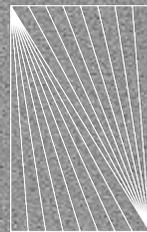


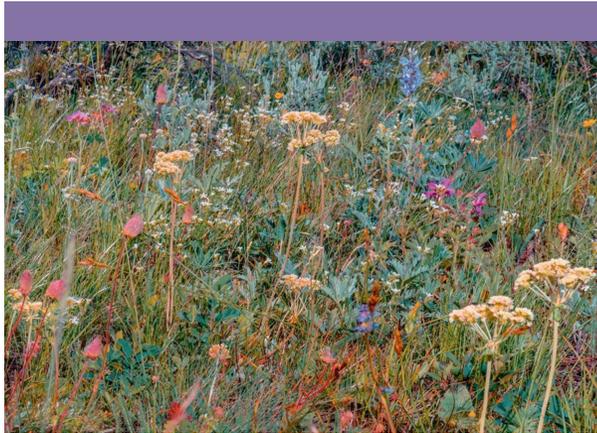
La réduction des méfaits et l'intégration pour les psychédéliques



PRESENTÉ PAR

Karine St-Jean, Ph. D.
Maxime Bourgault,
D.Ps.

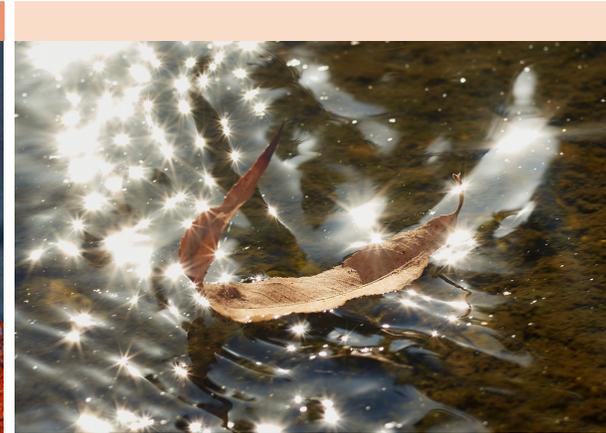
RÈGLES DE FONCTIONNEMENT



Confidentialité



Engagement



Non-jugement

RÈGLES DE FONCTIONNEMENT



Ponctualité



Droit de passer



Equité

OBJECTIFS

- Connexion à un réseau de professionnels
- Comprendre l'histoire et l'utilisation des psychédéliques en santé mentale
- Savoir évaluer les besoins des clients et les bonnes pratiques PHRI
- Supporter les clients dans l'intégration
- S'approprier les limitations et enjeux éthiques de ces approches



Plan de formation



JOUR 1

- Introduction
- Historique & utilisation moderne des psychédéliques
- Approche de réduction des méfaits & PHRI
- Évaluation
- Préparation

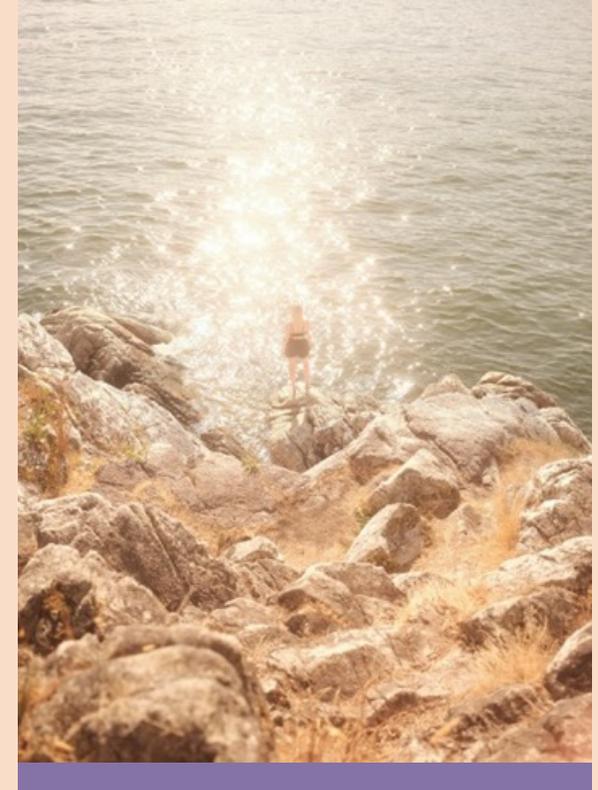
JOUR 2

- Intentions
- Intégration
- Compétences du thérapeute
- Éthique

Discussion petit groupe

(10 min)

- Votre nom
- Une raison qui vous a mené à prendre cette formation
- Ce que vous souhaitez obtenir que cette formation



EXPÉRIENTIEL



Description psychédélique

Substance qui engendre des états de conscience non-ordinaires.

Etymologie:

psyché = Esprit ou Âme

dēleín = Manifester, Révéler

Autre appellation:

- Psychotomimétique: mimique l'état de psychose
- Enthogène: Entheo = Inspiré, rempli du Divin & Genesthai = devenir



Expérience psychédélique

- Perception du temps altérée
- Expérience mystique
- Perception de soi
- Acuités et/ou distorsions perceptuelles
- Mémoires autobiographiques vivides
- Synesthésie
- Qualité noétique de l'expérience



Utilisation et risques

PRÉVALENCE

- 11.8% Canadiens déjà utilisé en 2019
- 10.9% Québécois
- En 2019, 2% des Canadiens en 2019
- Augmentation 56% entre 2015 et 2018 LSD aux USA

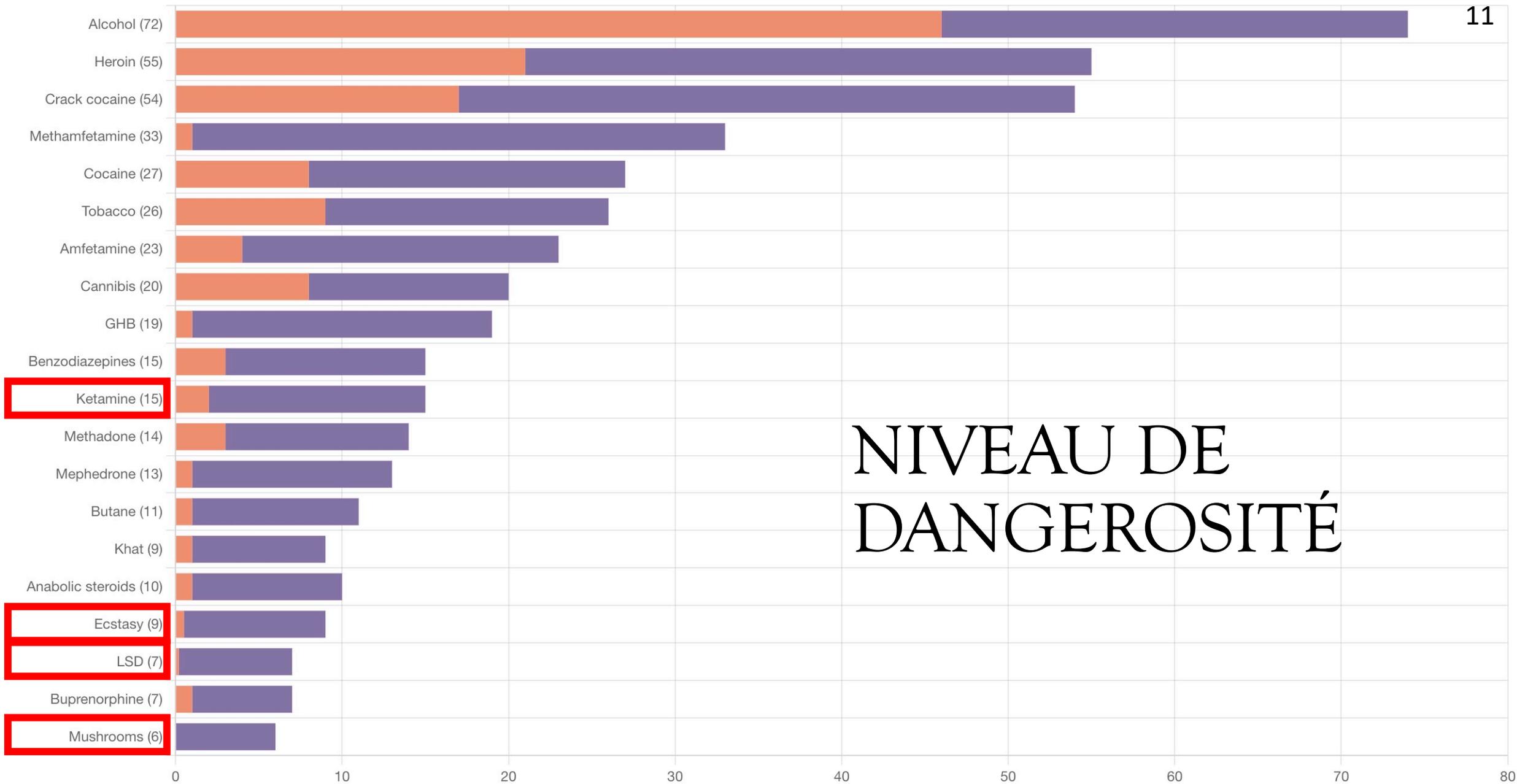
RISQUES RECONNUS

- Syndrome post-hallucinatoire persistant
- Trouble psychotique induit par une substance

RAPPORTS ANECDOTIQUES

- Augmentation de l'anxiété
- Détérioration de l'humeur
- Symptômes somatiques
- "Bad trip"
- "Trauma psychédélique"

Harm to Others Harm to Individuals



NIVEAU DE DANGEROUSITÉ

HISTORIQUE

Utilisation traditionnelle des plantes médicinales

- Pratiques spirituelles et objectifs
- Guérison physique
- Établir des alliances
- Pratiques culturelles
- Sorcellerie – Brujería
- Rites de passage
- Communiquer avec des entités ou des esprits

(LABATE AND CAVNAR, 2014)



Principes de base communs aux autochtones

HOLISME ET
INTERCONNEXION

DÉPENDANCE ET RELATION
AVEC LA COMMUNAUTÉ

ÉQUILIBRE ET RÉCIPROCITÉ



Ayahuasca

YAGÉ, UNI, CAPPI, DAIME,
HOASCA, VÉGÉTAL

- Du bassin amazonien
- Utilisé depuis des milliers d'années
- Communément composé de deux plantes :

LA LIANE

Liane de Banisteriopsis Caapi

LA FEUILLE

Psychotria Viridis (Chacruna) contient du DMT

- Augmentation du tourisme ayahuasca et des occidentaux



Iboga

- Le peuple Bwiti au Gabon et au Cameroun
- Arbuste africain – Tabernanthe iboga
- Usage des racines et de l'écorce pour le rituel



USAGES

Stimulant (à faible dose), médicinal, spirituel, rites de passage, utilisé pour traiter de nombreux types de maladies

- Rites de passage – reproduction d'expériences de mort imminente
- Ibogaïne – traitement des dépendances

Psilocybine

CHAMPIGNONS MAGIQUES

LOS NIÑOS SANTOS : LES ENFANTS SACRÉS



- Peuple mésoaméricain du Mexique
- Maria Sabina – Mazetec Curandera
- Communier avec Dieu pour guérir les malades
- Rituel – veladas
- Les divinités choisissent les guérisseurs

