

# Utiliser les psychédéliques pour « guérir » des adolescents homosexuels ? Essai de thérapie de conversion, France, 1960

**Zoë Dubus**

Aix-Marseille université, CNRS, TELEMMe, Aix-en-Provence, France

[Zoe.d@outlook.fr](mailto:Zoe.d@outlook.fr)

## **Résumé :**

Entre 1960 et 1962, deux adolescents sont placés par un juge des enfants dans un hôpital psychiatrique d'Alsace. Qualifiés de « pervers sexuels délinquants », Michel, 15 ans et Bernard, 18 ans, sont en réalité deux jeunes homosexuels. Or à cette époque l'homosexualité est considérée comme un trouble psychiatrique qu'il faudrait « guérir ». Dans cette optique, les psychiatres mettent en place des thérapies de choc ou de dégoûts pour pousser les « patients » à devenir hétérosexuels. Dans cet hôpital, le médecin en chef va expérimenter sur eux deux nouvelles substances : la mescaline et le LSD. Injectés à très haute dose, l'idée est de provoquer un choc psychique puissant dans l'espoir de modifier l'orientation sexuelle de ces deux adolescents.

**Mots-clés :** homosexualité ; LSD ; mescaline ; thérapie de conversion ; psychiatrie ; histoire ; psychédéliques

## **Abstract:**

Between 1960 and 1962, a children's judge placed two French adolescents in a psychiatric hospital in Alsace. Described as "delinquent sexual perverts", Michel, 15 and Bernard, 18, were in fact two young homosexuals. However, at the time, homosexuality was considered a psychiatric disorder that should be "cured". With this in mind, psychiatrists set up shock or disgust therapies to push patients to become heterosexual. In this hospital, the chief doctor tested two new substances on them: mescaline and LSD. Injected in very high doses, the idea was to cause a powerful psychological shock in the hope of changing the adolescents' sexual orientation. This type of placement as well as the treatment inflicted were then common (lobotomies or electroshocks were part of the "therapeutic" possibilities to "cure" homosexuality). Two aspects of these experiments are however particularly original: on the one hand the use of substances such as mescaline and LSD, on the other hand the very type of "therapy" implemented. It would thus seem, in the current state of knowledge on the use of LSD and mescaline in psychiatric therapy, that these experiences were isolated facts: the literature remains silent on the subject of the use of mescaline to "cure" homosexuality, and the few known therapies carried out using LSD were offered to adults and above all volunteers. Finally, these therapeutic methods were the opposite: psychotherapies in which particular attention was paid to patients and their well-being in the United States or in England and "psychic shocks" in

Alsace. This hospital is the only French example of an attempt to "treat" homosexuality using psychedelics.

The use of these substances by the French team therefore began in 1960; it involved administering mescaline or LSD in high doses (an exceptional characteristic in Europe where psychiatrists were in favor of therapy with low doses known as "psycholytic") and in injections, ranging from 200 to 1200 mg for mescaline and for LSD from 100 to 800 micrograms. By way of comparison, a recreational dose is 300 to 500 mg for mescaline and 100 micrograms for LSD, administered orally. In order to create "psychic shock", the effects of the substances were immediately stopped by the injection of chlorpromazine, a powerful neuroleptic. The authors noted that for all patients, "two modes of behavior are common: stupor and agitation". They sometimes tore their sheets or pajamas or grabbed the examiner, asking for support. The sessions were linked: in 118 days, Bernard would undergo 16 of these sessions, one every 7 days on average. Michel, during one of the sessions, felt like he had been killed by his psychiatrists. Neither would subsequently become heterosexual.

Elsewhere in the world, other forms of LSD conversion therapy have emerged. However, these were benevolent psychotherapies; the product was not injected but taken orally (therefore with more progressive effects), and the approach was not the same. Thus, acceptance of their homosexuality by patients was considered as desirable an option for therapists as was conversion to heterosexuality. For French practitioners, on the contrary, "healing" was the only objective.

This article will highlight a double French specificity in the use of psychedelics: first, the refusal to introduce the new method of administering these substances, called "set and setting", theorized from the late 1950s in Anglo-Saxon countries, and yet known and discussed by French experimenters. Then, it will show the use of these substances in shock therapy, particularly in the treatment of homosexuality.

**Keywords :** homosexuality ; LSD ; mescaline ; psychedelics ; France ; history ; psychiatry

Hôpital psychiatrique de Rouffach, 1961. Le docteur Roland Lanter, directeur du service d'hommes, expérimente une nouvelle forme de cure de dégoût à destination de « deux catégories de malades difficiles : les pervers sexuels délinquants, et les éthyliques chroniques ». L'année suivante, il rend compte de ce nouveau traitement dans un article paru dans les *Annales Médico-Psychologiques* (1). Ses patients sont traités avec du LSD et de la mescaline, deux psychédéliques<sup>1</sup> alors employés en psychiatrie ; dans cet hôpital d'Alsace, ces substances devaient servir d' « adjuvant diagnostique et thérapeutique ». A cette époque, l'expérimentation clinique de ces médicaments n'était pas rare, bien au contraire : le LSD, synthétisé à partir de l'ergot de seigle en 1938 à Bâle, par le chimiste Albert Hoffman, devient très vite l'une des substances médicamenteuses les plus étudiées au monde dans les années 1950-1970 (2). Il est utilisé en psychiatrie, d'abord pour tenter de trouver une possible origine chimique des maladies mentales comme la schizophrénie. Si cette application est progressivement abandonnée, d'autres se développent, notamment les psychothérapies « accélérées » grâce aux effets du LSD, qui libère chez le patient un « matériel psychique » facilement interprétable par le psychiatre. La mescaline quant à elle est l'alcaloïde d'un cactus mexicain, le peyotl, isolé pour la première fois en 1894 par le chimiste allemand Arthur Heffter. Étudiée d'abord de manière expérimentale, puis dans les années 30 pour combattre la dépression ou les états anxieux, la mescaline refait surface et est proposée pour ses qualités thérapeutiques en psychiatrie dans les années 1950 dans le sillage des études menées sur le LSD. Si de nombreux services français ont donc utilisé ces psychédéliques pendant cette période, leur indication dans cet hôpital de Rouffach semble avoir été unique au monde.

