



PsychoActif

психоактив

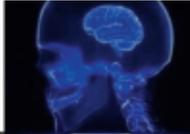
FANZINE n°7

www.psychosocial.org

SOMMAIRE

| | |
|---|-----|
| Psychoactif amplifie son action contre la stigmatisation | p3 |
| Quand le kétamine met KO la dépression | p8 |
| Spray nasal : le kit MAD | p13 |
| Le MAD et moi | p15 |
| Méthadone et cannabis | p17 |
| Le réseau HARENE | p21 |
| Edito : Emancipation | p24 |

Ne pas avoir la fringale en fumant



Tracer une ligne droite sous LSD



Méditer à balle de coke



Courir un marathon au bord du k-hole



Faire un memory sous delirogene

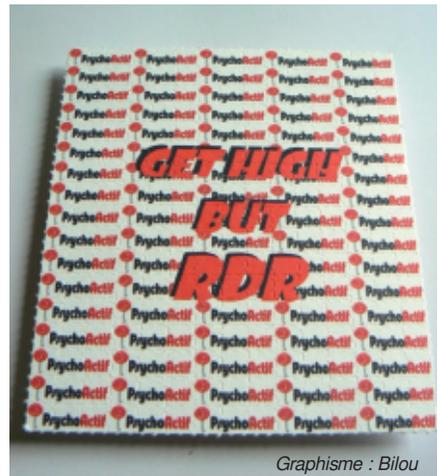


Quand t'as décidé que tu tappais ta dernière trace de la soirée :



Quand tes potes ont pas compris que c'était une soirée LSD :

On a ramené tous les cartons qu'on avait ! Hehe...



Graphisme : Bilou

Quelques mèmes postés sur Psychoactif

Psychoactif amplifie son action contre la stigmatisation

En 2023, Psychoactif a démarré une recherche avec le laboratoire de recherche SESSTIM sur l'utilisation de l'IA au service des PUD (Personnes Utilisatrices de Drogues). Dans ce cadre, l'équipe de modération a travaillé notamment avec un docteur en psychologie sociale sur la stigmatisation des PUD. Le fanzine est l'occasion de vous présenter ce projet et vous partager certaines réflexions issues de nos travaux en groupe.

Mais d'abord, c'est quoi la stigmatisation ?

Consommer des drogues, et plus encore les consommer par injection ou avoir un usage dépendant ou quotidien, est dans notre société un comportement répréhensible, qui est l'objet d'une désapprobation et d'une condamnation.

D'ailleurs, la consommation de drogues reste condamnable aussi sur le plan

judiciaire d'après la loi dite de 70. Plus encore que d'une désapprobation, les personnes faisant usages de drogues sont l'objet d'une réprobation. **Réprobation, dans le champ de la théologie, ça veut dire être rejeté par Dieu, être exclu de la salvation, faire partie de ceux dont l'âme ne peut être sauvée.** De fait, la consommation de drogues touche à la notion de plaisir, accessible concrètement et chimiquement. Et dans les religions chrétiennes, le plaisir est coupable, et normalement il n'est mérité et atteint

qu'après une vie de dévotion et de labeur, après la mort.

Ainsi, la stigmatisation des personnes faisant usages de drogues s'enracine profondément dans notre culture. Stigmatiser, c'est imprimer sur le corps de quelqu'un une marque indélébile à titre de châtiment, si on s'attache à regarder le sens premier de ce verbe. Plus communément, c'est critiquer ou dénoncer publiquement un acte ou une personne que l'on juge répréhensible ou moralement condamnable. Il fut un temps où on marquait au fer rouge les condamnés, pour qu'ils portent sur eux la marque de leur crime, de leur infamie, pour permettre à la société de les identifier sans faute. Mais alors on peut se demander, quelle marque est apposée de nos jours sur « les drogués », et qui l'appose cette marque.

Bien sûr, comme on l'a vu, il y a la condamnation judiciaire. **Mais plus encore, l'autorité qui appose la marque, le stigmaté, c'est l'autorité médicale.** L'addictologie est une discipline médicale jeune. Ce n'est d'ailleurs pas une spécialité au sens stricte du terme : il n'y a pas d'internat d'addictologie. L'addictologie a obtenu une dimension institutionnelle dans les années 1990. Comme institution, le pouvoir médical diffuse au-delà de ses lieux consacrés ses normes et ses valeurs comme manière pour chacun de se concevoir et de se comporter.

En remplissant sa tâche d'identification du caractère pathologique des usages suivant

les catégories de la norme sanitaire, l'approche médicale met en œuvre l'étiquetage des personnes faisant usages des drogues comme déviants de la norme sociale dominante. Et Goffman précise même que le respect de ces normes, qui s'appliquent à l'identité, à l'être, et agissent sur l'intégrité psychique des personnes est une affaire de condition sociale et non de volonté. Voilà posé le principal trait de la condition de « drogué-e », marqué par la stigmatisation. **Être un « drogué-e », c'est vivre l'expérience d'être celui qu'il ne faut pas être, intimement, dans sa chair.**