Peyote



- Cactus contenant – Mescaline hallucinogène
- Pousse dans le nord du Mexique et le sud des États-Unis
- Groupe autochtone mexicain prédominant qui utilise le peyotl : Wixaritari (Huichols), Cora, Tarahumara et Yaqui
- Église amérindienne (États-Unis)
- Utilisé pour les rituels, les cérémonies et la guérison
- Peyotl utilisé pour le collectif
- Danger lié à l'accessibilité

Sommaire

- Ces plantes médicinales s'inscrivent dans un contexte culturel plus large
- Elles servent souvent plusieurs objectifs
- Les guérisseurs s'entraînent pendant de nombreuses années et ont une profonde intimité avec les plantes qu'ils utilisent
- Il ne s'agit jamais d'une simple plante
- Autres plantes médicinales
- Envisager la réciprocité envers les intendants traditionnels



Histoire contemporaine

LSD

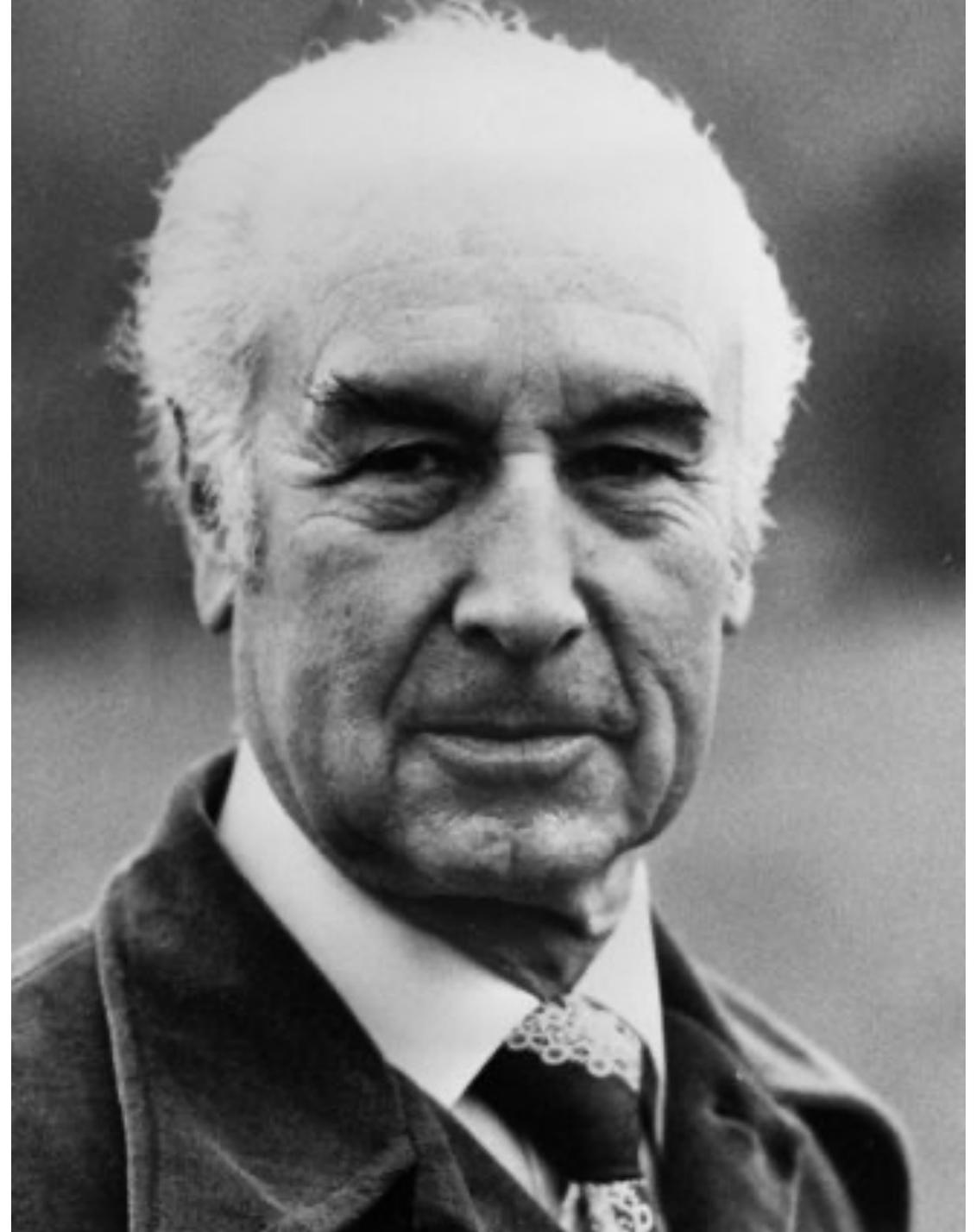
ACIDE LYSERGIQUE
DIATHYLAMIDE

1938 : Albert Hofmann, chimiste suisse, synthétise le LSD pour la première fois

1943 : Découverte des propriétés psychoactives

Années 1950 : Le LSD est distribué à grande échelle par Sandoz; la recherche décolle

- 40 000 patients ont reçu du LSD
- Plus de 1 000 articles scientifiques publiés



Psilocybine

- Gordon Wasson, banquier JP Morgan et ethnomycologue
- Exploration du « culte du champignon des Mazatèques »
- Maria Sabina, Curandera
- Seeking the Magic Mushroom, Life magazine, 1957
- 12 millions de lecteurs



Harvard Psilocybin Project

- Timothy Leary & Richard Alpert (Ram Dass)
- Expérience de la prison Concord et Marsh Chapel Experiment
- Renvoyés de Harvard en 1963
- L'état d'esprit et l'environnement
- « Turn on, tune in, drop out »



Prohibition

1962-76 : Les psychédéliques sont sous le couvert de la clandestinité

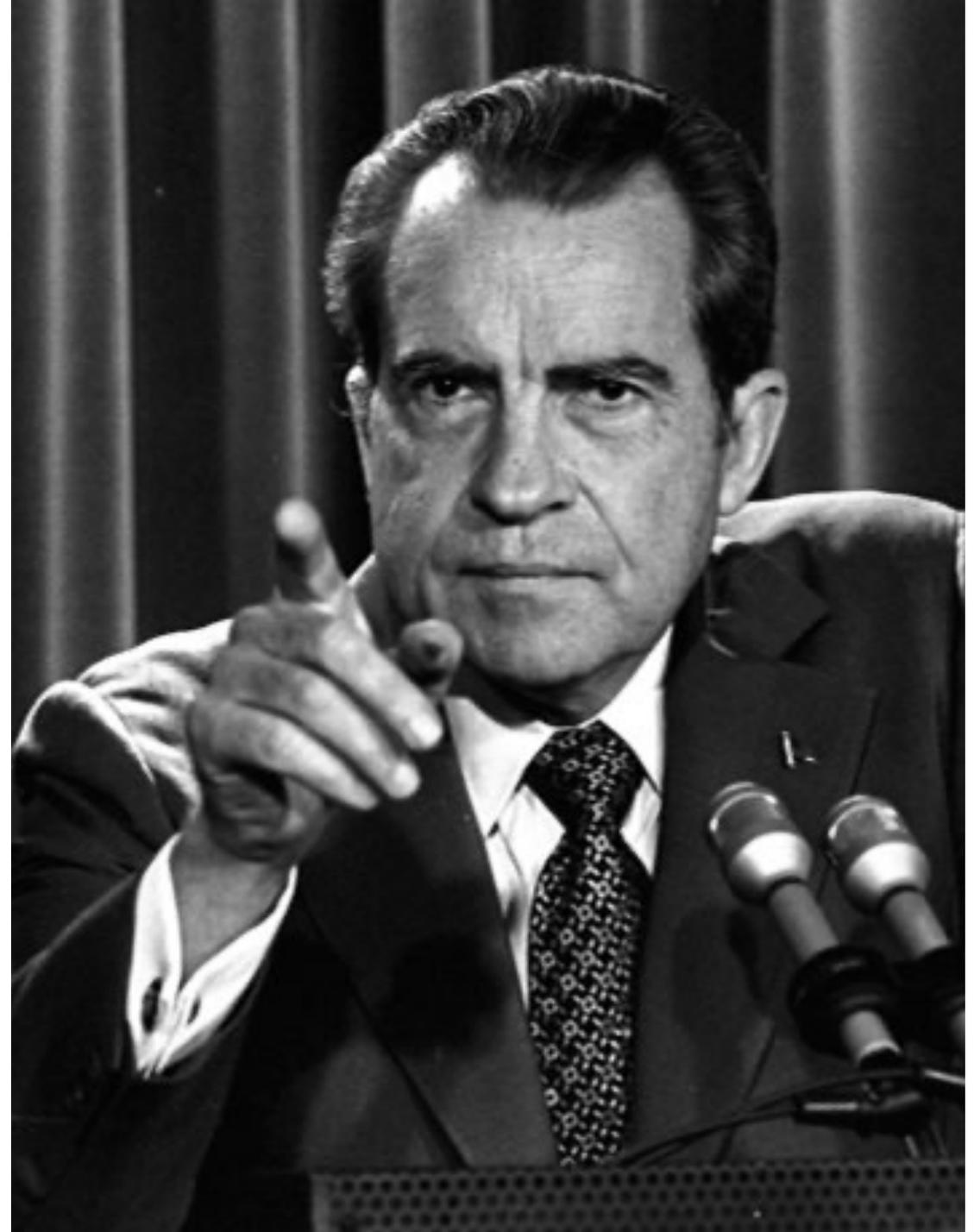
1962 : La FDA commence à réglementer la recherche