Penchons-nous sur le premier groupe de malades traités par le docteur Lanter : les « pervers sexuels délinquants ». Cette catégorie ne correspond pas nécessairement au type de malades que nous pourrions imaginer aujourd'hui. Ainsi, sur les trois études de cas présentées sous cette appellation, une seule présente en effet un homme pédophile. L'article s'attarde en fait surtout sur deux jeunes hommes dont le diagnostic note simplement : « homosexualité ». Michel Ca., 15 ans, et Bernard Ha., 18 ans, avaient été placés par un juge des enfants dans cet hôpital pour y subir une cure visant à les pousser à l'hétérosexualité. Nous allons le voir, ce type de placement tout comme le traitement infligé étaient alors chose commune. Deux aspects de ces expérimentations sont cependant particulièrement originaux : d'une part l'usage de substances comme la mescaline et le LSD, d'autre part le type même de « thérapie » mise en place. Il semblerait ainsi, en l'état actuel des connaissances sur l'emploi de LSD et de mescaline en thérapie psychiatrique, que ces expériences aient été des faits isolés : la littérature reste en effet silencieuse au sujet de l'emploi de mescaline pour « guérir » l'homosexualité, et les quelques thérapies connues menées à l'aide du LSD étaient proposées à des personnes adultes et volontaires (3). Enfin, les méthodes thérapeutiques s'opposent : psychothérapie aux Etats-Unis ou en Angleterre contre ce qui semble être des « chocs psychiques » à Rouffach. Cet hôpital est le seul exemple français de tentative de « traitement » de l'homosexualité à l'aide de psychédéliques.

---

<sup>1</sup> Le terme est proposé par le psychiatre Humphry Osmond dans sa correspondance avec Aldous Huxley en 1956, du grec ancien ψυχή = psychê « âme », et δειλόν = dêloun « rendre visible, montrer ». Nous l'utilisons de préférence aux autres termes employés tels que « hallucinogènes » ou « psychodysléptiques » qui renvoient à une notion de pathologie et suggèrent que ces substances induisent des états proches de la psychose.

A partir de l'article de Roland Lanter paru dans les *Annales Médico-Psychologique* en 1962, nous sommes parvenus à identifier l'hôpital psychiatrique (qui n'y était pas mentionné) dans lequel ont eu lieu ces expériences. Grâce à la coopération de l'équipe du groupe « Histoire et recherches » du Centre hospitalier de Rouffach, les archives concernant les deux dossiers médicaux en question ont pu être retrouvées<sup>2</sup>. Du fait de la législation concernant les archives médicales, seule une partie des informations contenues dans ces documents nous a été transmise. A partir de ces sources et de l'étude de la littérature scientifique parue au sujet des psychédéliques, cet article se propose d'apporter un éclairage sur l'histoire méconnue des « thérapies de conversions » menées à l'aide de LSD et de les comparer aux expériences réalisées en France dans le service du docteur Roland Lanter. Il nous permettra de rendre compte de l'histoire des thérapies d'aversion à destination des homosexuels telles qu'elles furent pratiquées en Europe et aux USA dans les années 1960, champ de recherche encore très marginalement investi par le milieu académique français.

## I- La cure de dégoût ou les thérapies d'aversion

La société de l'Ancien-Régime condamnait certaines pratiques sexuelles jugées déviantes ; l'acte de sodomie notamment pouvait mener les coupables à la mort. L'année 1750 voit ainsi le dernier bûcher élevé en France pour brûler les amants Bruno Lenoir et Jean Diot sur la place de grève à Paris. Faisant figure de pionnière en la matière, la France dépénalise dès 1791 les relations sexuelles entre personnes de même sexe. Les articles 330 et 331 du Code pénal, relatifs aux outrages publics à la pudeur, permettaient toutefois dans quelques rares cas la condamnation de telles pratiques. Cent cinquante ans plus tard, le 6 août 1942, le régime de Vichy, par la loi n°744, réactivait la notion de « crime contre nature » et réintroduisait ainsi le délit d'homosexualité dans le droit français. Les mineurs de moins de 21 ans pouvaient désormais être poursuivis s'ils étaient reconnus coupables d'avoir « commis un acte impudique ou contre nature avec un individu de son sexe mineur de 21 ans ». Cette loi n'ayant pas été abrogée à la fin de la guerre, c'est donc dans ce contexte que les deux jeunes hommes que nous allons présenter sont soumis à la justice, qui les dirige vers l'hôpital psychiatrique de Rouffach. En effet, depuis la fin du XIXe siècle, la psychiatrie trouve dans la prise en charge de l'homosexualité un nouveau champ d'expertise et de traitement.

Le concept d'homosexualité se développe dans les années 1870. Comme l'explique Michel Foucault, « la catégorie psychologique, psychiatrique, médicale de l'homosexualité s'est constituée du jour où on l'a caractérisée [...] par une certaine qualité de la sensibilité sexuelle, une certaine manière d'intervertir en soi-même le masculin et le féminin. L'homosexualité est apparue comme une des figures de la sexualité lorsqu'elle a été rabattue de la pratique de la sodomie sur une sorte d'androgynie intérieure, un hermaphrodisme de l'âme. Le sodomite était un relaps, l'homosexuel est maintenant une espèce (4) ».