La stigmatisation s'agit de deux manières. Elle est exercée « par l'extérieur », c'est la stigmatisation sociale, qui associe aux « drogué-e-s » un ensemble de stéréotypes négatifs dégradants. Mais la stigmatisation s'exerce aussi « de l'intérieur » : on parle d'auto-stigmatisation. L'auto-stigmatisation, c'est l'internalisation par la personne concernée des stéréotypes négatifs que la société associe au comportement réprouvé et du rejet social. C'est ce qui amène les sentiments de honte et de culpabilité associés aux usages et à soi. C'est ce qui génère la perte de lien social, ce qui isole. Et ce sentiment de honte associé au repli sur soi participe à l'établissement de la dépendance. Autrement dit, c'est le stigmaté qui participe à l'établissement du trouble, de la maladie, du comportement qui sera stigmatisé. Et la stigmatisation altère sévèrement la qualité de vie des personnes concernées : elle agit en inégalité sociale de santé. Ce qui est dur je trouve, souvent,

c'est de faire comprendre à certaines personnes pourquoi elles ont un comportement ou des propos stigmatisants, notamment les professionnels du secteur médico-social « traitant » des questions d'addiction. **Car le plus souvent, on n'a pas conscience des stéréotypes qu'on porte**, on les pense comme une vérité, une généralité qui serait vraie, en lieu et place d'une caricature simplificatrice. Et ce niveau de difficulté déjà important me semble gravir une marche conséquente supplémentaire quand il s'agit de prendre conscience d'un stéréotype qu'on a internalisé, intériorisé, et qui touche au fondement du stigmate des drogues et des drogués: l'association automatique, systémique, stéréotypée, des drogues à la santé.

Le Projet IA4DU

Que faire collectivement ? Psychoactif amplifie son action contre la stigmatisation

en démarrant avec le SESSTIM, un laboratoire de recherche rattaché à l'Inserm dont la directrice est Perrine Roux, une recherche centrée sur cette question en 2023, le projet IA4DU.

Dans le cadre de cette recherche, l'équipe de modération a décidé de se saisir de l'opportunité de l'utilisation de l'Intelligence Artificielle pour s'attaquer à la question de la stigmatisation des PUD.

Nous avons travaillé avec un chercheur docteur en psychologie sociale, Nicolas Kathmi, sur cette thématique, ce qui nous a permis d'en approfondir notre connaissance et compréhension, et d'apprendre à la reconnaître encore plus précisément. On sait que l'emploi de l'IA tend à la reproduire car celle-ci est omniprésente dans les contenus écrits qui peuvent être utilisés pour son « apprentissage ».



Apprentissage de l'IA

Ainsi, pour éviter la reproduction du stigmaté, nous avons fait le choix méthodologique, répondant aussi au besoin de contrôle démocratique des nouvelles technologies comme aux exigences éthiques de la recherche, de nous occuper nous-mêmes de « l'apprentissage » de l'IA.

L'équipe de modération a dans ce sens recherché dans les données anciennes de Psychoactif des exemples de situation de stigmatisation, qui seront utilisées ensuite par les chercheurs pour « l'apprentissage » de l'IA. L'accumulation de ces données d'apprentissage devrait permettre ainsi au terme du projet d'obtenir une IA capable de repérer des situations de stigmatisation dans des contenus de texte, c'est-à-dire d'obtenir la capacité de les repérer automatiquement.

Ce repérage sera ensuite évalué « humainement » pour voir si cette capacité est concrète, pratique, déployable. Imaginez à terme qu'il puisse nous être possible de repérer, par exemple dans des documents professionnels ou officiels, la stigmatisation des PUD, ce serait quand même plutôt sympa d'un point de vue militant, non ?

Même si l'avancée dans le projet nous montre autant la difficulté de repérage de certaines situations de stigmatisation que l'incertitude complète quant à l'atteinte de l'objectif complet, nous réalisons que nous en avons déjà un résultat pertinent dans notre meilleure

compréhension des mécanismes de stigmatisation. Ce qui, n'en doutez pas, participera à l'orientation de nos actions militantes à venir.

Je voulais terminer par vous partager quelques réflexions individuelles et plus personnelles voire intimes faisant suite à ma participation à ces travaux de groupe sur l'autostigmatisation. Tout d'abord, je dois avouer avoir été surpris par les impacts de la violence à laquelle ma participation m'exposait. De fait, pas facile de se plonger dans ces situations injustes par ces nombreuses lectures, situations qui m'ont fait souvent écho, et m'ont amené (forcément) à m'interroger aussi sur la place de l'autostigmatisation en moi. Et de me rendre compte, de découvrir, ses traces en moi. J'ai réalisé que j'ai vécu pendant les 25 dernières années avec des tensions identitaires internes fluctuantes mais fortes et des résistances paradoxales à l'assignation à l'identité de « drogué ».

Si de prime abord cette question identitaire me semblait lointaine en tant que ne me reconnaissant pas comme un « toxico », je réalise néanmoins que si je devais me caractériser en quelques traits, je placerais sans aucun doute dans cette liste mes consommations de drogues, voire à certaines périodes d'être « le drogué ».

C'est-à-dire me reconnaître dans celui qui est désigné par « le drogué » par les autres personnes, ou plutôt devrais-je dire ressentir l'assignation à cette identité. **Je me rends compte aussi que cette assignation**

identitaire avait d'autres implications en termes d'autostigmatisation, m'amenant à m'interroger sur les stéréotypes négatifs que j'ai internalisés. Prenons l'exemple du stéréotype selon lequel « arrêter de consommer c'est une question de volonté », c'est-à-dire de choix, d'en faire vraiment le choix, je me rends compte avoir vécu avec le sentiment intime du choix de la dépendance, c'est-à-dire avec la conviction que c'est une question de choix... heu... attendez un peu, ce ne serait pas justement le stéréotype merdique cité peu avant ? J'ai été traversé des moments de culpabilité en me pensant fautif de ne pas avoir « suffisamment résisté » à l'assignation identitaire, alors qu'au fond je me rends compte que le ressort de tout cela n'est pas individuel mais bien collectif.

