir un effet… Favorable dirons-nous mais il y a quand même toujours la présence du maître qui doit être là et puis tout simplement pour prendre soin de l'apprenti pendant le temps de la diète, pour que tout se passe bien, qu'il lui arrive pas de… Il peut toujours se passer quelque chose dans la diète qui peut interférer avec le processus, donc c'est important que quelqu'un soit là pour pouvoir éventuellement arranger la chose si je puis dire. Et donc à la sortie de la diète, l'ayahuasquero va clore et tu pourrais dire : est-ce que en ayant diété l'ayahuasca simplement tu vas pouvoir acquérir cette connaissance ? Parfois et même souvent, il faut que le maître réalise une cérémonie pour disons clore cette diète et pour d'une certaine manière, il va lui aussi aider le processus de la diète qui l'a permis à l'apprenti de se mettre en condition mais il manque encore quelque chose. Et c'est le maître qui finalement va ouvrir la dernière grande porte pour pouvoir permettre à l'apprenti d'accéder à ce niveau de connaissance.

Moi : Les diètes peuvent durer combien de temps ?

Didier : Les diètes elles peuvent durer de quelques jours à plusieurs mois, voire même plusieurs années

[371] Incompréhension autour du terme *soplar* (souffler), « quand tu souffles » peut être compris par quand tu fais une *soplada* ou une soufflée.

Moi : Quand tu parlais de soufflée tout à l'heure, quand dans le rituel tu utilises les *sopladas* quel est l'intérêt dans le rituel ? C'est une transmission d'énergie…

Didier : Tu veux dire les *sopladas* sur les gens pendant le processus de la guérison, quand on fait le soin ?

Moi : Oui.

Didier : Une *soplada*, si tu veux c'est toujours un peu le même principe, c'est la transmission du souffle qui contient la force curative du chamane. Donc à travers le souffle sur certains point en particulier, donc la couronne et… Bon moi j'ai cette pratique maintenant de travailler sur le dos des gens que j'ai acquise au contact avec les Tucanos du Putumayo qui travaillent comme ça eux. Pourquoi sur le dos ? Ben tu sais en général le dos c'est le seul endroit où tu vas pas, enfin tu le vois pas ton dos ! Et c'est là en général que tu attrapes des choses. Donc nettoyer la partie du corps que tu peux pas te souffler toi tout seul, tu peux te souffler la poitrine ou les bras etc. Mais tu peux pas te souffler la couronne non plus. Donc c'est à travers le souffle que le chamane peut agir sur des énergies qui sont collés au corps ou à l'intérieur du patient ou de l'apprenti quoi. Le souffle c'est aussi la connaissance, à travers le souffle c'est aussi la connaissance qui est là. C'est à travers le souffle que le chamane peut transmettre sa connaissance. Et puis il y a aussi le fameux flegme que les chamanes traditionnels se transmettaient non ? Il régurgite le *Mariri,* comme il est parfois appelé dans certaines cultures, de l'intérieur de l'estomac. Donc le souffle c'est quelque chose qui est, c'est pas le même souffle que celui qui tu émets lorsque que tu inspires et que tu expires. C'est un souffle qui est chargé de cette même énergie qui est régurgité d'une autre manière pour transmettre la connaissance.

Moi : Et pourquoi souvent on utilise du tabac ou du parfum dans ce souffle ?

Didier : Bon le tabac est une plante aussi qui a ses propriétés, il est… C'est une valeur ajoutée dirons-nous. On revient un petit peu à la même chose si tu veux, quelqu'un qui souffle du tabac et qui n'a pas acquis une connaissance chamanique, son souffle avec le tabac aura moins d'effet que celui qui provient d'une personne qui a acquis la connaissance chamanique et qui a en particulier diéter le tabac. Puisque c'est une des plantes qui se diète aussi. Alors l'eau fleurie c'est une eau parfumée. Alors là on rentre dans le domaine du parfum… Bon le parfum, c'est une énergie que tu perçois et qui a un effet, tu peux comprendre ça en sentant des fleurs non ? L'aromathérapie c'est un peu ça aussi, depuis très longtemps des gens, les

cultures ont découverts que les parfums avaient une influence sur l'état d'esprit des gens. Un parfum agréable on se sent bien, un parfum désagréable, le corps réagi. Alors l'utilisation de l'*agua de florida* à mon avis, c'est quelque chose qui a été incorporé récemment dans la pratique chamanique, pour des questions qu'il reste à élucider. Moi j'utilise l'eau fleurie comme beaucoup de gens plus pour le côté parfumé que pour les qualités intrinsèques de l'*agua de florida*. Donc ça reste encore un véhicule qui transmet la force, le pouvoir, l'intention du guérisseur mais avec une influence particulière, celle du parfum. Alors il y a des gens qui aiment pas ça du tout et qui quand ils se font souffler avec l'*agua de florida* ils ahhhhhhh, c'est terrible ça et puis ça les fait vomir (Rires). Mais bon l'idée c'est quand même d'utiliser des parfums qui soient plutôt agréable non ? Et donc tu vois le pouvoir d'un parfum qui est capable de déclencher une réaction physiologique dans le corps d'une personne quoi. Enfin dans le corps-esprit parce que c'est beaucoup lié à l'esprit aussi. Comme de toute façon l'un n'est pas séparé de l'autre, les deux choses fonctionnent simultanément (Silence).

Moi : Alors c'est bizarre parce que c'est ce que je demande en premier aux gens, mais là on est rentré directement dans le vif mais bon ! Donc du coup j'aimerai bien qu'on revienne un peu sur ton parcours, sur ta formation, comment tu en arrivé à l'Amérique du Sud ?

Didier : alors je crois que la question elle peut se poser aussi par rapport au fait que quelqu'un d'une certaine manière devienne… Alors comme tu vois je n'aime pas utiliser le mot chamane non ? Mais il faut bien reconnaître que je suis dans une situation, je vis en pratiquant cette tradition adaptée à mon propre parcours. Donc il y a toujours un peu la question, comment on devient chamane, qui devient chamane, pourquoi on devient chamane ou guérisseur. Donc il y a toujours l'idée d'une prédestination. Peut-être que tout ce qui nous arrive dans la vie ça fait partie du destin ? Est-ce que le destin existe ? Est-ce que donc la vie d'une personne est tracée avant qu'il naisse déjà ? C'est encore un autre discours philosophique et profondément spirituel aussi parce que ça touche justement à des traditions qui moi en particulier m'ont beaucoup attiré au départ. Il y avait depuis tout petit quelque chose. Moi je dis toujours que j'ai senti la vocation pour la médecine depuis tout petit. J'avais peut-être cinq ans, six ans je suis pas sûr mais je voulais être médecin. Et je dis toujours que ce rêve d'être médecin était alimenté par, enfin quand j'étais petit dans le HLM de Saint-Nazaire près de Nantes où on habitait avec mes parents, dans ce HLM habitait un retraité infirmier militaire que nous allions voire parfois avec mes parents pour boire le thé ou quoi. Et puis il racontait toujours des histoires de ses voyages autour du monde parce qu'il avait beaucoup voyagé et qui m'avait fait cadeau d'ailleurs de bouquin sur la médecine en me

disant ben tiens quand tu rentreras à l'université ça t'aidera, alors là j'avais 13 ou 14 ans. Et il m'avait aussi fait cadeau d'une grande carte. Un planisphère du monde que j'avais accroché sur le mur de ma chambre et qui avait beaucoup contribué à alimenter le rêve du voyage. Donc j'avais beaucoup ça dans la tête et je l'avais tellement qu'avec les années ça a grandi grandi et puis comme je t'ai dit à l'âge de 14 ans c'était mai 68 et tout ce qui s'est produit en France à l'époque m'a aussi affecté d'une certaine manière. C'est à partir de ce moment-là que j'ai commencé à trouver les études un peu pesante et où j'ai plus trop eu envie d'étudier. En fait, je voulais découvrir le monde. C'était ça mon but et donc j'ai commencé à penser comment je pourrai faire ça le plus vite possible tu vois ? En même temps je me sentais pas très bien dans ma peau, je me sentais pas très bien dans ma famille, je me sentais pas très bien par rapport à la perspective de l'avenir. Étudier, devenir médecin, se marier, vivre dans le système quoi. J'étais tellement mal à l'aise que comme beaucoup de jeunes j'ai beaucoup réfléchi au suicide quoi. Et puis je suis passé vite au-delà de tout ça, j'ai quand même arrêté jeune mes études, j'ai même pas terminé ma seconde, je me suis fait jeté dehors parce que j'étais devenu trop chamailleur, disons trop… Enfin bon. Et puis j'ai dit un jour à ma mère, elle rentrait du marché qu'est-ce tu fais là ? Ben je veux plus étudier, je veux travailler ! Donc j'ai commencé à faire un apprentissage de garçon de restaurant à Nantes et j'ai finis mon apprentissage dans un grand restaurant de Paris, un des meilleurs à l'époque sur la place de la Madeleine. Donc je suis parti vivre à Paris dans une mansarde à l'âge de 17 ans et j'étais assez seul et solitaire. Et puis, j'ai découvert un livre un jour que j'ai acheté par hasard et c'était un livre de Krisnamurti. C'était le premier tome des commentaires sur la vie et c'est quelque chose qui m'a beaucoup marqué même si j'avais à l'époque comme beaucoup de jeunes le poster de Che Guevara sur le mur de ma mansarde, donc avec un esprit révolutionnaire, mais à partir de ce moment-là je me suis beaucoup plus intéressé à une autre manière de voir mon existences, de voir le monde, de regarder ce qui se passait dans le monde à travers l'influence des récits de Krisnamurti, la vie de Gandhi aussi. Enfin je lisais beaucoup, je lisais Tolstoï et d'autres et j'en suis arrivé à avoir comme héros des gens comme Gandhi et autres et le désir de partir en Inde de plus en plus, d'aller vers cet autre continent pour… Parce que j'avais été touché non seulement par les enseignements de Krisnamurti mais aussi par l'Inde en elle-même. Les descriptions, parce que dans les trois tomes des commentaires sur la vie, il fait beaucoup de description de scènes de la vie en Inde non ? Et ça m'avait beaucoup marqué. Et puis il y avait eu un programme de télévision que j'avais vu un soir sur Euroville. Donc j'avais quand même un but lorsque j'ai terminé mon apprentissage j'ai dit bon ben j'y vais. Donc j'ai annoncé à mes parents, j'avais 19 ans, que je partais. En

plus je devais faire le service militaire donc j'allais partir avant qu'ils ne m'attrapent parce que j'avais pas du tout envie de faire le service militaire. Donc je suis parti fin 74 sur les chemins de Katmandou comme on disait à l'époque, avec mon petit sac, un sac de couchage et 600 $ dans la poche, à peu près ce que j'avais économisé. Et puis bon je suis arrivé en Inde, je suis resté deux ans et demi à Euroville, c'est une expérience qui restera bien entendu toujours, une des expériences les plus marquantes de ma vie. J'ai vécu dans différentes communautés, j'ai été cuisinier, j'ai fait de l'élevage, j'ai eu des vaches, j'ai fait de l'agriculture, c'est là que j'ai commencé à voir les première bases de l'agriculture organique, biologique… [Téléphone]

Moi : Donc Euroville…

Didier : A l'époque quand j'étais en Inde moi j'imaginais pas encore qu'un jour j'arriverai en Amazonie. En fait je suis revenu d'Inde fin 76 et c'est vrai que c'était mon premier voyage et il est arrivé un moment donné où j'ai senti que la France me manquait. C'était pas très clair, j'étais arrivé à un moment donné… Pour moi à Euroville je ne me sentais pas non plus totalement bien non plus parce que je ne rentrais pas si tu veux dans l'ambiance de l'ashram des maîtres, la mère… Puis Krisnamurti avait toujours un peu cet enseignement qui disait qu'il fallait que tu découvres les choses par toi-même non ? Je voulais pas me soumettre à une doctrine particulière ou à un enseignement particulier à l'époque et je voulais continuer à chercher par moi-même. Donc je suis rentré en France j'ai résolu mon service du problème militaire et puis j'ai… Après disons 1 mois, j'avais un peu gouté à tout, j'avais mangé un cornet de frites, j'avais mangé un jambon-beurre, un demi enfin tu vois… Et je me suis rendu compte que ça ne me manquait pas tant que ça (Rires). Alors j'ai commencé à regarder de l'autre côté… Il y avait deux autres endroits que je voulais connaître, il y avait l'Amérique tu vois le rêve de l'Amérique avec l'arrivée en bateau sur les côtes avec la statue de la Liberté et tout et puis, surtout, il y avait le fait que Krisnamurti tous les ans depuis tout petit il allait passer du temps en Californie, il y avait un petit village en Californie où il s'était réalisé. On disait la réalisation de Krisnamurti c'était produite sous un poivrier dans un grand jardin sous la maison où il habitait. Donc je suis parti en Californie et j'y suis resté 2 ans pratiquement là-bas. Donc j'ai vécu 1 an dans le village où Krisnamurti venait donné ses conférences chaque année et j'ai travaillé à l'école Krisnamurti même. Il y avait des constructions qui se faisaient et je gagnais un peu d'argent et puis je commençais à me dire à l'époque que je pouvais aussi commencer à réaliser mon troisième rêve, c'était de connaître le Pérou. Alors c'était le Pérou comme quand on en parle en France. C'est-à-dire l'Amérique du Sud tu sais. Il y avait un peu

le côté aventure tu sais, l'eldorado, l'Amazonie oui… Mais je savais pas encore trop grand-chose sur l'Amazonie. J'avais lu Tintin et le temple du soleil, donc j'avais cette référence-là ! (Rires). Et puis j'ai rencontré Krisnamurti et je suis arrivé un peu au bout de tout ça après avoir rencontré Krisnamurti et avoir entendu ses enseignements plus directement et puis je me suis dit ben maintenant c'est à moi de continuer. Bon j'avais lu tous ses bouquins et puis tu vois on peut continuer un peu à se stimuler là-dedans et je me rendais compte que ce n'était pas suffisant non plus. On peut accumuler une connaissance, une certaine sagesse apparente en incorporant tout un discours littéraire mais qui n'est pas nécessairement ça qui fait que tu as compris complètement la chose. Donc il fallait que je continue. Donc j'ai repris mon sac et je suis parti pour l'Amérique du Sud en descendant à travers l'Amérique centrale pour arriver au Pérou fin 79. Fin 79 je suis arrivé à Cuzco et puis… Ah mais je suis passé par l'Équateur. Je suis passé par l'Équateur et ça c'est intéressant parce que c'est en Équateur que j'ai fait ma première rencontre avec l'Amazonie. Mais avant j'avais oublié de le dire quand je suis revenu d'Inde, j'ai trouvé un bouquin dans la maison de mes parents que mon père avait acheté et que mon père avait lu qui s'appelait le Massacre des Indiens. Et donc j'avais lu ce bouquin et ça m'avait fasciné, sensibilisé et ému énormément. Et là je me dis faut absolument que j'aille là-bas, faut que je vive avec les Indiens, faut que je sauve les Indiens, enfin tu vois ! J'étais encore avec toutes ces idées de sauver le monde, de me réaliser à travers ça. Donc je suis arrivé en Équateur et j'ai eu ma première expérience. En partant de Misawayi, un petit village qui est pas très loin d'ici, je suis descendu, j'ai descendu la rivière avec deux couples de français d'ailleurs et un guide. Nous sommes allés dans un village Warani, et ça m'a semblé fascinant parce que c'était encore et c'est encore des gens qui vivent traditionnellement. Je me souviendrais toujours que le jour où je suis parti j'ai eu envie de rester quoi ! Mais bon je voyais bien que ce n'était pas si simple que ça quoi. Je dis toujours que j'ai été marqué par ça et en même temps marqué physiquement parce qu'il semblerait que j'avais attrapé une sorte d'ulcère sur un pied qui avait beaucoup de mal à guérir qui ne fermait pas, qui suppurait tout le temps et qui est devenu assez grand d'ailleurs et qui m'a tenu pendant des mois des mois et des mois. Et puis je suis arrivé à Cuzco et j'avais dans l'idée d'aller dans le Madre de Dios, dans le département du Madre de Dios, c'était le département à l'époque qui était le moins peuplé, le plus sauvage, qui symbolisait l'Amazonie la plus reculée et à laquelle on pouvait accéder à partir de Cuzco. Mais bon avec ce pied je me suis dit c'est peut-être un peu dangereux et puis Madre de Dios il y avait beaucoup d'or on disait. Bon du coup je me disais bon ben je vais aller cherche de l'or. J'installe mon hamac au bord de la rivière j'me disais, une petite cabane, peut-être je trouverai une petite Indienne avec qui vivre tu vois, ça serait

sympa. Je rêvais quoi, mais mes rêves me portaient encore. Mais finalement je décidais de prendre un train pour Puno sur le lac Titicaca et en montant dans le train je me suis assis à côté de trois gars avec qui j'ai sympathisé et qui me disent « nous on revient de Madre de Dios » ils me disent. Ah ben moi j'voulais y aller, racontez-moi, qu'est-ce qu'il y a, c'est sympa ? Ils me disent ouais ben nous on va chercher de l'or, on a été voir comment c'est. Ça y est on a vu où on va aller, et donc on rentre chez nous pour gagner un peu d'argent et on va revenir l'année prochaine, pour commencer à chercher de l'or. Et pendant le trajet jusqu'à Puno qui dure plus de 10 heures on a passé un contrat verbal pour se retrouver l'an prochain à Lima et partir tous les 4 pour aller chercher de l'or. Moi je suis descendu, Bolivie, j'ai fait le Brésil, je me suis un peu perdu en route enfin bon… J'ai fait un aller-retour en Californie aussi pour renflouer les finances, donc j'ai trouvé un bouleau à Santa Barbara comme menuisier-charpentier. J'ai économisé 2000$ et en janvier 1980, je reviens à Lima pour rencontrer les gars du train. On avait communiqué par lettre et j'espérai que l'un d'eux m'attende à l'aéroport et à l'aéroport personne. Donc un des copains avec qui je travaillais en Californie m'avait donné l'adresse d'un autre gars à Lima. Hop je vais chez lui et justement il s'en allait à la plage avec sa grosse moto là. Ils avaient une maison au Sud de Lima ça s'appelait Punta Negra. Je viens avec lui, je fais connaissance avec sa famille, on passe quelque jours sur la plage et je lui raconte un petit peu mon histoire. Mais avant ça il faut dire que j'avais réussi à aller chez les gars, j'avais l'adresse du gars qui devait être à l'aéroport. En gros il y avait des problèmes, le groupe était séparé et le projet était tombé à l'eau… Donc qu'est-ce que je fais, ben je vais à la plage et puis le copain il me dit qu'il a une concession minière dans l'Amazonie dans le département de Puno… Et justement il me dit qu'avec un petit groupe de gringos ils sont en train de mettre tout ça en place pour pouvoir faire une exploitation aurifère dans les mois qui viennent donc si ça t'intéresse tu peux travailler avec nous. Ça tombe parfait, poc et me voilà parti quelque jours plus tard à Puno dans un camion à 4000 m d'altitude pour aller rencontrer le gars qui était chargé d'organiser le travail en plein altiplano. Je vais dans la famille et puis… C'est là que j'ai commencé à mâcher des feuilles de coca d'ailleurs et qu'est-ce qu'il faisait froid (Rires). Ensuite on va dans un petit village en Haute Amazonie du département de Puno et il fallait monter des montagnes des trucs comme ça… C'était la haute Amazonie un peu plus haut même entre 800 et 1000m peut-être ? Et puis on a commencé à travailler et puis les gringos ils arrivaient pas, ça a duré 2 mois, ça a duré 3 mois et puis ils envoyaient pas d'argent. Le copain il me demande de l'argent pour payer les ouvriers etc. Moi j'avance de l'argent, j'avance pratiquement tout mon argent que j'avais et puis je reviens à Lima avec le gars et puis le type il me dit qu'il y a eu des problèmes que les

gringos ils se sont mis dans des histoires avec de la coke donc ils ont disparu etc. Du coup personne pour me rendre mon argent. Putain alors là j'arrive, je commençais à déprimer sérieusement et puis au bout de quelque jours je me dis il faut absolument que je rentre en France. C'est la fin quoi. Je me souviens je suis allé au consulat de France pour voir s'il pouvait me prêter de l'argent pour m'acheter un billet. J'ai parlé avec le consul adjoint qui en gros m'a dit tu sais ça on fait pas, il m'a donné 10$ en me disant qu'il pouvait rien. Alors je suis revenu chez mon copain et quelques jours plus tard il me dit tu sais les gringos ils avaient acheté un camion, un Ford. Tu sais un pick-up qu'ils ont revendu à une agence de voyage et il cherche quelqu'un pour conduire la voiture. Lui il loue des voitures pour le tourisme. Donc si ça t'intéresse je te présente et voilà quelques jours plus tard je commence à travailler dans le tourisme à Lima et c'est un petit peu ça qui fait que je suis resté à Lima. J'ai commencé à travailler dans le tourisme, j'ai rencontré des gens avec qui je suis toujours en contact des très bons amis, c'était marrant, j'ai fait mon expérience de Lima, j'ai appris bien l'espagnol. Ensuite, je suis passé dans une autre agence de voyage, ensuite, à travailler avec des italiens et puis un jour ils m'ont demandé de… C'était plus intéressant là parce qu'on faisait des programmes culturels sur l'archéologie sur l'architecture, du coup je connaissais un peu le Pérou en long et en large. Et puis ils m'ont demandé d'essayer de monter un programme sur la médecine traditionnelle. Alors je connaissais pas grand-chose à l'époque là-dessus. J'ai commencé à me renseigner à gauche à droite, à rencontrer des gens qui pouvaient raconter des choses là-dessus. Alors c'était autant des gens de la médecine occidentale comme le directeur du musée de la science et de la santé à Lima et 2 ou 3 personnes comme lui qui étaient des autorités, qui avaient écrits deux ou trois bouquins sur le thème des médecines traditionnelles non ? Et puis j'ai aussi rencontré des guérisseurs. En particulier le premier guérisseur que j'ai rencontré c'est quelqu'un qui était au musée des sciences et de la santé. En fait c'est par hasard, j'attendais le docteur et puis il y avait le balayeur et puis on a sympathisait et je lui raconte un peu mon histoire. Et là il me dit : « vous savez moi je suis *curandero* ». Le balayeur était *curandero* et il était d'accord pour m'amener dans son petit village dans les Montagnes à trois heures de Lima. Un petit village remplis de plantes médicinales et puis c'était un de ces guérisseurs de la côte qui travaille avec le cochon d'inde, qui prenait le San Pedro. Et donc j'ai commencé à rentrer un peu dans le monde mystérieux, magique, religieux, spirituel de la médecine traditionnelle. J'avais toujours ma blessure au pied qui ne passait pas et puis il a commencé à passer le cochon d'ide dessus et puis il m'a fait un premier diagnostic, il m'a dit : « C'est la terre qui t'a attrapé ». Ah tiens, c'est la terre qui m'a attrapé, qu'est-ce que ça veut dire. Alors en fouillant un peu plus la chose on a découvert que ça avait à voir

