

# Etat actuel des travaux mondiaux sur l'acupuncture en matière de toxicomanie

## RESUME

Dans la majorité, les grandes écoles d'acupuncture ont retenu la technique de Wen : acupuncture auriculaire et électro-stimulation, sur les patients hospitalisés. La technique de Sacks par agrafopuncture est indiquée pour un traitement ambulatoire où le patient peut stimuler lui-même les agrafes, hors des séances. Le site auriculaire de puncture est le point « poumon », à ne pas confondre avec le point « cœur » très voisin. Outre la surveillance clinique déterminée par la grille de Himmelsbach, la surveillance biochimique des composants plasmatiques et urinaires permet de surveiller l'évolution. Les résultats d'ensemble attestent de l'efficacité de l'acupuncture en syndrome de sevrage par 391 résultats positifs sur 464 patients recensés. Toutefois, les observations n'ont pas été poursuivies sur un recul suffisant. Pendant toute la période de l'après-désintoxication — 10 ans pour 5 ans d'intoxication — l'acupuncture peut et doit proposer sa disponibilité, soit en engendrant répulsion et dégoût de la drogue, soit en corrigeant le fond dépressif fondamental d'où naît le besoin. L'unanimité des Ecoles se fait autour d'un plan d'accompagnement psychothérapeutique et en réinsertion sociale. Les aspects cliniques ne sauraient occulter l'importance des recherches biochimiques qui contribuent à dévoiler le mécanisme intime du syndrome de sevrage et du mystérieux phénomène de l'accoutumance. Un gros travail reste à faire, car sur le terrain difficile de la toxicomanie, la percée décisive ne peut provenir que d'un effort collectif.

## 1 - Les diverses écoles, leurs protocoles et propositions thérapeutiques

### L'école de Hongkong (Wen - 1980)

Cette école utilise la technique AES : *Acupuncture + électro-stimulation*. L'acupuncture consiste en l'insertion d'une aiguille *auriculaire*, des deux côtés, au niveau de la conque ; l'effet électrique est obtenu grâce à un stimulateur auquel les aiguilles sont reliées, délivrant un voltage de 5 - 6 volts sur une fréquence de 125 Hertz : la séance dure une 1/2 heure, une séance quotidienne, (2 ou plus si l'état du patient l'exige), traitement de 14 jours.

Un relevé de symptômes est dressé pour chaque patient qui le remplissait, chaque jour de traitement, selon la *grille de Himmelsbach*. Les tests urinaires pour recherche de drogue sont effectués aux jours 1/7/14 du traitement.

Pour cette série de 300 cas de patients *ambulateurs* traités par AES, dans le but de réduire et de supprimer les symptômes de sevrage, l'on relève 30 cas de désintoxication complète (30/300 = 1/10) au bout d'un ou 2 cycles d'AES (soit schématiquement *1 patient sur 6*).

Pour chaque séance d'AES, l'amélioration des symptômes s'observait dès 15 minutes et s'accroissait progressivement. Il s'agit d'une impression générale de mieux-être, avec meilleure relaxation et coopération. Certains patients manifestaient clairement un syndrome diurétique, beaucoup déclaraient ressentir une grande soif et réclamaient à boire : en cours de traitement, aucun ne ressentait le besoin de drogues.

### *Comment l'AES réduit-il le syndrome de sevrage ?*

Cliniquement, du moment que de tels symptômes relèvent d'une hypertonie du parasympathique, l'on peut penser que l'AES agit par effet inhibiteur, démontrant ainsi son action sur le système nerveux autonome. Sur le plan biochimique, les études antérieures (toujours à l'École de Hongkong) ont révélé que les taux sanguins de ACTH, cortisone, AMP cyclique s'élevaient au cours de l'abstinence, par contre diminuaient par l'effet de l'AES. De même, il est établi que l'AES induit une augmentation de bêta-endorphine dans les récepteurs morphiniques et de méthionine-encéphaline dans le liquide céphalo-rachidien, d'où l'hypothèse très enrichissante, à prouver par des études plus poussées que « endorphines et enképhalines agiraient comme *neuro-modulateurs*, au niveau de l'aire pré-synaptique, pour faire face à l'*explosion de neurotransmetteurs libérés au cours de l'abstinence*. »

### L'école américaine - Californie (Sacks, 1975)

Cette école introduit l'agrafo-puncture, par agrafe auriculaire implantée en permanence pour obtenir une stimulation à effet durable.

- Les points auriculaires utilisés sont : (bilatéral)
- poumon contre la toxicomanie, et contre l'intoxication tabagique
  - estomac contre l'obésité
  - foie contre l'alcoolisme

La stimulation peut-être accentuée manuellement (par le sujet), ou électriquement, en fréquence ralentie en vue de tonification, rapide en vue de dispersion ; la stimulation électrique ne doit pas dépasser 10 minutes et elle est *contre-indiquée chez l'obèse*.

L'agrafopuncture ne visant qu'à apporter une stimulation permanente sur un point donné avec effet thérapeutique spécifique, il convient d'appliquer des effets complémentaires :

- points du corps GI 4, C 5, P 7, MC 6, E 36, RP 6, V 13/15/54, VB 20, VC 6/17.

- psychothérapie, rééducation et réinsertion sociale.

#### L'école américaine - Los Angeles (Forest Tennant, 1975)

Cette école rapporte une série de 18 patients traités en ambulatoire par acupuncture, électro-stimulation et agrafopuncture. Les résultats sont comparés à ceux obtenus dans deux groupes similaires traités en désintoxication par méthadone et propoxyphène napsylate. Les symptômes de sevrage se réduisaient sous l'effet du traitement entre 30 minutes et 18 h, et dans l'ensemble, le soulagement complet ou partiel apparaissait chez 40 % des patients de la série, malgré qu'il soit possible que des résultats similaires auraient tout aussi bien été obtenus par une méthode placebo. En désintoxication complète (confirmée par la disparition de l'activité morphinique dans les tests urinaires), on constate : 1 cas sur 18 (5,55 %) dans la série acupuncture ; 13/18 (72,2 %) dans le groupe méthadone et 10/18 (55,5 %) dans le groupe propoxyphène.