Vers la fin du XIXe siècle apparaissent les premières thérapies de conversion comportementales : on prescrit alors le repos ou au contraire l'épuisement (à travers la pratique du cyclisme par exemple), on conseille la fréquentation de prostituées ou encore le mariage (5). Ce type de prise en charge médicale émerge progressivement en lien avec la pathologisation de

---

<sup>2</sup> Je remercie tout particulièrement madame Myriam Fournier pour son efficacité et son aide précieuse.

l'homosexualité, désormais comprise comme maladie mentale et s'inscrivant dans les discours sur la dégénérescence de l'époque (6). Dans les années 1950, s'ajoute à ces thérapies comportementales la notion d'*aversion* : il s'agissait alors de provoquer une aversion de l'homosexualité via des stimuli douloureux, violents ou écœurants associés à des images homo-érotiques montrés aux patients. En 1952, la première édition du *Manuel diagnostique et statistique des troubles mentaux* (DSM), publiée par l'American Psychiatric Association, mentionne l'homosexualité dans les désordres de personnalité sociopathique. A sa suite, l'OMS classe en 1957 les homosexuels parmi les pervers sexuels : c'est ainsi que sont catégorisés Michel Ca. et Bernard Ha. Comme le montre l'historien Guillaume Périssol à propos du cas de Lucien C., 17 ans, arrêté en 1946 pour prostitution homosexuelle, ces jeunes gens sont doublement pervers aux yeux du corps médical : par leur homosexualité d'abord mais également par leur désir affiché et assumé (7). Ainsi, les psychiatres de Rouffach décrivent Michel et « ses mœurs poussées jusqu'à la provocation (masturbation réciproque et fellatio avec adolescents) ». L'objectif de la cure de ces patients qualifiés de « difficiles » par l'équipe de Rouffach, à la guérison plus qu'hypothétique (les auteurs parlent de « rémission » tant le concept de guérison semble discutable dans leurs cas), est de provoquer une bouffée délirante thérapeutique,

« c'est-à-dire de révéler, à travers l'armure caractérielle de ces déséquilibrés, le noyau agressif, antisocial, qu'ils sont censés porter en eux. L'observation de nombreuses bouffées délirantes spontanées, survenant chez des psychopathes caractériels, semble montrer qu'un premier épisode psychotique peut être, ou bien la matrice d'une aggravation ultérieure du comportement, ou au contraire l'occasion salutaire d'une évacuation de certains conflits archaïques. L'une ou l'autre dépend souvent de la capacité de l'entourage psychiatrique d'abord, social ensuite, d'adopter une attitude « aseptique » (métaphore chirurgicale à l'usage de personnel soignant) et démystificatrice de la relation morbide habituelle du malade et de son milieu. »

Le LSD ou la mescaline pourraient être féconds, selon ces psychiatres, par

« la recherche d'une catharsis ou d'une réminiscence de conflits infantiles refoulés, rupture temporaire de cycles auto-punitifs chez les récidivistes, élucidation d'un phantasme fondamental structurant pour la personnalité morbide, dédramatisation de souvenirs traumatiques non intégrés, etc... »

L'idée d'utiliser ces deux psychédéliques est originale : l'article de l'équipe de Rouffach est publié la même année que la première autre étude de cas traitant de thérapie de conversion au LSD faite à Londres, mais à Rouffach les essais thérapeutiques y ont commencé deux ans plus tôt, sans qu'il n'existe alors de littérature à ce sujet. Il est d'ailleurs peu vraisemblable que l'équipe française ait jamais eu connaissance des expérimentations menées sur ce sujet à l'étranger<sup>3</sup>. En revanche, un article de référence, publié dans les *Annales Médico-Psychologique* en 1960, pourrait être à l'origine de ces expériences : le docteur Durand y propose une longue étude des différents usages thérapeutiques du LSD, désirant donner plus de visibilité à l'importante littérature étrangère, « moins facilement accessible ». Il y parle notamment de la

---

<sup>3</sup> On peut d'ailleurs remarquer que les auteurs ne présentent que des travaux en français dans leur bibliographie.

méthode du « choc psychique » visant à provoquer des changements brusques du comportement. Le principe (théorisé d'après Durand par Sandison à Londres, Condrau en Suisse alémanique et Belsanti en Italie, bien que nous n'ayons pu en retrouver aucune trace, ni dans les sources ni dans la littérature scientifique – Durand aurait-il mal compris ?), serait alors d'administrer une forte dose en injection (300 à 500 microgrammes), provoquant une réaction psychique intense « brusquement interrompue par une injection de chlorpromazine » (8). Les thérapies du choc étaient alors communes en psychiatrie, que l'on songe aux électrochocs, aux lobotomies ou aux cures de sakel. Au sein de ces pratiques, les « thérapies d'aversion » furent expérimentées pour la première fois sur des homosexuels par le sexologue Kurt Freund au milieu des années 1950 à Prague, expériences publiées en 1960 (9). Dans les années 1950, Freund avait été chargé par le gouvernement tchèque de développer un moyen de confondre les hommes prétendant être homosexuels pour échapper au service militaire (10). Comme l'explique la psychologue Françoise Parot-Locatelli :

« L'aversion est la méthode la plus connue de la thérapie comportementale : elle est utilisée dans le cas des déviations sexuelles ou de toxicomanies et, comme telle, violemment controversée [...] Elle consiste à faire subir au sujet un stimulus désagréable, comme un choc électrique ou l'injection d'un produit émétique (provoquant des vomissements) juste après la présentation du stimulus qui produit la sensation agréable « désadaptée » (comme l'alcool, le tabac, l'image d'un homme pour les homosexuels). Comme le dit fort justement Eysenck, c'est une « punition de la maladie » (11). »

L'article que nous étudions, publié en 1962, est donc à l'avant-garde de ce type de traitement appliqué aux homosexuels. Notons au passage que seuls les hommes semblent ici concernés, et renvoyons aux travaux sur l'invisibilisation des lesbiennes d'Adrienne Rich (12) ou de Marie-Jo Bonnet (13). L'homosexualité féminine, très peu théorisée à l'époque, n'apparaît presque jamais dans la littérature scientifique, faisant du terme « homosexuel » un synonyme de « gay », comme on pourra le constater au fil de nos exemples.