C'est bien l'environnement social et politique qui conditionne tout cela, cette

stigmatisation que je n'ai pas choisie, qui m'est imposée, me traverse, nous traverse tous, et participe à plein à la matérialité de mon expérience sociale. Aujourd'hui plus qu'un choix, ma dépendance m'apparaît comme un fait, fait qui pourrait tout à fait être normalisé, mais qui reste à ce jour totalement pathologisé, essentialisé dans la figure de « l'addict » dans laquelle je ne me reconnais pas. **Je garde de tout cela un « arrière-gout médical » désagréable et persistant, et une colère infinie que j'adresse à l'ordre sanitaire, complice actif de l'oppression de tant de PUD,** dans ces trois mots dont je souhaiterais qu'ils puissent résonner de façon assourdissante au-dedans de tous les acteurs qui sont des rouages intimes de ce système, dans un retournement enfin juste et légitime de la culpabilité :

HONTE ! HONTE ! HONTE A VOUS !

Philémon Declé



**STIGMA
IS THE SWORD
IN THE WAR ON
DRUGS**

Quand la kétamine met KO la dépression

Je m'appelle Mara, j'ai publié plusieurs bouquins sous divers pseudos et mon prochain sera l'histoire d'une guérison. Je souhaiterais en faire un livre militant pour la mise en place de protocoles de kétamine dans tous les hôpitaux de France et non seulement en CHU. Car pour moi ce produit a été un vrai miracle. Je suis à mi chemin de la guérison, la première moitié du chemin a été « légale », en hospitalier, l'autre moitié sera illégale parce qu'il n'y a plus de place dans les hôpitaux et que le tourisme médical c'est trop cher. Mon histoire est celle de milliers d'autres gens qui n'ont pas accès aux soins soit par pénuries économiques, barrages réglementaires ou par ségrégations diverses.

Quand j'aurais écrit ce livre je l'enverrai aux parlementaires et je tâcherai d'en publier un maximum, traduit en trois langues, j'ai ma propre boîte de production de contenus. Le combat pour la drogue thérapeutique c'est aussi le combat pour la drogue tout court (ou l'inverse d'ailleurs...).

Je suis sous AD depuis 25 ans, je souffre de crises d'angoisses massives depuis

l'adolescence suite à une petite enfance (0-4 ans et plus) maltraitée et très traumatique, ayant engendré à terme une dépression, qui au fil du temps, est devenue chronique car les AD ne soignent que peu de gens en fait.

De plus le cerveau des enfants est fragile et peut être bousillé à vie. J'ai fait tout ce qui était légalement possible de faire pour me

soigner : thérapies diverses, une psychanalyse de 5 ans, médocs : Anafranil puis inhibiteurs de la recapture de la sérotonine simultanément à benzos, (épisodeusement).

Les AD, quand on en prend, c'est pour longtemps, ce que vous disent les notices et les toubibs c'est du flan et en plus, **plus de la moitié des AD ont des effets secondaires impossibles** (prise de poids et libido à 0). Aussi ce sont des drogues légales avec accoutumance car on est régulièrement obligé de changer de molécule. Les AD et benzos sont aussi du dopage légal pour pouvoir « assurer au travail » et « rentrer dans un moule social » favorable seulement aux crétiens, aux passifs ou aux cyniques. Dès qu'on dépasse un peu, on tombe malade. Ou bien on tombe malade car on voit vraiment ce qui est...

J'étais en arrêt de travail depuis 18 mois pour rechute de dépression sévère avec 7 idées suicidaires par jour quand j'ai obtenu cette cure de kétamine à l'hôpital.

Je livre ici trois de mes voyages, ils m'ont permis de faire cette super rencontre

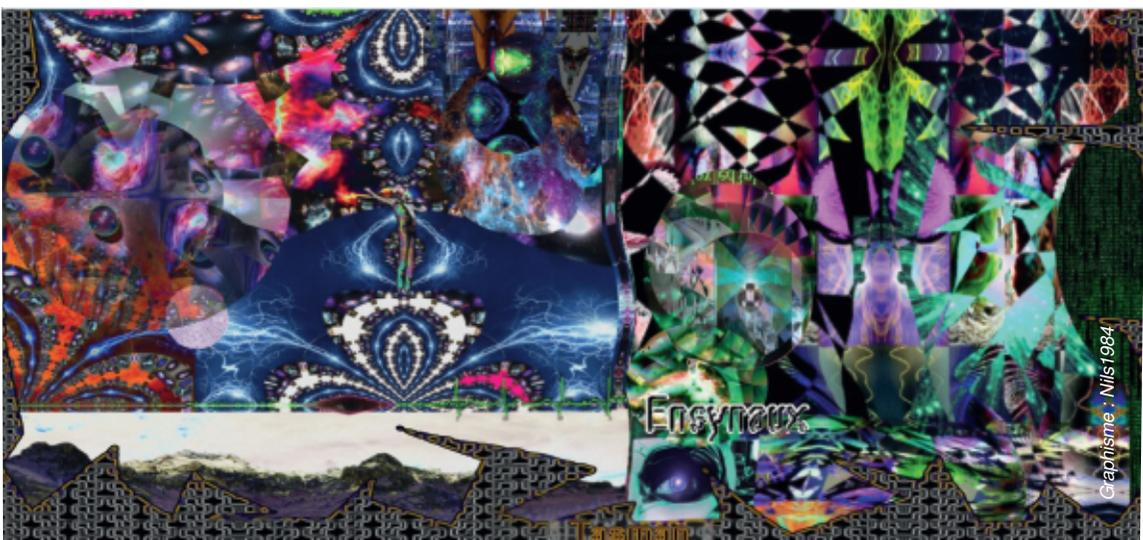
avec le produit et aussi de voir enfin le jour après des mois et des mois de souffrance. Mais sur les 10 injections (à la seringue électrique donc lentes), tous n'ont pas été si intéressantes.