avec le fait que j'étais allé dans un site archéologique dans le Bord du Pérou, j'étais rentré dans des tombes anciennes et j'avais ramassé des ossements que j'avais ramené à Lima. Donc il fallait absolument que je rende ces ossement là et que je fasse une offrande à la terre etc. Tu vois j'ai commencé à découvrir ce monde en cherchant à me soigner en fait. En utilisant des plantes, en… Ho qu'est-ce que j'ai pas fait pour ça ?! Et puis j'ai fini par guérir, j'ai fini par rendre les os. D'abord j'avais rendu les os dans une *huaca* à Lima. Ça n'avait pas marché il m'avait dit non il faut revenir où tu les as pris mais c'était super loin à 600 kms dans le Nord du Pérou tu vois. Bon 6 à 8 mois plus tard il y a un voyage qui s'organise et là j'ai fini par rendre les ossements et là j'ai guéri… J'ai pu finalement me libérer de ce problème-là. Petit à petit j'ai continué mon parcours, j'ai rencontré des gens à Cuzco, à Puno, à Nazca tu vois, dans le Nord à Chiclayo, dans le Nord. Enfin ça a duré des mois de recherche pour monter ce programme et puis un jour on m'a dit il faut que tu ailles en Amazonie tu sais. En Amazonie il y a une plante qui s'appelle l'ayahuasca. Donc je suis allé en Amazonie à Pucalpa, c'est comme ça que je suis arrivé à Pucalpa où j'ai eu ma première expérience d'ayahuasca. Donc c'était une expérience marquante mais pas particulièrement forte ou marquante dans la forme mais dans le fond ça a commencé à me travailler pas mal jusqu'au point où je sentais qu'il fallait absolument que je quitte Lima pour aller en Amazonie et apprendre à en savoir plus là-dessus. Le voyage c'est quand même organisé et j'ai ramené un premier groupe de médecins. Et à l'époque je suis revenu en France. Je suis venu travailler dans une agence de voyage qui allait promouvoir le voyage. On avait fait une brochure avec tous les programmes, mystiques, archéologiques, médecines traditionnelles etc. Et puis je travaillais à l'époque place du théâtre dans le quinzième. Alors c'était un peu difficile après avoir vécu tant de choses au Pérou… De temps en temps fallait mettre la cravate, j'allais visiter des gens, je travaillais dans un sous-sol. Et puis il y a eu des problèmes sous l'époque Mitterrand, les gens ne pouvaient plus sortir plus de 1000 Francs à l'époque et puis la crise dans l'industrie touristique et poc j'ai perdu mon boulot. Et là je me rappelle que finalement j'avais été dans le Madre de Dios et que j'avais rencontré le propriétaire d'une auberge au bord de la rivière et qui m'avait dit que si je voulais je pouvais travailler comme guide là-bas mais au milieu de rien tu vois. Et je vois une photo de l'époque avec le coucher de soleil sur la rivière et là je me dis mais bien sûr c'est là qu'il faut que je revienne (Rires). Enfin une évidence ! Et là j'ai acheté mon billet, je suis reparti au Pérou. J'avais perdu ma résidence d'ailleurs parce que j'avais une résidence. Donc je reviens au Pérou en tant que touriste et je vais voir le propriétaire de l'auberge et je lui dis que je suis d'accord pour travailler dans ton histoire. Et là poc le mec avait besoin d'un administrateur, parce qu'il y avait un anglais qui a abandonné et l'auberge est abandonnée. Je

lui dis ok mais moi ce qui m'intéresse en fait c'est la médecine traditionnelle. Ce que je voudrais c'est pouvoir rentrer en contact avec les communautés indigènes, je voudrais quand même aller voir si c'est possible, je vais là-bas et je te donne ma réponse quand je reviens. Donc j'arrive là-bas de nuit, mais l'endroit quand même magnifique. La forêt, 5000 ha de forêt primaire et puis je rencontre des indigènes. Bon je te passe des détails, des signes enfin des choses comme ça et finalement je deviens l'administrateur de l'endroit en juillet 83. Et puis je me suis lié d'amitié avec un indigène de la communauté d'à-côté qui s'appelait l'Enfer, qui s'appelle toujours l'Enfer d'ailleurs et il y avait un conflit en fait entre la réserve, la zone réservée et la zone écologique et la communauté indigène de l'Enfer. La réserve était sur le territoire indigène. Ce qui fait qu'après quelques temps et après m'être lié d'amitié avec ce gars e la communauté avec qui on commence à prendre l'ayahuasca… Alors à l'époque j'avais déjà rencontré, c'est-à-dire que quand j'avais fait mon premier voyage avec le groupe de français sur les médecines traditionnelles j'avais déjà rencontré… Enfin je suis arrivé à Pucalpa, sur le lac et l'endroit où on devait loger. Moi je suis arrivé avant et j'avais prévu d'aller voir le gars avec qui j'avais pris l'ayahuasca la première fois et puis quand j'arrive il y avait un touriste qui était là et il me dit mais avec qui vous allez prendre l'ayahuasca ? Alors je lui dis ben avec un tel, quelqu'un qu'on m'avait fait connaître. Et il me dit, moi vous savez je vous conseille d'aller voir un tel. Et le un tel c'était Guillermo Arevalo.

Moi : ah oui d'accord.

Didier : Et c'est comme ça que j'ai rencontré pour la première fois Guillermo Arevalo et son père qui sont devenus les personnes avec qui j'ai travaillé pendant des années, si tu veux mes premiers pas dans le monde de l'ayahuasca quoi. À l'époque Guillermo était… Il dirigeait un projet de récupération de la médecine traditionnelle avec les Shipibo. Ils allaient dans les villages, ils organisaient des cours. Alors tout ça me paraissait super intéressant tu vois, j'avais vraiment envie de faire quelque chose comme ça. Entre temps, je faisais toujours mon travail de gérant qui m'a permis de rencontrer beaucoup de chercheurs, beaucoup de biologistes et des gens qui m'ont aidé à connaître la forêt et l'écologie de la forêt amazonienne depuis la perspective un peu plus scientifique tu vois. Et puis à travers le contact que je me suis lié avec les indigènes petit à petit je me suis rapproché avec d'autres communauté, et deux ans et demi plus tard l'organisation indigène du Madre de Dios organisait un congrès, son congrès annuel. J'ai proposé de réaliser un projet de santé qui était basé sur ce modèle que dirigeait Guillermo Arevalo et qui s'appelait AMETRA. Du coup on l'a appelé AMETRA 2001, et là j'ai arrêté mon travail de gérant et je suis devenu le

coordinateur général du programme de santé AMETRA 2001 qui est si tu veux un peu le début d'un parcours que je continue de suivre aujourd'hui. C'est-à-dire tout ce qui est lié au travail, à la promotion, au renforcement des médecines traditionnelles indigènes d'Amazonie. Et ça c'est quand même le point de départ de tout ce que je fais aujourd'hui. Bon il y a eu toute une évolution entre 85 et 2011 aujourd'hui. C'est pour ça que moi je dis toujours que ça fait presque, ça fait plus de 25 ans que… Et plus que ça même parce qu'on avait déjà commencé, en 1983 on avait déjà organisé un cours etc. Donc ça fait presque trente ans que je suis dans ce domaine de la médecine traditionnelle. Et puis bien entendu il fallait aller dans les villages pour le suivi du projet. On a engagé le père de Guillermo Arevalo comme assesseur, assistant assesseur et il vivait dans ma petite maison que j'avais loué à Puerto Maldonado et on voyageait sur les communautés et on prenait l'ayahuasca deux fois par semaine au moins, si c'est pas plus des fois. Donc c'est comme ça si tu veux que ma formation s'est faites si tu veux. C'est comme ça que la chose est venue pour me faire démarrer mon apprentissage chamanique, avec l'ayahuasca en Amazonie péruvienne.

Moi : Ça fait vraiment un sacré parcours quand même ?

Didier : Ouais… Ouais

Moi : Depuis les HLM de Nantes.

Didier : De Saint-Nazaire ouais. (Silence)

Moi : Et aujourd'hui ta pratique de guérisseur/chamane comment tu la conçois ?

Didier : C'est-à-dire que si tu veux je vois beaucoup plus mon rôle comme éducateur que comme soigneur. J'essaye toujours de prioriser et d'une certaine manière aussi de respecter certains engagements et certaines promesses que je me suis faites à moi-même par rapport à ce que j'ai découvert à travers l'ayahuasca et un peu si tu veux comment je peux rendre un petit peu ce que j'ai reçu. En m'engageant à travailler pour que ces traditions ne se perdent pas, elles se retrouvent, elles se fortifient, elles se régénèrent quoi. Donc le parcours de Didier comme guérisseur, comme chamane même si tu veux, c'est quelque chose qui s'est donné au sein de ce processus là mais qui n'a pas était réellement quelque chose que j'ai cherché à être réellement moi-même ou à devenir. Pendant une bonne dizaine d'année j'ai pris l'ayahuasca avec Arevalo et j'ai connu d'autres guérisseurs aussi et c'est seulement à partir de 1995 peut être que je passe à une autre étape où j'essaye de structurer un peu plus mon expérience en devenant un peu plus protagoniste dans ce qui touche aux sessions d'ayahuasca et c'est

comme ça que j'ai commencé à aussi… Bon je suis revenu à Pucalpa en 95 donc, j'ai hérité enfin on m'a donné en… J'ai signé un accord pour prendre soin d'un jardin botanique qui avait été abandonné et un projet de médecine traditionnelle qui avait plongé et donc j'ai commencé à travailler avec des petits groupes de gens de l'extérieur des touristes si tu veux. À l'époque je le voyais pas trop comme ça, moi c'était… J'avais toujours, de la même manière que quand j'avais monté ce voyage sur la médecine traditionnelle, j'avais toujours moi dans ma tête, dans l'idée c'était vraiment d'arriver à transmettre quelque chose, un message à des gens qui travaillent dans le monde de la médecine de la santé pour que ça puisse opérer un changement tu vois, pour que ces gens comprennent qu'il y a une autre manière de voir la santé, la maladie et que c'est important et qu'il faut absolument arriver à valoriser ça. Donc c'était toujours dans l'optique d'une valorisation beaucoup moins que d'une réalisation personnelle ou de l'idée de gagner de l'argent avec ça. Moi à l'époque j'avais quand même eu Éole et j'étais marié avec la mère d'Éole et j'avais quand même des engagements économiques aussi. Mais l'argent n'a jamais été très important et avec le temps, le fait de m'être remarié etc. Il a bien fallu y repenser un peu plus pour assurer un minimum mais bon… Ouais il y a eu toute une évolution, je me suis un peu éloigné des communautés à une époque j'ai travaillé un peu plus avec les gens de l'extérieur. Toujours avec des gens que je souhaitais être des psychothérapeutes, des gens qui pouvaient intégrer cette pratique et la valoriser. Et donc en pensant que ça pouvait être aussi un moyen de canaliser des fonds, de trouver des moyens pour pouvoir aider, valoriser et récupérer cette tradition. Et je veux dire que quand je suis revenu en Équateur c'était pour revenir un peu sur ce travail beaucoup plus lié au local, de travailler avec les gens sur l'aspect local. Et puis j'ai commencé à faire, puis j'ai continué à prendre l'ayahuasca avec des amis, des gens que je connaissais pour essayer de maintenir ça avec… De manière très réservée à petite échelle tu vois. Et puis ben c'est difficile que les gens ne parlent pas à d'autres et puis comme on dit petit à petit on se fait connaître.

Moi : Oui en même temps je serai pas là. (Rires).

Didier : Voilà… Et puis donc avec le temps, la pratique j'ai aussi en même temps, les Indigènes ils m'ont dit bon ben nous on t'a appris des choses et donc après ils sont venus me demander de… Aussi, c'est bien beau de faire des discours sur la médecine traditionnelle mais tu peux soigner ma femme ou mon fils qui est malade là ! (Rires). Ils voyaient bien que je savais des choses, que je savais faire des choses, je pouvais pas nier non plus. Et donc même avec l'ayahuasca… Et donc finalement j'ai commencé à pratiquer le soin. Mais comme

je te dis c'est quelque chose que j'essaye de maintenir toujours un peu de manière réservé parce que en plus comme on sait que l'espace chamanique est un espace très conflictif, compétitif donc il faut faire aussi attention. Moi si tu veux je peux pas me présenter comme chamane, je peux me présenter comme un éducateur, quelqu'un qui est là pour soutenir le processus indigène et les locaux, pour aider les gens mais pas pour être en avant et me mettre en compétition avec les autres chamanes.

Moi : Alors comment tu expliques cette idée de compétition, de conflit qui peut y avoir entre les guérisseurs ?

Didier : C'est beaucoup lié aux caractéristiques sociaux, politiques aux formes d'organisation locales de ces cultures qui sont pas des communautés homogènes soudées entres-elles tu vois avec un grand chef qui est en haut, non. Ce sont des fonctions, c'est atomisé, ce sont des groupes qui sont liés les uns avec les autres à travers des alliances matrimoniales, économiques, spirituelles ou autre et qui sont en conflit avec d'autres groupes. Un peu comme partout en même temps quand tu regardes comment l'humanité est divisée, compartimentée. Les nations, les cultures, il y a toujours un petit peu du conflit quelque part. De toute façon le conflit il commence déjà à l'intérieur de soi-même non ? Et les populations indigènes conçoivent une grande partie des maladies, une grande partie de ce qui peut d'une certaine manière altérer ta santé, ton équilibre dans ton existence à avoir avec l'influence, une influence négative des groupes qui ne sont pas nécessairement tes amis. Donc de là l'importance d'avoir quelqu'un dans ton groupe ou ta faction qui a suffisamment de connaissance pour pouvoir contrer cette influence négative. Donc un chamane qui va pouvoir défendre son groupe contre des groupes ennemis. Mais le groupe ennemi c'est pas un groupe ennemi c'est aussi son chamane qui défend son groupe. Et donc là on peut voir comment se créé petit à petit tout un réseau d'attaque et de défense pour maintenir un certain équilibre à l'intérieur des groupes qui restent quand même des groupes qui ne se sont pas exterminés les uns les autres non plus tu vois. Mais ça te donne une idée de pourquoi il y a cette situation conflictive, antagonique et d'agressivité permanente des groupes des populations indigènes en Amazonie. Donc lorsque tu soignes une maladie tu essayes de libérer la personne du mauvais sort de la sorcellerie qui a été envoyé par un autre chamane. Mais bien entendu l'autre chamane quand tu réalises ce soin, il est pas content il va pas te laisser faire et « qu'est-ce que tu crois que tu essayes de faire et t'es qui toi » et pac automatiquement tu rentres dans ce jeu tu vois. Et puis il y a aussi un peu cette compétition dans l'acquisition du pouvoir qui fait qu'on essaye toujours d'être plus fort que l'autre. Il y a toujours cette dynamique qui n'est pas

étrangère à nos sociétés modernes non plus d'ailleurs. C'est pas pour l'acquisition des connaissances chamaniques, c'est pour le pouvoir de l'argent ou autre mais finalement c'est pas si différent que ça.

Moi : Donc la maladie est forcément sorcellerie ?

Didier : Ben la maladie est conçue pour beaucoup de gens comme une forme de, comme le résultat d'une attaque externe… De type sorcellerie. Qui peut être aussi la nature. Elle aussi a cette capacité de générer des déséquilibres dans l'individu, dans un groupe social dans la mesure où la relation dont on a parlé avant se détériore et où il y a des règles qui sont enfreintes par des individus par rapport à un certain code d'éthique, de comportements entre l'individu, la société et la nature. Donc ce sont ces forces, ces mêmes forces finalement qui sont incorporées dans le chamane si tu veux. C'est ça qu'on apprend, la connaissance chamanique c'est une connaissance de la nature en grande partie, des forces de la nature non ? Le chamane peut aussi lui donc canalisé ces forces c'est-à-dire à travers des animaux en particulier et c'est pour ça qu'une morsure de serpent c'est souvent perçue comme une attaque chamanique, c'est comme la flèche du chamane qui utilise le serpent, qui utilise un élément de la nature pour faire passer la sorcellerie… (Silence)

Si tu veux on s'arrête par là parce que j'ai bien mal à la gorge.

Moi : Oui aucun problème ça fait déjà plus d'une heure qu'on y est donc oui pas de problème merci beaucoup.

Didier : Ah non mais de rien…

Moi : Et puis un jour où tu t'ennuies, vu le parcours, tu peux écrire un livre je pense (Rires) ?

Didier : J'y pense…

Moi : Ok ça te dérange si j'enregistre ?

Didier : Non pas du tout.

Moi : Donc tu vois, l'esprit a du mal à rester avec ce calme, il a toujours cette faculté à se reconnecter avec son histoire, avec cet individu séparé du reste non ? Séparé du monde de la nature qui se sent vivant parce qu'il s'objectivise. Il objectivise son individualité, c'est-à-dire que l'autre, c'est se fondre dans l'univers c'est se fondre dans la totalité, c'est mourir. Et mourir à soi c'est le but de toutes les pratiques de traditions, nous dirons, spirituelles qui

essayent justement de te dire que ta souffrance vient du fait que tu te sens séparé, vient du fait que tu es séparé, tu t'es séparé de quelque chose auquel tu appartiens toujours. Donc en fait tu n'es pas séparé, tu restes toujours ça, tu restes toujours si on peut dire avec Dieu et Dieu est toujours là, c'est toi qui pense qui n'est plus avec Dieu mais toi tu es toujours connecté avec le reste de la nature. Alors c'est sûr que dans la ville, au boulot, dans le métro, quand tu es dans ta tête et bien tu te déconnectes. Alors tu restes toujours, mais ta perception fait qu'au bout du compte tu commences à souffrir, tu commences à avoir mal, tu commences à te sentir seul, tu commences à te sentir déprimé… Et donc pour aborder cette autre connaissance, il faut d'abord arriver à ce que la pensée se calme, se mette en veilleuse pour que la musique de l'univers, les messages de la nature, disons tout ce que l'on peut imaginer et auxquels on est connecté puisse se manifester plus clairement. Le problème c'est que tu reçois des impulsions de l'extérieur mais au lieu de le sentir avec ton corps, c'est ta pensée qui immédiatement le capte et l'interprète. Et puis qui continue à créer des histoires et des imaginations. C'est pour ça que moi dans l'ayahuasca je suis toujours très critique, enfin pas critique, mais très comment dit-on ? *Cuidadoso* (littéralement attentionné mais plus dans le sens de faire attention à) avec tout ce qui est de l'ordre des visions. Tu vois tous les gens qui disent : « J'ai vu, j'ai vu ça et ça donc j'ai reçu le message qu'il fallait que je fasse ci ou ça ». Donc dans l'ayahuasca il y a… Tu sens qu'une grande partie de l'expérience c'est ce qui remue au fond de la marmite tout ce matériel de l'inconscient si on veut qui est à l'intérieur de nous et qui va se projeter sur l'écran des visions de manière inimaginable d'ailleurs, la capacité de création artistique que l'on a en ce sens. On est des grands directeurs cinématographiques parce qu'on peut créer des pièces de théâtres des films et on regarde les images et on pense voir quelque chose à l'extérieur de nous alors que ce n'est qu'une projection.

Moi : Du coup, comment tu arriverais à distinguer ce qui est vraiment vision et ce qui est du mental ?

Didier : Ben c'est un peu comme dans les rêves. Comment tu distingues les rêves qui font partis de ce matériel accumulé soit par tes préoccupations de la journée tu vois, soit par tes angoisses, par tout un tas de choses qui produisent un type de rêve qui est le rêve le plus commun on va dire et puis d'autres rêves qui sont différents. Moi je ne saurai pas trop quoi dire mais tu sens qu'il y a quelque chose de différent. Donc au lieu de mettre une étiquette, une interprétation, c'est quelque chose que l'on arrive à sentir. Je crois que dans la vision de l'ayahuasca, la perception c'est pareil, il y a des moments où tu sens vraiment qu'il y a quelque chose qui s'est présenté, qui est passé, que tu as vu, que tu attendu qui est pas

exactement la même chose que tout ce que tu as pu voir avant… Tu vois tout ce liant du film qui tourne et qui se répète. Et même si tu le sens, tu restes toujours un peu douteux, tu conserves toujours un peu de doute pour comment dire… Bon tu as vu quelque chose, tu as senti ou entendu quelque chose, ben tu le conserves, tu le gardes, tu t'excites pas trop, tu t'affoles pas trop… Tu vois moi j'ai vu ça ! Non tranquille (Rires). Comme cette femme qui était supposé avoir des visions prémonitoires. Elle avait toujours eu ça elle dit depuis toute petite. Alors elle vient, elle fait une session… Au bout d'une demi-heure elle part dans des trucs, elle voit son père qui part à la ferme parce qu'à la ferme il y a quelqu'un qui l'attend qui va lui faire quelque chose… Il va lui arriver quelque chose à son père et elle commence à parler dans la session : « Mais non papa n'y va pas… Papa je te dis de pas y aller ! » (Imitation de la femme se mettant à pleurnicher). Donc tu vois ça non, bon c'est le paroxysme mais tu attends, tu vois comment ça va se manifester, parce que ce qui est intéressant avec l'ayahuasca c'est que le résultat de la prise peut se faire sentir au-delà de la nuit ou de la session en elle-même. Il va se produire dans ton corps, dans ton esprit dans ta vie dans ce qui va se passer autour de toi dans les jours qui viennent. Tu vois moi je doute toujours un peu quand quelqu'un dit : « Moi j'ai eu une vision et donc il faut que je fasse ça ». Ça peut être bien mais après si tu vois qu'il y a plein de problème que c'est extrêmement compliqué, et bien moi je dis que c'est peut-être le moment pour renouveler la vision. Tu vois moi je m'étonne toujours un peu, enfin je m'étonne pas mais je crois qu'on exagère toujours un peu trop, on va jusqu'à diviniser la chose. On dit bon l'expérience de l'ayahuasca m'a changé la vie. Bon peut être ? C'est vrai ? Mais il y a des choses dans la vie qui se produisent et on n'a pas nécessairement besoin de prendre l'ayahuasca pour que ça te change la vie non plus. Bon acceptons le fait que l'ayahuasca a un impact très fort sur la personne, sur l'expérience de la vie… Il faut voir surtout comment les gens vivent dans leur existence quotidienne, leur vie de famille, comme mari, comme femme, comme père de famille, comme mère etc. Dans leur relation avec les gens, avec la nature, avec le travail… Toutes ces choses de la vie qui nous font aller venir à gauche à droite, monter descendre, comment tu vois ça toi ? Moi je vois pas autant de transformation qu'on voudrait le faire croire. Comme si les gens qui prenaient de l'ayahuasca c'était des gens qui… Oui qui seraient au-dessus des autres ou au-delà des autres non ? C'est un peu ce que beaucoup de gens ont l'air de penser, de croire et donc on s'imagine que s'ils prennent l'ayahuasca… enfin l'ayahuasca devient un instrument de développement personnel qui va nous permettre de gravir l'échelle. Alors c'est plus l'échelle sociale, c'est l'échelle spirituelle… En tout cas dans une perspective d'évolution hiérarchique. On s'élève au-dessus de quoi.

