

A propos de l'ecstasy : quelques remarques d'un clinicien

La question de l'ecstasy s'est posée à nous d'abord par le biais de questions de journalistes qui s'interrogeaient sur cette « nouvelle drogue ». Nos clients, dans les centres spécialisés, nous avaient certes parlé de ce produit, pour en avoir fait l'expérience. Mais il ne s'agissait pas (et il ne s'agit pas vraiment aujourd'hui) d'une question posée à l'intérieur de notre pratique clinique. Nous verrons que c'est en quelque sorte aux frontières de cette pratique quotidienne que se posent des problèmes liés à l'usage d'ecstasy, comme à la pratique des rave-parties.

Le discours des patients sur leurs « drogues » est la base du savoir des cliniciens, complémentaire des approches pharmacologiques, épidémiologiques, sociologiques... Placés, souvent en porte-à-faux, en position d'experts de « la drogue », nous ne pouvons toutefois pas toujours nous contenter d'avouer les limites de notre savoir. La « nouvelle drogue », si nous n'en connaissons que bien peu de choses, risque de devenir en plus la « drogue mystérieuse », que même les spécialistes ne connaissent pas. C'est pourquoi, durant l'année 1995, j'ai encouragé Rafaèle Cammas, alors interne au Centre Marmottan, à faire sur ce sujet son travail de thèse de doctorat en médecine. Il s'agissait d'avoir un minimum d'éléments objectifs, à partir de l'étude de la littérature internationale, et, si possible, de rencontres avec des usagers. Sur ce dernier point, les médias ont ici encore joué un rôle, puisque c'est grâce à sa participation à une émission de radio que Rafaèle Cammas a pu lancer un appel et rencontrer en entretiens des usagers qui ne se vivaient pas comme des toxicomanes. Les conclusions de cette thèse sont sans doute encore d'actualité aujourd'hui :

« Au cours de ces dix dernières années, l'ecstasy s'est imposée comme une des substances majeures dans le paysage des nouvelles drogues d'origine synthétique. Dès lors, elle a fait l'objet d'un intérêt souvent passionné de la part du milieu scientifique dont les multiples recherches nous ont permis d'acquérir une connaissance assez précise de ce produit.

La MDMA (3,4 méthylendioxyamphétamine), qui est le principe actif de l'ecstasy, est en fait une molécule ancienne. Issue de la recherche pharmacologique du début du siècle, elle ne sera jamais développée comme médicament. Elle appartient à la classe chimique des amphétamines. Cependant, ses modes d'action neurobiologiques, principalement sur le système sérotoninergique, la distinguent explicitement de cette classe de substances. De plus, elle

possède des propriétés à la fois stimulantes et psychodysléptiques spécifiques qui rendent difficile sa classification parmi les substances psychotropes traditionnelles.

En fait, les principaux effets décrits et recherchés par les usagers, résident dans une modification du vécu des émotions : accroissement des capacités de communication et d'empathie avec l'entourage, amélioration de l'estime et de la compréhension de soi-même, facilités d'introspection... Bien sûr, elle est aussi une drogue stimulante et euphorisante qui provoque une augmentation des perceptions sensorielles (sans pour autant, aux doses moyennes utilisées couramment, être hallucinogène). Généralement, les effets indésirables sont limités à de simples signes de stimulation sympathique. Cela ne doit pas faire penser pour autant que sa réputation de drogue inoffensive soit fondée ; au contraire, elle peut être responsable de complications somatiques sévères, souvent idiopathiques, parfois mortelles dans un tableau dominé par une hyperthermie fulminante, des convulsions avec coma, une coagulation intravasculaire disséminée, une rhabdomyolyse et une insuffisance rénale aiguë (survenant souvent dans le contexte des « soirées dance »). De même, des troubles psychiatriques variés (crise d'angoisse, attaque de panique, dépression, flash-back, épisodes délirants) peuvent être induits ou favorisés par cette drogue. Enfin, il faut préciser qu'il persiste de nombreuses incertitudes tant sur une potentielle neurotoxicité que sur les conséquences à long terme d'une consommation régulière.

Malgré ces risques toxiques, certains « thérapeutes » ont expérimenté, pendant une vingtaine d'années, l'usage de la MDMA dans le cadre de pratiques psychothérapeutiques. Mais ils représentent un courant minoritaire dont la validité des travaux n'a pas été suffisante pour empêcher, en 1985, le classement de la MDMA comme substance illicite qui marqua la fin officielle de cet usage thérapeutique controversé.