Voyage I semaine I

Déjà dès que le produit passe dans la veine, on ressent un immense soulagement, c'est un anesthésique. **Après 18 mois d'enfer c'était trop BON que la douleur psychique s'arrête**, comme un vacarme épouvantable qui cesse enfin pour faire place au silence complet.

Pourtant la kétamine est une drogue sonore, les hallucinations auditives ont été très fortes sur ce premier voyage. Les voix des soignants à travers la cloison se démultipliaient à l'infini pour faire place à un brouhaha permanent, comme dans un hall de gare. Parfois aussi des éclats de musique.

Visuellement, j'imaginai un truc plus coloré, plus spectaculaire. Mais enfin j'étais pas venue là non plus pour rigoler hein ? **Alors**



j'ai pris ce que le produit voulait bien me donner. La Kétamine est une drogue qui propose plutôt des demi-teintes. Pour moi la palette qui est revenue le plus souvent sur les 6 premiers voyages est composée de bleu pétrole, bleu nuit jaune foncé, sable, beige et un peu de vert bouteille et vert vase... Les 4 derniers furent plus sombres.

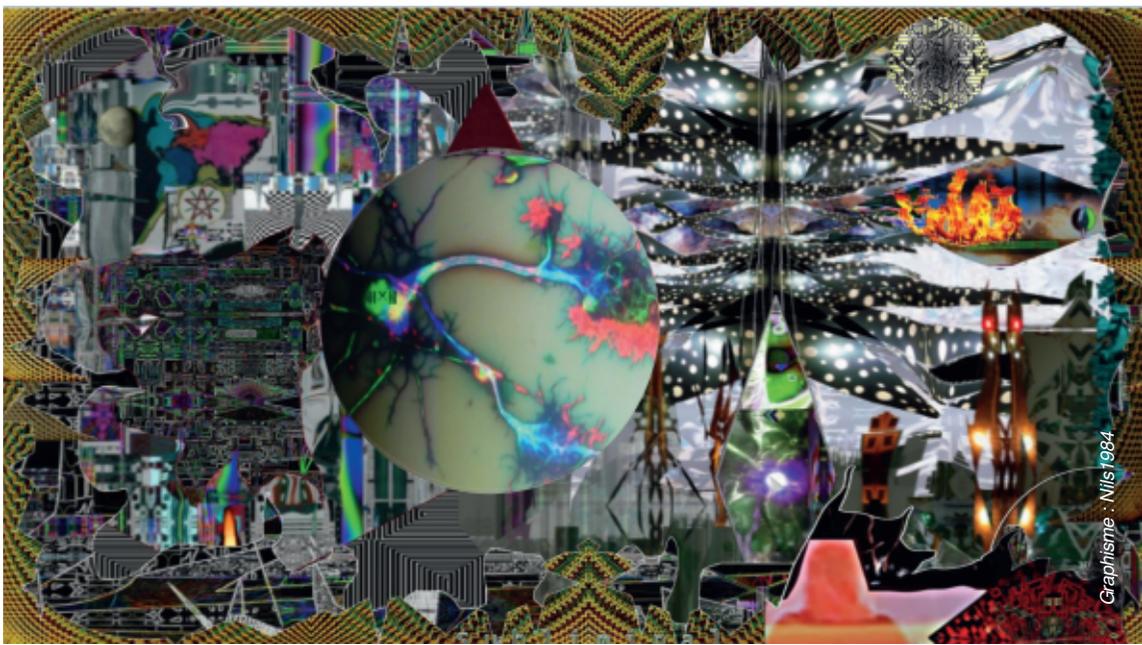
On perd la notion du temps (mais ça je l'avais déjà vécu avec une précédente expérience de décorporation). Donc je ne sais pas au bout de combien de temps mon corps s'est transformé en sable, j'étais du sable, il y avait du sable partout. Je changeais de « tableau » souvent et à chaque changement, on bascule dans le noir ou le bleu nuit, en arrière, très mollement et confortablement, comme dans le terrier d'Alice au pays des Merveilles, puis on remonte très vite. En même temps que je vivais tout ça j'étais super consciente, je me parlais : « Tiens, le terrier d'Alice », « Est-ce que Lewis Carroll

connaissait la K ? » (en fait non, la K est synthétisée en 1962).

A chaque remontée de « terrier » j'étais comme dans en lévitation et j'observais les parois du terrier faites de coraux, pics de roches, roses de sable noires, concrétions minérales bizarres.

TOUT le voyage s'est effectué dans un monde minéral, anguleux, rocheux, ça a duré jusqu'au troisième voyage et on verra que, progressivement, on passe du minéral à l'organique sur le 6ème voyage.