Moi : Dans le même ordre d'idée tu me parlais du fait que certaines personnes vont jusqu'à une divinisation de la plante et est-ce que tu sais si dans la tradition, la prise était considéré comme sacré ?

Didier : Oui peut être sacré mais le concept de sacré est très vaste… C'est pas la même chose. Les cultures indigènes sont tellement plus proches de… La différence, le vide qu'il y a entre le sacré et le profane chez nous fait qu'on le voit vraiment comme quelque chose de l'autre côté non ? Alors que dans les cultures indigènes ils passent très vite de l'un à l'autre, ils vivent en permanence articulés avec cet autre monde, cette autre réalité. Pour eux ce n'est pas une chose de… Ils ont cette perception de la nature… Bon il y a des gens qui sont beaucoup plus spécialisés dans cette connaissance, dans cette communication mais en général tous les gens sont beaucoup plus proches de ça… Donc si tu veux l'expérience de l'ayahuasca c'est quelque chose qui te permet de transcender encore ça. Le sacré c'est ce qui nous reconnecte, c'est le chemin qui nous reconnecte avec notre origine. Et notre origine, c'est notre origine commune avec tout le reste des espèces dans le contexte de cette manifestation, de cette création dont on fait partie intégrante et qui inclut les esprits, les entités visibles et invisibles.

Moi : Donc tu verrais le sacré comme la source ou l'énergie primordiale ?

Didier : Exactement, le retour à la source…

Moi : Alors je voudrais revenir sur une discussion que l'on a eu, tu me parlais de la santé chez les Indiens et que justement être en bonne santé pour eux, c'était un peu être en accord avec cette force, cette énergie… Avec cette nature aussi du coup ?

Didier : Ouais c'est ce qu'on disait ? La santé, ce n'est pas seulement la dimension individuelle, c'est-à-dire ma santé personnelle de mon corps/ esprit. Mais c'est aussi le produit de ma relation avec le reste de mon groupe social et familial. Tous ces réseaux d'énergies tissés dans les relations sociales est ce qui va permettre un état de santé individuel et collectif en même temps. C'est-à-dire les individus se relationnent entre eux mais produisent une santé qui est collective. Donc si un individu devient malade dans sa collectivité, la collectivité dans sa totalité est menacée parce qu'il fait partie de cette collectivité et que la collectivité dépende des individus. De la même manière que s'il y a un individu dans la collectivité qui oublie quelque chose qui fait partie d'un enseignement ou enfreint une règle de relation avec la nature. Donc pour être bien il ne faut pas seulement se préoccuper de soi-même, c'est-à dire de son corps en pratiquant une discipline corporelle qui n'est pas seulement l'alimentation

mais aussi se lever tôt le matin, boire la Wayusa, se baigner dans la rivière, prendre des infusions, des décoctions, des extraits de plantes comme le chuchuwasa, le yoco et autres plantes qui donnent de la force. Parce que pour être en bonne santé il faut avoir de la force et ce n'est pas seulement la force physique, c'est la force de cette entité que les cultures indigènes ont identifié comme la force d'esprit si tu veux mais c'est plus que l'esprit, c'est une force autant corporelle que spirituelle et c'est ça qu'il faut fortifier à travers cette discipline. Et puis il y a les relations avec les gens, la générosité, la solidarité, la réciprocité, toutes ces valeurs qui sont mises en avant dans les cultures indigènes à travers l'éducation que l'on donne aux enfants, comment on doit se comporter avec les autres à travers toutes les différentes formes rituelles qu'il y a entre les différentes populations qui peuvent varier d'une population à une autre… Ça c'est important, il faut toujours cultiver ça, les gens aimés sont des gens qui sont généreux, qui sont solidaires, qui se préoccupent... Et puis il y a toute cette autre dimension qui touche avec ta relation avec la nature. Alors qu'est-ce que c'est que la nature ? La nature c'est un concept encore occidental qui est assez limité. Dans le concept occidental la nature ça reste une liste d'espèce, etc. La nature c'est beaucoup plus que ça dans les cosmologies indigènes, ça inclut aussi les forces spirituelles et les esprits. Alors comment maintenir des relations stables et saines, fructueuses d'échanges… Parce que c'est un échange qu'il y a avec la nature. Parce qu'on extrait des ressources que ce soit des plantes, des animaux… Mais en fait c'est un échange, c'est une négociation non ? La société pour se reproduire doit extraire une certaine quantité d'énergie sous forme de viande poisson etc. Mais en l'extrayant, elle soustrait cette énergie à la nature et la nature elle va devoir reproduire… Donc il faut faire attention à ne pas extraire trop ni de n'importe quelle façon cette énergie-là pour que la nature puisse se reproduire et permettre à la société aussi de se reproduire, donc c'est une négociation permanente, c'est un état de vigilance permanente pour ceux qui sont d'une certaine manière choisis ou qui se sont portés volontaires pour être un peu les médiateurs de cet échange. Dans ce grand circuit énergétique ce sont les médiateurs qui peuvent cela, ce sont les gens de connaissances, de pouvoirs, les chamanes comme on les appelle et qui sont les spécialistes de la communication, ils sont capables de négocier. Ils sont aussi ceux qui rappellent aux gens le pacte qui… Alors moi je dis le pacte mais ce sont des mots. Si on comprend un peu les mythes, les histoires et les légendes qui sont racontés des origines, il y a justement dans ces récits des éléments qui indiquent qu'il y a eu des accords sous certaines formes qui se sont faits entre les différentes espèces pour justement négocier les termes de l'échange non ? Bon on peut donc extraire mais il faut aussi redonner, il faut se préoccuper de maintenir un certain équilibre. Donc comment on fait ça ? Et bien encore là, à

travers une discipline et certaines formes rituelles d'extraction. On n'extrait pas simplement comme ça, on ne tue pas les animaux de n'importe quelle manière, on ne pêche pas les poissons de n'importe quelle manière, on s'adresse aux maîtres… Les animaux sont d'une certaine manière sous la protection d'esprits tutélaires, de maîtres. On parle des maîtres des animaux, bon ce sont des concepts anthropologiques mais qui sont supposés traduire des connaissances locales donc pourquoi pas. Et dès qu'il y a un manque quelque part, dès qu'il y a une faute de commise, il y a un déséquilibre qui se produit et se déséquilibre se manifeste comme une maladie. Donc le concept de la maladie c'est le résultat du déséquilibre d'un manque individuel ou entre les gens ou avec la nature.

Moi : Tu me parlais l'autre jour que l'état de santé c'est l'endroit où se croise les deux cercles de l'homme et de la nature, j'ai beaucoup apprécié cette image.

Didier : [Il refait le dessin] Voilà et là au centre c'est là qu'il y aurait l'harmonie entre la culture et la nature, ou entre la société, l'homme quoi et la nature.

Moi : Alors du coup je réfléchissais à cette proposition et c'est vrai que j'ai tendance à comprendre la maladie comme quand on passe trop du côté de la culture, mais est-ce que l'inverse est envisageable ? Je sais pas moi, on peut imaginer le chasseur qui va trop loin en forêt enfin je sais pas…

Didier : Oui bien sûr ça arrive. Il y a des gens qui rencontrent des esprits dans la forêt et qui soient enchantés, qui se fassent enchanter par des esprits de la forêt et qu'ils deviennent donc… Si on peut dire, ce que l'on appellerait nous un malade mental qui voit des esprits partout, qui est en contact avec plein d'animaux qu'il a chassé… Les excès d'un côté comme de l'autre conduisent à un déséquilibre.

Moi : Et là de la même manière c'est le chamane qui va intervenir ?

Didier : Oui c'est le chamane qui a la capacité de le ramener dans l'espace de la société qui lui permette de retrouver un espace d'équilibre normal… Que l'on conçoit comme la normalité.

Moi : Et comment est-ce que les indiens perçoivent la mort ?

Didier : Et bien la mort c'est jamais très naturel. (Rires) Donc là encore il y a des histoires et des mythes qui racontent, qui parlent de ça. Il semblerait qu'à une époque nous étions immortels et nous sommes devenus mortels par rapport à certains manques ou certaines fautes commises par nos ancêtres. Donc la mort est aussi le résultat d'une interférence en général

malvenue et souvent d'un autre chamane. Donc la mort n'est jamais naturelle, en général on meurt toujours victime d'un sort, de sorcellerie. La mort est aussi un autre espace dans lequel on va vivre et éventuellement se réincorporer dans l'esprit d'une espèce animale par exemple pour certaines communautés. Les gens meurent et la substance vitale de la personne se réincorpore dans un grand réservoir d'énergie qui… Duquel va se reproduire une espèce de pécari par exemple. Donc c'est une forme de réincarnation si tu veux mais ce n'est pas individuel. C'est pas telle personne est dans tel animal, maintenant elle est humaine et plus tard elle sera toucan.

Moi : Il faut y voir des logiques beaucoup plus globales qu'individuelles. Et…

Didier : Oui et la mort est quelque chose de beaucoup plus présent dans beaucoup de cultures indigènes. Mais l'environnement joue là-dessus aussi. Si tu veux, la forêt tropicale tu perçois beaucoup plus ce phénomène permanent de vie et de mort. La forêt en elle-même se reproduit à partir de la mort. Tout ce qui meurt se transforme en substances vitales et est réabsorbé pour permettre à la forêt de se reproduire. La mort est ce qui permet à la vie d'être. La vie ne pourrait pas être s'il n'y avait pas la mort. C'est un autre circuit énergétique.

Moi : Traditionnellement… (Téléphone)

Moi : Donc je voulais te demander si traditionnellement l'ayahuasca était utilisée pour les rites de passage ?

Didier : Oui autrefois et dans certaines cultures, dans certains endroits, l'ayahuasca était utilisée pour les rites d'initiation des jeunes. Pour marquer ce passage qui va permettre à l'enfant d'avoir une vision, de découvrir quelque chose qui va lui donner une force et une direction dans sa vie. Les bases pour développer sa vie d'adulte et qui va rester toujours présent dans son cheminement comme le commencement d'une nouvelle vie. Oui mais seulement l'ayahuasca peut transmettre certains récits cosmogoniques par exemple. À travers l'ayahuasca les vieux chamanes transmettent une série de connaissance et on peut raconter l'histoire, comme nous si tu veux on raconte l'histoire aux enfants, le matin ou le soir autour du feu mais à travers l'ayahuasca on peut aussi transmettre cette connaissance de manière silencieuse, on pourrait dire télépathique si tu veux. (Silence)

Moi : Et tu crois en l'idée de soigner les toxicos avec les cures chamaniques ?

Didier : Ben je pense que c'est un instrument important qui peut être utile, qui peut avoir un impact favorable durant le traitement, durant le temps que dure le traitement et après même aussi… Mais je pense qu'il y a toujours une part de responsabilité qui incombe à la personne au-delà de ce qu'il a pu vivre avec l'ayahuasca. On en revient un peu à ce qu'on disait au début si tu veux. C'est pas parce que tu as pris 10 fois, 20 fois, 30 fois l'ayahuasca que tu t'es libéré de tout un tas de choses, que tu es devenu un être réalisé, illuminé. Donc le toxicomane lui il va vivre une expérience qui va le renouveler, le revitaliser, le régénérer, lui faire voire tout un tas de chose par rapport à son problème d'addiction. Alors est-ce que ça va lui permettre de se libérer de ça totalement ? Ça va lui donner une force, ça va lui servir comme un instrument au-delà d'un médicament, c'est-à-dire au-delà de ses capacités physiques et mentales ou psychologiques on va dire. C'est quelque chose qui va lui apporter des possibilités qu'il n'y a pas dans la médecine occidentale. En ce sens, on peut dire que c'est un traitement d'avant-garde parce que si on a pas mieux ! Alors il reste toujours le fait que quand tu reviens dans ton milieux social, tu retrouves tes copains qui te disent vient on va fumer un joint, une petite ligne par-ci par-là, un petit coup… On retombe très vite dedans et c'est pas parce qu'on a bu de l'ayahuasca. L'ayahuasca peut aussi être réincorporée dans cette même approche du toxicomane qui d'une certaine manière continue à vivre à travers une substance modificatrice de sa conscience et de sa perception, mais s'il n'y a pas de guérison profonde de l'être d'une certaine manière face à ce qui a créé cette dépendance, on ne peut pas vraiment parler de guérison ou de libération totale. Si on remplace une forme de dépendance par une autre, qui soit un peu moins nocive ou un peu moins toxique on est déjà arrivé à quelque chose parce que finalement on est tous tout le temps dépendant de quelque chose. Les uns de substances X ou Y et d'autres de tout un tas de choses de la religion par exemple. Mais bon la dernière est surement moins toxique que d'autres…

Moi : Et au sein même de la session comment tu expliques que comment se passe ce soin ?

Didier : Ben l'ayahuasca en elle-même, tu t'en rends compte dans les expériences que tu as vécu, l'ayahuasca te ramène à une époque de ton existence lorsque tu étais enfant et que ta mère s'est remariée avec un gars qui était un type très violent ou je ne sais quoi… Donc tu as vécu un certain nombre de traumatismes qui t'ont marqué et tu sens que ton problème de dépendance à avoir avec ça non, comme une échappatoire face à la violence qui existait. À l'époque tu n'avais pas accès à ces substances mais tu avais déjà ce besoin de fuir, de trouver un espace ou tu serais en sécurité… enfin ce que je veux dire c'est que l'expérience de l'ayahuasca peut permettre à l'individu de réaliser d'une certaine manière l'origine. Qu'est-ce

qui crée cette addiction ? Parce que la consommation de substances psychotropes en elle-même n'est pas un problème. Ce qui pose un problème c'est quand on en devient dépendant à un degré qui produit des séquelles négatives. Donc entre l'utilisation rituelle d'une substance psychotrope comme l'ayahuasca prise dans un contexte rituel avec tous les soins et l'attention qu'on va y mettre, ce n'est pas un problème, ce n'est pas addictif. Par contre lorsqu'on prend n'importe quoi, avec n'importe qui, n'importe quand de n'importe quelle manière là on risque de tomber dans des dérives qui vont conduire à une détérioration physique et mentale dans le domaine social, justement les relations avec… Ben tout et on revient au concept de santé. Alors il y a aussi d'un autre côté la perception du guérisseur qui doit lui aussi arriver à la même… Arriver à percevoir chez l'individu l'origine de son problème. On dit que pour soigner il faut connaître l'origine non ? Le pouvoir d'une plante est contenu dans son origine, il faut toujours revenir à la racine, à l'origine de la chose. Pour pouvoir bien soigner, il faut revenir à l'origine et de là comment expliquer que le chant du chamane qui raconte une histoire, qui créé une réalité à partir de son chant, qui reconstruit tout une réalité va avoir un effet tangible sur le patient, ça c'est quelque chose qui est difficilement transmissible avec des mots. Il y a une transmission énergétique. Donc, si d'un côté le patient arrive à percevoir ça et de l'autre côté le chamane arrive à travers sa propre perception à mobiliser des ressources et des énergies qui vont se mettre en place pour modifier quelque chose dans la configuration intérieure de la personne et qui va faire qu'il se sent différent.

Moi : De ce que j'ai lu et compris, l'addiction n'existait pas chez les Indiens. Donc comment… Qu'est-ce qui…En fait en parlant avec P, il me disait l'addiction n'existait pas par contre ce qui existait déjà c'est la capture par un esprit. Est-ce que l'on peut comprendre l'addiction de la sorte ? Par la transgression l'esprit de la plante ou de la drogue qui est prise viendrait s'accaparer de plus en plus la personne usagère. Tu vois l'idée qu'il y a derrière ?

Didier : C'est une façon de présenter la chose. On pourrait dire que si la plante n'est pas prise dans un contexte rituel avec respect comme on disait tout à l'heure donc… Et bien la plante elle se convertit non ? Si on considère la plante comme une entité vivante ayant un pouvoir de transmettre une connaissance comme l'ayahuasca par exemple, donc on s'adresse à quelque chose qui va au-delà d'une simple plante, c'est une espèce biologique certes mais avec une intelligence propre. Donc si on la consomme pas de cette manière, cette entité qui est bénéfique, qui peut enseigner, qui peut protéger et qui peut soigner se transforme en quelque chose qui peut avoir cet effet dont tu parles c'est-à-dire, qui peut rendre malade, qui peut confondre la personne, qui peut la rendre violente. Donc oui c'est une autre façon de dire

cela… On peut éventuellement comprendre la toxicomanie comme une capture du patient par l'esprit de la drogue ou de la substance, pourquoi pas... (Silence)

Moi : La dichotomie corps/esprit qui est très occidentale, est-ce que l'on retrouve quelque chose de similaire chez les Indiens ?

Didier : Alors oui mais je pense beaucoup moins. C'est encore là cette différence entre la société et la nature, la frontière est beaucoup plus mince chez eux. La pensée chez eux c'est pas très développée si tu veux, l'esprit, le corps et l'esprit. Alors l'esprit entendu comme une force vitale qu'il faut cultiver et maintenir mais la pensée pour eux c'est pas très important et c'est pour ça que les vieux disent qu'aujourd'hui les jeunes ils parlent, ils parlent, ils parlent mais il n'y a pas de force dans leur esprit.

Moi : Bon ben je sais pas si tu veux rajouter des choses, moi j'ai fait un peu le tour pour l'instant.

Didier : Et bien d'accord et puis demain on aura le temps de discuter. On va cuisiner l'ayahuasca donc va falloir être présent.

Moi : Ça te dérange pas si je prends des photos ?

Didier : non vas-y.

Moi : Ah et je voulais te demander aussi parce que je vais parler de toi dans ma thèse. Je te cite ou tu préfères être anonyme ?

Didier : Ah non c'est bon tu peux me citer.

Moi : Je préfère quand même demander avant.

Didier : Tant que tu ne me mets pas le titre de chamane… (Rires)

Moi : Le grand chamane français d'Amazonie…

Didier : Non je veux pas avoir d'ennuis à la frontière (Rires)

Moi : Encore qu'il faudrait que des gens lisent ma thèse. Ok merci beaucoup, une fois de plus merci.

Didier : Et bien de rien.

Annexe n°20 : Entretien avec Jacques Mabit, Président du centre Takiwasi

[Manque le début de l'entretien à cause d'un problème de magnétophone. Nous étions en train d'aborder le lien entre le monde physique et métaphysique ou spirituel]

Jacques : Mais tu sais, tout ça c'est aussi des combats spirituels, c'est les forces qu'il y a derrière qu'il faut voir et qui manipulent tout le monde. Moi je me considère un peu comme un soldat, un petit soldat. Ce truc il est venu, il faut le conscientiser et si ça doit se faire ça se fait… Il n'y a pas mort d'homme au bout du compte. Mais quelle est la nature de ces puissances-là ? Quel est le degré de liberté de l'individu ? Comment ça fonctionne ? Dans quelle mesure le bien n'est pas dans une position manichéenne, avec tu vois le bien et le mal ? Le mal sert à quelque chose quelque part, il est au service du bien de toute façon. Mais il va falloir sortir de cet ostracisme, on ne parle pas parce que c'est moyenâgeux, c'est plein de toiles d'araignée, c'est des films avec des gens qui se tordent dans tous les sens. Tu vois cette espèce d'imagerie… Heu Tu vois, comment dirais-je ? Heu sensationnaliste heu… Enfin qui empêche actuellement d'aller vers ces choses-là quand même. Et comment ça peut avancer mais aussi comment ça peut faire sortir des tas de gens de leur état de souffrance.

Quand je vois par exemple un jeune type qui m'écrit, tu vois pour donner un exemple récent, un type qui est poursuivi par des entités des choses comme ça. Bon c'est clair que dans un contexte classique, le type il est délirant, il est malade mental, bon des choses comme ça ! D'ailleurs, il a les signes que l'on peut qualifier de… Ce qui n'empêche pas ce type-là d'être extrêmement intelligent. Alors je lui dis, va voir un prêtre, un prêtre exorciste, un des rares qu'il y a en Espagne. Et le mec au téléphone il lui dit qu'il prépare une thèse de doctorat sur la démonologie et que pendant ce temps-là il ne peut prendre aucun cas d'exorcisme… Donc la seule chose qu'il lui propose c'est de lui trouver un groupe charismatique… Et il lui parle aussi d'aller prendre des plantes en Amazonie, que ça pouvait le relaxer mais que ça allait pas beaucoup l'aider mais peut-être un peu sur le plan psychologique. Alors moi je crois qu'il ne sait pas grand-chose sur les plantes amazoniennes. Ensuite il me raconte des sensations, notamment avec un rêve. Dès qu'il se relaxe un petit peu et qu'il ferme les yeux, il a des sensations de présences de démons, de machin comme ça qui lui arrache les organes… Enfin tu vois des trucs vraiment forts quand même. Alors il se rend compte quand même, parce que maintenant il est rentré dans la prière, que plus il prie plus ça se calme. Alors il me raconte un rêve aussi complètement épouvantable, mais il a le courage aussi d'aller jusque-là. Donc si tu

veux il est dans une recherche si tu veux d'exploration intérieure. Donc ça tu peux le lire sur un plan psychologique. Bon voilà c'est psychologique et/ou il y a autre chose. Bon pour moi, vu son histoire au mec, c'est clair qu'il y a d'autre choses qui se jouent.