Aujourd'hui, la consommation d'ecstasy est presque exclusivement liée à un usage festif dans le contexte bien particulier que constituent les soirées techno (qu'elles aient lieu dans les raves ou les boîtes de nuit). L'association de cette substance à un mouvement musical est devenu le symbole d'une jeunesse qui revendique le droit à la fête, à l'hédonisme. Aussi, est-il difficile de parler de l'ecstasy en terme de drogue majeure s'inscrivant dans un usage toxicomaniaque. A travers notre étude, qui nous a permis de rencontrer des usagers de ce produit (dans une démarche de recherche et non de prise en charge thérapeutique), il apparaît que la consommation reste souvent contrôlée. Toutefois, il faut souligner que la participation aux raves, expérience totale où la drogue, la musique, la danse s'associent pour créer un état de transe, peut être, de l'avis même des sujets concernés, à l'origine d'un vécu addictif.

Nous concluons ce travail en nous interrogeant sur les perspectives d'avenir de l'ecstasy. Drogue à la mode, est-elle appelée à disparaître avec le style musical qui la sous-tend, ou peut-elle s'installer de façon durable dans les habitudes de consommation des nouvelles générations ? A l'avènement du

mouvement rave-techno, on a pu craindre d'assister à un retour du mouvement psychédélique des années 1960-70 dans lequel l'ecstasy serait susceptible de devenir une drogue majeure au même titre que le LSD. En effet, ces substances partageaient le fait d'être rattachées à un mouvement musical et toutes deux symbolisaient l'utopie de la drogue idéale, bonne pour l'individu et la société.

Cependant, il existe une différence majeure entre ces deux phénomènes. Le LSD était associé à une quête spirituelle qui prônait la recherche d'un avenir meilleur dans une société nouvelle qui ferait table rase des valeurs morales traditionnelles. La drogue était l'instrument d'une remise en question de la société en même temps que celui d'une politique de l'extase. Dans le mouvement rave-techno, cette dimension idéologique n'existe plus, et l'ecstasy répond davantage à un désir d'adaptation à la société qu'à une contestation de cette dernière. Si l'aspect « athéorique » présente le risque d'amoindrir l'impact du mouvement actuel, il lui permet cependant, pour l'heure d'être mieux toléré par le système social. Aussi, risque-t-on de voir se banaliser le produit ecstasy comme drogue douce, drogue de la sociabilité au même titre que le cannabis... ou bien encore comme ces substances psychotropes légales (tel le Prozac[®]) dont la consommation correspond à une demande d'étayage dans la gestion des difficultés existentielles.

Dans les années à venir, le destin de cette drogue sera fortement dépendant de la prise de position des différents acteurs sociaux (médias, professions de santé, système judiciaire...) sur ces problèmes auxquels, en tant que médecins, nous serons probablement confrontés un jour ».

(R. Cammas : *L'ecstasy : une nouvelle drogue*. Thèse de médecine, Faculté Xavier Bichat, 1995.)

Retour des excitants ?

Il n'existe pas une très forte adéquation entre la pharmacologie des substances et la place qu'elles prennent dans les différents modes d'usage. Pas plus qu'il n'y a une logique scientifique à la base du classement des substances psychoactives comme drogues illicites, il est difficile de prévoir quelles substances donneront lieu à abus ou à dépendances. L'histoire, les modes, les facteurs culturels, économiques et autres jouent un rôle important aux côtés de l'effet objectivable des produits. L'originalité de la molécule MDMA, potentiellement à la fois excitante et hallucinogène, lui a donné une curieuse place à une époque qui semble voir un regain d'intérêt pour les excitants. On retrouve en effet dans ce groupe (des *excitantia* de Lewin, 1924) aujourd'hui :

- la drogue qui reste presque un élément de « distinction », d'appartenance à une élite : la cocaïne, symbole aussi d'efficacité et de performances accrues ;
- une substance vécue — même parmi les toxicomanes et les intervenants — comme la drogue de rupture absolue, de « déglingue », de folie, qui symbolise

au mieux ce que François Dubet appelle « le trou noir » (comme sortie de la « galère ») : le crack. De façon intéressante, il s'agit exactement de la même chose que la précédente, au niveau pharmacologique. Et il n'est pas certain que la différence de prix (pour une quantité égale de principe actif) explique cette différence ;

- avec l'ortenal (médicament détourné dont les toxicomanes n'utilisent que l'amphétamine, et non le gardénal), les amphétamines sont une sorte de « crack du pauvre ». On peut aussi mettre dans ce groupe l'artane (antiparkinsonien détourné de son usage) ;
- le Prozac[®], et bientôt ses successeurs, est l'excitant des gens (socialement) normaux. Le survector, autre antidépresseur, donne lieu à des abus bien connus ;
- dans ce paysage, la place de l'ecstasy est celle de la fête, de la jeunesse ; ni instrument de rupture, ni outil d'intégration, mais simplement de récréation.