L'enfermement de ces deux jeunes hommes dans un hôpital psychiatrique est justifié selon les normes judiciaires de l'époque par la menace qu'ils sont supposés faire peser sur la société : il s'agit de les empêcher de pervertir d'autres adolescents et de troubler l'ordre public. Or l'efficacité des cures de dégoût, pour le sujet qui nous concerne c'est-à-dire le « traitement » de l'homosexualité, est sujet à caution, ainsi que le fait remarquer Françoise Parot-Locatelli : « Comme le traitement est par ailleurs fort désagréable et salissant, on peut penser que les patients ont hâte de se déclarer guéris (11) ». D'autre part, « se pose le problème du critère de guérison : pour les psychanalystes, il peut s'agir de faire accepter à l'individu sa déviance. Pour les thérapeutes du comportement, il faut supprimer cette déviance. Comme le dit Szasz (1975), il s'agit, pour les thérapeutes, de savoir s'ils défendent l'autonomie personnelle ou le contrôle social des déviants (11). » Nous trouvons là une différence fondamentale entre les autres expériences de « traitement psychédélique » de l'homosexualité et celle menée à Rouffach : pour les premières, l'acceptation de leur homosexualité par les patients est une option aussi souhaitable pour les thérapeutes que la conversion. Pour les praticiens de Rouffach en revanche, la « guérison » est bien le seul objectif.

## II- Les expériences à la mescaline et au LSD à Rouffach

Roland Lanter est le médecin chef du service d'hommes de Rouffach depuis 1953. Il y expérimente de nouveaux traitements, comme la cure de sommeil ou les cures de dégoût et semble très au fait de l'actualité des recherches sur les psychédéliques dont il se fait le défenseur : « Il peut paraître superflu de souligner l'intérêt considérable des drogues hallucinogènes (1) ». L'usage de ces substances par l'équipe de Rouffach commence donc en 1960<sup>4</sup> ; il s'agit d'administrer la mescaline ou le LSD à de fortes doses (caractéristique encore une fois exceptionnelle en Europe où les psychiatres étaient partisans de la thérapie « psycholytique », à faibles doses) allant pour la mescaline de 200 à 1400 mg et pour le LSD de 100 à 800 microgrammes<sup>5</sup>. La mescaline est injectée, en intramusculaire et intraveineuse ; le LSD est administré une seule fois par voie orale (les effets sont alors plus long à se faire sentir et sont surtout plus progressif, apparaissant en moyenne au bout de 45 minutes), les quinze fois suivantes en injection intramusculaires ce qui abaisse considérablement le temps de latence. Les auteurs commentent : « Les effets de la drogue sont immédiatement arrêtés par l'injection d'un neuroleptique quelconque ». Ces cures d'un nouveau genre sont donc expérimentées sur « cette catégorie de sujets difficiles en milieu psychiatrique que sont les pervers sexuels et les buveurs agressifs, immunisés contre les cures de dégoût classiques ». On apprend ainsi que Bernard Ha. a précédemment subi une cure de sommeil de trois semaines.

Décrivons à présent les deux études de cas présentées dans l'article. Michel Ca, né en 1946, fils unique, élevé par une mère célibataire, est apprenti droguiste. Il a séjourné six mois dans le service de juillet à décembre 1961 ; il avait déjà été suivi en « centre d'observation » puis en foyer de semi-liberté. La description se poursuit ainsi : « A l'hôpital, son comportement assez insolent, son obséquiosité hypocrite n'attiraient guère la sympathie. Ses procédés de provocation homosexuelle s'exercèrent aux dépens d'au moins un de ses voisins de chambre. »

La cure commence par une administration de mescaline. Les médecins n'observent de réaction qu'après l'injection de 1200mg. Huit séances mescaliniques sont ainsi mises en place ; une ampoule représentait 100 milligrammes :

Tableau 1 : Doses et étalement des séances à la mescaline de Michel Ca.

<b>J</b>	1 ampoule en Intra Musculaire (IM) + 1 ampoule en Intra Veineuse (IV)
<b>J + 2</b>	3 amp IM + 2 amp IV
<b>J + 7</b>	2,5 amp IM + 2,5 amp IV
<b>J + 8</b>	5 amp IM + 5 amp IV
<b>J + 12</b>	6 amp IM + 6 amp IV
<b>J + 18</b>	7 amp IM + 5 amp IV

<sup>4</sup> L'article précise que « les drogues sont fournies sur demande par les laboratoires Sandoz ».

<sup>5</sup> La dose récréative de base est de 300 à 500mg pour la mescaline et de 100 microgrammes pour le LSD, administrés par voie orale.

<b>J + 25</b>	5 amp en IV, puis à nouveau après 45 mn
<b>J + 46</b>	10 amp IM

Nous ne connaissons la durée de l'expérience que pour une seule de ces séances d'après les archives dont nous disposons : le 18<sup>e</sup> jour, après administration de 1200mg de mescaline, les effets sont arrêtés au bout de 50 minutes grâce à une injection intraveineuse de 65 mg de Largactil. Les effets de la mescaline injectée semblent apparaître aux alentours d'une vingtaine de minutes chez la plupart des patients traités par les psychiatres Jacques Postel et Paul Cossa en 1956 par voie intraveineuse (14), ce qui demeure, nous l'avons dit, une voie d'administration exceptionnelle. Les médecins mettent donc un terme à l'expérience au moment où les effets sont les plus puissants, du moins pour cette seule séance pour laquelle la durée ait été notée<sup>6</sup>. Dans un long article de 1959 sur les substances hallucinogènes, le médecin Jean Sutter et le psychiatre Yves Pélicier recommandaient de ne pas dépasser 500mg lors de l'administration de mescaline (15) ; la dose est ici plus que doublée.

Les auteurs relèvent que pour tous les patients, « deux modes de comportement sont habituels : la stupeur et l'agitation. » Ceux-ci déchirent parfois leurs draps ou leur pyjama, s'agrippent à l'examineur, lui demandent du soutien. Pour Michel, il est précisé :

« A la dose forte, il est très agité, anxieux et quérulent. Extériorise un besoin physique intense de s'agripper à l'interlocuteur. Colère, agitation, grasping : « Vous ne m'avez tout de même pas tué parce que ça ne servirait à rien. Dites-moi quelque chose ». « Vous ne m'avez pas tué, alors aidez-moi, à quoi ça sert la force ? ». Dans la plupart des séances, il y a des moments où il est extrêmement débridé dans ses propos, ordurier, érotique. »