Donc où aller, chez un psy ? Et il est condamné à prendre des neuroleptiques etc. Et il cherche désespérément un prêtre et le prêtre il peut pas… Alors il lui dit va voir un groupe charismatique tu vois. Alors c'est comme ça que ça se passe aujourd'hui. Donc il y a tout un secteur là, qui est complexe, qu'il faut connaître, qu'il faut explorer… Et qu'il faut relier à l'Église, à la foi de l'Église, ça c'est très important à mon sens. De ne pas perdre les choses de vue et de garder en premier regard la bonté tu vois ? Mettre toujours la bonté en aval de la connaissance ça c'est très important, se placer dans la charité, dans la confiance, dans la charité, dans l'amour au sens vrai et fort… Sinon on tombe dans la fascination et ça c'est dangereux parce que ça t'emmène le mauvais chemin. Il faut de la patience.

Moi : Par rapport à mon mémoire ça va être un peu différent. Alors surement que Takiwasi dans ma thèse ça sera plus un exemple de… Enfin de compte… Je pense que l'expérience Takiwasi, qui est aussi ton expérience, est très révélatrice de l'époque dans laquelle on se trouve. Et ce serait plutôt dans ce sens-là que je vais présenter Takiwasi. Aussi pour montrer que si il y a une explosion des drogues aujourd'hui en Occident il faut aussi montrer qu'il est possible sur terre quelque part de faire quelque chose avec ces substances. Qu'il existe une potentialité dans les PSMC et qu'il faut arrêter de balancer ça comme un truc… Faire la guerre ou juste mauvais… Enfin montrer qu'il y a des expériences possibles à la fois rationnelles et potentiellement justes. Donc voilà ça sera vers la fin de ma thèse. Pourquoi la drogue en Occident, pourquoi ça explose, en quoi c'est révélateur de notre société et montrer qu'il y a des expériences possibles ou qu'au moins on peut tenter des choses au-delà d'une interdiction qui de toute façon ne marche pas ! Alors Takiwasi ça tombe trop bien parce qu'en plus cette expérience elle sert à soigner des toxicos. Voilà pour que tu situes un peu ce que je vais dire. Bon alors d'ici l'écriture ça risque de changer… (Rires). Alors là-dessus du coup j'avais pas mal de petites questions.

Jacques : Et bien vas-y !

Moi : Est-ce que tu crois que l'on peut réellement parler de médecine traditionnelle à Takiwasi ?

Jacques : Ben oui et non… (Rires). C'est pas de la médecine traditionnelle dans le sens où nous même nous ne sommes pas nés là-dedans, ça fait pas parti de notre culture. Maintenant, si on entend par tradition le fait de maintenir et de conserver un héritage, alors c'est pas de la médecine traditionnelle au sens pur, mais oui parce qu'évidemment le modèle Takiwasi il est… Il s'inspire complètement de l'expérience et des savoirs de guérisseurs et ça continue. Dans ce sens-là oui ! Tous ceux qui donnent les plantes ici même moi, on a tous été formé avec des guérisseurs et puis il y a aussi les plantes hein ? L'autre jour pendant la session, je chantais un truc sur le tabac tu vois, un chant que j'aime bien et puis, mais alors c'était presque comme appuyer sur un bouton tu vois, instantané le truc… J'ai vu devant moi des physio-culturistes, tu vois les grands mecs avec des gros muscles tu vois partout, enfin des malabars quoi mais sombres tu vois… alors c'était tellement brutal que tu vois je me dis mais qu'est-ce que c'est ? (Rires) Alors que c'était l'esprit tu tabac tu vois. C'était des physio-culturistes, alors forcément ça existe pas dans la tradition indienne ou amazonienne… Ça vient de moi en même temps la tradition c'est que l'esprit du tabac c'est toujours un mec qui est fort, qui est puissant, qui est masculin, qui est noir avec une grande densité. Alors c'est pour ça… Alors est-ce que c'est de la médecine traditionnelle ? Ben oui parce que c'est bien l'esprit du tabac qui s'est manifesté même pour un européen etc. Et non parce que j'ai vu des physio-culturistes là où aucun indien ne verrait ça. C'est comme s'il y avait une coloration culturelle. Donc on peut pas vraiment répondre par oui ou non. C'est sûr que pour des anthropologues, par exemple, purs et durs, c'est sûr qu'on est en train de détourner complètement la médecine traditionnelle, de les récupérer, de les manipuler etc. Bon. Et puis après pour des mecs comme R. on est en train de faire de l'animisme… C'est leur grand truc ils ont trouvé ça si tu veux par rapport au christianisme.

Moi : Mais il y a du vrai par rapport à l'animisme ?

Jacques : Oui mais si tu veux c'est présenté, tu vois l'animisme péjoratif quoi… Les primitifs qui sont tellement con qui croient que la pierre à une âme et que ça s'arrête là qu'il n'y a pas de créateur ni de sens à ça. Alors que tu vois quand tu parles avec les Indiens, ils le croient eux qu'il y a un Dieu, ou en tout cas un créateur, mais ils te disent qu'Il est inconcevable, qu'Il est au-delà de toutes connaissances. On ne peut parler de ce qu'on ne peut penser, donc on parle des manifestations en sachant que derrière ça il y a quelqu'un d'autre si on veut mais que c'est pas la peine de parler de quelqu'un ou quelque chose qui est inconnaissable. Donc on en parle pas, mais il y a un nom, il y a un mot, par exemple chez les Shuars c'est Arutam tu

vois. Donc ils s'adressent au monde de la manifestation, au monde spirituel, aux anges, aux esprits des plantes etc.

Moi : Et du coup tu crois que… Que ce serait une forme de néo-chamanisme de post-chamanisme ?

Jacques : Ce qu'on fait ici ?

Moi : Ouais.

Jacques : Alors attends, moi je vois les choses comme ça. Euh… Toute médecine s'intéresse au corps, part du corps, c'est le corps de la personne qui est là. Tu as différents niveaux de la réalité physique, enfin du corps en l'occurrence parce que ça peut s'appliquer à toutes réalités. Donc du corps humain, t'as le niveau qui est le niveau moléculaire. Donc ça c'est le niveau qu'atteint la science conventionnelle, la science classique dans les trois dimensions et qui en gros fonctionne sur les mécanismes, sur les lois de la thermodynamique. La médecine occidentale, elle est construite actuellement en gros sur des modèles qui sont des modèles du XIX^{ème} siècle au mieux… À peu près c'est la machine à vapeur. Bon on a un antibiotique on raisonne en pour/contre tu vois c'est duel. Tout ça c'est de la thermodynamique, c'est de la dynamique et ça va au niveau moléculaire. C'est à dire le médicament, la thérapie ce sont des molécules qui vont agir sur tes molécules à toi, bon voilà. Tu ingères des molécules extérieures et ça va agir sur tes récepteurs etc. Donc ça c'est le niveau de la médecine occidentale et donc ça marche à ce niveau-là. Alors ensuite on peut voir un autre niveau, parce qu'on sait que quand même les molécules c'est pas le fin du fin, il y a un niveau atomique où là il n'y a plus seulement la chimie mais il y a aussi l'énergie. Et donc là on est face à une dimension qui est une dimension énergétique. C'est plus simplement une action moléculaire mais une action énergétique. Donc là déjà on rentre dans la notion de corps énergétique. Cette notion, elle est déjà présente dans la science contemporaine mais pas dans la médecine. En physique, en biologie, on peut filmer les auras, on peut les photographier, on peut mesurer… Mais ça dans la pratique de la médecine c'est comme si ça n'existait pas. C'est un truc tout à fait étonnant, c'est-à-dire que l'on sait que ça existe mais ce n'est pas incorporé. C'est-à-dire qu'on passe au modèle relativiste, c'est la pensée pré-relativiste… En 1905 t'as la pensée relativiste avec Einstein où s'introduit par rapport à ces trois dimensions de l'espace s'introduit le temps, donc une quatrième dimension et $E=MC^2$. Donc le temps est lié à l'énergie qui est lié à la matière. Donc on sort de la matière, de la molécule et tout ça pour rentrer dans le monde de l'énergie. Et donc ça ce sont des médecines énergétiques, alors

l'acuponcture, l'homéopathie, voilà toutes ces médecines qui sont niées aujourd'hui par la médecine officielle. Alors qu'il y a des milliers… Ne serait-ce que la médecine traditionnelle chez les chinois, il y a quand même des milliers d'acuponcteurs aujourd'hui en Europe. Donc faut penser que tous ces gens-là sont des débiles mentaux absolus (rires) pour continuer à donner des trucs à des patients qui sont aussi des abrutis parce qu'ils prennent tout même si ça marche pas ! On est quand même dans un monde hallucinant… On est en train de te dire que si tu te sens mieux ben non c'est pas vrai, alors par contre la chimiothérapie qui te bousille là tu es beaucoup mieux ! On aboutit à des choses assez délirantes tu vois. Alors ça c'est la médecine psychocorporelle où il va y avoir un travail sur le corps et en même temps ça touche la dimension psychique ou psycho-énergétique, on utilise les mots qu'on peut tu vois, il y a un problème de vocabulaire. Donc la plante ou la substance ne sont pas seulement des substances qui agissent au niveau moléculaire mais il y a autre chose qui agit. Et ensuite il y a un troisième niveau, c'est le niveau subatomique, où là on est dans le quantique. On sait même maintenant qu'il y a des mésons, des sub-particules enfin bref, on sait même plus si c'est des particules ou des boules d'énergie, en tout cas ça dépasse l'atome. Donc tu as les trois dimensions de l'espace, tu rajoutes la dimension du temps et il y en a une cinquième, une cinquième variable qui rentre, c'est l'élément de la conscience. Et donc à ce niveau-là, non seulement tu vas avoir la question énergétique mais tu vas aussi avoir la question de l'intentionnalité ou de la foi si tu veux. De l'intention de la personne, les intentions au plus profond de l'inconscient. Et justement cette intentionnalité c'est justement ce qui est remis en jeu dans les rituels ou dans les spiritualités qui sont à la fois une médecine et une spiritualité. Et là on peut agir sur le champ, c'est la médecine quantique si tu veux. Tu es plus du tout dans le truc moléculaire où tu es à distance, tu es à la fois observateur et observé, tout ce qui opère à un sens, tout ce qui opère est porteur de sens. Si tu es mal il y a un sens, s'il y a une localisation de ta maladie il y a un sens. Dans cette médecine tout est porteur de sens qu'il faut découvrir car si tu réponds pas à ça tu peux pas guérir. Alors la médecine chamanique en fait elle est de ce niveau-là. Donc dans le corps physique tu as des mémoires. Tu as des mémoires somatiques mais tu as aussi des mémoires de ta biographie personnelle et tu as des mémoires trans-générationnelles.

C'est ce qui se passe souvent quand on prend l'ayahuasca, c'est que les gens ils ont déjà travaillé sur le plan biopsychologique, ils ont fait la psychanalyse, alors ça y est donc papa maman ils ont à peu près compris le truc, ensuite ils ont fait des techniques psychocorporelles du style respiration holotropique, du yoga, du *rebirth*, de la gestat etc.

Alors là ils ont pleuré, ils ont crié, ils ont… Enfin ça a touché la sphère émotionnelle-énergétique et ils se disent bon ben maintenant c'est bon ça va… Ils prennent de l'ayahuasca et non ! Pourquoi ? Parce qu'il y a des choses qui sont encore plus profondes et qui sont inscrites profondément dans le corps. Et c'est ça qu'on voit si tu veux dans la session d'ayahuasca, c'est par exemple les gens qui… Il va y avoir une extériorisation par exemple. L'exemple classique c'est par exemple une personne qui est en session d'ayahuasca et qui d'un coup se met à pleurer et les gens pleurent mais ils ont aucune émotions tu vois. Ils sont là et ils se disent tiens mais j'ai des larmes mais c'est quoi ce truc, mon corps pleure ? Et ils sont surpris ils ne ressentent rien du tout, ils sont en train d'observer un corps qui est en train de faire un truc physiologique qui s'appelle pleurer. Et donc là moi je dis que le corps il a déjà compris. L'ayahuasca est en train de travailler sur cette émotion, sur cette énergie, appelle là comme tu voudras et la personne dans sa tête, elle ne comprend pas du tout ce qui se passe. Elle n'est pas connectée tu vois… Ensuite deuxième session d'ayahuasca cela va se reproduire mais cette fois-ci il va y avoir une couleur émotionnelle. C'est-à-dire que les gens vont pleurer et ils sentent l'émotion, l'émotion de joie, de colère de tristesse, d'abandon de… Bon ce que tu veux… Il commence à connecter et souvent c'est comme ça, d'abord c'est le corps qui connecte, ensuite c'est le cœur qui connecte, l'émotion si tu veux, et ensuite la partie cognitive. La troisième session pour résumer : ah oui j'ai pleuré parce que j'étais triste parce que quand j'avais trois ans il y avait ça etc. Là la tête a compris mais c'est la tête qui comprend en dernier.

Donc ces médecines qui agissent sur ce troisième niveau le plus profond, ont un rapport avec des questions d'intentionnalité, de conscience et donc à la spiritualité aussi. Au sens profond de la vie de la mort. Donc nous est-ce qu'on fait des médecines chamaniques ici ? Oui dans ce sens-là. Dans le sens où c'est à ce niveau-là qu'on travaille, ce qui n'exclut pas le niveau biologique enfin moléculaire, ce qui n'exclut pas le niveau psycho-affectif. Mais c'est à ce niveau-là des pathologies extrêmement profondes, comme la toxicomanie, qui sont très profondément des questions de vie ou de mort, du sens de la vie, pas seulement mort physique mais aussi la vie psychique et ensuite la vie spirituelle. Tout ça est porteur de sens si tu veux. Et c'est à ce niveau-là qu'apparaissent les anges et les démons ou les formes spirituelles si tu veux. Et dans la société actuelle il y a un hiatus entre ce que les gens connaissent, comme quand tu utilises ton cellulaire qu'il y a des ondes dans l'espace et que enfin des choses un peu magique si j'ose dire, mais t'es incapable de comprendre sauf si tu es physicien enfin bon.

Moi : Max Weber nous dit que c'est de l'ordre de la croyance.

Jacques : Voilà, on observe que ça marche et voilà mais il y a un hiatus entre ce vécu et l'intégration dans ton propre système de vie. Beaucoup de gens vivent des choses qu'on appelle des phénomènes paranormaux, des expériences extrasensorielles mais ils peuvent pas en parler parce que s'ils en parlent on leur dit qu'ils sont fous parce que ça sort de ce champ de la rationalité classique. Et les gens vivent des choses comme ça. Et ça c'est boycotté par la société occidentale, il y a une quantité de données sur les phénomènes paranormaux enfin bon…

Alors les gens sont face à une logique intellectuelle quantique mais ils n'ont pas l'équivalence corporelle intérieure. Il n'y a pas la possibilité de l'intégrer. Alors c'est pas pour rien qu'il y a tellement de gens fous qui délirent sur ces thèmes-là. Donc il n'y a pas de correspondance intérieure, c'est comme l'enfant si tu veux il n'y a pas de différence entre l'objet extérieur et intérieur. Donc là on a une carence terrible dans notre formation occidentale, entre la puissance qui est mise en jeu par la technologie, par toutes nos connaissances scientifiques et notre ignorance, notre évolution intérieure. Et ce qui se passe avec l'ayahuasca et les états modifiés de conscience (E.M.C), c'est que les gens peuvent avoir un ancrage interne de ce que c'est que le monde quantique. En prenant de l'ayahuasca tu sors de l'espace-temps habituel, tu peux avoir des distorsions du temps, la relation observateur/observé peut changer de position, la notion de la conscience, la puissance de la prière, tout ça tu peux l'expérimenter et du coup il y a une sorte d'intégration de la spiritualité. Ce n'est plus un objet intellectuel ou philosophique, c'est dans ton corps et il y a un ancrage et c'est possible de le vivre dans ton corps.

Mais il y a un futur extraordinaire, parce qu'on est en train de sortir du délire. On le voit bien les gens qui sont dans une démarche spirituelle avant et après l'ayahuasca ils ne sont vraiment pas pareil. Ça descend dans une espèce de réalité immédiate… Là, ici maintenant.

Moi : alors ça c'est quelque chose que vous travaillez beaucoup ici, alors est-ce que quelqu'un qui irait prendre l'ayahuasca avec W ou S où ailleurs avec je ne sais qui, est-ce qu'il développerait cet aspect aussi fort, est-ce qu'il le développerait tout court ?

Jacques : Alors je pense que… Oui et non. Parce qu'il y a quelque chose d'intrinsèque à l'ayahuasca, comme c'est conditionné par l'intention de la personne qui prend et de la personne qui donne, donc c'est ça qui va créer. Donc le rituel est fondamental, c'est

fondamentalement important, c'est essentiel, c'est le rituel qui va mettre en forme l'intention de la personne qui donne et de la personne qui prend. Donc moi par exemple, bon c'était au départ, j'ai pris avec des gens qui étaient complètement tordus, des sorciers etc. Mais j'ai quand même eu des très bonnes expériences par ce que je pense que mon intention m'a sauvé en quelque sorte, d'une certaine façon. Mais en effet, sur le long terme, si les intentions ne sont pas clarifiées, si elles ne sont pas purifiées et bien ça peut être dangereux. Parce qu'au lieu de… Au lieu de… Comment dirais-je ? C'est la différence si tu veux entre l'élargissement de la conscience et l'inflation de l'égo. L'élargissement de la conscience, c'est la prise de conscience de ta petitesse, de te localisation dans l'histoire de l'humanité et quand tu vis des choses très puissantes, la tentation de l'ego elle est de s'incorporer tout ça de se l'attribuer. J'suis tout puissant, j'suis un guérisseur, j'suis ci j'suis ça, j'ai été élu etc. Donc là c'est le danger c'est qu'il n'y a pas d'intégration. Donc je crois quand même que pour les occidentaux, je dirais d'une manière générale, il faut qu'il y ait un processus d'intégration en plus de la prise des plantes. Parce que les occidentaux ont en grande partie perdu la dimension symbolique, c'est pour ça que ce que fait M c'est vachement bien. Il y a un retour sur le sens du symbolique, alors le symbolique comment dirais-je au niveau opératoire… pas l'espèce de représentation virtuelle comment c'est souvent entendu dans le monde occidental. En gros ouais tu vois c'est symbolique, ça veut dire que c'est du pipeau quoi. Alors que non, c'est symbolique, ça veut dire que c'est vrai à tous les niveaux, c'est vrai physiquement et…

Moi : Métaphysiquement.

Jacques : Voilà, la petite graine elle pousse avec de l'eau et du soleil, c'est vrai à tous les niveaux, physiquement, psychiquement et spirituellement. Il faut de l'énergie masculine, il faut de l'énergie féminine pour que la semence porte du fruit etc. Alors la semence ça peut être une semence biologique, ça peut être une semence psychique, ça peut être une semence spirituelle. C'est vrai à tous les niveaux. Donc cette récupération de la fonction symbolique elle est importante, parce qu'elle est perdue… enfin elle est là en fait dans le corps… (Silence).

Moi : C'est-à-dire qu'on peut encore la contacter cette fonction symbolique.

Jacques : On peut la contacter mais bon on peut s'y perdre aussi et c'est mieux d'avoir des guides et des points de repères. Tu t'évites des tours et des détours et des contours. (Silence)

Moi : Alors souvent ce qu'on peut voir en France quand des gens parlent de Takiwasi ou de ton expérience, souvent ils classent ça dans le *New-Age*.

Jacques : Ben ça m'offense (Rires). Bon alors dans le New-Age dans le sens où c'est une participation d'une aire nouvelle qui va vers un nouveau paradigme ça je trouve ça très bien si tu veux, parce que je pense qu'on en est là si tu veux. La revalorisation de la subjectivité de la connaissance par rapport à l'objectivité supposée des sciences ça c'est une chose importante. Donc dans ce tâtonnement de ce qui vient, de cette nouvelle aire éventuellement, de ces temps qui changent ce qui arrive c'est un nouveau mythe si tu veux. C'est la liberté, c'est le verseau, enfin c'est la liberté qui est en train de se chercher comme il y a deux milles ans c'était l'amour et puis qui a pris une forme et comme avant deux milles ans c'était la justice. Donc il y a surgissement d'un nouveau mythe qui est le mythe de la liberté et qu'on ne connaît pas et qui doit se révéler. Et la liberté va transcender l'amour. Mais tu vois la liberté se cherche encore. Tu vois tout le monde veut être libre sans trop savoir ce que c'est d'ailleurs. La liberté de la femme, la liberté sexuelle, le front de liberté de je ne sais pas quoi. C'est légitime mais faut savoir ce que c'est ! Parce que pour l'instant c'est de la liberté qui est plutôt du libertinage et qui n'est pas la vraie liberté. Parce que la liberté c'est ça qui est en jeu. Mais comme l'amour si tu veux, quand l'amour apparaît, avant l'amour Christique, il y avait déjà de l'amour dans les sociétés préchrétiennes mais ça se cherchait et il va y avoir avant le surgissement de l'amour chrétien on va le dire comme ça, il y a des tentatives de découvrir… Il y a l'amour grec pédérastique par exemple qui était une forme de recherche de l'amour, des tâtonnements pour que le mythe se révèle. Il y a d'abord une forme de justice qui se transforme pour devenir amour, comme là on a l'amour-libre, alors qu'en soit l'amour-libre c'est une contradiction tel que c'est vécu, puisque le véritable amour finalement il est nécessairement libre. Mais en même temps c'est contradictoire dans le vécu parce que les gens vivent l'amour comme des esclaves. Il y a une espèce de paradoxe c'est que la liberté c'est pas faire ce que je veux, comme je veux quand je veux. C'est au contraire se livrer totalement. C'est en se livrant qu'on est libre, c'est d'ailleurs les mêmes racines. Mais ça c'est apparemment dans un premier temps une contradiction. C'est comme l'amour au départ, bon je te mets une claque tu tends l'autre joue, mais attend c'est injuste quand même ! (Rires) Enfin tu vois c'est pas normal, par rapport à une normalité qui serait la justice c'est complètement anormal. Tu prends sur toi au nom de l'amour et ensuite ça va rétablir la justice par le pardon. Les mythes ont l'air de se contredire au départ jusqu'à ce qu'ils se transcendent et qu'ils prennent leur forme.