Au bout de chaque remontée il se passait quelque chose, un nouveau tableau, tout émergeait comme dans un kaléidoscope ou un éventail. J'étais émerveillée et mon hypervigilance naturelle me disait : « note, note, c'est important » : « fractales », « minéral », « angles », « kaléidoscope ». Puis je rebasculait en arrière dans le bleu sombre et les minéraux puis remontée de nouveau etc.



J'ai vu des villes : Paris, Londres, Rio. **J'ai vu un noir hilare paré de paillettes comme dans un cabaret, il sortait du sable rose et les paillettes de mica sur sa peau**, c'était superbe, la partie la plus lumineuse du voyage.

Le voyage s'arrête quand il n'y a plus de produit, on se réveille, la chambre est verdâtre puis reprend ses couleurs normales, on entend de nouveau les sons normalement. Le moniteur qui bippe. On est bien (alors que mes réveils du matin sont toujours atroces à difficiles).

Voyages 3 et 4, semaine 2

Le voyage 3 a été très mental, quand je suis « partie » je n'étais pas bien du tout. J'ai dit au produit (maintenant je lui parle et il me répond, on se connaît) : « dis moi comment je peux mourir rapidement et sans douleur ».

Puis un brouillard jaunâtre, peu de visions si ce n'est les habituels environnements minéraux et figures géométriques en demies teintes qui bougeaient très lentement accompagnés de ce brouhaha. En même temps je revivais des sentiments, des souvenirs **puis le produit m'a dit que je serai accro toute ma vie à quelque chose**, que j'étais dépendante et que je devais faire avec, que je devais m'en rendre maître et le contrôler. Que la dépendance pouvait avoir du bon quand on l'acceptait.

Au réveil j'étais super angoissée et là j'ai cru

que la k ne marcherait pas pour moi. Très mauvaise journée intermédiaire.

Heureusement, sur le voyage 4 j'ai changé de monde

Le minéral s'est transformé en synthétique, j'étais comme dans des bulles de plastique jaunes, comme du formica des années 60 qui aurait fondu. Ça faisait comme un bain de mousse et comme d'habitude, mon corps s'était dissous dedans, en regardant de plus près, les bulles étaient en fait de petites alvéoles, faisant penser à une ruche, la ruche reviendra au voyage suivant.

Montée, descente de nouveau, puis de retour au minéral avec la première apparition d'humains « en série ». Je flottais en apesanteur, seule, à l'extérieur d'une planète qui elle même était entourée d'un anneau-ville composée de roches, de machines et de gens.

Vision de gens assis en rond autour de cette terre qui fumaient du shit et je me dit « Ce monde est affreux, les gens fument leurs excréments ». Ils semblaient tous (les gens de l'anneau) très occupés et heureux.

Alors je me dis « je suis en dépression parce que je suis sortie de l'anneau, je suis hors gravitation il faut que je rentre à nouveau dans le système ». les bruits ont presque disparus hormis un début de claquement sec, comme une machine tac tac tac.

Dès lors, les voyages 5 et 6 seront des voyages au sein de systèmes très organisés, mécano-synthétiques (villes-usines gigantesques) puis totalement organiques (villes-insectes)

Après le voyage 4 j'ai été tellement bien que j'ai repris des activités, moins d'angoisses plus du tout d'idées de mort, et j'avais moins besoin de benzos, j'étais presque redevenue « comme avant ».

Trois mois et demi après avoir fini cette cure à l'heure où j'écris ces lignes et sans avoir rien repris encore, **j'ai un moral nettement meilleur, plus d'envies de mourir ou alors très faibles, moins besoin de benzos**. La kétamine est une drogue minérale, intelligente, moderne. Un potentiel incroyable.

Mara75

Spray nasal

le Kit MAD

Le Kit MAD est un nouvel outil qui permet l'atomisation des produits dans les muqueuses intranasales. C'est une alternative moins agressive pour les personnes qui rencontrent des problèmes avec le sniff (rhinite, sinusite, saignements ...). Il a été inventé par Safe, et est maintenant distribué dans toutes les bonnes structures d'addicto (ou en appelant Safe)

Le kit MAD contient :

- une seringue 2CC
- une cup
- un embout MAD
- un filtre à membrane 0,22µm
- un serum physiologique
- une lingette de chlorexidine pour nettoyer la surface du dispositif
- de l'eau PPI
- une lingette VHC pour la désinfection des mains



Le kit MAD comment ça marche ?

Le kit atomiseur permet de consommer les produits par pulvérisation en une fine brume pour une bonne absorption par la muqueuse nasale. Les produits sont dissous dans l'eau, puis filtrés pour une consommation à moindres risques.



Préparer le kit MAD

- Bien écraser le produit pour obtenir une poudre très fine. Préparez l'équivalent de la quantité que vous souhaitez consommer. Si vous pouvez, pesez la.
- Dissoudre le produit : mettez le produit dans la cup et ajoutez de l'eau PPI (1ml ou 2ml)
- Mélanger le produit jusqu'à total dissolution
- Monter le filtre sur la seringue. Aspirer le produit à l'aide d'un filtre à membrane : le MAD se bouche et devient inutilisable si le produit n'est pas filtré.
- Rétirer le filtre et monter le MAD sur la seringue

Le kit MAD en video



Témoignages sur le MAD



Le MAD et moi

Je suis sniffeuse de Sub depuis 2006.
Je suis adepte et très amatrice de sniff
depuis 2000... et oui ça ne me rajeunit pas.