1963 : Le LSD fait son apparition dans les rues

1966 : Le LSD devient illégal

1970 : Loi sur les substances contrôlées

1976 : La recherche s'interrompt



MDMA

3,4-
MÉTHYLÈNEDIOXYMÉ
THAMPHÉTAMINE

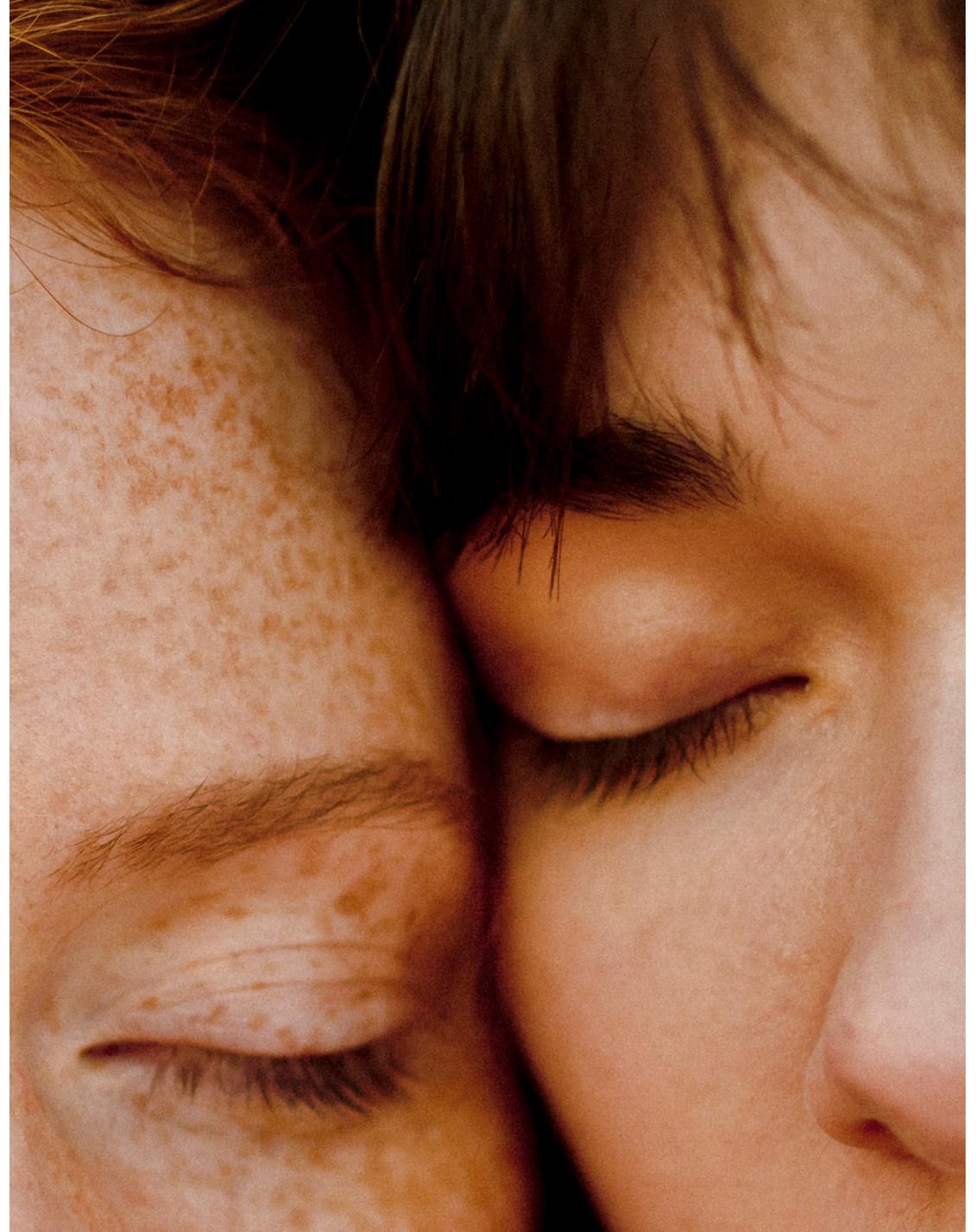
1912 : Synthétisé par une société
pharmaceutique allemande

1976 : Alexander Shulgin la resynthétise

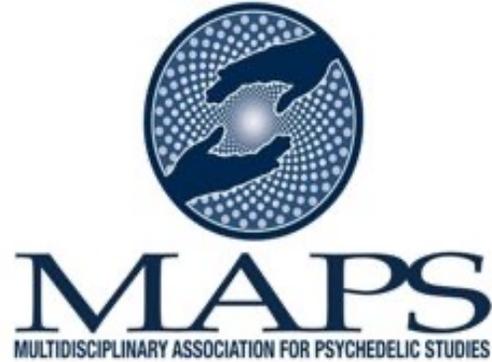
- Psychothérapeute de San Francisco,
Leo Zeff, distribue aux thérapeutes
- 4 000 thérapeutes, 200 000 patients

Années 70 et 80 : « L'Ecstasy »/« Molly »
devient une drogue populaire dans la rue

1985 : ajouté à l'annexe I

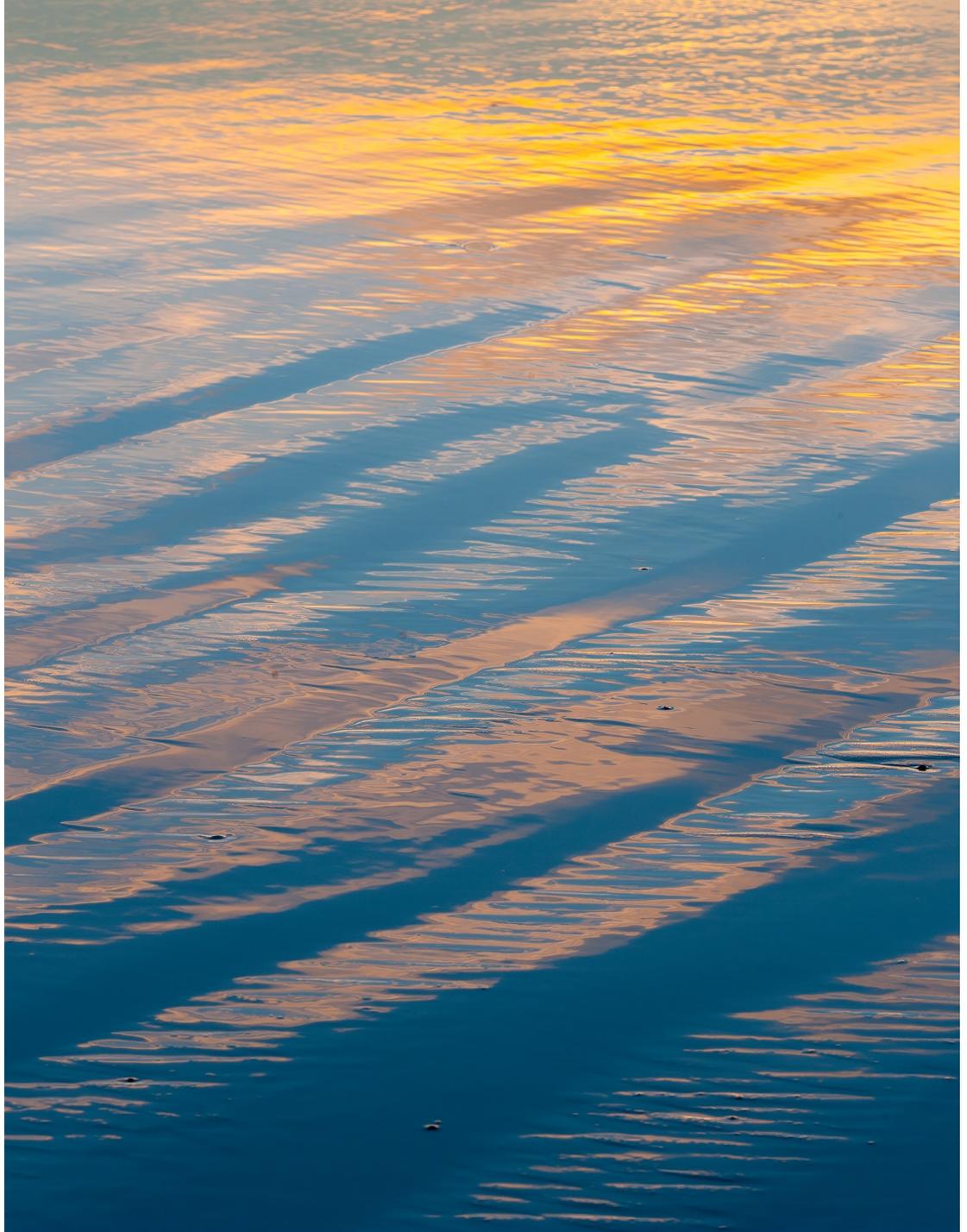


MAPS



MULIDISCIPLINARY
ASSOCIATION FOR
PSYCHEDELIC STUDIES

- 1986 : Fondée par Rick Doblin
- Organiser et mobiliser la réponse aux restrictions de la DEA sur la MDMA par le biais de la recherche
- 2017 La FDA accorde le statut de « percée » au traitement du SSPT assisté par la MDMA
- 3 essais en cours

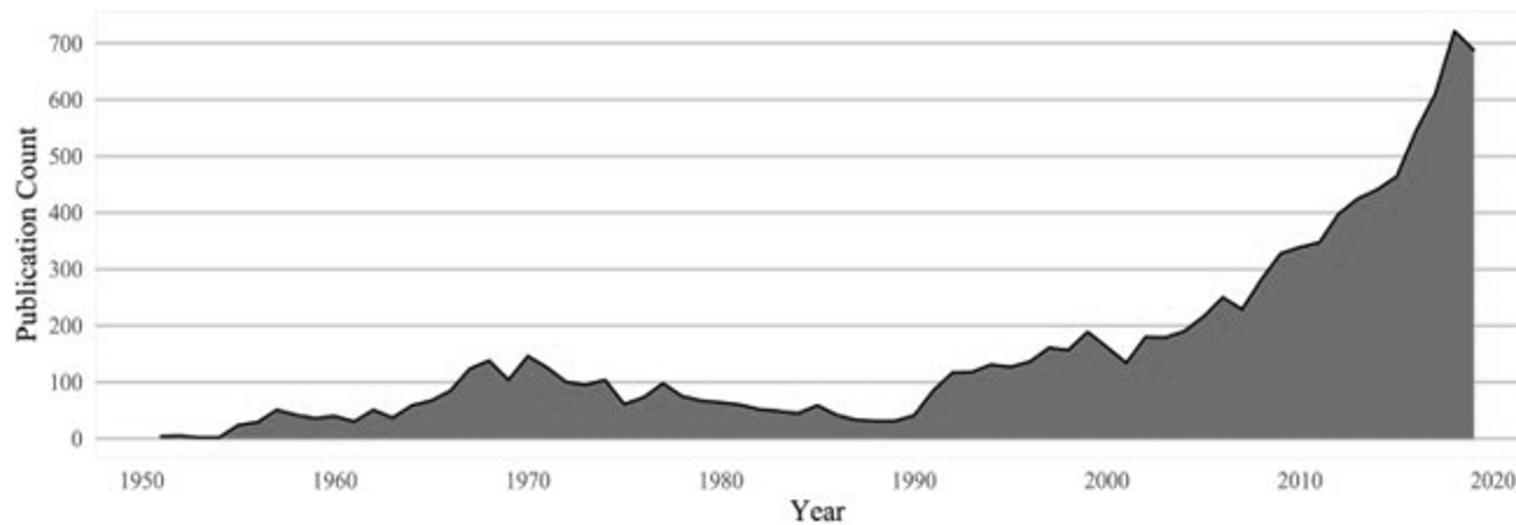


Kétamine

- 1963 : Première synthétisation
- Anesthésie « dissociative »
- Médicament à libération prolongée extrêmement populaire pour la sédation depuis les années 1990
- Inscrit à l'ordre du jour en 1999 par la FDA à la suite d'une utilisation répandue comme drogue récréative
- Utilisée pour la première fois pour la dépression résistante au traitement en 2000



La Renaissance des psychédéliques



Nombre de publications sur les psychédéliques sur le web of science par année, en recherchant « Isd », « psilocybine », « psychédéliques » ou « hallucinogènes »

(Petranker, Anderson & Farb, 2020)

CULTURE

Forbes

VICES • EDITORS' PICK

Oregon Legalizes Psilocybin Mushrooms and Decriminalizes All Drugs

Chris Roberts Contributor
I cover cannabis legislation, legalization's winners, losers, summaries and nuances.

Nov 4, 2020, 11:25am EST

Listen to article 4 minutes

Oregon now has the most liberal drug laws in the United States, setting a precedent for dismantling the war on drugs that other states are expected to soon follow.

Voters on Tuesday approved a pair of ambitious drug-policy reform ballot measures: one to legalize psilocybin mushrooms for use in therapy; and a second, separate ballot measure that decriminalizes possession of small amounts of all drugs.