[Quelqu'un rentre dans le bureau]

Donc pour revenir sur ta question sur le *New-Age* si tu veux, en même temps il y a tâtonnement. Alors moi quand je dis New-Age c'est plutôt péjoratif dans ma bouche parce que c'est dans cette recherche de liberté tâtonnante, la liberté est comprise comme un mythe basé sur la terre et non pas sur l'air. C'est-à-dire que ça a une tendance à retourner en arrière sur le capricorne et non pas d'aller vers l'avant vers le verseau. C'est-à-dire que la liberté en fait c'est un mythe d'air, c'est un mythe spirituel parce que la véritable liberté c'est une liberté spirituelle. C'est ta vocation spirituelle, c'est quand tu es complètement livré à ce qui t'habite de plus fort, de plus vrai, de plus intime, de plus authentique en toi, que tu es complètement libre. Donc si tu as un génie de peintre ben c'est quand tu fais de la peinture, tu es dans ton maximum de ce que tu peux donner aux autres, donner à toi-même, donner à la vie et même si tu crèves la dalle etc. Si on prend un truc un peu simpliste si tu veux. C'est de l'ordre de la célébration si tu veux. Où tu es toi, si tu veux des Éric Gondard il n'y en a qu'un et il n'y en aura pas d'autre et il n'y a que toi qui peut célébrer la vie là où tu en es. Donc il faut se dépouiller de tout ce qui n'est pas soi-même, des projections, des projections des autres aussi qu'on a incorporé, les désirs, les peurs qui nous font agir ou pas… Et toujours descendre vers ce niveau intérieur d'ordre spirituel. La vocation la plus profonde dans le spirituel. Là où Dieu t'attend en quelque sorte, je vais dire ça comme ça. Alors comme on connaît pas ça et qu'on est en train de le découvrir en tâtonnant, on va chercher la liberté dans la multiplication des possibles. C'est-à-dire lire le plus de bouquins que je peux, voir le plus de films que je peux, être libre c'est pouvoir, c'est connaître le monde entier enfin tu vois la multiplicité, et on sait bien quelque part que c'est illusoire parce qu'on peut pas simplement. C'est une fausse liberté puisqu'elle t'enferme dans une frustration permanente. C'est impossible, tu peux coucher avec toutes les femmes qui te plairaient et même sans parler d'interdit moral, tu as juste pas la possibilité et donc c'est pas ce chemin. L'erreur c'est que c'est une recherche de la liberté dans la matière, le plus de femmes, le plus d'argent, le plus de machins, le plus de plaisir, avoir le plus de, avoir, avoir, avoir, et ça c'est un signe de terre. C'est pas de la liberté c'est du caprice, je veux là tout de suite. C'est du libertinage et cette tendance c'est celle qui prédomine dans le *New-Age* et donc la phrase que j'entends régulièrement ici d'ailleurs par des gens qui viennent parfois c'est : « je sens ou je sens pas tu vois » et « non mais là je ne le sens pas tu vois ». Alors ça, ça me fait bondir à chaque fois parce que c'est le système autoréférentiel, la liberté c'est ce qui me plait et ce qui me plait pas j'en veux pas. La référence c'est pas savoir si c'est agréable ou pas agréable, le critère de choix c'est est-ce que

c'est juste ou est-ce que c'est pas juste en fonction de ma vocation, en fonction de l'harmonie ? Il faut différencier le plaisir de la justesse. Le plaisir c'est infantile, la justesse il faut des objectifs, c'est juste en fonction de quoi. Donc cette tendance du *New-Age* à être autoréférentiel, du je n'ai rien à justifier à personne ou à qui que ce soit et c'est ce que le pape reproche beaucoup sur le relativisme si tu veux et je pense qu'il a raison. Ça dépend, tout est relatif, si je le sens oui, si je le sens pas non. Mais avec cette mentalité tu peux aller jusqu'à n'importe quel extrême et c'est super dangereux… Ben j'ai envie de coucher avec des gosses, je sens que ça me fait du bien… Ben oui mais faut voir ce qu'on justifie avec de l'autoréférentiel. L'autre forme d'expression de ça c'est chacun sa vérité tu vois ? Alors si chacun a sa vérité ben on est tous dans un monde de fous alors parce que personne ne se comprend et il n'y a plus de vérité. La vérité ne peut pas être individuelle. Alors que chacun ait son cheminement pour découvrir la vérité oui, mais la vérité est unique elle est une. Sinon si la vérité est multiple, si elle dépend de chacun on est dans un monde de fou, c'est terrible. Alors toutes les formes institutionnalisées, enfin tout ce qui est de l'ordre de la structuration un petit peu, de l'exigence, du sacrifice, de l'effort, de la loi, ça va contre *a priori*. Alors à ce niveau-là je ne me considère pas du tout comme *New-Age* et j'espère que Takiwasi c'est pas du tout New-Age dans ce sens-là (Rires). Alors c'est marrant pour certaines personnes on est complètement *New-Age* Barré et tout ça et pour d'autre on est complètement psychorigide et machin, enfin bon faut faire la moyenne (Rires).

Moi : Alors je me permets de revenir à l'ayahuasca, est-ce que quelque part tu considères avoir créé en quelque sorte ta propre école de chamanisme ? Enfin j'aime pas ce terme mais bon les mots sont un mal nécessaire.

Jacques : Alors oui… Pfff… Je sais pas… enfin, c'est pas un truc qui est pensé comme ça…

Moi : Alors c'était surement pas la volonté de base, mais de ce que j'ai pu voir le rituel ne se passe pas partout de la même façon ?

Jacques : Alors les rituels tu sais ils sont révélés au fur et à mesure pour chacun des guérisseurs. Les rituels sont révélés à travers les visions et à travers les rêves, ça dépende de chaque personne. Alors c'est sûr qu'ici c'est très marqué parce que je fais-moi, c'est sûr que Jaime il va pas faire un truc complètement différent. Mais quand il y a un guérisseur initié qui vient au centre ben le rituel aura une autre forme et je laisse faire sauf cas limites bien entendu.

Moi : Est-ce que tu crois qu'il y a un profil de toxicomane qui serait plus apte à être soigné par l'ayahuasca ?

Jacques : Oui, je pense que le profil c'est le sujet qui a quelque part conscience qu'il consomme parce qu'il recherche quelque chose. Alors bon ça peut être plus ou moins formulé, il y en a qui ont même fait une démarche de quête spirituelle ou philosophique etc. Il y en a d'autres, c'est beaucoup plus flou, c'est pas formulé de manière… Tu vois par exemple, il y a des patients qui viennent ici et qui disent carrément « alors moi je sais que la drogue c'est pas mon problème », alors ils consomment mais fort en plus mais ils disent qu'il y a autre chose. Là on peut plus facilement s'appuyer sur son discours et qu'il s'agit pas simplement de se désintoxiquer et d'être sobre mais que pour vraiment ça fonctionne il y a quelque chose à découvrir derrière. Un sens, une raison, des racines, des origines etc. Alors ça c'est très important. Quand… Je dirais que le plus difficile je dirais que c'est le gens comme souvent ici d'ailleurs les gens du coin, les paysans etc., ou le problème de la consommation d'alcool les empêche vraiment de travailler alors ils sont en difficulté financière avec leur famille et tout ça et ce qu'ils veulent en fait c'est se désintoxiquer le plus vite possible pour pouvoir retravailler. Donc au bout de deux ou trois mois qu'ils ont fait les purges et tout ça, ils sentent qu'ils ont la force etc. Et ça les intéresse pas du tout d'aller voir derrière. Il n'y a pas cette conscience là qu'il puisse y avoir quelque chose derrière de type psychologique, affectif, spirituel etc. Et là dans ce cas-là c'est très difficile.

Moi : Et du cou avec ton expérience de 20 ou 30 ans, est-ce que ces profils justement qui fonctionnent ou ne fonctionnent pas sont reliés à des types de produits et à des types de consommation ?

Jacques : Oui, on peut dire certainement que tout ce qui est de l'ordre du cannabis c'est plus lié à la quête, alors pas forcément consciente encore une fois mais il y a quelque chose de l'ordre de l'inspiration spirituelle. Enfin tu vois le cannabis quand même ça va vers le haut. Une volonté de chercher, de connaître… Donc ça c'est plus… Ils peuvent mieux assimiler le modèle de Takiwasi. Ceux chez qui ça marche le moins à mon avis c'est les alcooliques purs. L'alcoolique et la pâte de base aussi qui est très abrutissante. Par contre les trucs où il y a plus de l'excitation mentale comme la cocaïne aussi…

Moi : Ah oui la cocaïne aussi ?

Jacques : Oui, oui parce que parfois dans la cocaïne il y a tu vois le fait de vouloir être speed, de vouloir comprendre, de vouloir dépasser, de vouloir vaincre, être fort… Il y a quand même quelque chose qui est de l'ordre de vouloir se dépasser. Alors pas de manière positive mais quand même c'est là, il y a quelque chose. Parce que les gens qui sont dans un truc d'abrutissement d'abord alors là c'est plus difficile. C'est des gens qui veulent pas faire l'effort, qui veulent pas se souvenir. J'ai l'exemple récent là d'un jeune qui avait des problèmes d'alcool et qui pouvait boire des quantités impressionnantes, on peut d'ailleurs se demander comment c'est possible mais bon, et bien lui il disait qu'il voulait pas se souvenir. Qu'il y avait quelque chose dans son enfance mais qu'il voulait pas se souvenir et dès que ça a commencé à émerger, il est parti, il m'a dit je ne veux pas me rappeler.

Moi : Alors il me semble qu'il y a un postulat de base à Takiwasi c'est que la toxicomanie viendrait principalement d'une déficience de sacré ou de spiritualité. Tu es d'accord avec ça ?

Jacques : Alors oui enfin bon faudrait préciser pas forcément dans le sens d'une religion ou d'un truc comme ça mais dans le sens où il n'y a pas eu… Enfin, l'enfant ou le jeune garçon n'a pas été fécondé par la parole du père je dirais ça comme ça. Alors la parole du père ça va être, alors évidemment le papa mais ça peut être le grand-père ou même une mère. Mais la parole du père c'est la transmission très tôt dans l'enfance de dire que la vie à un sens et donc ça justifie la souffrance. C'est-à-dire on souffre, on a mal mais ça a un sens, ça sert à quelque chose, on grandit à travers ça… Grosso modo des valeurs quoi, qui ne sont pas nécessairement des valeurs manifestées dans un contexte religieux tu vois. Alors je dis la parole fécondante parce que justement quand il y a eu des comportements de ce type-là, il a manqué la parole adressé à un être, à l'être mais ça suppose que le père lui-même a passé un cap. Et là quand il y a pas eu cette parole fécondante alors si en plus derrière il y a en plus une parole spirituelle ou quoi c'est encore mieux. Donc c'est plus dans ce sens-là je dirais que la toxicomanie c'est combler un vide intérieur si tu veux qui n'a pas été rempli par la parole du père ou par la parole au sens fort si tu veux… Euh comment je pourrai dire ça ? C'est la parole, le geste, même le regard. Par exemple ici plein de patient disent ne jamais avoir été embrassé par leur père, en gros le lien n'est pas créé et c'est ce manque de lien qui a pu bien souvent d'ailleurs enfermer l'enfant avec la mère dans un amour indifférencié. Et ce qui manque c'est bien souvent la parole du père qui peut être les professeurs, la société où je ne sais quoi qui peut te permettre de t'appuyer de te sortir de cette emprise. C'est une emprise du féminin qui est une emprise sans parole, à l'intérieur du ventre et c'est la parole qui permet de se différencier et ensuite à te prononcer toi-même, à dire je, donc tu commences à exister.

Alors c'est ça la spiritualité ou ce plutôt ce manque, c'est quand tu as pas eu cette semence qu'il y a quelque chose d'autre au-delà de ce que l'on voit, au-delà de la matière, au-delà du monde sensible il y a quelque chose d'autre et ce quelque chose d'autre et bien ça vaut la peine. Si tu veux c'est ça la spiritualité Donc il y a une affirmation, il n'y a pas que moi il y a autre chose un sens en plus qui est transmise par le masculin, par la figure paternel et puis ça vaut le coup. Ça justifie que tu en baves, que tu souffres… Donc si le père n'a pas transmis ça, c'est compliqué. Et c'est ça ce manque de spiritualité. Et c'est ce qui se passe un peu ici, enfin j'espère que c'est un peu le cas, c'est que les patients puissent trouver ça… Une parole du père si j'ose dire. (Silence)

Moi : Traditionnellement, l'ayahuasca elle est prise peu souvent l'ayahuasca, alors dans quelle condition elle est prise ? Maladie, rite de passage ?

Jacques : Oui, rite de passage. Ou les transitions dans les moments difficiles de la vie ou dans les moments importants où il y a des questionnements qui se posent quoi. Ça peut être l'adolescence et puis tu sais ça dépend énormément des groupes. Ça peut être l'adolescence, ça peut être quand tu deviens père ou mère, quand il y a un décès, enfin les moments où il y a des défis disons. Ou alors pour faire face à des questionnements. Pourquoi il y a des malades sans la tribu, pourquoi il y a pas de pluie ou trop de pluie. Donc c'est vrai que dans la plupart des groupes ils prenaient relativement peu sauf le guérisseur et ceux qui assistaient quoi.

Moi : Et comment tu expliques que dans le traitement de la toxicomanie ici un patient fait environ 25 sessions, c'est pas beaucoup ?

Jacques : Oui c'est beaucoup et c'est pas beaucoup à la fois… (Rires).

Moi : Ben par rapport à ce que l'on peut voir traditionnellement…

Jacques : Alors oui, parce que dans un contexte traditionnel… Là d'abord il faut voir que justement l'occidental, les toxicomanes même ici se sont des gens qui sont occidentalisés hein. Il y a la perte de la fonction symbolique. Donc quand tu vis un évènement extrasensoriel, paranormal etc. Pour les Indiens dans la tradition, ils ont des grilles explicatives de tout ça, à travers les légendes et les mythes, donc ils peuvent situer c'est de leur vécu et ils peuvent en parler d'ailleurs. Il n'y a pas de secret, il n'y a pas de tabou là-dessus. Dans le monde occidental tu peux pas parler de ces choses-là. Par exemple l'autre fois j'étais avec une psy française super rationaliste et tout et après plusieurs sessions d'ayahuasca il y a une confiance qui se crée et elle me dit que ça fait près de 6 ans qu'elle sent une

présence toutes les nuits à côté de son lit et elle me raconte toute cette histoire dont elle a jamais pu parler parce que sinon tout le monde va dire, ah ben d'accord la psychiatre bravo. Donc les gens vivent des choses comme ça mais ils peuvent pas en parler parce qu'ils veulent pas qu'on les prenne pour des fous. Alors que l'Indien, il a toute une grille de lecture de ce monde-là, toute une cosmogonie. Tout ça sa prend place et il peut en parler et on va lui dire ah ben oui c'est normal. Alors que pour l'occidental, et c'est un des problèmes de Takiwasi, pour l'occidental tout d'un coup il voit des esprits, il voit des démons, il voit des machins… Enfin tu vois, alors il faut un temps d'interprétation et d'intégration de tout ça et après le problème c'est comment… Alors il faut aussi de psychologues et des trucs comme ça pour qu'ils puissent mettre ça en mots et faire du lien. C'est un des problèmes de Takiwasi c'est justement que les gens après, quand ils sortent de Takiwasi comment ils peuvent partager cette expérience parce que souvent ils continuent un processus thérapeutique ou à faire des démarches etc. Alors comment ils peuvent partager ça avec des thérapeutes ou des religieux qui ont aucune notion de ces choses-là et qui risque au contraire de les disqualifier, de les critiquer et de les stigmatiser etc.

Moi : Alors, et dans la logique inverse, avec le vocabulaire indien comment tu expliques la toxicomanie, même si on sait qu'il n'y a pas de dépendance à la base ? C'est un esprit de la substance qui s'accapare… ?

Jacques : Oui, enfin bon, faut expliquer… Là encore c'est un problème d'intentionnalité, il y a toujours une intentionnalité qui habite les gens. La personne qui consomme de la drogue, l'expérience la première fois peut être assez positive tu vois ? Ou au moins gratifiante ou pas forcément mauvaise mais après il y a la question de quelle est l'intention. Et souvent l'intention qui va naître ça va être de reproduire cette sensation de bien-être ou agréable etc. Et c'est là que ça commence à se… À dévier quoi parce que c'est de l'ordre du plaisir et non pas du cheminement. C'est pas je veux me connaître, dépasser mes blocages etc. Il y a un refus du travail qui procure une fois dépassé la gratification alors que chez le toxicomane ça se transforme, il faut retourner directement à la gratification. L'intentionnalité de la personne, je pense que peu à peu elle va, c'est pour ça justement que beaucoup de toxicomanes tentent de ritualiser leur pratique justement parce qu'il y a une perception quelque part plus ou moins confuse que l'on est en train d'être en contact avec un univers autre, spirituel, invisible. Et cet univers là il doit être canalisé, contrôlé, géré avec un certains nombres de gestes ou d'attitudes enfin de rituels qui sont l'interface vis-à-vis de ce monde autre. Ces codifications rituelles chez les toxicomanes elles ne fonctionnent pas parce qu'ils ne connaissent pas. Ils font ça au

hasard ou selon l'inspiration du moment, il y a un peu d'esthétique ou quoi mais c'est pas de cet ordre-là quoi. Il faut vraiment que ce soit rigoureux par rapport à une symbolique qui est immanente, qui est. C'est pas quelque chose qu'on choisit, c'est une adéquation de ta personne et de ton énergie avec quelque chose qui est là. C'est le véhicule, quand tu montes en vélo tu t'adaptes au vélo, tu peux pas conduire ton vélo comme une voiture. Le véhicule comme le rituel te contraint à un certain type de conduite… Tu peux y mettre de toi mais tu es quand même contraint par le véhicule. Donc les substances ce sont des véhicules qui te transportent dans des univers qui ont leurs propres contraintes, leurs propres structures, ils ont une énergie, ils ont une forme etc. Et si c'est pas bien fait tu peux te casser la figure. Toute substance, cannabis, coca, peyotl, tabac etc. Ça peut être des bons ou des mauvais véhicules. Enfin ce sont de bons véhicules mais si tu les utilises mal tu te casses la figure, il y a une profanation. Je crois qu'il y a quelque choses de cet ordre-là dans la toxicomanie, c'est que la personne va s'ouvrir sur une dimension transcendante, une dimension spirituelle ou ce que tu veux, invisible, numineuse et qui est d'une puissance extraordinaire. Les gens au départ ont souvent des perceptions qu'ils ont jamais eu, un sentiment de puissance ou quoi. C'est quelque chose de fantastique, quelque part c'est enivrant et ça déborde bien souvent ta capacité d'intégration et en même temps c'est terrible parce que tu rentres dans quelque chose que tu ne contrôles pas du tout. Donc oui on est bien dans le numineux, dans cette double relation qu'il y a toujours avec le sacré c'est que c'est à la fois fascinant et terrifiant. Ça te capte complètement, ça te subjugue, là encore tu dois être sous le joug de…

Moi : Et tu crois pas que justement ce côté fascinant et terrifiant dans la toxicomanie… Moi dans les discours que j'entends des toxicos il y a souvent les deux au début de la pratique et puis le côté terrifiant se perd et il ne reste que le fascinant et la toxicomanie c'est quand il n'y plus la crainte qu'il n'y a que la fascination. Le moustique devant la lumière quoi.

Jacques : D'une certaine façon c'est un peu ça dans le sens où ils ne perçoivent plus le côté sacré. Parce que la crainte c'est ça, c'est la crainte du sacré. Tu vois c'est comme dans la bible où les gens tombent face contre terre et où l'ange leur dit non mais ne craint rien relève toi. Et justement dans la toxicomanie il n'y a pas de visualisation, il n'y a pas de vision et les gens ne voient pas ce qui se passe, ça se passe à leur insu, ils se font prendre par ces puissances là sans s'en rendre compte. Ils sont sous une emprise et c'est là qu'il y a quelque chose de démoniaque. Alors que quand tu prends des substances dites hallucinogènes, mais plutôt visionnaires, tu vois ce qui se passe et alors là tout de suite… Pfffffiou ça change la donne… Doucement les basses quoi, parce que il y a vachement de force c'est dangereux, j'ai peur etc.

Et ça c'est fondamental parce qu'il n'y a pas de dépendance aux plantes hallucinogènes. À partir du moment où tu vois il n'y a pas de dépendance, il n'y a pas de gens dépendant au LSD ou aux champignons qui sont là s'ils ont pas leur dose c'est le drame, enfin tu vois. (Silence)

Moi : Alors je me faisais une réflexion vis-à-vis de ton rapport à ce que tu appelles les démons. Je me faisais la réflexion pour moi du coup vis-à-vis du tabac, est-ce que tu comprends ça comme l'esprit même du tabac qui se pervertit ou est-ce que c'est un démon qui vient et qui s'incruste ?

Jacques : Alors oui c'est l'esprit du tabac qui se pervertit.