Nous avons connu une vague d'usage d'amphétamines (sous diverses formes), dans les années 1970. Elles étaient liées à la violence, révolte ou rage, même si en Europe des groupes du type *Hell's angels* n'avaient pas la même visibilité qu'en Amérique du Nord. Les réglementations et les modes avaient grandement fait régresser ce phénomène.

Il est difficile de faire autre chose qu'avancer des hypothèses quant aux causes d'un retour des excitants. Cependant, en ce qui concerne les usagers de centres spécialisés, on peut oser l'idée d'un lien avec une certaine « banalisation » des opiacés, qui ont été en France la drogue de la rupture, de la non intégration, depuis les années 1970. La politique de réduction des risques, la généralisation des prescriptions de méthadone, et surtout de subutex (près de 40 000 personnes concernées aujourd'hui) tendent, sinon encore à « normaliser » la condition de toxicomane, du moins à ôter à l'héroïne son prestige hégémonique. Par exemple, pour l'année 1996, parmi les hospitalisés pour sevrage au Centre Marmottan, qui continuent à 80 % à se dire héroïnomanes, environ la moitié étaient usagers d'opiacés de substitution.

Regard des toxicomanes sur l'ecstasy

Les « clients » sont, en fait, nombreux à avoir essayé l'ecstasy, mais ne la considèrent pas comme une « vraie drogue », donnant lieu à dépendance. Leurs expériences restent le plus souvent ponctuelles, ou occasionnelles.

Ce qu'ils en attendaient n'était pas l'effet hallucinogène ou « entactogène », mais le « speed », l'effet excitant. Et, de ce point de vue, l'ecstasy semble plutôt décevante, par rapport aux amphétamines ou à la cocaïne. Le rapport « défonce/prix » est en quelque sorte plutôt mauvais (en 1995, le prix allait jusqu'à 100 ou 150 franc). De temps en temps, nous voyons de jeunes usagers d'ecstasy qui n'ont pas le profil de nos clients habituels. Les motifs de consultation sont alors divers. Le plus souvent, il s'agit de l'inquiétude des parents

devant, non seulement l'usage de produits, mais la participation à des rave-parties, souvent liée à un certain désinvestissement d'activités plus laborieuses. Plus rarement, il s'agit de l'inquiétude des jeunes eux-mêmes, qui sont demandeurs d'informations. Dans quelques cas, la prise d'ecstasy déclenche une décompensation psychotique. Comme cela arrive parfois avec le cannabis, ce qui est pris par le sujet et l'entourage comme effet du produit est, en réalité, une vraie expérience délirante primaire. Et le risque est ici surtout dans la méconnaissance de ces problématiques par les médecins ou les psychiatres. L'importance d'une prise en charge précoce sur le plan psychologique de ces épisodes est sans doute déterminante pour l'avenir des sujets, et les idées de « drogue » et de « toxicomanie » peuvent retarder cette prise en charge.

Cette interface entre psychose et usages de drogues est complexe, particulièrement peut-être en matière d'excitants. Les auteurs japonais continuent de soutenir l'existence de psychoses amphétaminiques chroniques, non sans arguments cliniques, dans un pays où la drogue principale est l'amphétamine.

De la fête à la thérapie paradoxale

Un usage particulier de l'ecstasy relève de cette interface, et montre que la « drogue » est souvent une façon d'utiliser les propriétés d'une substance, quasiment à l'inverse des dogmes médicaux. Il s'agit de son usage comme produit « délirigène » potentiel par des sujets psychotiques dont la médecine essaie au contraire de réduire les délires. Nous connaissons cette problématique depuis longtemps, notamment à travers le cas de patients suivis en milieu psychiatrique auxquels le médecin prescrit des neuroleptiques et un antiparkinsonien et qui, en fait, ne prennent que ce dernier, surtout s'il s'agit d'artane. Délirer artificiellement, avoir un certain pouvoir de contrôle sur ce délire, ne serait-ce qu'en précédant l'inéluctable, peut parfois avoir une dimension authentiquement positive, sinon thérapeutique. Une autre thèse de médecine, celle de B. Leconte-Rigoni, tente d'explicitier un peu ce processus à travers l'analyse du « cas » de Philip K. Dick, auteur de science-fiction génial, psychotique et amphétaminomane.

Un de mes patients avait longtemps eu recours à cette stratégie paradoxale, qui l'avait rendu dépendant des amphétamines et des opiacés, mais lui avait évité une « carrière » de malade mental chronique. Avec l'âge, un peu lassé de la marge, il accepte de prendre les quelques neuroleptiques que je lui prescris, et vit de façon satisfaisante tant sur le plan social qu'affectif. Mais c'est au prix d'un équilibre assez complexe, et d'un découpage de son existence en deux parties. La semaine, il prend des neuroleptiques, travaille, et joue en quelque sorte le jeu de la normalité. Le week-end, en revanche, il doit faire la fête, arrête les neuroleptiques et prend de l'ecstasy. Au début, cette pratique était

liée à la fréquentation de boîtes de nuit branchées. Aujourd'hui, c'est devenu une pratique privée, qu'il ne partage qu'avec sa femme.