Adults in Oregon will be able to access psilocybin therapy treatments after voters approved state



How to Change Your Mind

What the New Science of Psychedelics Teaches Us About Consciousness, Dying, Addiction, Depression, and Transcendence

Michael Pollan
Author of *The Omnivore's Dilemma*

The New York Times

TheUpshot
THE NEW HEALTH CARE

Can Psychedelics Be Therapy? Allow Research to Find Out




CBC NEWS

Geographical in Canada
Total views: 25948 | Active: 5,568 | Recovered: 94,227 | Deleted: 926

Four terminally ill Canadians get special exemption to use psychedelic therapy



NEWSLETTER
SIGN UP FOR THE INTERCEPT

HEAL THE WORLD

The Intercept

BIDEN ADMINISTRATION PLANS FOR LEGAL PSYCHEDELIC THERAPIES WITHIN TWO YEARS

A letter from the Health and Human Services Department discloses the anticipated FDA approval of MDMA and psilocybin treatments.

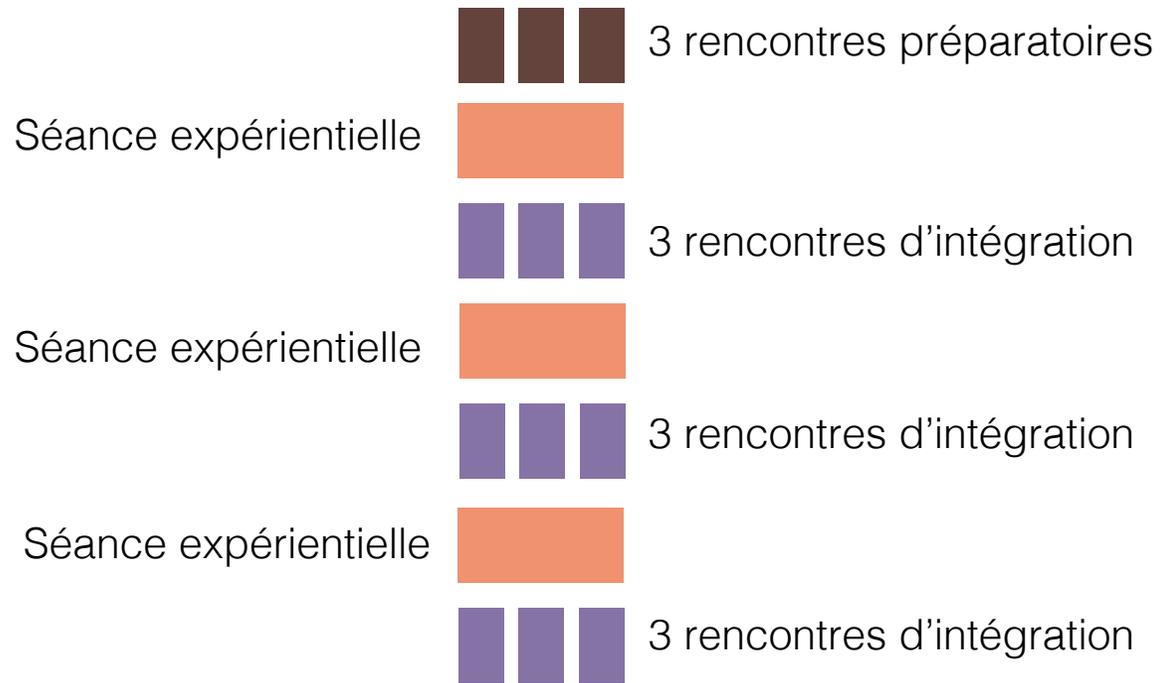
Article Status
July 28, 2022, 5:47 p.m.

DONATE

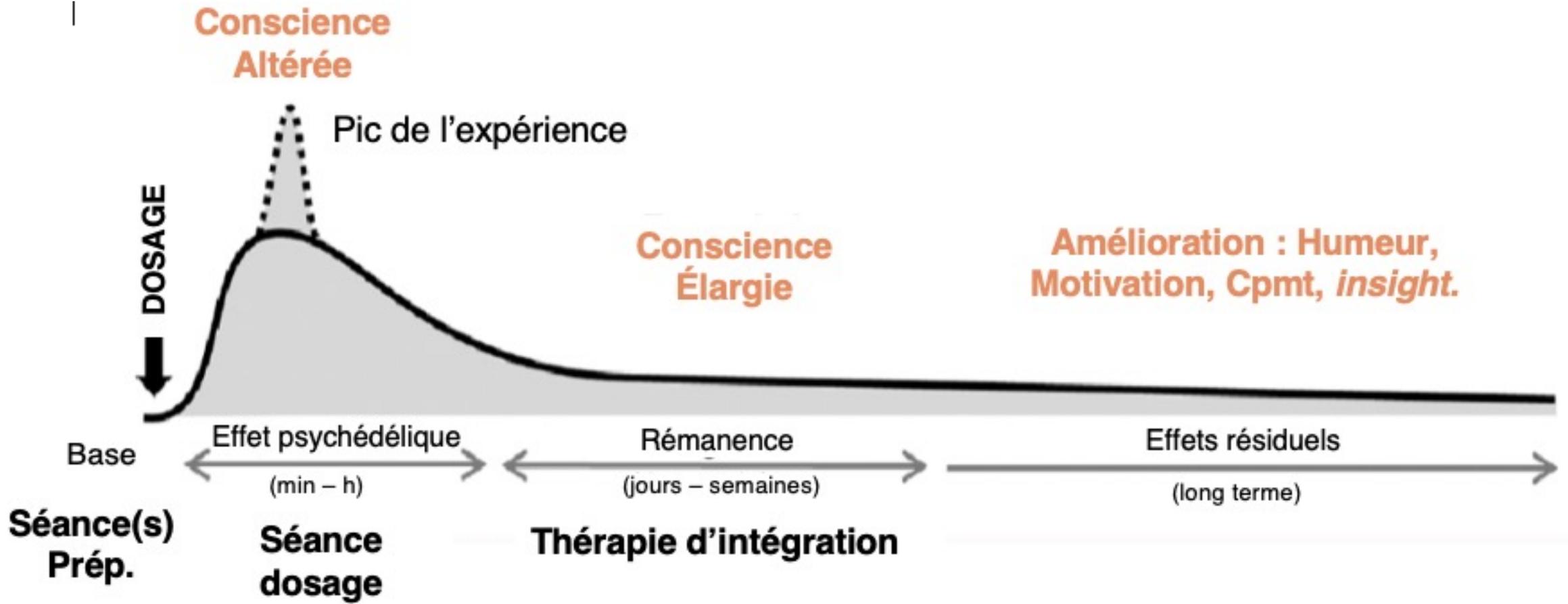



ÉTAT ACTUEL
DES CONNAISSANCES

Protocole



Durée d'effet



Mécanismes de fonctionnement



BIOLOGIQUE

- Action sur récepteur 5HT2A
- Effet anti-inflammatoire
- Oxytocin

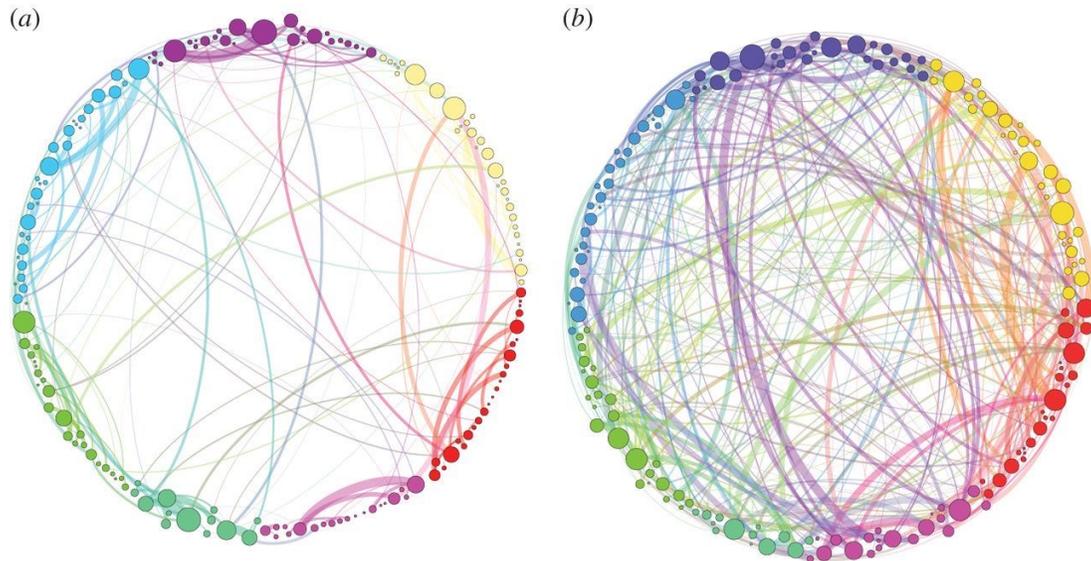
PSYCHOLOGIQUE

- Sentiment d'émerveillement
- Sentiment d'interconnection
- Humeur positive
- Accès mémoire autobiographique
- Décharge émotionnelle

INTERACTION

- Hypersensibilité au context (set & Setting)
- Contexte de psychothérapie

Mécanismes de fonctionnement



(Petri et al. 2014)

ENTHROPIE CÉRÉBRALE

(Carthart-Harris & Friston, 2019)

Les psychédéliques classiques perturbent les chemins neuroonaux bien ancrés.

Adapté pour les troubles associés à la rigidité cognitive (par exemple la dépression, l'anxiété, les troubles dépendance)

RECONSOLIDATION DE LA MÉMOIRE & EXTINCTION DE LA PEUR (MDMA POUR ESPT)

(Feduccia & Mithoefer, 2018)

Changement de paradigme

PHARMACOTHÉRAPIE CONVENTIONNELLE

Suppression de
symptômes

Usage quotidien

Latence de quelques
semaine, Perte des
bénéfice à cessation

Traitement primaire

Independent du contexte

Chimie du cerveau
dysfonctionnelle, Psychiatrie
biologique

PSYCHEDELIQUES COMME CATALYSTE

Thérapie expérientielle, induction
d'effets positifs à long-terme

Usage limité (e.g., 3 occasions)

Bénéfices immédiats et durables

Catalyste de changement

Fondementalement dépendant
du context

Cerveau + psyché,
biopsychosocial, blessures
psychologiques

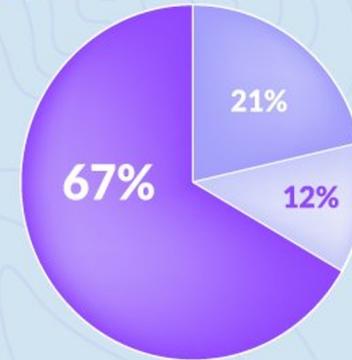
Thérapie assistée par MDMA

TREATING PTSD WITH MDMA-ASSISTED THERAPY

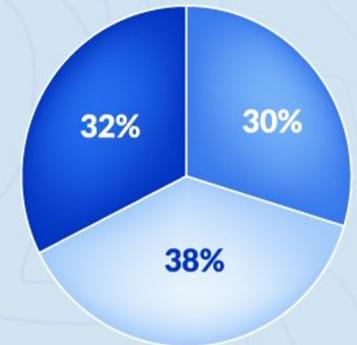
Phase 3 Trial Results Published

67% of participants in the **MDMA-assisted therapy** group no longer had PTSD after 3 sessions, compared to 32% in the **placebo with therapy** group.