J'ai testé beaucoup de produit en sniff. **Le sub en trace quotidienne m'a sauvé en stabilisant ma conso non pas de prod mais de traces.** J'aime le sniff, faire des traces, préparer le produit et le sniffer. Et ça ma parfois mis dans des situations absurdes alors que je n'avais pas envie de consommer des produits.

J'ai testé le Subutex et le générique. En bonne citoyenne j'ai essayé de prendre le générique mais j'avais l'impression qu'il me remplissait les poumons et d'étouffer à certains moments.

Je me rince le nez, utilise des Roule Ta Paille, prend soin de moi avec les outils à

ma disposition... **et le MAD est arrivé. La dernière petite révolution de la RDR qui, enfin, s'intéresse au sniffeur.se.**

MERCI SAFE.

En bonne PUD (Personne Utilisatrice de Drogues) consciencieuse j'ai essayé le MAD. Malgré ma bonne volonté et toutes les bonnes intentions, le MAD et moi n'avons pas accroché.

Quand on utilise le MAD, il n'y pas de trace à faire et à sniffer. Pour moi, le sniff, c'est la préparation de la trace, le travail du produit pour créer une jolie ligne uniforme, parfaite. C'est la sensation du produit qui monte dans les sinus quand on aspire, ce gout particulier dans la gorge.

J'ai essayé de contrer cela en faisant des



Le MAD est conçu pour optimiser l'absorption à travers la muqueuse nasale afin d'améliorer la biodisponibilité des produits et offrir une action rapide.

traces que je versais dans la cup pour la préparation du MAD....Malgré ma petite mise en scène, il manquait quelque chose. Le MAD et moi, ce fut un nouvel échec... Et puis j'ai fait de la plongée et j'ai fait des otites.

Quand je suis rentré de mon dernier voyage de plongée, avec une otite en

bonus, je me suis dit qu'il fallait je ressaie le MAD pour prendre soin de *mes sinus*.

Et là, ce fut la rencontre....

Je me sers du MAD tous les jours. Ça change les habitudes, évidemment, mais je m'y suis parfaitement faite. Mon nez en moins sec, il est moins sensible. J'ai l'impression de mieux respirer. En plus, quand je vois tous les excipients qui atterrissent dans le filtre toupie, je suis ravie qu'ils n'atterrissent pas dans mes poumons.

Je me sers du MAD chez moi. Je fais la préparation avec cup, filtre, eau, tranquillement installée dans mon appart. La journée, je sniffe classiquement. J'alterne donc entre le sniff et le MAD. J'ai créé une petite routine entre les 2 pratiques qui me satisfait parfaitement.

Parfois, il faut ressayer. Ne pas s'arrêter sur un échec et recommencer. **Tout ne convient pas à tout le monde tout le temps.**

Tout ça pour dire que la RDR c'est une histoire de stratégie adaptée à soi, pour soi et **la découverte des bons leviers** pour permettre de faire évoluer ses pratiques.

NaïV

Méthadone et cannabis

A défaut de pouvoir trouver un Traitement de Substitution aux Opiacés qui procure du plaisir, une stratégie gagnante est celle de savamment mélanger différents produits. Filousky nous fait part de ses savoirs expérimentiels.

I y a 23 ans, mon chemin m'a fait croiser celui de la méthadone que j'ai délibérément choisi pour amortir mes consommations d'opiacés et me protéger de l'alcool dont je redoutais aussi les dangers sur ma personne sobre depuis 1990.

Dès le départ, j'ai opté pour la maintenance au dosage le plus approprié et m'en félicite encore chaque jour. J'avais une intuition forte, une expérience de la méthadone vécue en 1984, peu de préjugés, lu pas mal de choses et le tout s'est avéré être un excellent choix. J'avais été un des lecteurs du professeur Deglon dès 1982. Je suis donc de ceux qui sont plutôt

satisfaits de leur TSO. Après la présentation de l'idylle, il faut aborder les soucis.

Avant de démarrer ce marathon avec la méthadone, j'avais une libido charmante, parfois envahissante. Dès les premières prises de méthadone, je trouvais toujours les jolies filles et garçons agréables à fréquenter, et la beauté des êtres m'attirait toujours mais sans penser aux mélanges de fluides qui accompagnent souvent la suite.

Si j'en parle, c'est que si cela m'a soulagé d'un âne mort, il n'en sera certainement pas de même pour la partie des usagers masculins touchés par ce syndrome

d'andropause opiacée précoce qui a accompagné ma maintenance. Pour moi, un petit cadeau, pour d'autres personnes, rien d'évident. La libido à plat n'étant pas un obstacle à une relation sexuelle tendre, d'autres façons de s'aimer existant sans pénétration d'un pénis. L'imagination doit prendre le pouvoir, dans ma tête c'était le foutoir !

J'en suis arrivé à vivre une vie sans douleur, c'est déjà une belle victoire, mais sans plaisirs intenses, se rapprochant un peu de l'anhédonie, terrain idéal pour la dépression, l'ennui et par réaction immédiate la recherche de nouveaux paradis chimiques ou naturels pour le drôle de zig que je suis. Les personnes substituées à la méthadone dans cette situation doivent travailler sur le retour du désir et du plaisir sous d'autres formes que celles ancrées auparavant sous peine de mener une existence quelque peu plate.