Moi : D'accord alors ça ne serait pas une entité qui viendrait…

Jacques : Enfin il se pervertit, c'est toi-même qui te mets dans cette situation-là. L'esprit n'est jamais mauvais en lui-même. Parce que tu as ton esprit aussi et si tu veux l'esprit humain est supérieur dans la hiérarchie aux esprits des plantes donc si tu consommes avec ton esprit tordu de l'énergie spirituelle du tabac ou autre chose… Parce qu'il y a une forme de bonté intrinsèque, enfin la vie est fondamentalement bonne, c'est toujours l'être humain qui va faire… C'est pour ça que l'intentionnalité est fondamentale et qu'il y a toujours une purification de l'intentionnalité qui est nécessaire quand on va altérer sa conscience. Et alors le fait de cacher ça veut dire beaucoup. La confession c'est pas forcément un truc catho, avant toute prise de plantes dans les sociétés traditionnelles, il faut être au claire avec soi-même. Ici on voit ça très bien. Un patient qui ne veut pas raconter un truc ben ça va empêcher l'ayahuasca de fonctionner correctement. Le guérisseur aura des infos mais le patient ne pourra pas faire le chemin. Et un jour il accepte de révéler sons secret et paf d'un coup les sessions se débloquent. Et alors ça pour moi dans mon expérience c'est tellement clair. L'intentionnalité, comment se positionne la personne c'est radical. Et bien souvent ce qui est compliqué c'est d'aider la personne à ce qu'elle se positionne correctement. Il faut installer une relation de confiance. Les patients qui se laissent submerger pendant les sessions aussi. La première fois c'est normal ça peut arriver mais ceux chez qui c'est courant c'est là qu'ils ont une attitude toxicomaniaque, c'est-à-dire qu'ils se laissent emporter, ils se laissent complètement envahir. Bien souvent, je pense qu'ils recréent un espace où ils sont pris par le féminin, il y a une complaisance là-dedans tu vois. Alors là c'est pour ça que je les emmerde tous le temps les patients…

Moi : Debout hop ! (rires)

Jacques : Voilà c'est ça, verticalité. Tenez-vous droit, même s'il ne se passe rien durant la session la verticalité est importante. Alors les gens qui en font l'expérience en général ils s'en rendent compte directement. Mais bon tu vois dans le noir moi je vois pas nécessairement tout le monde donc c'est une volonté que chaque personne doit avoir. Tu vois j'ai le cas d'un jeune péruvien que je suis depuis un bon moment, il y a pas moyen, j'y arrive pas (Rires)… Chaque fois il se remet dans son truc là et il se complaît là-dedans. Mais un jour j'ai réussi. Tu ne te laisses pas déborder, tu te mets comme ça et tu ne bouges pas ! Tu ne fais que ça de la session mais tu ne bouges pas et il l'a fait. À ce moment-là il a eu mal dans le dos comme jamais il avait eu mal, ensuite la douleur est passée au cœur et il a pu voir ce que ça signifiait. Pas de verticalité, le père absent, le problème au cœur… Il comprend ça et changement complet d'attitude derrière, de manière d'être. Enfin il s'est dit je veux sortir de ça, je sors de la mère, je sors de l'enfouissement dans l'émotionnalité pour prendre contrôle là-dessus. Et ça tu vois c'est uniquement une question de positionnement intérieur qui se reflète à l'extérieur. Et ça s'est très fréquent. C'est pour ça que je pense que dans la toxicomanie il y a des choses qui à un moment, les gens peuvent prendre des drogues et puis ça peut passer parce qu'il y a un évènement quelque chose qui vient modifier le positionnement interne de la personne et les faire sortir.

Moi : Comment tu expliques que c'est au 20ème siècle que la toxicomanie apparaît ou en tout cas que ça devient un problème social ?

Jacques : Alors moi je pense que ça commence avec le siècle des Lumières, tout le rationalisme et tout ça, avec la désacralisation progressive si tu veux. Avec des institutions qui gèrent le spirituel qui sont complètement désapprouvées. Après là où vraiment ça va changer très fort c'est avec des mecs comme Timothy Lerry et tous ces américains qui sont des gens très cultivés intellectuels etc. font des expériences d'états modifiés de conscience, ont ces expériences de contact avec ce monde autre et là on peut se demander à eux quelle était leur intentionnalité ? Et souvent au nom de la liberté ils vont dire, bon il y a un contexte culturel, tous les rituels les machins tout ça c'est pour les Indiens… Nous on sait que tout ça c'est du pipeau parce que nous on sait que ce sont des molécules qui vont… Et ils vont tenir ce discours, qui est décrié maintenant d'ailleurs, faites confiance à votre cerveau vous n'avez rien à craindre et chacun doit explorer par lui-même tu vois, son univers intérieur et trouver les meilleurs substances et là ben on regarde son nombril. Mais ce discours est lancé

notamment massivement dans l'université américaine et ça va provoquer cette espèce d'épidémie si tu veux. Sans guide, sans instructeur, sans orientation et ça je crois que ça a été… Mais bon ces gens-là, comme Timothy Lerry et compagnie ce sont des gens qui reflètent leur époque, qui cristallisent cette chose-là. C'est-à-dire qu'il y avait un ras le bol de la guerre et on cherchait des réponses à travers une vie intérieur alors c'est aussi une sorte de prémonition quelque part du *New-Age*, au sens de la quête intérieur mai qui va être faite de manière anarchique et autoréférentielle. Parce que ton cerveau il t'apporte tes propres références point et puis voilà et ça c'est le problème.

Moi : Et comment tu expliques aujourd'hui la fascination de l'Occident pour toutes ces médecines alternatives ? Que ce soit orientales ou bien chamaniques ?

Jacques : Pff, moi j'explique ça simplement, il y a une désacralisation telle mais même des églises… Il y a un tel grand écart entre ce que disent les églises et ce qu'elles vivent ou pratiquent que… En fait les gens qui viennent me voir ici souvent ils sont anti catho ou anti chrétien etc. Parce qu'ils ont une dent contre l'Église. Alors tu leur parles de Jésus, du Christ etc. ils trouvent ça très très bien… Donc bon quand même il y a une contradiction quelque part. Le rejet est sur le côté institutionnel qui est vécu comme quelque chose de l'ordre de l'emprise, comme dogmatique, froid, distant, réglementaire, dictatorial. Alors je pense que là-dedans il y a du bon et du mauvais, enfin du juste et du pas juste je dirais. Alors oui je pense qu'il y a une désacralisation de l'Église, comme disais je sais plus quel type, pour pouvoir passer sous la porte du modernisme elle a dû rendre son message tellement plat. Il y a une perte de ses dimensions mystiques, de son enthousiasme et donc il y a besoin de refaire… Tout ce qui est mystique n'est pas pris au sérieux, or les gens ont besoin de vivre ça dans la chaire. Et puis c'est pas vrai ou en tout cas je partage pas c'est en référence justement à cet autoréférentielle, par ce qu'il y a une dimension de l'Église qui est d'être dépositaire de la foi. Les vérités de foi révélées qui dépassent notre capacité intellectuelle et ça c'est la fonction de l'Église de jouer ce rôle-là, si tant est qu'on y croit évidemment. L'Église est quand même inspirée par l'Esprit Saint au-delà de toutes ses erreurs humaines et de toutes ses hésitations. Alors ce débat est très difficile parce que je pense qu'il y a vraiment un rejet des formes qu'il faudrait arriver à dépasser et en même temps c'est vrai aussi que plein de gens qui passent par ici ils retrouvent quelque chose de l'ordre de la foi, mais aussi le lien qui se fait avec leur émotions, avec le corps tout ça, ça se réunit. Alors il retourne en France ou je sais pas où, alors ils vont faire un effort ils vont à la paroisse du village ou je ne sais pas quoi et pfffffffffff… Ils ont l'impression de rien retrouver de ce qu'ils ont vécu ici si tu veux. Du

coup ils se demandent où ils doivent aller pour vraiment vivre cela de nouveau. Je pense que l'Église a déserté un certain nombre de choses parce qu'elle n'utilise pas pleinement ses ressources, elle a des instruments… Les prêtres ils ont des mains qui ont un pouvoir de guérison, il y a un pouvoir, une puissance, les sacrements. Quand est-ce que les prêtres utilisent les sacrements pour les malades. Ils l'utilisent pas alors que c'est fait pour guérir les malades. Il y a une résistance extraordinaire. Les prières d'exorcisme ou de libération c'est pareil… Quand est-ce qu'on les utilise les huiles, les huiles consacrées tous ces instruments, on les utilise pas. Alors il y a une puissance, alors qu'est-ce qu'ils font les gens, ils vont soit du côté du spiritisme, ésotérisme et je sais pas quoi New-Age, reiki tout ce que tu veux, soit ils vont du côté des évangélistes, pentecôtistes enfin tu viens tu dis j'ai un démon… Paf on te fait tout de suite des soins peut être pas appropriés mais on s'occupe de toi tout de suite. Alors que tu vas voir un prêtre on va te dire : non mais là attendez faut voir, d'abord allez voir le médecin, puis le psychiatre, ensuite on verra et puis bon vous savez, et bien priez ça va finir par passer.

Moi : Alors toi, tu fais un rituel qui est proche de l'exorcisme en session.

Jacques : Oui. Alors ok je comprends ta question, alors il faut distinguer, il faut être très très précis là-dessus. Alors il y a ce que l'on appelle dans l'Église, il y a le grand exorcisme qui est un rituel précis créé en 1614 il me semble et qui a été réélaboré en 1998 si je ne me trompe pas où Jean-Paul II a demandé à une commission de réactualiser en quelque sorte ce rituel. Malheureusement il n'y avait pas un seul prêtre exorciste qui était présent dans cette commission et tous les exorcistes qui ont de l'expérience regrettent ce genre de chose. Ceci dit il a heureusement été, c'est une petite phrase du bas de la page, c'est qu'ils pouvaient continuer à utiliser le rituel ancien, donc ils sont pas dans l'inégalité s'ils utilisent le rituel ancien. Ça c'est ce que l'on appelle le grand exorcisme et ça ne peut être fait que par les prêtres exorcistes nommés par l'évêque lui-même. Alors ça je fais pas. En dehors de ça il y a des choses que tu peux faire à partir du moment où tu es baptisé, c'est tout. Alors bien entendu le mieux c'est de la faire sainement en étant préparé. Et ce que l'on appelle le petit exorcisme, la prière de Léon XIII qui est élaborée à la fin du 19ème siècle suite à une histoire que tu as peut-être lu sur Léon XIII qui a une vision etc. Et cette prière elle est recommandée par le pape, donc toute personne qui est baptisée peut prier pour libérer les autres personnes ou soi-même aussi. Alors moi par mesure de précaution, j'ai dit à l'évêque ici que j'utilisais cette prière et je lui ai demandé si ça lui posait un problème et il m'a dit non pas de problème. Après dès que tu fais, comme disais je sais plus quel mystique si tu fais un vrai vrai vrai « je

vous salue Marie » de tout notre cœur, de toute notre âme et de tout notre être, enfin tu vois le parfait quoi et bien déjà tu fais fuir… Enfin tu vois quoi (Rires). Donc toutes prières et puis il y en a des plus puissantes que d'autres. Moi c'est aussi tout simplement de l'ordre de l'expérimentation et puis il y a des indications à travers les rêves, il faut utiliser ça ou ça. Et puis ensuite tu le vois dans le corps et c'est là que c'est intéressant aussi. Qu'est-ce qui se passe quand on fait une prière avec l'ayahuasca ?

[Moment de battement, Je regarde l'heure]

Moi : 9h05, alors moi je me régale on peut continuer c'est comme tu veux ?

Jacques : Alors ce que je fais moi, c'est tout à fait respectueux des règles de l'Église. J'ai l'approbation de l'évêque, je bosse avec le prêtre qui est là, je prends les textes de l'Église. Par exemple le fascicule que j'ai pour Léon XIII, il vient du sanctuaire de Saint-Michel en Italie. Alors ce que je fais est-ce que c'est de l'exorcisme ? Alors si on entend libération spirituelle. Je dis oui. Si c'est tu fais de l'exorcisme dans le sens tu te permets de faire le grand exorcisme réservé à des prêtres etc. Ben là non. Parce que celui-là il est utilisé pour les gens qui sont possédés mais presque plus personnes ne s'en sert même dans l'Église. Il y a une telle peur à utiliser la puissance c'est fou. Les gens vraiment possédés tu vois, complètement sous emprise ou quoi c'est extrêmement rare, c'est pour ça qu'on l'utilise très peu mais pourquoi attendre que les gens soient complètement possédés pour faire quelque chose Les gens peuvent avoir besoin d'une aide urgente bien avant tu vois. Ben oui, il y a quelqu'un en train de se noyer tu lui dis pas et ho faudrait apprendre à nager quoi. (Rires). Non tu le sauves mais tu lui dis la prochaine fois apprend à nager. Et ça ce truc de l'urgence, il faut soutenir les gens, le désespoir atteint des niveaux… Moi ça me fout en boulle, tu te dis mais pourquoi ils ne le font pas ? Les gens sont en train de crever la gueule ouverte etc. Qu'est-ce qu'ils vont faire, ils vont se suicider ou aller voir je ne sais quel gourou, parce que le prêtre leur dit : ah mais oui il faut voir, c'est pas facile, et puis il faudrait pas que les gens croient que c'est de la magie ou faudrait pas trop les gêner dans leur propre quête spirituelle, et puis il faut peut-être pas croire tout ça, et puis peut être que ça y est pas, et puis c'est peut être psychologique… Et puis là argggg. Pour moi tu vois c'est non-assistance à personne en danger et donc il y a une faute grave et dans l'Église c'est un péché. En plus les vrais exorcistes qui pratiquent, ils le disent, si jamais c'est pas quelqu'un qui a un problème sur qui on fait l'exorcisme il ne se passera rien. Alors je sais pas il y a une sorte de tabou et de peur… Des pays entier comme le Pérou par exemple, il y a pas un prêtre exorciste. Normalement

c'est censé être un par diocèse dans le monde entier et puis il faut des prêtres qui y croient parce que tous n'y croient pas.

Moi : Pour finir, je change complètement de sujet. En fait l'expérience Takiwasi est très représentative de l'époque dans laquelle on est ?

Jacques : Ah ben je crois oui. Je crois que l'indication tu sais de m'occuper des toxicomanes alors tu sais c'est quelque chose qui est venu dans les sessions, parce que moi j'aurai jamais fait ça. Et je pense enfin je me suis jamais demandé pourquoi enfin bon. Alors en dehors des échos que ça a pour moi dans ma propre vie personnelle, je crois que c'est le… Parce que le problème de la toxicomanie actuellement notre société elle ne peut pas le résoudre. La toxicomanie ça met en évidence, ça met en exergue toutes les contradictions de nos sociétés modernes et donc ils ont beau s'agiter dans tous les sens ils ne peuvent pas résoudre ce problème. Parce que la question centrale de fond, c'est que les gens, l'être humain a besoin, c'est un être spirituel, il ne vit que… Il ne peut pas vivre pleinement sans assumer sa vie spirituelle. Au niveau du sens sinon c'est pas satisfaisant et les gens dans la société moderne ils en crèvent. Si tu veux la toxicomanie ça révèle cette absence de spiritualité dans le monde moderne. Avec toutes leurs techniques, toute leur technologie et tout leur psymachin, ça ne fonctionne pas. Alors tu vois quand je parle aux gens en France et que je leur dis, alors vous faites quoi pour soigner la toxicomanie dans votre clinique par ce que si vous avez de meilleurs résultats que nous bon ben ok. Alors qu'est-ce que vous faites rien, et vous les cachez en plus, vous ne dites pas la vérité. Alors il y a des études qui ont été faites dans un centre à Edimbourg, étude sur des gens qui prennent du subutex et de la méthadone etc. sur cinq ans enfin une étude costaud. Résultat au bout de cinq ans, trois pour cent de gens qui s'en sont sortis qui ne consomment plus de drogue. Donc zéro quoi et le type il dit à la fin que non seulement ça ne résout pas le problème le subutex et la méthadone mais ça peut même contribuer à l'aggraver en règle général, ceux qui en sont morts parce qu'ils se sont shootés et qu'il ne fallait pas, il y a les nouveaux trafics etc. Et ça c'est une étude officielle. Alors même si nos chiffres ils sont peut-être un peu exagérés parce qu'on a un biais etc. Enfin quoi même si c'est que la moitié de ce qu'on dit, même si on a que 30% de réussite ça reste largement au-dessus et avec des moyens hyper limités, avec une équipe de jeunes trois pelés et un tondu… (Rires). Non mais je pense que ça met le doigt vraiment sur aussi bien la médecine, que pour les églises d'ailleurs… (Silence et bruit des criquets). Ça va j'ai répondu à tes attentes ?

Moi : Oui tout à fait, merci docteur… (Rires)

Annexe n°21 : Un exemple d'entretien avec un patient du centre Takiwasi.

F : Homme de 32 ans, célibataire, première cure de désintoxication, problème de consommation de cannabis.

M : Ta première utilisation de drogues, quel âge, comment pourquoi ?

F : Ma première consommation c'était du cannabis, j'avais environ 18 ans. 17 ou 18 ans et je vivais dans un endroit où il y avait beaucoup de trafic en fait et j'y avais facilement accès. Déjà j'avais vu que c'était un bon moyen de gagner de l'argent, parce que je voulais gagner de l'argent. Et je voulais pas en fumer mais heu... J'crois que c'est la seule drogue que j'ai consommé où je me suis fait influencer par l'entourage, car au début, la première fois que j'ai fumé ça c'était super désagréable. Les deux trois premières fois c'était super désagréable, j'avais la tête qui tournait, j'transpirais. Et je me suis forcé en fait. J'étais plus influencé par l'entourage pour la consommation du cannabis et j'crois que c'est pour ça que c'est devenu un problème... Dans le temps quoi !

Je pense que ça devient plus dur pour toi d'arrêter une drogue quand tu t'es fait influencer par l'extérieur. Que quand c'est un choix de toi, un de tes choix personnels de consommer une drogue c'est un choix que tu peux annuler toi-même. Quand c'est un choix qui vient de l'extérieur, c'est difficile à mon avis de... Parce que plus tard dans ma vie j'ai consommé de la cocaïne, j'ai consommé de l'ecstasy, pas très longtemps, du MDMA et ça a toujours été, ça a jamais été influencé par l'extérieur. C'est moi qui est pris la décision d'en consommer, je me suis renseigné sur l'effet, sur la provenance de la drogue, sur la composition et après c'est moi qui est pris la décision d'en consommer et j'ai jamais eu d'addiction à ces drogues-là. C'est là que je me dis qu'avec le cannabis il y avait quelque chose en plus et je crois que les décisions personnelles elles sont plus facilement modifiables que les décisions qui viennent de l'extérieur quoi. Et consommer du cannabis c'était une décision qui venait de l'extérieur, c'était pas une décision personnelle. Tu peux changer plus facilement ce qui t'appartient que ce qui t'appartient pas.

Donc j'ai commencé à en consommer à 17, 18 ans. J'ai commencé à en vendre juste avant, dans cette période-là en fait. Bon j'ai jamais travaillé de ma vie en fait. Et j'ai vendu de la drogue jusqu'à l'âge de... Jusqu'à il y a pas si longtemps quoi. Jusqu'à l'âge de trente ans. Et à l'époque je m'en servais pour... En fait j'allais à l'école que pour en vendre et pour les filles. Et j'ai jamais aimé, j'ai bu une bière vers cette âge-là. J'ai pas du tout aimé le goût de l'alcool, l'alcool ça n'a jamais été mon délire, en plus mon père il buvait pas mal. Mon père il buvait

pas mal et il consommait du cannabis mais c'est surtout l'alcool qui m'a dégoutté dans son attitude. Enfin son odeur, l'odeur de l'alcool. Donc l'alcool ça a jamais été mon truc quoi.

Du coup j'ai fumé du cannabis jusqu'à aujourd'hui, c'est pour cela que je suis ici. Et depuis vers l'âge de 22 ans j'ai consommé pour la première fois de la cocaïne, j'ai pas ressenti beaucoup d'effet, de l'extasy aussi vers 22 ou 23 ans. Les extasys j'ai pas trop aimé mais la cocaïne j'y ai pris goût et j'en ai consommé pendant 1 ou 2 ans. Jusqu'à ce que ça ne me plaise plus et que j'arrête. Heu... Bien entendu c'était à chaque fois très facile pour moi d'en consommer vu que j'en vendais. Ça me coûtait... C'était gratuit pour moi, j'pouvais en consommer autant que je voulais, quand je voulais mais j'ai toujours gardé un contrôle su ma consommation excepté avec le cannabis. Le cannabis c'était tous les jours à n'importe quelle heure. Et heu... Le cannabis heu, je me suis rendu compte avec le temps que je pouvais utiliser le cannabis pour tasser mes émotions. Quand j'avais des périodes, quand je vivais des situations ou des sentiments de rage ou de tristesse, le cannabis c'est un bon moyen pour enterrer ça quoi. Et au final pour ne rien ressentir quoi. Donc c'est devenu un outil avec le temps, un outil contre les émotions et heu... Plus tard c'est devenu un mode de vie, tu apprends à vivre avec ça. Après toutes les réflexions passent par-là quoi, passent par la consommation de cannabis sinon... C'est un piège parce que le jour où tu arrêtes de consommer du cannabis, tout ce que tu as tassé remonte, donc plus tu attends plus ça devient gros. Donc plus tu attends et plus ça devient gros et plus tu dois consommer de joints, et comme j'étais arrivé à une consommation entre 5 et 10 joints par jour pour pouvoir rester sociable avec les gens quoi. Pour pouvoir réfléchir normalement, sinon j'étais débordé par les émotions. C'était plus les émotions qui prenaient le pas quoi. Les émotions du passé et... [silence]

Le cannabis c'est aussi une drogue, c'est à mon avis c'est quand tu t'emmerdes en fait [rires]... Le temps passe plus vite, c'est un accélérateur de temps. Heu... Quand j'ai commencé à en consommer c'était avec des potes à 17 ou 18 ans, l'été on partait pas en vacances, on restait à la cité parce que j'ai grandis en cité HLM quoi. Et juillet août ça passe très lentement quand tu pars pas en vacances et fumer des joints ça fait passer le temps plus vite. Plus tard en fait, en consommant de la cocaïne, je me suis rendu compte que la cocaïne ça faisait passer le temps moins vite puisqu'avec la cocaïne tu réussis à faire plus de choses en un laps de temps plus court. Donc ça ralentissait le temps en fait, tu croyais finalement que tu allais plus vite que... Que d'habitude quoi, t'es plus actif. Donc tu comprends pourquoi il y a des barmans ou des gens qui travaillent 12 heures par jour qui consomment de la cocaïne. Pour faire un gros

boulot sur un laps de temps très court. Donc c'est comme ça que je vois les deux drogues : la cocaïne c'est plutôt le contraire du cannabis. Et... Sinon le cannabis, ça te coupe un peu de... du reste du monde. C'est ta perception du monde en fait qui se modifie. En fait tu t'éloignes du monde émotionnellement, vu que tes émotions sont tassées, physiquement tu es bien là mais tes émotions sont loin derrière... Et... Parfois même tu peux te demander quelle est la partie la plus réelle en toi quoi... Si c'est ton corps physique ou si c'est tes émotions. Et au bout d'un moment tu te rends compte que ton corps physique ce serait quelque chose, c'est un outil temporaire quoi... Que tes émotions c'est ça qui te fait vraiment exister dans la société. Si t'as pas d'émotions, que t'as pas de sentiment tu peux pas avoir de contact avec les gens normalement. [silence]

Tout s'intellectualise en fait, tout devient mental, tout devient une forme de calcul quoi. Tu te rends compte que la vie c'est tout le contraire, c'est l'absence de calcul, c'est vivre ces émotions sans réfléchir... Ça fait beaucoup réfléchir le cannabis. Le cannabis ça te fait tout reporter à demain. Comme tu t'éloignes de ton corps physique, tu t'éloignes aussi de tes défis, de tes problèmes du présent. Donc tu es plus dans le futur ou dans le passé quoi et tu es rarement dans le présent. En fait avec n'importe quelle drogue t'es rarement dans le présent... Et surtout avec le cannabis. Donc tout ce qui t'arrive dans le présent tu y accordes pas du tout d'importance. Tu accordes de l'importance à ce qui t'arrive dans le passé et ce qui pourrait t'arriver dans le futur. Comme ce qui t'arrive dans le présent devient du passé et comme ce qui est arrivé arrive dans le présent [rires] en fait tu passes à côté de tout.