- Lost PTSD diagnosis
- Clinically meaningful response
- No response



MDMA-ASSISTED THERAPY



PLACEBO WITH THERAPY

Mitchell 2021, *Nature Medicine*



The Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies (MAPS) is a 501(c)(3) non-profit research organization working to develop MDMA-assisted therapy into an FDA-approved prescription treatment. The safety and efficacy of MDMA-assisted therapy is currently under investigation. It has not yet been approved by the FDA, does not work for everyone, and carries risks even in therapeutic settings. Learn more about our research at maps.org.



Thérapie assistée par psilocybine

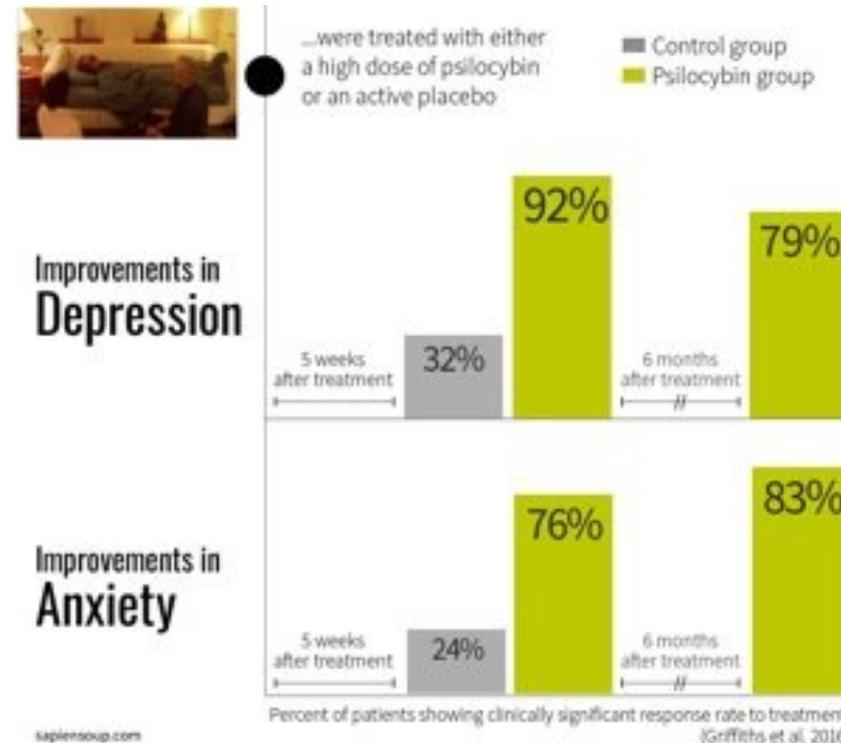
- Essai randomisé, en double aveugle et croisé
- Administration de psilocybine à 51 patients atteints de cancer dont le pronostic vital était engagé et qui présentaient des symptômes de dépression et/ou d'anxiété.
- Très faible dose contre forte dose
- 5 semaines entre les séances

(Griffiths et al., 2016)

Original Paper

Psilocybin produces substantial and sustained decreases in depression and anxiety in patients with life-threatening cancer: A randomized double-blind trial

Roland R Griffiths^{1,2}, Matthew W Johnson¹, Michael A Carducci¹, Annie Umbricht¹, William A Richards¹, Brian D Richards¹, Mary P Cosimano¹ and Margaret A Klinedinst¹



Thérapie assistée par psilocybine

RESEARCH SUMMARY

Single-Dose Psilocybin for a Treatment-Resistant Episode of Major Depression

Goodwin GM et al. DOI: 10.1056/NEJMoa2206443

CLINICAL PROBLEM

Treatment-resistant major depressive disorder is challenging to treat. Psilocybin, a tryptamine alkaloid found in several species of psilocybe mushrooms, has shown potential as an antidepressant in limited numbers of patients with depression.



CLINICAL TRIAL

Design: A phase 2, dose-finding, double-blind, randomized trial assessed the safety and efficacy of various doses of synthetic psilocybin for treatment-resistant depression.

Intervention: 233 adults with a treatment-resistant major depressive episode were randomly assigned to receive 25 mg, 10 mg, or 1 mg of synthetic psilocybin in a single dose, along with psychological support. The primary end point was the change from baseline to week 3 in the total score on the Montgomery-Åsberg Depression Rating Scale (MADRS; scores range from 0 to 60, with higher scores indicating greater severity of depression).

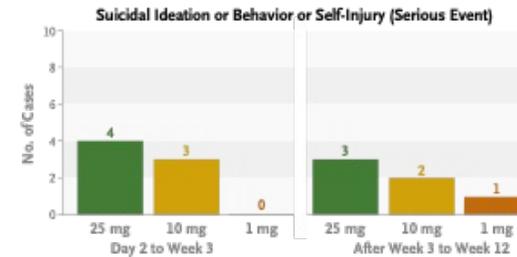
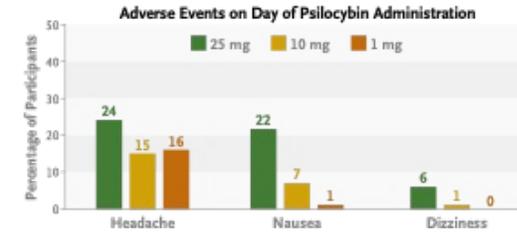
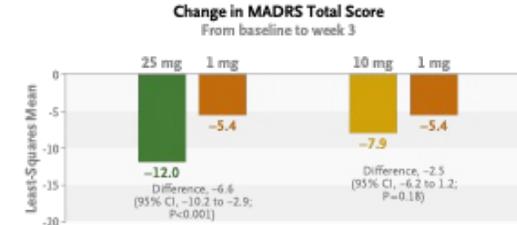
RESULTS

Efficacy: Participants who received the 25-mg dose had a significantly greater reduction in the MADRS total score at week 3 than those who received the 1-mg dose; the difference between the 10-mg dose and the 1-mg dose was not significant.

Safety: Severe adverse events were more frequent in the 25-mg and 10-mg groups than in the 1-mg group. Suicidal ideation or behavior or self-injury occurred in all dose groups, but these events were most frequent with the 25-mg dose.

LIMITATIONS

- Odds ratios for sustained response at 12 weeks with psilocybin as compared with placebo had confidence intervals that included one.
- Blinding to treatment assignments is difficult to accomplish in studies of drugs that have psychedelic effects.
- The trial did not compare psilocybin with existing treatments for depression.
- Persons who were judged to be at a clinically significant risk for suicide were excluded from the trial.



CONCLUSIONS
 Among adults with treatment-resistant depression, a single dose of 25 mg of psilocybin — but not 10 mg — reduced depression severity significantly more than a 1-mg dose at 3 weeks.

Links: Full Article | NEJM Quick Take | Editorial

PHRI: Réduction des
méfaits et intégration
pour psychédéliques

Réduction des méfaits

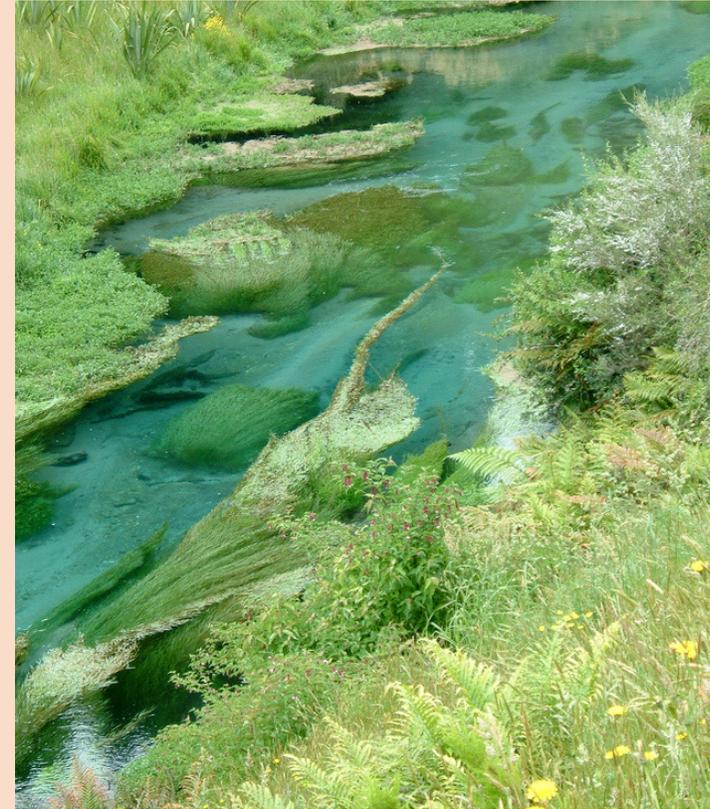


Origine: Abus de substance

- Aider les gens qui consomment à être exposés à moins de risque, moins de dangers
- On informe, on forme, on guide, on questionne, on accompagne
- Pragmatisme teinté de compassion (Alan Marlatt, 1998)
- Sans jugement, sans pathologisation

Réduction des méfaits

- Encourager la recherche sur la substance
- Examen des préoccupations des clients
- Éduquer sur les risques/bénéfices, les tests de substances, les essais cliniques, la légalité
- Gérer les attentes
- Explorer l'augmentation ou la diminution des impacts
- Soutenir les choix éclairés
- Planifier le soutien avant – durant et après



PHRI



La réduction des méfaits et intégration pour psychédéliques (Psychedelic Harm Reduction & Integration; PHRI) est une approche transthéorique/transdiagnostic de réduction des risques

La PHRI est individualisée afin de réduire les dommages, améliorer la sécurité et augmenter les résultats positifs en utilisant une variété de modalités

(GORMAN ET AL., 2021)

Considérations

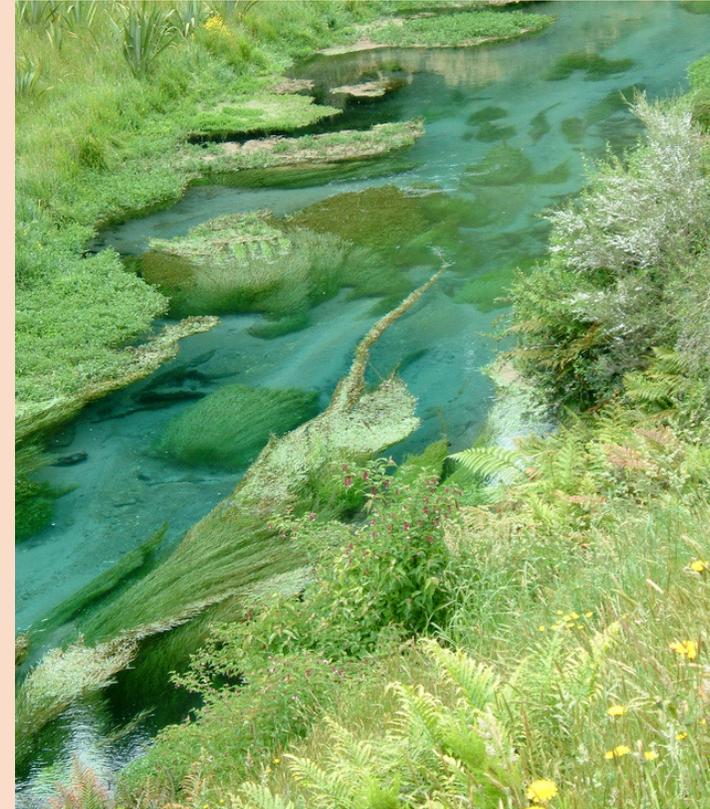
Domaine en émergence :

Comment améliorer les probabilités que cette expérience si imprévisible soit nourrissante?