Synergie entre le cannabis et la méthadone

C'est là que le cannabis peut venir jouer un rôle de premier plan pour ceux qui l'apprécient, ce qui est mon cas. Pourquoi ? Une vraie synergie existe entre la méthadone et le cannabis, la méthadone étant arrivée dans ma vie alors que j'étais déjà un consommateur 100% assumé de cannabis. **Le cannabis correctement cultivé, dosé, vaporisé m'offre une réponse valable au risque d'ennui et de**

ses conséquences et agit comme un stimulant qui concentre mon énergie et plaisir sur ce que je fais, quelle que soit l'action que je mène, du moment qu'elle est à faire et je crois avoir trouvé ma propre clef, quelle chance de pouvoir vivre dans un état comblé en opioïde et stimulé mentalement par un peu de cannabis. J'insiste d'ailleurs dans ce mélange sur le un peu.

Le cannabis m'offre une marche du haut de laquelle j'ai un regard sur moi-même, un regard à la fois critique et plein d'auto-empathie, un second degré clair et net. Comme si je montais sur un escabeau pour mieux regarder le sol. **Le cannabis change ma vision de cet usage « à vie ». C'est un peu la paire de Ray-Ban jaune que porte Johnny Depp dans Las Vegas Parano**, lunettes qui donnent aux couleurs réelles un effet vivant, réchauffant, le gris en devient lumière et la dépendance physique à la méthadone devient un épiphénomène nécessaire comme l'oxygène que je respire.

Pour ceux qui apprécient cet apport, le cannabis requière un art de vivre avec.

Attention, **vaporiser ou consommer en huile sublinguale du cannabis demande d'acquérir une culture de la modération des doses, des fréquences, des différentes variétés qui vont avoir une panoplie d'effets assez large.** Comme mon humeur varie de jour en jour, ma consommation ne peut pas rester stabilisée à un chiffre fixe, comme des prises de pilules. Ce qui se heurte au processus médical habituel. Ce dernier doit intégrer

comme pour les TSO le fait que c'est l'usager qui décide de la dose et de l'heure si la drogue doit fonctionner. C'est ce que je pratique.

Savoir diminuer, faire des pauses fait partie de l'art de vivre des Puds usagers de cannabis, art sans lequel cette consommation peut parfois ressembler à de l'absurde aux yeux du monde extérieur ainsi que pour l'usager qui n'en tire plus grand chose de positif .

Actuellement, je suis dans une période assez équilibrée avec très peu de cannabis (0,5g par jour enfin le jour où j'ai commencé

ce papier) alors qu'il y a deux mois j'avais besoin de consommer 3 grammes par jour pour me sentir bien dans ma peau. La semaine dernière, je suis resté abstinent de weed pendant 48 heures autour d'une prise de parole publique.

Résultat : changement d'état de conscience qui m'a donné plus d'énergie que les meilleur speeds mais en soft. Et, la cerise sur le gâteau est que la première taff le deuxième jour vers 22 heures m'a propulsé vers mes 18 ans avec mes premiers bédots d'Afghan !

En France, par une décision politique,



Les pistils d'une tête de cannabis



la fleur de cannabis partout distribuée dans le cadre médical serait éliminée des galéniques pour les malades pour

ne garder que des huiles sublinguales et autres mais plus de galénique vaporisable. Bravo pour la santé ! Je viens ces jours-ci de déclarer une bronchite aigüe en réaction aux pollens précoces de ma campagne. Je suis arrivé il y a deux semaines chez le médecin avec des difficultés respiratoire lourdes. Cortisone et deux soirs de suite deux ballons de vapeur de cannabis (de la Black Banana), m'ont fait évacuer 100% de tout ce qui encombrait mes bronches. Je connaissais la recette, mais après 8 jours d'antibiotiques. Là, cortisone et deux soirs avec deux ballons de vapeur de suite m'ont

offert des nettoyage impressionnants des encombrements des bronches dus à cette allergie.

Merci à tous les ministères concernés dont celui de la santé de subir et supporter les dictats des sots du moyen âge.

Les limites existent, mais bien ailleurs que ce que les recherches scientifiques parviennent à démontrer. Le sujet a ouvert des controverses dans le monde médical et de la recherche. Tant mieux, il le mérite.

Filousky

HARENE

(HArm reduction REsearch NEtwork)

Le réseau HARENE est un groupe de recherche interdisciplinaire et communautaire sur la Réduction des Risques liés à l'usage de drogues. Il est né de la volonté de mutualiser les savoirs académiques et expérimentiels afin de répondre de manière adaptée et efficace aux besoins que rencontrent les Personnes Utilisatrices de Drogues (PUD). Il a été fondé par Perrine Roux, directrice de recherche à l'INSERM au SESSTIM, qui a invité Psychoactif à faire partie de la direction du réseau. Retour sur le dernier séminaire à Marseille, qui a mobilisé trois membres de Psychoactif.

Durant ce séminaire, les membres du réseau HARENE ont sélectionné et travaillé sur trois questions de recherche ayant pour objectif d'être déployées sous la forme de projets de recherche et reflétant les besoins des PUD.



Le coût social de la prohibition

Un premier groupe de travail s'est constitué autour de la question de **l'impact de la criminalisation des usages avec un focus sur le coût social de la prohibition**. Une axe de travail proposé par Techno Plus. Ce groupe de travail a donné lieu au dépôt du projet « Sécurité routière et tests de dépistage de stupéfiants : chaîne de valeur, pratiques professionnelles policières et conséquences pour les usagers de la route » à l'appel à projets de recherche 2024 de l'IRéSP.