Tu n'es plus là voilà. Tu crois que tu es là mais tu n'es plus là. [silence]

M : *Et du coup, à ton avis, si tu n'es plus là, t'es où ?*

En fait t'es plus dans ta tête quoi. Émotionnellement t'es encore là et comme tu le sais pas ben t'es dans ta tête quoi. C'est comme si ta tête était déconnectée de tes émotions mais tes émotions sont toujours là en vrai parce que sinon tu vivrais pas, mais comme c'est dans ta tête tu le sais pas. C'est comme si tu étais enfermé dans une théière, c'est comme si ta tête c'était une théière et que tu étais enfermé dedans et... Et qu'il y a un trou et que tu essayais de voir ce qui se passait dehors.

Je pense que... En consommant du cannabis, je me suis rendu compte que... Que quand dans une situation tu vivais quelque chose de... De l'ordre des émotions comme la peur ou la joie ou des choses comme ça quoi... Ça m'est arrivé des fois que l'émotion que je ressentais,

elle m'arrivait dans une situation et je la ressentais deux ou trois jours plus tard. Le temps qu'elle arrive à mes émotions, le temps que ça sorte de ma tête et que ça intellectualise... Un jour il y a des flics qui sont arrivés chez moi enfin là où je vivais et voilà j'ai rien ressenti sur le coup [rires]. Ils sont rentrés je leur ai dit bonjour, s'ils voulaient un café, je leur ai dit que j'avais de la drogue ici tu vois et... Je ressentais rien de spécial, je me posais pas la question de ce qui allait m'arriver et puis ils m'ont trouvé tellement cool les flics qu'ils ont gardé la drogue pour eux et au bout de quelques heures ils m'ont laissé partir... Alors que je devais aller en prison quoi. [rires]

M : *Excuse-moi, je me marre mais là quand même elle est pas mal... [rires]*

Non non c'est bon... Mais par contre deux ou trois jours après j'ai ressenti ce truc-là. Les flics... T'es à six heures du matin, t'es chez toi en train de jouer à la console et d'un coup il y a une douzaine de stups qui sont devant ta porte avec un chien et prêts à défoncer la porte quoi. Ça c'est un flip... Et bien je l'ai ressenti trois jours plus tard quand j'étais tranquille, alors que c'était passé. Et je pense que le cannabis ça retarde les émotions, vu qu'elles sont tassées, vu qu'elles sont tassées dans un endroit au loin. Quand je dis un endroit, c'est pas un endroit physique.

M : *Oui bien sûr...*

Parce que tes émotions c'est d'un domaine multidimensionnel quoi, enfin c'est d'une autre dimension quoi. Et le temps qu'il y ait la connexion entre ce que tu vois... Parce que tu ressens en fait ça vient directement de tes sens physiques. Tes oreilles, tes yeux enfin c'est surtout d'après ce que tu vois. Ben là ce que tu entends et que tu vois ça met longtemps pour arriver. Là pour moi ça m'était plus de trois jours. C'était un bon moyen pour moi de vivre ma vie sans, en gardant toujours le contrôle. Parce quoi qu'il arrive tu n'as pas peur. Tu te sens capable d'affronter n'importe quelle situation. Mais bon quand t'es content aussi, t'es content trois jours après ! [rires] Tu fais la cession d'esprit mais c'est trois jours après que tu ris de bonheur quoi. [rires]

Donc au bout d'un moment, t'es en décalage quoi, tu te dis qu'en fait t'es... Tu te dis qu'en fait t'es dans un film mais tu le sais pas. Tes émotions elles sont en dehors du film et ta tête elle est dans le film. Du coup, ouais ça te coupe du reste du monde. Quand je dis du reste du monde, c'est tout le monde. Que ce soit tes proches ou dans la société. Après comme tu te sens fort parce que tu ressens aucune peur, parce que la société dans laquelle on vit, les gens

fonctionne surtout avec la peur. C'est comme ça que la société fonctionne. Parce que tu te sens un peu à l'écart et tu te sens aussi un peu... Un peu fort quoi. Surtout dans la situation dans laquelle j'étais, j'ai jamais eu de problème. Ouais je vendais de la drogue et j'ai jamais eu la nécessité de travailler. Chaque fois que j'avais besoin d'argent... J'ai eu besoin d'argent dans ma vie mais à chaque fois j'ai vendu de la drogue et après... J'étais libre quoi, j'avais les horaires que je voulais, je partais en vacances quand je voulais, je prenais les décisions que je voulais. Tu as pas l'impression de, enfin tu as l'impression de vivre ta liberté, de rien faire de mal. Au contraire, tu as l'impression que tout le monde se trompe [rire]... Tu te dis que des fois les gens ils devraient plus consommer de drogues.

M : *Ouais, ou plus en vendre !?*

Ouais, ou, enfin, quand je vois les dealers dans les sociétés comme les épiciers ou les prisunics ça va ils s'en sortent bien quoi. Et... Ouais le cannabis c'est ce que je pense c'est que ça sépare tes émotions de ton esprit et après ça l'éloigne et donc après tu te demandes qui tu es, si tu es ton esprit ou si tu es tes émotions.

M : *Quand tu dis qu'au début tu trouvais pas ça agréable, après bon, à la fin tu as une camisole émotionnelle, une fermeture émotionnelle mais entre les deux, pourquoi as-tu finis par apprécier ? Comment s'est passé l'évolution de ta pratique du cannabis ?*

Ben autant que je me souvienne, les premières fois c'était super désagréable comme je te l'ai dit. J'étais à la limite de perdre connaissance quoi, j'étais obligé de m'allonger après avoir fumé deux trois tafs. Au début c'est pas du tout un plaisir mais comme beaucoup de chose en fait. Il y a plein de chose, comme les petits déj à Takiwasi [rires]... Au bout de trois mois, tu le finis et tu en redemandes ! [rires]. Je crois qu'avec l'habitude tu peux apprécier n'importe quoi, tu peux même croire que tu as toujours apprécié ça.

Au bout d'un moment tu prends du plaisir à ne pas vivre tes émotions. Parce que quand tu es dans le mental, c'est ton mental qui contrôle en fait, tu vis aucune émotion et tu fais tout par déduction, par réflexion. Tout est calculé, tout est conclusion de quelque chose. T'as rien... Rien n'est vécu sans raison. Tout vient d'une conclusion ou d'un raisonnement. Alors que quand tu vis avec tes sentiments, tout d'un coup tu as envie de faire quelque chose. Tu te poses pas la question de pourquoi tu as envie de le faire. C'est une envie qui t'es venue, c'est une émotion, tout d'un coup tu es heureux, tout d'un coup t'es pas bien, tu vois il y a pas de raisonnement intellectuel et ça quand tu es dans le mental tu détestes ça, c'est une perte de

contrôle, de toi même. En fait c'est insupportable pour ton mental. Quand je dis mental en fait c'est ton Ego quoi. Quand tu es dans ton mental, c'est... C'est de l'Ego pour moi. Et au bout d'un moment tu as peur de tes émotions quoi. Quand tu fais une partie de console avec tes amis, pour éviter de sauter en l'air quand tu gagnes ou pour éviter de taper le poing sur la table quand tu perds tu fumes des joints et t'es plus concentré sur la partie que vivre tes émotions sans en avoir le contrôle. Après, tu te rends compte, enfin, c'est ce que je me rends compte aujourd'hui c'est que ton mental c'est juste un outil qui te permet d'interpréter ta vie et que ton mental il fait beaucoup de chose en fait. Ton mental il t'aide pour la digestion, il trie tous les aliments, il trie toutes les sortes de vitamines que tu prends, il les envoie vers les différentes parties de ton corps. Ton mental c'est ce qui te permet de m'écouter pendant que tu te dis que tu es en train d'écouter des grillons. Ton mental fait beaucoup de choses sans que tu t'en rendes compte. En fait ton mental c'est plus une machine, ton outil que toi même. Et après tu demandes qui tu es et la seule chose qu'il y a de vraie c'est l'émotion quoi. Parce que ce qui te marque dans ta vie, ce que tu retiens dans ta vie c'est ce que tu ressens quoi. C'est pas ce que tu as vu. Toutes les choses qui te marquent dans la vie c'est des chocs émotionnels en fait. C'est plus des chocs émotionnels que des chocs physiques en fait. Tu peux avoir mal physiquement dans ta vie mais tu vas oublier par contre émotionnellement s'il y a un truc qui t'a vraiment marqué dans ta vie ça peut rester longtemps quoi.

Donc à mon avis la partie émotionnelle c'est la partie réelle de toi même mais comme... Et au bout d'un moment tu deviens l'esclave de ta machine quand tu es dans le mental et quand le mental essaye de contrôler tes émotions. C'est comme si ta machine te disais comment te comporter. Tout est une déduction pour ton mental. Dans cette situation-là tu dois te comporter de telle façon et dans telle situation de telle façon. Ta vie est dictée par ton mental alors que ça devrait être le contraire. J'crois que le cannabis c'est l'effet que ça fait d'un point de vue métaphysique. T'as une perte d'identité car tu crois que t'es plus tes émotions, tu crois que t'es seulement comment tu dois agir en tant que mental. Et au bout d'un moment, t'essayes de contrôler tes émotions, de les retenir, de prendre le dessus sur tes émotions. Et en fait ce que ça veut dire c'est juste ton esprit enfin ton mental qui tente de prendre le dessus. [silence]

M : *Du coup est-ce que tu crois que tu sortais de la réalité, en quelque sorte ?*

Ouais du coup tu serais plus que dans le monde de la pensée. Du coup tu serais surtout dans les pensées.

M : *Et quand tu dis que tu as pris goût à la cocaïne, que tu en as consommé pendant un ou deux ans, c'est quoi qui t'as plu dans la cocaïne ?*

Au début ça m'a plu. Même si les deux ou trois premières fois j'ai pas ressenti les effets. Du coup comme j'ai pas senti les effets j'en ai pas repris pendant 6 mois, je me suis dit que c'était de la merde et après j'en ai repris deux ou trois fois et j'ai vu qu'il y avait un changement. Après quand tu consommes de la cocaïne tu as l'impression de réfléchir plus vite, de comprendre plus vite les choses, du coup tu te crois plus intelligent. Et je connais plein de gens qui consomment de la cocaïne et qui se croit vraiment plus intelligent, j'ai vu des gens comme ça quoi. Et... [silence]

Après ça te permet de... C'est le contraire du cannabis, ça permet d'extérioriser les choses plutôt que de les intérioriser. Là aussi t'es mental. En fait tu as une montée d'euphorie qui est complètement factice parce que ce que tu vis mentalement et bien tu crois que c'est vrai. Donc tu te dis que t'es content mais en fait t'es content pendant l'effet de la cocaïne. [silence]

C'est comme si tu évoluais à un certain niveau de bien être mental, tu consommes de la cocaïne, tu montes et après quand tu reviens tu descends plus bas que quand tu étais clean. C'est pour ça que la redescente de la cocaïne, pour certaines personnes ça se passe mal. C'est pour ça que tu as besoin d'en reprendre en plus grosse quantité pour rester au niveau dans lequel tu étais. C'est pour ça que les lendemains de consommation de cocaïne ou le surlendemain tu es un peu dans les choux. Heu...

Sinon... Au bout d'un moment, moi j'avais de la cocaïne à profusion, puisque j'en vendais je pouvais en consommer autant que j'en voulais et j'en consommais pendant environ 12h, 15h et au bout d'un moment j'avais besoin de me reposer mais mentalement je voulais pas. Je comprenais pas pourquoi j'avais besoin de dormir. Et après, je me suis rendu compte qu'un jour il fallait que ça s'arrête, qu'au bout d'un moment il fallait que tu te reposes. Et au moment de dormir je me suis rendu compte que ton corps était complètement épuisé mais que ton mental il tournait encore complètement à fond. C'est là que je me suis rendu compte que c'était juste une illusion. En fait, la cocaïne c'est une illusion qui te fait croire que tout va bien. A la rigueur tu peux te faire couper un doigt sans le sentir quoi et croire que tout va bien.

Donc ça te déconnecte complètement la musique du corps. Autant le cannabis ça te déconnecte des émotions et tu ressens encore un peu ton corps mais la cocaïne je crois que ça te déconnecte de tout. C'est comme si ton ment... Tu ne ressentais plus aucune émotion et que tu remplaçais cette émotion-là par l'effet de la cocaïne et que tu n'avais ni besoin de tes émotions, ni besoin de ton corps. Tu peux marcher pendant des heures dans la nuit, sous la neige à poil quoi !

M : *Dans ta pratique des drogues, que ce soit le cannabis ou la cocaïne, est-ce que c'était une pratique plus individuelle ? Enfin, est-ce que le but de cette pratique était la coupure émotionnelle et rejeter tes peurs au loin ?*

Ça l'est devenu en fait. Au début c'était entre amis. Au début, j'étais incapable de fumer un joint tout seul, fallait que je trouve quelqu'un avec qui le fumer et partager ce moment. Au début c'était ça, même la cocaïne et au bout d'un moment c'est devenu des moments de réflexion personnelle. Bien sûr je consommais avec des gens. Mais avec le cannabis c'était toujours la même chose pour partager ce moment avec les autres, avec la cocaïne j'avais toujours une retenue parce que je savais que c'était un piège. Toute attitude que tu avais et tout l'enthousiasme que tu pouvais avoir sous l'effet de la cocaïne c'est pas vraiment toi. C'est un piège, c'était ton mental qui agissait à ta place. C'est plus ton Ego qui agissait. C'est pour ça qu'il y a plein de gens qui consomment la cocaïne, quand tu les entends parler tu as l'impression qu'ils connaissent tout, qui savent tout. C'est la cocaïne qui parle et tu as aucun regard sur toi même au bout d'un moment. Tu commences à raconter des trucs, à faire plein de trucs sans te rendre compte de ce que tu fais. Et c'est pour ça qu'avec la cocaïne je gardais une retenue et je me servais surtout pour jouer au jeu de foot pro évolution soccer avec des potes. Avec un ou deux potes on prenait de la cocaïne toute la nuit pour pouvoir enchaîner les parties. Ca nous faisait délirer de faire une action en pleine montée de cocaïne. Avec les filles aussi la cocaïne, ça modifie tes relations avec les femmes. Et puis au bout d'un moment je prenais plus de plaisir à en consommer tout seul qu'avec les gens à la fin. Que ce soit le cannabis ou la cocaïne, les deux j'aimais bien en consommer tout seul même si j'ai arrêté la cocaïne bien avant.

M : *Qu'est-ce qui t'as poussé à arrêter la cocaïne ?*

C'est le prix à payer en fait. Ta tête devient lourde après et en fait après tu regrettes. Tu te dis mais pourquoi je fais autant de mal à mon corps. En fait, le prix à payer est beaucoup plus cher que le plaisir que tu prends au début de la soirée. Avec le cannabis c'est plus sur une

longue durée, tu t'en rends pas compte alors que la cocaïne c'est sur un laps de temps plus court. Tu vis les effets positifs et négatifs sur 24h en fait, donc là la déduction elle est simple. Sauf que pour pas avoir cette déduction il faut en prendre tout le temps et ne plus t'arrêter pendant des années, comme ça tu verras jamais les effets... Et tu changes physiquement au bout de 6 mois et plus personne te reconnaît.

M : *Si ça te dérange pas on va plus se concentrer sur le cannabis puisque apparemment c'est ce que tu as consommé le plus. Quand tu dis que sur la fin tu préférais consommer seul, c'était quoi ta démarche ? Quelle était ta recherche ?*

Le cannabis ça me permettait de... Déjà d'avoir un regard sur moi-même. Tu as l'impression de te regarder quand tu fumes du cannabis. Quand tu es tout seul hein !? Comme je te l'ai dit ton cœur est coupé de ta tête, c'est comme si ta tête elle regardait ton cœur ou l'inverse. En fait tu te regardes quoi. Et c'est plutôt dans le domaine de la pensée, tu as l'impression d'être en contact avec... avoir des contacts avec des pensées que tu n'aurais pas si tu fumais pas de cannabis. [silence]

M : *Et tu vendais pour pouvoir consommer gratuit ?*

Non à la base c'était parce que j'avais pas d'argent et puis au bout d'un moment bon ben c'est comme si tu avais une épicerie quoi. Tu vois, tes fruits si tu en manges c'est pour toi quoi... Ça fait partie des avantages d'en vendre. Et au bout d'un moment, vers la fin, plusieurs fois j'ai voulu arrêter de vendre du cannabis, j'en avais marre mais comme j'en consommais je me suis dit que je pouvais pas m'arrêter. Puisque ça me revenait à 20 € par jour environ tu vois et quand tu travailles tu as pas envie de dépenser cet argent-là dans le cannabis. Par contre quand tu en vends ça te dérange pas du tout. Donc la dernière année j'en ai vendu plusieurs fois pour ne pas avoir à payer quoi. Ça m'est arrivé d'acheter du cannabis en quantité, de vendre la moitié et de garder la moitié pour tout le mois ou les deux prochains mois. À la fin c'est devenu ça alors qu'au début c'était un apport financier en travaillant deux, trois heures par jour.

Et puis la drogue ça te fait voyager aussi. La drogue ça te fait voyager et ça te fait heu... Passer des frontières sociales ou professionnelles que tu passerais pas si tu étais resté dans ton milieu quoi. Moi j'ai un ami qui est taxi et ces deux amis qu'il voit toujours, ils sont taxis. Dans la société c'est difficile de changer de... C'est le hasard qui te fait traverser le milieu social. Quand tu rencontres des gens par hasard, des amis des amis ou dans une soirée

qui font complètement autre chose tu vois ? Et avec la drogue, toute la semaine, tous les jours je rencontrais, enfin au bout d'un moment, je côtoyais des gens dans la journée, je voyais 7, 8 personnes qui appartenaient à des milieux complètement différents, des classes sociales complètement différentes et qui se comprendraient même... Qui parlent même pas la même langue quoi [rire]. Tu te demandes si ce sont des gens du même pays, qui se comprendraient même pas en fait. Je faisais des barbecues chez moi, j'invitais tout le monde et il y avait des gens qui se regardaient de loin. Au bout d'un moment ils se parlaient parce qu'ils étaient chez moi, mais ils m'ont dit que sans ça ils se seraient jamais serrés la main dans la vie. La drogue est un terrain d'entente, elle est dans tous les milieux. Il y a des policiers qui en consomment. Des gens qui dirigent les pays qui en consomment, des gens qui combattent la drogue qui consomment. Donc tu vois, au bout d'un moment tu te dis que c'est une mascarade tu vois ?

Ça te fait voyager aussi parce que la drogue t'en consommes dans tous les milieux et dans tous les endroits géographiques. J'en ai vendu, ça m'a permis de voyager dans toute la France : la côte d'azur, un peu en province. J'en ai vendu aux Antilles. Au bout des moments je restais tout l'été en France et de novembre à mars j'étais aux Antilles parce que j'aimais pas le froid [Rires]. Aux Antilles la drogue est très présente aussi. Et ce qu'il faut savoir c'est que quand tu fais, quand tu traverses un océan en fait, le prix se multiplie par 10. Donc je vendais du cannabis aux Antilles, ça coûtait plus cher que la cocaïne. Ce cannabis je le ramenais de France. Donc du coup j'ai des amis aux Antilles maintenant. Je connais les Antilles : la Guadeloupe, Saint Martin, j'connais un peu Cuba, un peu les États-Unis. T'a l'impression d'être dans un monde, d'être vraiment maître de tes décisions. Tu es ton seul patron, la décision que tu prends n'est influencée par aucune loi aucune obligation extérieure, aucune obligation sociale. Ouais voilà comme je te le dis, t'as l'impression de... Des fois tu te demandes aux gens s'ils ont pas besoin d'aide [rires]... Tu peux leur vendre de l'aide quoi. [rire puis silence]

M : *Du coup, comment tu en arrives à vouloir faire une cure à Takiwasi ? Enfin, comment tu en entends parler et pourquoi est-ce que tu décides de venir ?*

Heu déjà je regrette pas toute ma vie, je regrette pas ce que j'ai fait. Au bout d'un moment dans ta vie, t'as le choix entre continuer à vivre ce que tu vis et le vivre négativement ou te servir de ce que tu as vécu pour changer de vie et... Et te servir de tout le bénéfice, de tout ce qu'il y avait de positif avant, t'en servir pour changer de vie. Tu peux ne pas regretter. Il y a une certaine liberté mais il y a aussi une certaine solitude n'empêche.