- Conditions inhabituelles, contexte assez chaotique, peu de consensus sur les protocoles
- Les connaissances viennent de pratiques ancestrales, autochtones et, plus récemment, de l'expérience directe des professionnels
- Doit être sensible au trauma

Réduction des méfaits

- Qu'est-ce qui peut augmenter les risques que l'expérience ne se déroule pas bien?



PHRI



ÉVALUATION

Adéquation, contre-indications, sécurité, état de préparation

PRÉPARATION

Réduction des méfaits, intention, état d'esprit/environnement, planification de l'utilisation et pratique de ressourcement

SESSION PSYCHÉDÉLIQUE

INTÉGRATION

Régulation, métabolisation, réflexion, conceptualisation, création de sens, application de l'apprentissage

Rôle du thérapeute

Intègre des éléments psychosociaux et biologiques pour un traitement individualisé avec une variété de modalités psychothérapeutiques

Soutenir le passage vers la vie quotidienne

TÂCHES DES THÉRAPEUTES

- Développer l'alliance thérapeutique en tant qu'espace de guérison et de compassion
- Aider le client à naviguer l'ambivalence, les états déstabilisants
- Améliorer les capacités d'autorégulation et d'autogestion du client (autonomie)
- Évaluation : risques suicidaires, soutenir traitement
- Impliquer le client dans l'établissement d'objectifs de réduction des méfaits (en respectant ses valeurs/préférences)
- Proposer plan de changement positif spécifique au client

Domaines à considérer

- Mental & émotionnel
- Somatique
- Spirituel / Existentiel
- Thérapie axée sur la nature, la relation à la terre
- Style de vie (comportemental)
- Relationnel & Communautaire



(Pilecki et al, 2021)

MODÈLES D'INTERVENTION COMMUNS

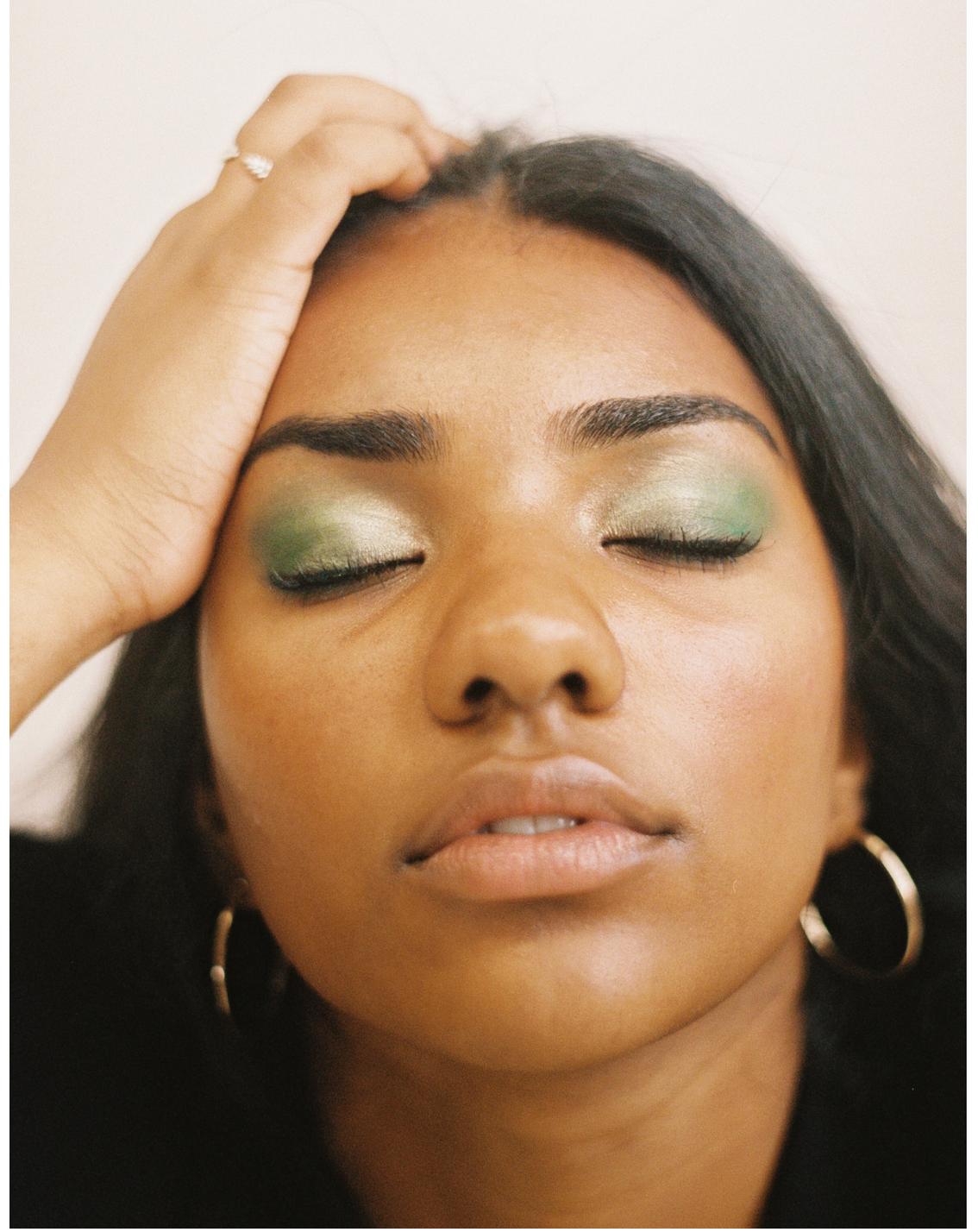
- Thérapie d'acceptation et d'engagement (ACT)
- Thérapie Centrée sur les émotions (*Emotion-Focused Therapy*, EFT)
- Système Familiaux Intérieurs (*Internal Family Systems*; IFS)
- Thérapie Jungienne
- Psychothérapie Transpersonnelle
- Interventions basées sur la Pleine Conscience
- Thérapie motivationnelle (*Motivational Enhancement Therapy*)
- Thérapie somatique (*Somatic Experiencing*)

Évaluation

Évaluation

RÉDUIRE LES RISQUES

- Antécédents psychiatriques/médicaux et situation actuelle
- Consommation active de substances psychoactives
- Historique des traumatismes
- Médicaments : Interactions
- Contre-indications
- Ressources internes/externes
- Attentes
- Consentement éclairé



Étude de cas: Cindy

Contre-indications

AFFECTIONS

- Bipolaire de type 1
- Troubles psychotiques (p. ex. schizophrénie)
- Trouble de la personnalité limite
- Dépendances actives
- Troubles alimentaires (purge active)

AUTRE

- Pensée suicidaire récente
- Certains médicaments et la prise de suppléments : à vérifier
- Certaines conditions médicales
- Antécédents de psychose et/ou de manie

Contre-indications

CONTRE-INDICATIONS DE MAPS CONCERNANT LA PRISE DE MDMA POUR ESPT

- Trouble psychotique primaire
- Trouble bipolaire de type 1
- Trouble dissociatif de l'identité
- Troubles alimentaires avec purge active
- Trouble dépressif majeur avec caractéristiques psychotiques
- Troubles de la personnalité
- Troubles actuels de la consommation d'alcool et de substances

(Mitchell et al. 2021)

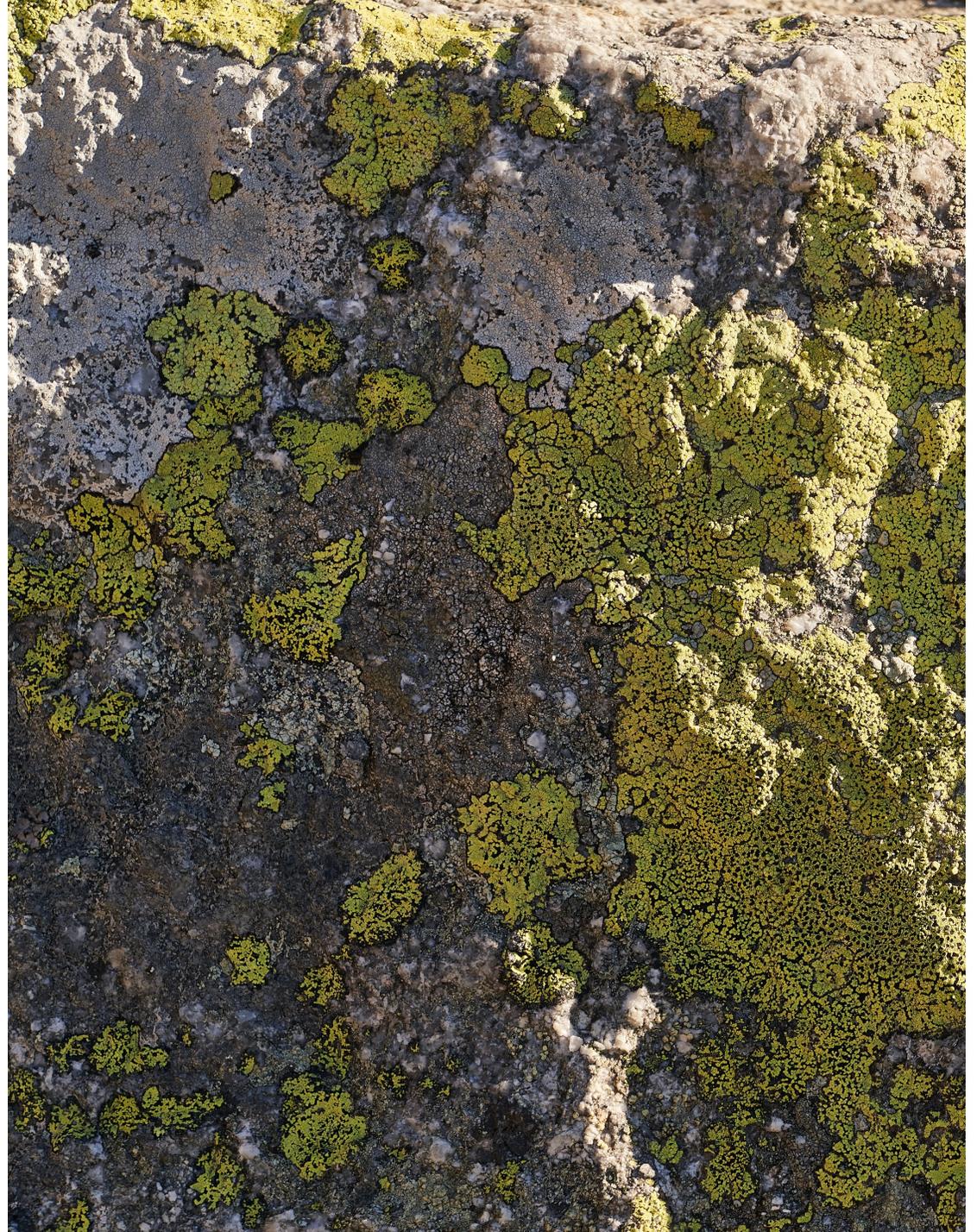
Éléments à considérer

- Histoire de vie, de santé psychologique et historique de trauma
- Fonctionnement actuel
- Stresseurs actuels, contexte de vie
- Consommation de substances
- Capacités de régulation émotionnelle
- Soutien social



Facteurs de protection

- Réseau de soutien : famille, amis, thérapeute, etc.
- Travail ou activités de bénévolat significatifs
- Ressources internes accessibles
- Outils, pratiques et cadres de travail qui facilitent l'orientation vers le maintien (exposition) par rapport à l'évitement
- Psychothérapie antérieure ou autre travail personnel
- Ouverture à la collaboration avec le thérapeute
- Expérience subjective de l'état de préparation et de la stabilité



Préparation

Set & Setting

État & Contexte

"APRÈS AVOIR PERSONNELLEMENT DIRIGÉ PLUS DE QUATRE MILLE SÉANCES PSYCHÉDÉLIQUES AU COURS DES CINQUANTE DERNIÈRES ANNÉES, J'AI DÉVELOPPÉ UN GRAND AMOUR ET UN GRAND RESPECT POUR CES COMPOSÉS ET LEUR POTENTIEL ÉNORME, À LA FOIS POSITIF ET NÉGATIF. CE SONT DES OUTILS PUISSANTS ET, COMME N'IMPORTE QUEL OUTIL, ILS PEUVENT ÊTRE UTILISÉS DE FAÇON ADAPTÉE, INADAPTÉE OU DESTRUCTIVE. LE RÉSULTAT DÉPENDRA ESSENTIELLEMENT DU SET ET DU SETTING.