Diffusion et banalisation ?

Les cadres et les modèles que nous avons pu construire pour essayer d'appréhender la conduite des « toxicomanes » ne sont donc pas très adéquats pour cerner la problématique de l'usage d'ecstasy, moins encore celle des *rave-parties* ou de la culture *techno*.

Mais cet exemple de pratique devenue privée montre que le statut de ce produit est variable, et pourrait conduire à une diffusion de formes d'usages moins socialisés, plus solitaires, plus toxicomaniaques ou addictifs. Les filières de distribution, les lieux de l'acquisition, comme le prix du produit, évoluent déjà. Parallèlement, le profil des « toxicomanes » ne cesse de se modifier. Les frontières entre drogues licites et illicites sont moins nettes. Nous avons vu que la généralisation des pratiques de substitution y était pour quelque chose. Mais la démarche des usagers évolue aussi. À côté de l'esthétique héroïsante ou ordalisante des toxicomanes des années 1970, nous avons vu l'émergence des *punks*, des *skins*, des petits *dealers* de « banlieues ». Un certain type de clients nouveaux apparaît aujourd'hui : des jeunes en « galère », qui utilisent surtout des benzodiazépines et de l'alcool (la bière haut-dosage, Bavaria 8,6 ou Amsterdam 10°, devenant la plus « dure » des drogues actuelles).

Dans ce contexte, l'usage d'amphétamines a réémergé, avec le détournement du Survector[®], mais surtout de l'Orténal[®]. L'ecstasy, si le prix et les filières le permettent, pourrait devenir l'une des substances utilisées de cette façon « *destroy* » (un peu de fête dans la déglingue).

Avenir des raves

Les *rave-parties* et la culture *techno* sont probablement un phénomène plus hétérogène qu'il n'y paraît. À côté de jeunes socialement bien insérés, et psychologiquement équilibrés, s'y retrouvent des marginaux, d'anciens *babacool* ou toxicomanes.

Astrid Fontaine (coauteur du livre « Ravers ») insiste beaucoup sur la différence entre le mouvement *techno-rave* et le psychédéisme, et sur la méfiance des jeunes envers les possibles récupérations par d'anciens soixante-huitards, ou par des entreprises sectaires. Comme R. Cammas, elle insiste sur le côté « non idéologique » de ce mouvement, son absence de dimension politique revendiquée ou de quête religieuse reconnue. Mais il faut se souvenir que le psychédéisme, comme le mouvement hippy, n'ont pas non plus en leur temps, été vécus comme des mouvements d'envergure, surtout en Europe. Les

jeunes utilisateurs de LSD que nous pouvions voir dans les années 1970, étaient-ils si différents des ravers d'aujourd'hui ? (est-ce une coïncidence si l'acide refait son apparition, dans ce contexte de fêtes collectives). L'insistance avec laquelle les acteurs rejettent le parallèle entre techno et psychédéisme évoque au psychiatre le mécanisme de la dénégaration : pour s'en défendre autant, ne faut-il pas au moins y avoir pensé ?

Nous avons sans doute la chance d'assister à un début de pratiques sociales qui intègrent l'usage de substances psychoactives à un contexte festif. Les lendemains de mai 68 ont montré qu'il n'y avait pas que des éléments négatifs dans les mouvements marginaux ou contestataires. L'apparition de la vague actuelle de toxicomanies est peut-être en partie la mise en avant de la part la plus pathologique, la plus visible, d'un phénomène plus vaste, qui aurait gagné à ne pas être abordé uniquement en termes de pathologies. Le contexte de l'abord des toxicomanies, dominé par la logique de santé publique et la politique de réduction des risques peut offrir aujourd'hui les moyens d'accompagner le phénomène de façon moins dramatique et répressive.

C'est en ce sens que les recherches (celles de l'IREP, de M. Schiray, de M. Esterle du CESDIP sur le risque routier, etc.) pourront bénéficier de la participation d'associations à des actions de prévention, qui ne sont pas fondées sur l'idée d'une éradication du fléau, comme celles de Médecins du Monde en collaboration avec *Techno-plus*.

Se repose, de façon encore plus tranchée, le problème de l'opposition entre ces actions nécessaires et le cadre légal durement prohibitionniste.

Marc Valleur
Psychiatre, Centre Marmottan