Dans les années 1950, dès les premières expériences menées avec le LSD, les auteurs notent que les sujets soumis de manière expérimentale à la substance (souvent des psychiatres ou des médecins auto-expérimentant) sont dans un état dans lequel domine l'euphorie (16). Ces expériences étaient réalisées dans des espaces connus et familiers : bureau voire domicile personnel. Les « patients » quant à eux expérimentaient des phénomènes plus angoissants : le contexte de soin, l'environnement froid et impersonnel des salles d'hôpital, l'observation distante de la part des praticiens semblaient influencer négativement sur l'expérience. Par conséquent, une partie des chercheurs impliqués dans l'étude des psychédéliques (LSD, mescaline ou psilocybine) définissent les contours d'une méthodologie nouvelle dans l'application thérapeutique de ces substances aux effets impressionnants prenant le compte le *set and setting*. Il s'agit de ne plus laisser le patient seul, de le mettre dans une pièce chaleureuse, accueillante et de lui apporter un soutien bienveillant, pouvant passer par un contact physique, étant entendu que ces produits provoquaient « une intense nécessité de contact (8) ». L'accompagnement psychologique du patient était également au centre de la prise en charge de manière à l'aider à comprendre et intégrer le « matériel psychique » rendu disponible par l'action du médicament. Or bien que diffusés dans le monde entier, ces préceptes n'ont jamais

---

<sup>6</sup> A titre de comparaison, la durée moyenne des effets de la mescaline ingérée est d'une dizaine d'heures, durée similaire pour le LSD.



été mis en place - du moins rapportés dans la littérature scientifique - par les psychiatres français (17). En conséquence, leurs compte-rendu d'expériences donnent pour la plupart une idée particulièrement sombre et négative du ressenti des patients, traités d'une manière que l'on pourrait qualifier de « brusque », en particuliers en comparaison des récits de « sentiment océanique heureux » rapportés par certains chercheurs anglo-saxons.

Voici comment se termine cette étude de cas :

« Jusqu'à la fin de son séjour, en décembre 1961, il semble évoluer vers une meilleure adaptation. A moins de réactions impulsives. De même, l'agressivité oppositionnelle est moins prononcée. Dans l'ensemble, son infantilisme affectif et les prétentions narcissiques (il écrit une pièce de théâtre) permettent de douter d'une véritable évolution en profondeur. Sortie en décembre 1961, pour un nouveau placement en Centre d'observation. Il reste en correspondance régulière avec nous et, « pendant le traitement de mescaline, écrit-il, j'ai ressenti une poussée vers l'hétérosexualité. Ceci me causa une grande joie. De retour à la maison, cette poussée se poursuivit par des contacts. Mais finalement, au milieu de mon séjour au Centre d'observation, ce fut la rechute. Pourtant, devant ma victime, une espèce d'avertissement me vint et, de mon propre chef, j'allai voir le médecin-psychiatre du Centre. Cette décision, je l'ai prise certainement pas pour son côté moral, mais en éprouvant une certaine peur en revoyant les souvenirs de plusieurs années d'ennui ». Il souhaiterait maintenant, sur les conseils de son médecin, entreprendre une psychothérapie de longue durée. »

Bernard Ha. est né quant à lui en 1944. Il est fils unique. Son père est tué l'année de sa naissance : « Inadapté par inéducation ; placement par le Tribunal pour enfants pour petits vols et surtout prostitution homosexuelle de type passif. Morphologie fémininoïde. Balancement caractéristique des hanches. Maniérisme. Tests psychologiques : Wechsler Q.I., 118. Rorschach : nombreux signes d'anxiété et d'insécurité. Coarctation. Egocentrisme. Refus des planches parentales. Problèmes oraux. » Il fait son premier séjour à Rouffach en 1962 pendant trois mois, durant lesquels il suit une cure de sommeil de trois semaines puis une psychothérapie jalonnée par sept séances mescaliniques selon le rapport conservé dans les archives de Rouffach (il est dit dans l'article qu'il n'en a fait que quatre) sur une durée totale de 34 jours, en intraveineuse et à doses croissantes de 800 à 1400 mg. Au cours des séances :

« stuporeux, yeux hagards, mutisme. Relate après : « Senti comme si on me piquait dans tout le corps... Vu des morceaux de murs qui s'ouvraient, livrant une jambe ou un bras avec des oranges et d'autres friandises... Ai vu derrière la porte une blonde qui me souriait... Et puis il y a eu des têtes de nègres qui me demandaient si je ne voulais pas coucher avec eux... Quand je voulais saisir la fille, il y avait toujours les nègres avec elle... Il y avait aussi une dame de plus de cent kilos... Qui s'avançait vers moi avec un air méchant... » etc...

A sa sortie, malgré la brièveté du séjour, et le placement par contrainte, l'accrochage psychothérapeutique paraît établi. Deuxième séjour mai 1962, pour instabilité au travail ; pas de preuves de nouvelles aventures homosexuelles. Les nie d'ailleurs formellement. Reprise des séances au LSD 25. Thérapie en cours. »

Les doses de LSD ne sont pas précisées spécifiquement concernant le cas de Bernard Ha. dans l'article. Dans le rapport conservé à Rouffach, les doses et l'étalement du traitement sont notées.

Tableau 2 : Doses et étalement des séances au LSD de Bernard Ha.

<b>J</b>	1 ampoule (= 100 microgrammes) par voie orale
<b>J + 7</b>	2 ampoule en Intra Musculaire (IM)
<b>J + 10</b>	3 amp IM
<b>J + ?</b>	3 amp IM
<b>J + 21</b>	4 amp IM
<b>J + 24</b>	3 amp IM
<b>J + 29</b>	4 amp IM
<b>J + 31</b>	6 amp IM
<b>J + 44</b>	8 amp IM
<b>J + 56</b>	8 amp IM
<b>J + 66</b>	8 amp IM
<b>J + 93</b>	8 amp IM
<b>J + 100</b>	8 amp IM
<b>J + 106</b>	4 amp IM (rupture de stock d'ampoules de LSD)
<b>J + 114</b>	8 amp IM
<b>J + 118</b>	8 amp IM