- STANISLAV GROV

État

(set)



- Les attentes, les motivations et les intentions du sujet concernant la session
- Conception du thérapeute ou du guide de la nature de l'expérience [drogue]
- L'objectif convenu du procédé psychédélique
- La préparation et la programmation de la session
- La technique spécifique de guidance utilisée pendant l'expérience thérapeutique

Contexte *(setting)*



- L'environnement réel, à la fois physique et interpersonnel
- Les circonstances concrètes dans lesquelles la substance est administrée
- Contexte culturel

Préparation

- Identifier et réduire les risques pour les patients & plan de sécurité
- Détermination des intentions
- Identifier et gérer les attentes
- Aborder les effets pendant et après l'expérience
- Cultiver l'état d'esprit (*set*) et le contexte (*setting*)
- Création d'un plan de soutien, d'intégration et de soins personnels (avant, pendant, après)

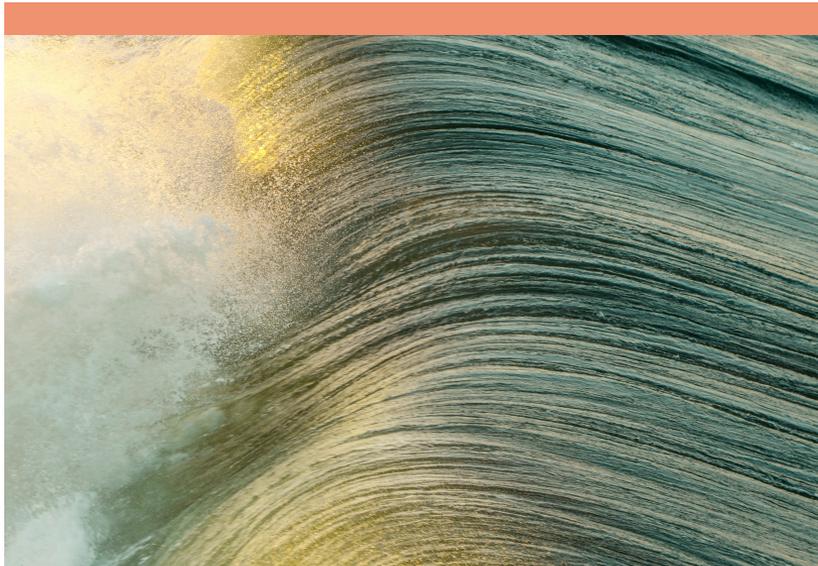


Intention

Montre moi ...

Aide moi ...

Apprend moi...



PRINCIPES

- Simple, clair et concis
- Le thérapeute aide à découvrir et à distiller les principaux thèmes et modèles
- Encourager le patient à imaginer plus de possibilités pour lui-même et son existence
- Les intentions peuvent changer et sont une exploration permanente
- Refléter les valeurs, les domaines de souffrance et les changements souhaités
- Utiliser le langage du patient
- La réalité peut être différente de ce qui a été imaginé
- Servir d'outil d'intégration
- Les intentions sont distinctes des attentes
- Peut être à la fois un point d'ancrage et un point d'appui pour s'ouvrir à l'expérience qui se présente

Pratique de la semaine

Imaginez que vous vous préparez pour votre propre expérience psychédélique. Formulez une ou des intentions pour votre expérience.

Restez flexible: observez comment votre intention se transforme au fil de la semaine.

Mettez votre ou vos intention(s) par écrit avant la prochaine rencontre.



Jour 2

Agenda



JOUR 2

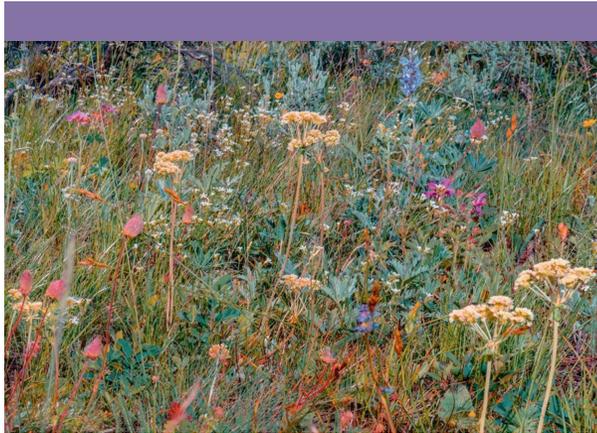
- Intentions (suite)
- Intégration
- Compétences du thérapeute
- Éthique
- Questions



Approche SIBAM

- Sensations
- Images
- *Behaviours* / Comportements
- Affect
- *Meaning* / Sens

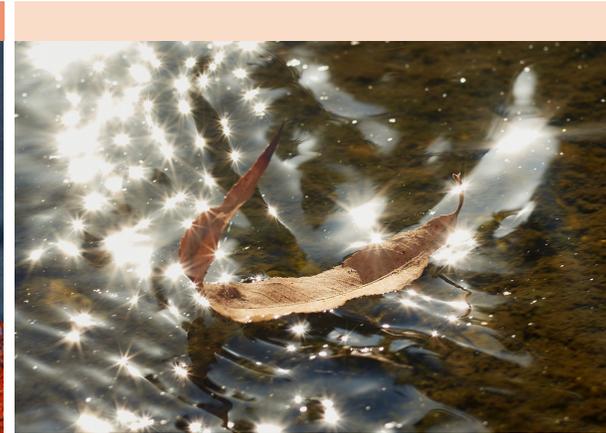
RÈGLES DE FONCTIONNEMENT



Confidentialité



Engagement



Non-jugement

RÈGLES DE FONCTIONNEMENT



Ponctualité



Droit de passer



Equité

Étude de cas: Nadia

Préparation

EXPÉRIENTIEL

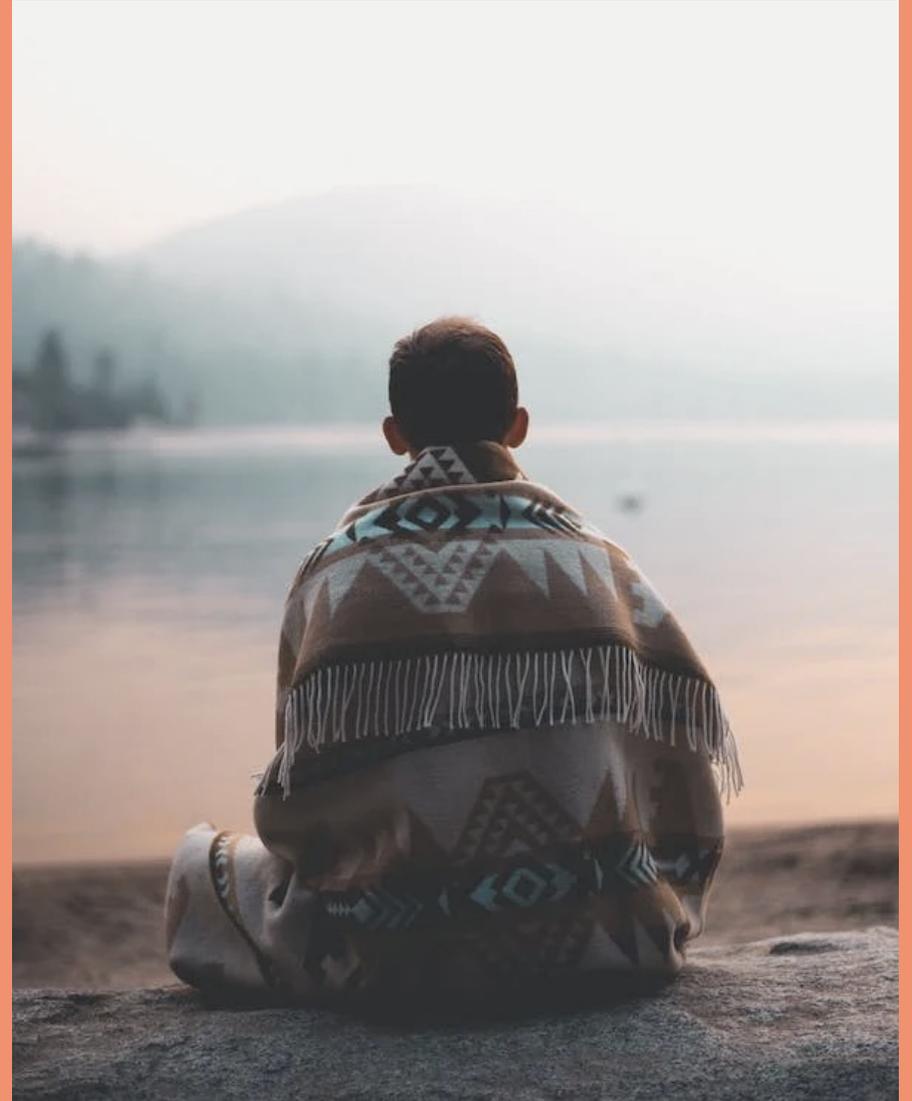


RITUELS POUR FAVORISER RESSOURCEMENT ET SOINS POUR SOI

- Multitude de pratiques
- Doivent être en harmonie avec les besoins et préférences du client

UTILITÉ

- Distinction entre contraction et ouverture
- Favoriser autonomie pour la régulation
- Favoriser la flexibilité psychologique
- Réduire l'évitement expérientiel



Intégration

INTÉGRER, C'EST L'ACTE DE RÉUNIR LES PARTIES D'UN TOUT.

OBJECTIFS DE L'INTÉGRATION PEUVENT ÊTRE REGROUPÉS EN DEUX GRANDS GROUPES/FONCTIONS

- faire sens avec l'expérience
- favoriser le "transfert" dans le quotidien, la consolidation des prises de conscience et des apprentissages

Besoins d'intégration

RÉGULATION

NORMALISATION

MÉTABOLISATION

CRÉATION DE SENS

GARDER VIVANT

CONNEXION AUX AUTRES

ACTIONS ENGAGÉES

BESOINS SPIRITUELS



Régulation

Comment le client se sent-il, après l'expérience?