Les bénéfices liés à l'usage de drogues

Un deuxième groupe de travail portait sur les bénéfices liés à l'usage de drogues, amenés par les membres de Psychoactif et de Plus Belle La Nuit. Ce groupe a fait le constat que la littérature scientifique apporte des connaissances essentiellement tournées vers les risques et les complications liées à l'usage de drogues. Cependant, **peu de travaux s'intéressent aux bénéfices et aux fonctions des drogues**. Un module a été ajouté au projet d'analyse de drogues Checknow, le projet d'évaluation de l'analyse de drogues en France, dont Psychoactif est également partenaire.

La stigmatisation

Un troisième groupe portait sur la notion de stigmatisation, amené aussi par les membres de Psychoactif. La discussion a démarré par la présentation du projet AI4DU de Psychoactif financé par l'IReSP (cf Page 3). Ce projet avait pour objectif initial d'utiliser l'intelligence artificielle pour créer un système de recommandations pour les personnes qui fréquentent le site psychoactif.org dans l'optique de favoriser le partage des savoirs. Le développement de ce système devait s'appuyer sur un profilage des utilisateurs du site. Cependant, après une phase exploratoire sur la construction de ces profils d'usagers de Psychoactif, les membres de psychoactif

ont jugé que ce profilage n'était pas pertinent et surtout enfermait les utilisateurs dans des catégories qui ne reflétaient pas forcément la réalité. **Ainsi, une réorientation des objectifs a eu lieu afin d'utiliser l'IA pour identifier les éléments de stigmatisation qui pouvaient exister dans les discussions des forums de Psychoactif**. Les modérateurs de Psychoactif font ce travail de collecte de phrases ou morceaux de phrase afin ensuite d'entraîner la machine à reconnaître la stigmatisation, qu'elle soit vécue ou produite.

Juliette et Pierre

Pour plus d'infos sur HARENE,
www.harene.fr



JE FAIS DE NOS EXPÉRIENCES UNE CONNAISSANCE

JE CHOISIS DE PARTICIPER À **CHECKNOW**,
ÉTUDE SUR L'ANALYSE DE DROGUES EN RÉDUCTION DES RISQUES

Vous avez 18 ans ou plus, vous lisez et écrivez le français et vous avez consommé
au moins un produit stupéfiant au cours du dernier mois ?
En partageant votre expérience, vous pouvez contribuer à la santé publique.

JUSQU'À
40€
EN
CHEQUES
CADEAU

Plus d'infos sur comment participer
sur bit.ly/checknow



Inserm



Emancipation et drogologie

Ces dernières années, Psychoactif a continué à renouveler sa vision de l'autosupport.

Nous, l'équipe de Psychoactif, avons redécouvert et mis des mots sur les **bénéfices** liés à l'usage de drogues. Nous avons appris à repérer et travailler avec la **stigmatisation et l'autostigmatisation**, ou encore nous avons valorisé les savoirs expérientiels comme outil de RDR.

Notre travail sur les drogues est d'abord un moyen d'émancipation collective et individuelle des Personnes Utilisatrices de Drogues (PUD), que nous avons appelé « drogologie ».

Par opposition à l'addictologie, de plus en plus une affaire de maladie qui fait du PUD un objet, et pour laquelle l'émancipation passe par la négation de soi et des drogues.

Nous avons été nombreux.es dans l'équipe de Psychoactif à aller dans les colloques, séminaires, formations et groupes de travail, pour froter notre vision au monde extérieur.

Si notre discours a été plutôt bien reçu par les assos d'autosupport, se froter au monde de la recherche ou des professionnels de l'addicto a parfois été plus compliqué :

l'asymétrie de pouvoir dûe à la stigmatisation rend difficile toute coopération.

Ces frictions nous ont permis de définir un modus operandi : si recevoir de la violence institutionnelle, symbolique, psychologique nous a parfois atteint dans notre chair, cela a aussi créé de la colère. Grâce au partage communautaire, cette colère a pu se transformer en élan vital, créateur de vision

comme de dispositif, rappelant les années ACT UP et les fameux slogans

COLERE = ACTION et ACTION = VIE

Car au-delà des concepts, **l'émancipation des PUD a aussi pris la forme d'un dispositif, que nous avons créé et construit : l'analyse quantitative de drogues à distance.** Il s'agit que les PUD puissent faire analyser leur drogue facilement, gratuitement et anonymement en envoyant un échantillon par la poste au labo ATP-IDF, et en accédant aux résultats sur une page internet publique.

Démarré le 16 mars 2023, ce programme se développe de manière exponentielle : nous sommes mi avril 2024 à plus d'une centaine d'analyses par mois. Un des résultats les plus remarquables est que la moitié des utilisatrices de ce dispositif analyse leur drogue avant de la consommer, même si il faut attendre plusieurs jours. Ceci va à l'encontre des préjugés sur la supposé non résistance à la frustration des PUD... Mais c'est aussi un programme qui permet de civiliser les drogues et de réduire les risques liés à la prohibition : les PUD se servent de ce programme pour savoir ce qu'ils consomment, comment le consommer, et quel effet atteindre.

En pensant ainsi l'auto-support et la RDR d'abord comme un moyen de redonner du pouvoir d'agir et de la légitimité aux PUD, nous souhaitons contribuer à créer un véritable soutien aux consommateurs.trices, bien au-delà de l'addictologie ou de la RDR sanitaire.

Pierre Chappard



Tout les contenus textuels de ce fanzine sont sous licence libre Creative Commun 3.0 BY SA. Vous pouvez librement les réutiliser si vous citez la source et ne les utilisez pas pour une utilisation commerciale.