La première dose de 100 microgrammes est donc administrée oralement pour une diffusion plus progressive. Il s'agit de la quantité de base par voie orale pour produire des effets dits « psychédéliques ». En revanche, dès la seconde séance, la dose est non seulement doublée mais cette fois-ci injectée : le but étant de provoquer des « bouffées délirantes », les doses devaient être importantes et les effets apparaître le plus rapidement possible. Le traitement dure près de quatre mois et les séances sont parfois très rapprochées. Il n'est ici nulle part fait mention d'un quelconque accompagnement psychothérapeutique lors de ces sessions. Au contraire, les médecins notent : « Il n'est pas nécessaire, pour autant, d'entretenir avec le malade un dialogue psychothérapeutique très étroit ». Les dossiers médicaux comportent des éléments de psychothérapies menées durant le séjour des patients auxquels nous n'avons pas eu accès. Le protocole mis en place pour tenter de « guérir » ces deux jeunes hommes n'est pas décrit ; impossible donc de savoir si ces expériences s'apparentaient à des cures de dégoût ou d'aversion (il n'est pas précisé qu'on présente aux patients des images, ni d'hommes ni de femmes), ni quel était la méthode psychothérapeutique adoptée. L'article paru dans les *Annales*

*Médico-Psychologiques* s'achèvent d'ailleurs sur une question posée par un des auditeurs de la séance, dont la réponse n'a malheureusement pas été retranscrite :

G. Ferdière : « Je me félicite d'être venu écouter [cette] communication [...] : elle me paraît présenter un intérêt considérable ; voici un des premiers travaux minutieux consacrés aux indications thérapeutiques des drogues hallucinogènes<sup>7</sup> ; celles-ci ont été trop souvent réservées à des intellectuels et des artistes – ou à de soi-disant tels. [...] Je voudrais demander aux auteurs si les malades choisis ont été préparés et de quelle façon, quelles explications leurs ont été données au préalable etc... »

Mais voyons à présent comment se déroulaient les cures d'inversions aux USA, en Angleterre et en Tchécoslovaquie, dans le but de mettre en lumière les différences cruciales de ces deux méthodes distinctes.

### III- Le « traitement » des homosexuels au LSD ailleurs dans le monde

Les différents exemples de thérapies de conversion homosexuelle, toutes réalisées à l'aide du LSD, nous permettent d'établir un tableau comparatif des deux méthodes employées et que tout oppose :

Tableau n°3 : Opposition des démarches thérapeutiques

<b>Hôpital de Rouffach</b>	<b>Autres expérimentations</b>
Patients contraints	Patients volontaires
Patients mineurs	Patients majeurs
Attitude distante	Attitude bienveillante, soutien
Fortes doses en injection + arrêt des effets avec injection de neuroleptique	Doses faibles à fortes, par voie orale. Séances de plusieurs heures
Volonté de « guérir » le patient	« Guérison » ou acceptation

L'idée sous-jacente dans l'emploi de LSD dans ce type de prise en charge est bien toujours celle du choc : il s'agit de provoquer, grâce à la substance, une expérience psychédélique profonde, une « dissolution de l'ego » permettant une reconstruction intégrant des changements dans la personnalité. Mais dans la thérapie « psychédélique », le choc est pensé comme étant l'expérience psychique elle-même, et l'équipe soignante se doit d'accompagner et de soutenir au mieux le patient dans cette « épreuve » de manière à la rendre positive et bénéfique.

Dans un article paru en 1960, deux psychiatres du Marlborough Day Hospital de Londres mentionnaient un usage de LSD chez des patients dont quatre souffraient de « pathologies sexuelles » sans précision, ajoutant que « certains homosexuels peuvent être réorientés hétérosexuellement à condition qu'ils désirent réellement coopérer (18). » La première étude de cas véritable, issue de cet hôpital, est publiée deux ans plus tard, soit la même

---

<sup>7</sup> On constate, à travers cette remarque, le retard français : la décennie précédente avait consacré l'usage de LSD comme adjuvant à la psychothérapie et des centaines d'articles avaient été publiés à ce sujet dans la presse internationale.

année que celle de Rouffach, et concerne elle aussi exclusivement des hommes homosexuels. Il s'agit cependant de leurs seuls points communs. Joyce Martin, psychiatre d'inspiration freudienne, tente de « soigner » 12 patient homosexuels : 7 sont prétendument devenus hétérosexuels suite au traitement au LSD (19). Les patients sont choisis notamment s'ils souhaitent personnellement et fortement changer de sexualité ; ceux qui ont accepté leur homosexualité et n'ont pas de désir de changement sont exclus du protocole. Les deux plus jeunes sont âgés de 18 et 25 ans ; la moyenne d'âge est de 30 ans, le plus âgé ayant 53 ans. Les doses sont faibles (50 microgrammes), par voie orale. Le but de la thérapeute est de créer une relation de transfert positive avec le patient, de manière à ce que celui-ci se livre en confiance. Sur les 5 qui ne devinrent pas hétérosexuels, Martin rapporte que trois furent « stabilisés » dans leur homosexualité.

En 1966, dans un article devenu célèbre du psychologue américain Timothy Leary paru dans le magazine *Playboy*, le « guru du LSD » expliquait que l'homosexualité, qualifiée par lui de « perversion sexuelle », était une maladie que le LSD pouvait guérir en permettant à l'individu d'intégrer sa masculinité, impliquant qu'il soit attiré par les femmes. Il citait en exemple la « conversion » du poète Allan Ginsberg « qui a ouvertement déclaré que la première fois qu'il a été *allumé*<sup>8</sup> par une femme, ce fut durant une session de LSD<sup>9</sup> ». Leary cite également le cas d'une jeune femme lesbienne rendue sensible aux hommes lors d'une expérience psychédélique (20). La même année, un neuropsychiatre grec travaillant au Caire, le docteur Athanassios Kafkalides, présente au congrès de psychiatrie de Madrid une étude de cas portant sur un homme volontaire de 35 ans marié à une femme mais ayant des relations homosexuelles depuis ses 23 ans. Le traitement s'effectue en neuf sessions au LSD, injecté en intraveineuse à la dose de 50 à 70 microgrammes, de huit heures chacune, accompagnées de psychothérapie. L'intervalle entre ces séances allait de deux semaines à 4 mois. A la fin du processus, le patient affirme « Je sens que mon homosexualité est un phénomène mort » et est décrit comme un nouvel homme : « un changement radical de son caractère, de son comportement et de ses capacités mentales ont eu lieu après le traitement au LSD. [...] il est devenu un membre sain et productif de la société (21) ».