Déjà socialement j'existais pas tu vois, au bout d'un moment, j'avais même pas de numéro de sécu. Quand tu arrives à 28 ans, 29 ans et que tu as pas de compte en banque, t'as pas d'adresse, t'as pas de carte bleue, de chéquier, de numéro de sécu il y a des choses que tu peux pas faire. Et au bout d'un moment, c'est plus de la liberté, ça devient de la restriction. Au bout d'un moment la liberté que tu ressens se transforme et c'est à ce moment-là qu'il faut absolument le remarquer et anticiper le changement. Et anticiper le changement, ça passe déjà par changer soi-même et utiliser tout ce que tu as vu ou toutes expériences que tu as du monde ou de la société... C'est ça mettre tous les atouts de ton côté pour changer, pour t'intégrer à la société quoi car au bout d'un moment tu te rends compte que tu peux pas vivre seul jusqu'à la fin de ta vie. Même si il y a plein de chose qui te plaise pas dans la société tu en fais partis de toute façon. Physiquement t'es là quoi, tu peux pas dire que tu es à l'écart quoi... Donc au bout d'un moment tu peux pas te boycotter tout seul, ça te sabote en fait, tu te sabotes tout seul.

Donc il y a un moment où il faut savoir, il y a un moment ou ta liberté... Tout se transforme sans que tu t'en rendes compte et si tu t'en rends compte c'est une chance pour toi. C'est une décision dure à prendre parce que tu dois faire une croix sur pas mal de conviction que tu avais et dire en fait que maintenant, ces convictions à l'époque, elles sont toujours vraies pour toi mais aujourd'hui d'après ce que tu vis elles sont pas en accord avec ce que tu as envie de vivre. Maintenant, je me suis rendu compte que... Enfin même moi... Tu te poses beaucoup de questions. Déjà quand tu fumes du cannabis tu te poses beaucoup de questions. Et moi comme j'étais à l'écart de la société... Comme j'étais à l'écart, j'avais le temps de réfléchir sur mon existence, sur la vie ou les raisons de notre présence ici ou sur les raisons spirituelles en fait.

Je me suis beaucoup intéressé à la spiritualité, en fait c'était comme un appel pour moi par ce qu'il y avait pas grand-chose qui m'intéressait. En gros ça commençait à m'intéresser autant que le foot... C'est fort quand même et au bout d'un moment ça prenait plus d'importance que le foot quoi. J'avais vraiment une soif de connaissance de compréhension spirituelle.

M : *À travers le cannabis ?*

Non pas du tout, le cannabis ça faisait partie de ma vie c'est tout. Ma nourriture de tous les jours quoi. Après ma curiosité spirituelle, ma curiosité de compréhension... En fait, on vit dans un monde où Dieu est présent quoi. Sur la planète, la planète elle est à majorité croyante. Moi j'viens de France, la France c'est un des pays au monde qui croit le moins en Dieu, où la

spiritualité est le moins présente quoi. Mais bon s'il y a un sujet, tu vois c'est un sujet plus important que n'importe quels autres. Tu vois dans les informations ils parlent d'abord de l'économie, des conflits mondiaux, des résultats sportifs. C'est des trucs qui concernent beaucoup de monde quoi. Le foot ça concerne plus de la moitié de la planète, quand il y a une coupe du monde il y a beaucoup de gens qui regardent. L'économie ça concerne carrément tout le monde et la spiritualité ça concerne non seulement tout le monde mais tout ce qui existe donc logiquement c'est devenu... C'est devenu une préoccupation... Primordiale par rapport au reste, à ma vie économique, à ma vie sociale. Je me suis rendu compte après, en fait j'ai compris que déjà la spiritualité ça rimait avec la vie et la vie ça rimait avec les émotions. Alors que les émotions en fumant du cannabis j'allais exactement à l'encontre, contre ça. Donc en fait je me suis rendu compte que la consommation de drogues c'était... C'était quelque chose qui allait à l'encontre de ce qui m'intéressait : la spiritualité.

Mais par contre, pour moi, tous les gens qui ont consommé de la drogue, ils ont quand même un mérite pour moi c'est que ils ont recherché un état d'être... Pour moi quelqu'un qui consomme de la drogue c'est quelqu'un qui se dit qu'il y a moyen d'être plus heureux que ça quoi. Je connais des gens qui ont jamais consommé de drogue et qui sont très heureux comme ils sont. Moi j'crois qu'il y a plus, enfin les gens qui consomment de la drogue c'est des gens qui se disent qu'il y a plus. Mais comme la drogue est une illusion en fait tu vas dans le sens contraire.

M : *Et c'est en ce sens, c'est pour cela que tu as voulu rentrer à Takiwasi ?*

Takiwasi c'est un centre qui prend ça en compte. Qui prend le domaine physique, qui soigne le domaine physique. Qui prend en compte le... les intentions du toxicomane. Le toxicomane au début il voulait juste... Quelqu'un qui consomme des drogues, c'est quelqu'un qui veut se sentir mieux quoi, rien de plus quoi. C'est pas plus compliqué que ça. Tu vois si t'es, si tu te sens bien tu consommeras pas, tu consommes pas de drogue quoi. Et comme j'ai dit avant, dans la société dans laquelle on vit on te fait croire que tu es heureux parce que tu obéis bien quoi [rires]. Et après tu finis par croire que tu es heureux, parce que tu es un bon soldat donc...

C'est aussi une tentative de rébellion contre la société moi j'dis la consommation de drogue. Pas forcément la meilleure, la plus efficace mais dans l'intention c'est quand même une recherche de quelque chose en fait. Et ce quelque chose en fait ça peut être de la

spiritualité et ici dans ce centre... Le rapport est évident entre la consommation de drogues, la spiritualité et le corps physique... Et ton esprit quoi.

M : *Il y a quand même une question qui m'intrigue. Toi tu serais plus musulman que catholique et comment tu vis ça, au jour le jour dans le centre qui lui à une démarche, principalement à travers les rituels, comme dans l'ayahuasca par exemple, qui est très... Très catholique ?*

Non c'est clair, ici ils sont vraiment catholiques [rires]. Pour être catholiques, ils le sont... Ils se sont fait coloniser mais finalement ils ont beaucoup de choses, ils sont plus dedans que nos... Enfin que les gens qui les ont colonisé quoi.

Non je suis musulman...

M : *Pardon, tu étais pratiquant avant ou pas ?*

J'ai jamais fait la prière de ma vie, par contre il y a plein de... Chez les musulmans il y a le ramadan par exemple, les fêtes musulmanes je les fêtais avec ma famille. Mais c'est la culture en fait. Mes parents sont musulmans mais mes parents ne m'ont jamais forcé à pratiquer, du coup je me suis jamais forcé non plus. Et puis comme je te l'ai dit auparavant, j'ai toujours privilégié une évolution personnelle plutôt qu'une pratique religieuse sans compréhension spirituelle. J'ai toujours désiré comprendre avant d'agir et dans ma vie j'ai toujours été curieux des autres cultures, des gens différents. Jusqu'à l'âge de 15 ans, 16 ans j'étais pas très développé mentalement. Donc pour moi, ma culture était la meilleure, mon pays, le quartier où je vis, ma famille et en fin de compte moi [rires]. Au bout du bout c'est la conclusion où tu arrives, c'est toi le meilleur. Et au bout d'un moment je me suis dit que c'était peut-être pas vrai et à partir de ce moment-là j'ai commencé à aller à l'encontre enfin à la rencontre de cultures différentes et du coup aujourd'hui j'ai des amis qui sont de différentes religions. Ils sont juifs, chrétiens qui sont hâtés... Indous ou bouddhistes ou je sais pas quoi. Et je sais que la religion, le judaïsme m'a beaucoup apporté parce que j'ai participé à des... J'ai fréquenté des gens juifs. En fait, au bout d'un moment, je me suis rendu compte qu'aller vers des cultures différentes ça te renforçait toi-même et ça renforçait ta culture. C'est comme le fait d'être français. Je me suis jamais rendu compte que j'étais français déjà. Avant d'aller à l'étranger et de voir la différence qu'il y avait entre la façon de penser, les goûts et tout ça, c'est là que tu te rends compte que tu es français quoi. Mais si tu restes dans ton coin, tu as aucun regard sur toi même et tu crois vraiment que ton monde, le monde se limite à ce que tu

es. Et à mon avis, dans la religion c'est la même chose. Quand tu ne connais pas l'autre partie de l'équation, tu crois que tout ce qui existe c'est chez toi et donc après tu dénigres tout ce qui est différent jusqu'à la fin de ta vie. Tu crois que... Tu crois que t'es plus dans le vrai que l'autre alors que vous êtes tous les deux dans le vrai et ça se trouve t'es même pas dans le vrai toi.

M : *Donc la prise en compte de la religion catholique dans les rituels ici ne te dérange pas ? Au contraire même.*

Non, non pas du tout ! C'est... Pour moi la religion c'est juste un moyen d'arriver à l'espace Divin en fait. T'utilises n'importe quelle religion ça ne me dérange pas, c'est juste un chemin, un mode de penser. Tu vois, il n'y a rien qui est obligatoire ou qui est statique quoi. Si t'es catholique tu peux aller dans une mosquée, si t'es juif tu peux... Tu peux aller dans une église. Tu peux utiliser différents moyens parce que la religion c'est rien par rapport à la spiritualité. La religion c'est deux trois gars qui sont nés il y a 1000 ou 2000 ans ou 3000 ans qui ont beaucoup apporté aux gens, qui ont éduqué le monde, qui ont guidé les gens quoi, mais le monde il existe depuis plusieurs milliards d'années. La spiritualité et Dieux tout ça existe depuis beaucoup plus longtemps et la religion ça concerne que la planète Terre. Quand on regarde la taille de l'univers il y a pas photo. La religion c'est un moyen, c'est juste un chemin qui te mène vers un espace... Vers un espace intérieur on peut dire.

M : *Et tu crois que comme la religion est un moyen vers la spiritualité, est-ce que tu crois que dans ta consommation de drogue il y avait cette volonté de trouver un chemin vers le spirituel.*

Quand tu consommes de la drogue pour te sentir mieux, pour moi c'est un chemin que tu prends vers la spiritualité. Parce que la spiritualité pour moi c'est juste un bien être en fait. Un bien être qui n'existe pas beaucoup dans la société dans laquelle tu vis en fait, parce que... Dans la société dans laquelle tu vis tu as l'impression de te battre tout le temps pour atteindre ce bien être. Et la spiritualité ce qu'elle t'enseigne c'est que ce bien être la est gratuit. Tu n'as rien besoin de faire pour l'atteindre, t'as pas besoin de payer d'impôts, t'as pas besoin de suivre un certain modèle de vie, c'est-à-dire avoir une femme et des enfants, c'est accessible à tout le monde. T'as pas besoin d'avoir la capacité de... D'avoir un corps en bon état, tu peux être un infirme et la société elle prend pas beaucoup en compte les infirmes. Tu peux être de n'importe quelle orientation sexuelle, tu peux même ne pas croire en Dieux quoi. Mais le fait que tu existes, tu fais partie de la vie. C'est pour ça que pour moi, les gens qui consomment de

la drogue c'est des gens qui disent que... Parce que la société ce qu'elle t'offre comme modèle de vie, comme bien être c'est une illusion en fait.

M : *Une dernière question car le temps nous presse : à ton avis, est-ce que l'ayahuasca joue un rôle important dans ta spiritualité depuis que tu es au centre ?*

... [long, long silence]... C'est clair que c'est net... [silence] C'est comme je t'avais dit, quand tu es enfermé dans cet univers, dans la tête quoi, t'es dans le noir et l'ayahuasca c'est une lumière qui te guide vers la sortie. Et c'est clair que cette porte-là elle est de l'ordre spirituel pour moi. Je ne pense pas que ce soit le seul chemin. Je pense que c'est un chemin pour certaines personnes en fait. Je pense que l'ayahuasca c'est quelque chose qui sert de guide et quand tu as besoin d'un guide c'est quand en fait tu t'es égaré. Et dans la consommation de drogue au bout d'un moment tu t'égares et... Ouais ça sert de guide comme les *curanderos* tu vois. Quand tu t'égares ils t'aident à te ramener. Il y a des gens ils sont super heureux, ils ont pas besoin d'aller voir ça.

Ici le centre, c'est surtout accès sur le corps en fait, nettoyer le corps, nettoyer les mauvaises énergies du corps, d'un point de vue énergétique, d'un point de vue physique, toutes les mauvaises toxines et par la même occasion l'esprit, les mauvaises pensées. Tout est lié au bout d'un moment quoi. Et je pense que la religion catholique est vraiment basée sur la sainteté du corps. C'est pour ça que je pense que ça colle vraiment bien ensemble. C'est plutôt du concret, se sentir bien dans son corps, c'est la priorité. Ouais, l'ayahuasca t'aide à nettoyer ton esprit, si je devais choisir quelque chose, un domaine c'est... C'est du domaine des esprits l'ayahuasca. Les purges c'est plus dans le domaine du corps, ça te fait sortir toutes tes mauvaises toxines autant l'ayahuasca ça te fait prendre conscience de tes pensées négatives et ça les fait sortir. Déjà tu peux les regarder et décider de les repousser. C'est pour ça qu'après chaque cession tout le monde est dans une dynamique positive quoi. Et point de vue émotionnelle je sais pas, parce que tu peux prendre de l'ayahuasca et le lendemain être de mauvais, et 24 h après être de mauvaise humeur quoi. Je pense que c'est plus les diètes qui jouent sur le côté émotionnel. Sinon l'ayahuasca, surtout pour les gens qui consomment le cannabis et qui sont beaucoup dans le mental, c'est un bon karcher quoi [rires].

T'as l'impression que tu te connectes avec autres choses quoi, avec l'ayahuasca, avec la nature, avec le reste du monde en fait. Tu te connectes toi-même. Ouais c'est un tunnel, ça ouvre un tunnel entre ton mental et toi, tes émotions. Ça reste une médecine, c'est la médecine d'ici. En occident c'est pas très pris en compte parce que en occident en fait... On te demande

de pas faire ceci ou de pas faire cela et de faire ceci mais par contre tu peux penser ce que tu veux. Tu peux avoir les pensées les plus impures tu vois, tout le monde s'en fout quoi. Donc dans le domaine des esprits tu peux transgresser autant que tu veux, c'est pas ça qu'on te demande quoi. On te demande de faire ce qu'on te dit de faire. Alors qu'ici il faut que soit en accord avec autre chose mais tu le fais avec ton esprit, avec des pensées positives... Tu le fais de toi même pas à contre cœur. La logique, enfin à Takiwasi... Ça harmonise un peu les trois aspects, les aspects du corps physique, du corps émotionnel et du corps... Psychique on va dire.

M : *Vois-tu un rapport entre ta pratique de la drogue et la mort ?*

Par rapport aux drogues que j'ai prises ? Non pas du tout et en plus vu que j'en vendais valait mieux pas y penser... Ensuite, tu vois, l'idée d'overdose au cannabis et puis la cocaïne... Et puis l'idée du suicide non plus ça n'a jamais traversé mon esprit. Mais bon peut-être qu'en fumant je me confrontais à ça... C'est pas bon pour le corps quoi.

M : *Et bien merci, à part si tu veux rajouter quelque chose ?*

Je pense que j'aimerais rajouter que... Les toxicomanes ce sont des personnes qui ont pris un chemin différent du reste du monde. A la recherche de quelque chose en fait. C'est comme un voyage qu'ils ont fait et quand il y a un problème dans ce voyage et bien ils ont beaucoup de choses à raconter. C'est des choses que des gens qui ont pas fait ce voyage ne peuvent pas voir... Que... Je crois que la consommation de drogue à un rapport direct avec la spiritualité, avec la recherche de compréhension et un manque de contact avec elle. Et qu'en fin de compte tout... Tu te rends compte à la fin que tout passe par là, que si tu fais passer la spiritualité avant tout le reste du monde, tu passes par le chemin le plus rapide. [silence]

M : *Gracias amigo, gracias.*

De nada...

Index

Index des auteurs

Artaud, 130
Auclair, 106
Bachelard, 2, 96, 104, 105, 112
Bastide, 48, 49, 204, 293
Bataille, 52, 53, 284
Baudelaire, 26, 130
Becker, 5, 61, 68-70, 97, 204, 210
Benjamin, 130
Bergson, 100, 102, 284
Caillois, 16, 46, 47
Castaneda, 33, 412
Castel, 2, 30, 65, 150, 212, 213, 298
Chambon, 199, 300
Chaumeil, 34, 86
Clastres, 34, 112
Coppel, 2, 20, 183
Derrida, 12
Descola, 6, 111, 113, 114, 119, 247
Deshayes, 122, 159, 199
Dilthey, 93, 103
Dubet, 188, 405, 406
Durand, 6, 55, 79, 104, 106-109, 152, 194, 208, 218, 256, 257, 301, 303
Durkheim, 39-43, 45, 47, 59, 64, 65, 72, 76, 93, 96, 112, 208
Eliade, 34, 54, 55, 104, 155, 203, 305
Escohotado, 16, 20
Foucault, 63, 80, 210, 222, 301
Giove, 149, 156, 158, 159, 171, 234, 326
Girard, 51, 52, 207
Goffman, 67, 75, 211, 222
Gutierrez Martínez, 98
Houdayer, 102, 203
Joron, 53
Jung, 51, 104, 202, 246, 282, 283
Kant, 50, 97, 103, 110
Laplantine, 195, 223-227, 257, 268, 270-273, 276-278, 289, 306
Latour, 85
Lebreton, 405
Lévi-Strauss, 11, 117, 155, 281
Maffesoli, 76, 286
Marx, 44, 45, 94
Mauss, 42, 45, 78, 85, 96, 156, 249, 250
Monneyron, 237
Morin, 91, 100, 101, 106
Moscovici, 213
Ott, 33
Paugam, 71
Perrin, 34
Rabelais, 18, 130
Ratzinger, 24
Renard, 235, 236, 286, 287
Sardan, 122
Simmel, 6, 76, 92, 93, 100-104, 119, 290, 303
Szasz, 63, 206, 207, 307
Watier, 93
Weber, 6, 44-47, 60-62, 80, 92, 94-100, 108, 219, 289, 292, 303
Xiberras, 1, 2, 30, 71, 72, 73, 127, 237, 297

Index des notions

addiction, 4, 17, 28, 58, 61, 119, 126, 127, 130, 154, 178, 180, 185, 187-189, 192, 194, 195, 210-212, 215, 219, 225, 227, 229, 233, 240, 268, 274, 277-279
archétypes, 51, 109, 282-284, 304
chamanisme, 3, 4, 32, 34, 35, 36, 37, 55, 77, 92, 111, 123, 173, 177, 178, 230, 238, 239, 240, 241, 244, 251, 252, 260, 265, 266, 276, 279, 305, 308
compréhensive, 2, 6, 7, 9, 57, 73, 91, 92, 93, 94, 99, 107, 124, 201, 216, 221, 233, 303
cosmovision, 199, 200, 247, 256, 258, 259, 265, 266, 268, 298, 299, 300, 301, 302
croyance, 10, 19, 56, 79, 80, 98, 201, 219, 245, 251, 286-288, 291, 301
déviance, 5, 28, 30, 31, 38, 39, 56-74, 76, 88, 100, 112, 195, 203, 204, 209, 211, 212, 221, 224, 280, 281, 288, 290, 291, 299, 304, 307
exclusion, 5, 39, 56, 57, 59, 65, 71-74, 76, 88, 100, 101, 182, 211, 221, 299
hallucination, 21, 122, 176, 281, 286-288, 301, 302
identité, 15, 16, 35, 59, 67, 69, 70, 116, 117, 194, 199, 201- 205, 209, 210, 302
imaginaire, 6, 18, 42, 72, 79, 80, 82, 95, 104-110, 152, 181, 194, 201, 206-208, 218, 221, 235, 237, 238, 256, 257, 281, 301- 303
modernité, 4, 35, 36, 53, 94, 95, 98, 100, 107, 108, 114, 203, 230, 306, 309
monstre, 150, 208, 209
mort, 15, 30, 46, 48, 52, 59, 71, 78, 80, 82, 86, 96, 98, 100, 108-110, 184, 196, 203, 205, 206, 208, 218- 220, 252, 256, 272, 292, 306
mythe, 33, 51, 54, 55, 86, 107, 108, 181, 207, 208, 218, 219, 221, 247, 306
numineux, 5, 50, 220, 293, 305, 308, 309
ontologie, 113-118, 224, 225, 240, 244, 246, 247, 306
rite, 12, 202-204, 216, 219
sacré, 3-5, 9, 11, 12, 19, 23, 24, 32, 36, 37, 39, 40-43, 45-56, 76, 77, 81, 83, 86, 88, 96, 98, 112, 126, 128, 137, 154, 155, 157, 192, 195, 204, 205, 207, 216, 219, 220, 222, 259, 281, 286, 288-293, 303-309
santé, 5, 13, 27, 29, 37, 39, 58, 63, 77, 79-82, 86, 106, 112, 119, 126, 127, 130, 138, 145, 151, 179, 180, 182-185, 195, 197-199, 213, 222, 224, 226, 252, 254, 257, 262, 279, 281, 288, 290-292, 297, 304-307
sociologie formelle, 6, 93, 100, 119, 303
stigmate, 67, 201, 202, 205, 210, 221, 307
toxicomanie, 1, 2, 6, 9, 26, 27, 29, 54, 56, 61, 71, 73, 74, 76, 81, 92, 102, 109, 123, 126, 127, 129, 139, 143, 146, 148, 154, 181, 183, 185, 187, 189, 192, 194, 195, 198, 202-206, 208-210, 212, 224, 231, 233, 234, 246, 254, 261, 263, 270, 273, 293, 298
postmodernité, 221, 309