La priorité des besoins d'intégration est la réglementation

- Système nerveux et régulation émotionnelle
- Régulation par le bas et par le haut

Techniques de soutien somatiques et de pleine conscience :

- Retour au seuil de tolérance
- Changement d'état
- Gestion et adaptation
- Accepter et se tourner vers l'inconfort

Normalisation

« Est-ce normal? »

- Traduction et intégration de la vision du monde et de l'expérience
- Fournit au patient un point de référence
- La psychoéducation et la compréhension des effets psychédéliques de base sont essentielles

Métabolisation

Le métabolisme est défini comme un processus chimique reposant sur des enzymes. Il est soit anabolique (synthèse), soit catabolique (dégradation) et fournit de l'énergie aux processus cellulaires.

- Qu'est-ce qui se dégrade? Que dois-je laisser aller dans ma vie
- Qu'est-ce qui s'ajoute? À quoi est-ce que je peux faire plus de place dans ma vie?

Métabolisation

- Les psychédéliques comme outils pour nous ouvrir et nous connecter plus profondément à nos expériences internes
- Période de sensibilité accrue après l'expérience
- Le traitement continu et le mouvement à travers le corps : émotions, sensations, pensées et actions

Création de sens

- L'être humain est un créateur de sens
- Donner du sens à l'expérience
- Définir et renforcer le sentiment de soi
- Fournir des perspectives et des interprétations alternatives
- Perturber les opinions et les croyances fixes
- Traitement et exploration des symboles, métaphores et archétypes

Garder vivant

Souligne la nécessité de rester en relation et en connexion avec l'expérience. Permet à l'expérience d'évoluer, de changer au fil du temps et d'être intégrée dans la vie quotidienne.

CONTEMPLER

- À quoi cela pourrait-il ressembler dans ma vie quotidienne?
- Qu'est-ce que cela signifie dans ma vie quotidienne?
- Comment honorer cette expérience?

Garder vivant

DES MOYENS DE LE FAIRE

- Développer de nouvelles pratiques et rituels
- Réserver du temps pour la réflexion (planification)
- Explorer le sens de leur vie quotidienne (tenir un journal)
- Expression créative : art, écriture, musique, etc.
- Pratiques de gratitude
- Identifier un objet qui représente ce qui a été important et l'utiliser comme pierre angulaire

Connexion aux autres

Les relations et les besoins relationnels peuvent changer avec ce travail.

ÉLÉMENTS IMPORTANTS

- Savoir avec qui partager l'expérience
- Changements relationnels – lâcher prise et cultiver de nouvelles relations
- Désir d'une communauté de personnes partageant les mêmes idées
- Un lien plus profond avec l'environnement et le monde naturel

Actions engagées

APPLICATION DE LA THÉRAPIE D'ACCEPTATION ET D'ENGAGEMENT

- De nouvelles valeurs émergent du travail avec les psychédéliques
- Aider le patient à concrétiser ces valeurs
- Utiliser ces valeurs pour clarifier l'intention du processus d'intégration
- Établir des actions, des objectifs et des tâches réalistes
- Déterminer les comportements qui éloignent le patient de ses intentions/valeurs
- Développer des comportements qui aident le patient à se rapprocher de ses intentions/valeurs et qui sont cohérents avec celles-ci
- Concept Shipibo de tests pendant la phase d'intégration et possibilités de pratiquer les leçons

Besoins spirituels

POUR NOS CLIENT • E • S

- Explorer les pratiques spirituelles authentiques et non conventionnelles
- Concilier tout changement dans les croyances spirituelles après l'expérience (athée ayant « une expérience directe de Dieu »)
- Développer des pratiques et un sens spirituel au niveau émotionnel, cognitif et pratique

Étude de cas: Jeanne

Intégration

Domaines de compétences

1. PRÉSENCE EMPATHIQUE ET CONSTANTE
2. RENFORCEMENT DE LA CONFIANCE
3. INTELLIGENCE SPIRITUELLE
4. CONNAISSANCE DES EFFETS PHYSIQUES ET PSYCHOLOGIQUES DES PSYCHÉDÉLIQUES
5. CONSCIENCE DE SOI ET INTÉGRITÉ ÉTHIQUE
6. MAÎTRISE DES TECHNIQUES COMPLÉMENTAIRES

(PHELPS, 2017)



Éthique

Double obligation

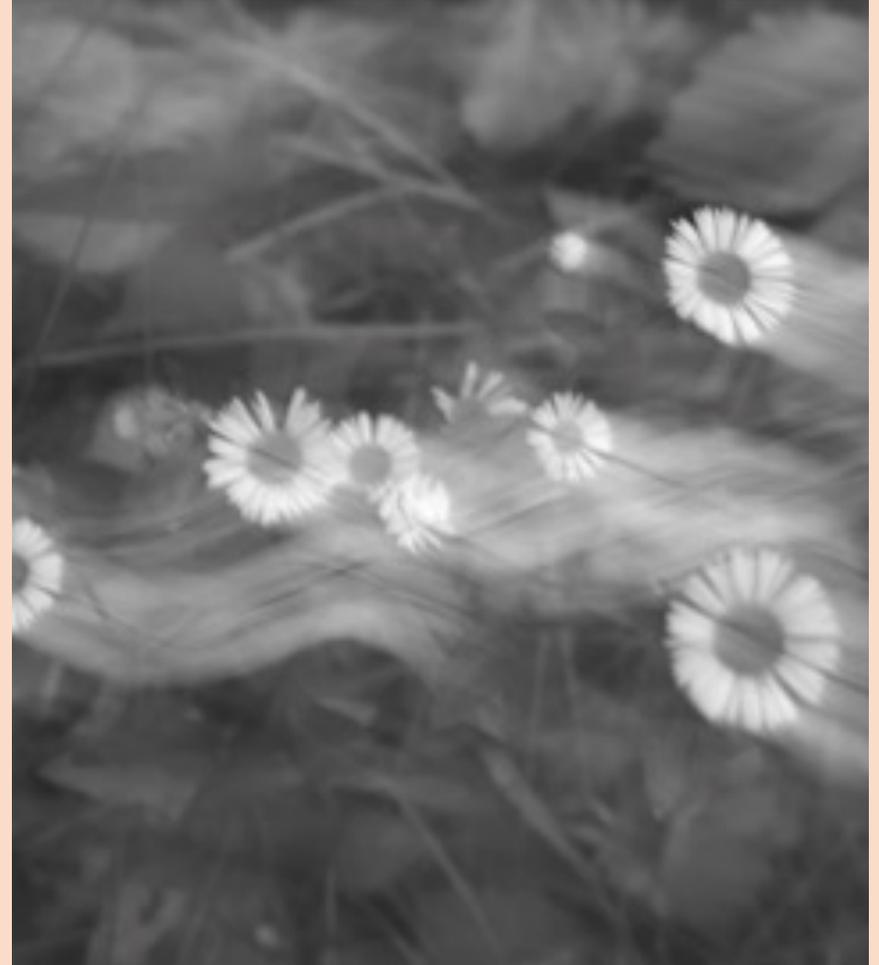
- Ne pas encourager l'utilisation de substances illégales
- Supporter les clients qui les utilisent

La réduction des méfaits cherche l'équilibre entre ces obligations.

Centrée sur le choix éclairé, l'éducation et la sécurité.

Risques légaux et réglementaires

(PILECKI ET AL, 2021)



Références

- Carhart-Harris R.L. et al. (2014) The entropic brain: a theory of conscious states informed by neuroimaging research with psychedelic drugs. *Frontiers Human Neurosciences* 8:20.
- Carhart-Harris, R., L. et al. (2021). Trial of psilocybin versus escitalopram for depression. *New England Journal of Medicine*, 384(15), 1402-1411.
- Carhart-Harris, R. L. (2018) The entropic brain—revisited. *Neuropharmacology* 142, 167–178.
- Carhart-Harris R. L. & Friston, K. J. (2019) REBUS and the Anarchic Brain: Toward a Unified Model of the Brain Action of Psychedelics. *Pharmacological Reviews*. 71 (3) 316-344.
- Davis, A.K. et al. (2020) Effects of psilocybin-assisted therapy on major depressive disorder: a randomized clinical trial. *JAMA Psychiatry*. 78:481-9. 10.1001/jamapsychiatry.2020.3285
- Feduccia, A. A. & Mithoefer M.C.(2018) MDMA-assisted psychotherapy for PTSD: Are memory reconsolidation and fear extinction underlying mechanisms? *Progress in Neuro-Psychopharmacology and Biological Psychiatry*. Volume 84, Part A, 221-228.
- Gorman, I., Nielson, E. M., Molinar, A., Cassidy, K., & Sabbagh, J. (2021). Psychedelic harm reduction and integration: A transtheoretical model for clinical practice. *Frontiers in psychology*, 710.
- Griffiths, R. R., Johnson, M. W., Carducci, M. A., Umbricht, A., Richards, W. A., Richards, B. D., ... & Klinedinst, M. A. (2016). Psilocybin produces substantial and sustained decreases in depression and anxiety in patients with life-threatening cancer: A randomized double-blind trial. *Journal of psychopharmacology*, 30(12), 1181-1197.
- Labate, B. C., & Cavnar, C. (Eds.). (2014). *The therapeutic use of ayahuasca*. Berlin: Springer.

- Luoma, J. B., Sabucedo, P., Eriksson, J., Gates, N., & Pilecki, B. C. (2019). Toward a contextual psychedelic-assisted therapy: perspectives from acceptance and commitment therapy and contextual behavioral science. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 14, 136-145.
- Mitchell, J. M., Bogenschutz, M., Lilienstein, A., Harrison, C., Kleiman, S., Parker-Guilbert, K., ... & Doblin, R. (2021). MDMA-assisted therapy for severe PTSD: a randomized, double-blind, placebo-controlled phase 3 study. *Nature Medicine*, 27(6), 1025-1033.
- Nichols D. E. (2016). Psychedelics. *Pharmacological reviews*, 68(2), 264–355.
- Nutt, D.J., King, L.A., Phillips, L.D. (2010). Drug harms in the UK: a multicriteria decision analysis. *Lancet* 376: 1558-1565. [10.1016/S0140-6736\(10\)61462-6](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(10)61462-6)
- Petri, G., Expert, P., Turkheimer, F., Carhart-Harris, R., Nutt, D., Hellyer, P. J., & Vaccarino, F. (2014). Homological scaffolds of brain functional networks. *Journal of The Royal Society Interface*, 11(101), 20140873.
- Petranker, R., Anderson, T., & Farb, N. (2020). Psychedelic Research and the Need for Transparency: Polishing Alice's Looking Glass. *Frontiers in psychology*, 11, 1681.
- Phelps, J. (2017). Developing guidelines and competencies for the training of psychedelic therapists. *Journal of Humanistic Psychology*, 57(5), 450-487.
- Pilecki, B., Luoma, J. B., Bathje, G. J., Rhea, J., & Narloch, V. F. (2021). Ethical and legal issues in psychedelic harm reduction and integration therapy. *Harm Reduction Journal*, 18(1), 1-14.
- Vollenweider, FX & Kometer, M (2010) The neurobiology of psychedelic drugs: Implications for the treatment of mood disorders. *Nature Reviews Neuroscience*. 11: 642–651.
- Watts, R., & Luoma, J. B. (2020). The use of the psychological flexibility model to support psychedelic assisted therapy. *Journal of Contextual Behavioral Science*, 15, 92-102.

MERCI