Les psychiatres américains Stafford et Golightly, qui publient en 1967 un ouvrage sur les usages du LSD, signalent que des homosexuels traités pour d'autres raisons (par exemple pour alcoolisme) avec cette substance « ont résolu leur culpabilité sexuelle au point où ils ont pu accepter leur homosexualité sans honte ou sans insister de manière excessive sur son importance pour leur vie, ou bien s'impliquer davantage dans un comportement hétérosexuel (22). » La même année, le psychiatre allemand Hanscarl Leuner déclare que l'administration thérapeutique de cette substance peut être envisagée dans les cas de « perversion sexuelle » sans plus de détails (23).

L'ancien professeur de psychologie à Harvard (il en est renvoyé en 1963 avec Timothy Leary), Richard Alpert, met également en place la thérapie avec *set and setting* dans la prise en charge des homosexuels. Selon Alpert, le thérapeute doit avoir une connaissance personnelle

---

<sup>8</sup> Nous soulignons : l'expression utilisée par Leary, « turn on », est issue de son célèbre slogan : « turn on, tune in, drop out ».

<sup>9</sup> Cette citation ainsi que toutes celles issues de documents en anglais ont été traduites par nous.

de la substance avant de « considérer » l'administrer à ses patients (24). Notons à ce sujet que Roland Lanter, le psychiatre de Rouffach en charge des expériences, avait lui-même auto-expérimenté le LSD, mais n'a visiblement, en l'état actuel des sources, pas senti le besoin de mettre en place une thérapie plus douce pour autant<sup>10</sup>.

L'étude d'Alpert, publiée en 1969, présente un homme de 38 ans, homosexuel depuis l'âge de 15 ans (il se considère en réalité comme bisexuel). La description méthodologique décrit le cadre tant psychique que matériel dans lequel se déroule la thérapie : en amont, deux semaines sont destinées à la préparation des séances, de manière à créer une relation intime entre le thérapeute et le patient ; des lectures sont proposées pour l'informer au mieux du déroulé de l'expérience. 200 microgrammes de LSD sont administrés une première fois, dans une pièce confortable et calme, avec de la musique douce, et un environnement décrit comme « sécurisant et chaleureux ». Le but est que le patient se « relaxe et se laisse aller aux hallucinations et aux associations d'idées ». Le patient avait contacté Alpert dans le but de ne plus être homosexuel et demande d'essayer le LSD après en avoir entendu parler pour d'autres applications. Dans la troisième session, qualifiée de « tantrique », le patient est mis dans une pièce avec une femme de son choix et ayant le désir d'avoir une relation avec lui. Elle ne consomme pas de LSD mais l'accompagne dans la session. Après une réaction de panique, la quatrième session se déroule comme la troisième, mais cette fois le patient expérimente un très fort désir sexuel envers la femme, allant jusqu'à l'accomplissement de l'acte (que celle-ci rapporte comme ayant été « l'expérience sexuelle la plus profonde de sa vie », ce qui encouragea beaucoup le patient selon Alpert). Un an plus tard, il vivait avec une femme depuis huit mois. Bien qu'ils aient des relations sexuelles « chaque jour sauf durant ses menstruations », le sujet avait également eu des relations homosexuelles par deux fois.

Suite à cette expérience Alpert mit en place une thérapie de couple hétérosexuels : « En ce qui concerne les personnes ne présentant pas de pathologie, nous avons organisé un certain nombre de sessions pour les couples mariés qui souhaitent approfondir leurs relations. À partir de ces expériences, nous avons élaboré un manuel pour créer un nouveau mariage. » Ce protocole est décrit dans un ouvrage publié en 1966 avec Sidney Cohen, éminent psychiatre américain pionnier des recherches sur le LSD et directeur de la Division of Narcotic Addiction and Drug Abuse du National Institute of Mental Health (25).

Dans un ouvrage paru en 2000, le psychiatre tchèque Stanislav Grof déclara avoir utilisé du LSD pour le traitement de patients homosexuels désireux de changer d'orientation, tout en montrant qu'un réajustement homosexuel plus apaisé était possible grâce au LSD (26). La firme pharmaceutique Spofa, en Tchécoslovaquie, produisait son propre LSD depuis 1954 (et ce jusqu'en 1974) sous l'appellation « Lysergamid ». Le médicament était conseillé pour les « psychothérapie de certaines névroses et troubles de la personnalité » et notamment les déviations sexuelles (27).

Ces deux derniers auteurs, Richard Alpert (proche de Timothy Leary et qui se fera bientôt appeler « Ram Dass ») et Stanislav Grof, sont deux figures marquantes de la contreculture de

---

<sup>10</sup> Information donnée par la fille de monsieur Lanter, Sybille Lanter, psychanalyste. Correspondance personnelle, mercredi 10 avril 2019

leur époque et sont représentatifs de ces « gurus scientifiques » ayant largement participé à la décrédibilisation du LSD en tant que médicament à la fin des années 1960 à cause de leurs tendances parapsychologiques et mystiques.

Enfin, le psychiatre danois Jens Larsen a récemment eu accès à des archives de 151 patients traités au LSD dans les années 1959-1973 au Danemark, parmi lesquels deux homosexuels (sans succès ni plus de détails) (28).

## Conclusion

Seulement trois autres études ont pu être retrouvées concernant des thérapies de conversions au LSD, dont une menée par un expérimentateur hors du cadre de la médecine officielle. Cet usage du LSD a donc été tout à fait confidentiel et n'a pas trouvé de partisans. Il faut souligner que les années 1960 ont vues à la fois l'émergence de fortes remises en cause du pouvoir psychiatrique et de ses traitements, à la manière du courant de l'anti-psychiatrie, ainsi que la construction, aux Etats-Unis principalement, de mouvements de défense des droits gay et lesbiens. Ces derniers, qui comptaient parmi eux des membres de la profession médicale, firent pression sur les organismes définissant les catégories psychiatriques comme l'American Psychiatric Association. En 1973, son conseil d'administration vota en effet la suppression du diagnostic d'homosexualité comme maladie mentale pour le remplacer par celui de perturbation de l'orientation sexuelle. En 1987, la troisième édition du DSM retira finalement ce diagnostic ; ce n'est qu'en 1992 que l'homosexualité sera supprimée des maladies mentales répertoriées par l'OMS. En France, l'abrogation de la loi, projet soutenu par Gisèle Halimi, est finalement votée le 4 août 1982. A l'hôpital de Rouffach, les expériences menées avec le LSD et la mescaline ont certainement cessé après le départ de Roland Lanter en 1963. Celui-ci n'a semble-t-il pas poursuivi ses expérimentations dans son nouvel hôpital de Perray Vacluse : il n'a en tout cas plus publié sur le sujet. Au milieu des années 1960 ces substances commencent d'ailleurs à être de plus en plus diabolisées et nombre de chercheurs s'en détournent pour ne pas être entraînés dans leur disgrâce. Bien que largement dénoncées, les thérapies de conversion n'ont toutefois pas disparues. En effet, si de nombreux pays les interdisent désormais, force est de constater que la France n'a pas suivi cette voie et que ces thérapies y sont toujours autorisées ; elles seraient même en recrudescence dans certains milieux chrétiens (29).

L'auteur déclare ne pas avoir de liens d'intérêts.

1. Lanter R, Weil J, Roth M. Note à propos de l'utilisation diagnostique et thérapeutique des drogues hallucinogènes (mescaline –LSD-25). *Ann Méd-Psychol.* juill 1962;II(2):244-53.
2. Hintzen A, Passie T. *The pharmacology of LSD: a critical review.* Oxford: Oxford University Press; 2010.
3. Cavnar C. Can Psychedelics “Cure” Gay People? [Internet]. Chacrana. 2018 [cité 20 févr 2019]. Disponible sur: <https://chacrana.net/can-psychedelics-cure-gay-people/>

4. Foucault M. Histoire de la sexualité. La volonté de savoir. Vol. I. Paris: Gallimard; 1976.
5. Fortier C, Julien D. Les psychothérapies de conversion pour les personnes gaies, lesbiennes et bisexuelles : enjeux éthiques et déontologiques. *Can Psychol Can.* 2003;44(4):332-50.
6. Chaperon S. La médecine du sexe et les femmes. Anthologie des perversions féminines au XIXe siècle. Paris: La musardine; 2013. 155 p.
7. Périssol G. Des couloirs du métro à l'hôpital psychiatrique : la trajectoire d'un jeune prostitué parisien en 1946. *Rev D'histoire L'enfance « Irrégul ».* 2008;(10):95-115.
8. Durand V-J. Diéthylamide de l'acide lysergique et psychiatrie. *Ann Méd-Psychol.* mars 1960;I(3):401-526.
9. Freund K. Some problems in the treatment of homosexuality. In: *Behaviour therapy and the neuroses.* London: Pergamon; 1960. p. 312-26.
10. Waidzunas TJ. Drawing the straight line : social movements and hierarchies of evidence in sexual reorientation therapy debates [Theses in sociology]. [San Diego]: University of California; 2010.
11. Parot-Locatelli F. Réflexions critiques sur la thérapie comportementale. *Actes Rech En Sci Soc.* 1978;19(1):67-76.
12. Rich A. La contrainte à l'hétérosexualité et l'existence lesbienne. *Nouv Quest Féministes.* 1981;(1):15-43.
13. Bonnet M-J. Les Relations amoureuses entre les femmes du XVIe au XXe siècle. Essai historique. Paris: Odile Jacob; 1995.
14. Postel J, Cossa P. La thérapeutique par la psychose induite : mescaline et chlorpromazine. *Ann Méd-Psychol.* 1956;II:254-82.
15. Sutter JM, Pélicier Y. Les substances hallucinogènes. *Algér Médicale.* 1959;(63):167-83.
16. Gastaut H, Ferrer S, Castells C, Nicolle N, Luschnat K. Action de la diéthylamide de l'acide d-lysergique (LSD 25) sur les fonctions psychiques et l'électroencéphalogramme. *Stereotact Funct Neurosurg.* 1953;13(2):102-120.
17. Dubus Z. Marginalisation, stigmatisation et abandon du LSD en médecine. *Hist Médecine Santé. A paraître.*
18. Ling TM, Buckman J. The use of lysergic acid in individual psychotherapy. *Proc R Soc Med.* 1960;53:927-9.
19. Martin J. The Treatment of Twelve Male Homosexuals with 'L.S.D.' (followed by a Detailed Account of One of them who was a Psychopathic Personality). *Psychother Psychosom.* 1962;10(5):394-402.
20. Playboy Interview: Timothy Leary. *Playboy.* sept 1966;(9):93-112 ; 250-6.

21. Kafkalidis A. A Case of Homosexuality Treated with LSD-25. In: Proceedings of the IV World Congress of Psychiatry, 5-11 September 1966. Excerpta Medica; 1968. p. 3080-2.
22. Stafford PG, Golightly B. LSD, the problem-solving psychedelic. New-York: Award Books; 1967. 288 p.
23. Leuner H. Ce qu'on n'a pas expliqué en France. Planète. avr 1967;(33):92-101.
24. Alpert R. Drugs and sexual behavior. J Sex Res. févr 1969;5(1):50-6.
25. Cohen S, Schiller L, Alpert R. LSD. First edition. New-York: New American Library; 1966. 128 p.
26. Grof S. Psychology of the future: Lessons from modern consciousness research. New-York: State University of New York Press; 2000.
27. Marks S. From experimental psychosis to resolving traumatic pasts: psychedelic research in communist Czechoslovakia, 1954-1974. Cah Monde Russe. 28 août 2015;56(1):53-76.
28. Larsen JK. Neurotoxicity and LSD treatment: a follow-up study of 151 patients in Denmark. Hist Psychiatry. 2016;27(2):172-89.
29. Adénor J-L, Rauglaudre T de. Dieu est amour. Infiltrés parmi ceux qui veulent « guérir » les homosexuels. Paris: Flammarion; 2019.