Alors que le traitement acupunctural pouvait être poursuivi jusqu'à une durée maxi de 21 jours, le tableau suivant montre qu'il est difficile d'obtenir la poursuite régulière de l'acupuncture, et que les patients acceptent plus facilement les produits chimiques :

	Jour	1	2	3	4	5
	Méthadone	18	18	18	17	17
Patients	Propoxyph.	18	18	17	16	16
	Acupuncture	18	16	7	7	3

En acupuncture, il ne restait plus que 3 patients (16,7 %) au 5<sup>e</sup> jour, et un seul (5,55 %) au sixième jour.

Voici les détails de la série d'acupuncture :

- 16 patients/18 (88,9 %) sont revenus pour une deuxième séance,
- 7/16 patients signalent que la stimulation de l'agrafe, hors de la clinique, apporte un soulagement, tout au moins partiel des symptômes de sevrage (43,8 %),
- aucun n'a présenté d'infection locale,
- 6/13 (46,2 %) qui ont reconnu poursuivre la consommation d'héroïne *en cours d'agrafopuncture ont signalé que l'euphorie habituellement obtenue était moindre.*

La grille de Himmelsbach, remplie avant et après le traitement d'acupuncture, permet de dégager un total moyen (sur 5 jours) de 9,5 avant traitement, devenu 2,3 après traitement.

En commentaire, il apparaît clair que, *vis-à-vis de patients hospitalisés*, les résultats auraient été bien meilleurs, puisque chaque séance procurait immanquablement un soulagement pour le moins partiel des troubles de sevrage, et que des séances multiples quotidiennes auraient pu être effectuées sur un même patient.

Il est encore possible qu'avec des praticiens particulièrement entraînés et une technique parfaite étalée sur une plus longue période de traitement, les résultats partiels de cette

série très incomplète soient améliorés dans une très large mesure.

#### L'école américaine (Smith, 1982) New-York

Le protocole de traitement consiste en une application d'auriculothérapie, quotidienne, sans stimulation électrique : traitement applicable aux abus d'opium, d'hypnotiques, et aussi aux éthyliques invétérés, le cas échéant aux syndromes de sevrage de méthadone.

Les points d'auriculothérapie sont : point sympathique, point poumon et Shen-Men. Une séance quotidienne de 30/90 minutes, pour un traitement total de 2/5 jours. Le point Gi 4 (Ro-Kou) est employé si le patient est agité ; les points du corps sont largement utilisés en complément, chez les alcooliques, en vue de tonifier foie et rate. Les points RP6/9, R3 sont efficaces, en tonification, de même le point auriculaire du Rein.

La séance obtient aisément l'élimination du besoin et la réduction du syndrome de sevrage. L'on peut estimer que 50 % des patients désintoxiqués par la méthode tiennent bon 6 mois et même davantage.

Certaines observations peuvent être avancées :

1) La plupart des patients arrivent dans un état d'épuisement tel que le traitement doit viser, en premier, la tonification, plutôt que la sédation de tel ou tel symptôme élémentaire. Ainsi la tonification de certains viscères (poumon, foie, rein) est autrement plus utile que la recherche d'élimination de certaines souffrances localisées, au niveau de l'occiput ou aux genoux par exemple. De fait, le blocage du drogué se fait davantage au niveau *Inn - intérieur* que Yang - extérieur.

2) L'acupuncture agirait davantage en renforçant les fonctions générale qu'en reproduisant un effet primaire narcotique ou de blocage de la douleur.

3) Le traitement acupunctural doit nécessairement s'appuyer sur un contexte de soutien psychologique et de réinsertion sociale.

#### L'école américaine - San Francisco (Ng-C-KY, 1974)

Procède à une expérience sur les rats intoxiqués par morphine en implant sous-cutané de 75 mg, comparés à des rats témoins non-implantés. La dépendance envers la drogue est attestée par l'injection de naloxone qui déclenche un syndrome de sevrage : les trois symptômes les plus couramment observés sont l'hyperagitation, le tremblement, et le claquement de dents ; leur disparition vient témoigner de l'efficacité du traitement. Le protocole utilisé est l'auriculo-puncture et l'électro-stimulation pendant 30 min., avant ou après injection de naloxone selon le groupe étudié.

Il est constaté que :

1) L'injection de naloxone induit une hyperagitation significative chez le groupe intoxiqué, particulièrement dans la première période de 3 minutes suivant l'injection.

2) Dans le groupe traité par acupuncture, l'activité totale moyenne pendant la période de 30 minutes de traitement est significativement plus basse que celle du groupe non traité,

3) Les rats en sevrage présentent un taux de catéchola-mine plasmatique nettement plus élevé que celui du groupe témoin.

4) Cette augmentation est nettement réduite dans le groupe traité par acupuncture.

5) Les rats traités par acupuncture préalablement à l'injection de naloxone, présentent une atténuation très significative de la sévérité et fréquence des symptômes de sevrage.

#### L'école de Hawaii (Kao, 1974)

Rapporte une série de 23 cas de patients *hospitalisés* traités par acupuncture.

Le protocole utilise :

- Les points auriculaires « poumon » situés au-dessus et au-dessous au point cœur lequel se place au centre de la conque cavum.

- des points auxiliaires, déterminés extemporanément selon la symptomatologie présente en cours du traitement : E 36 et/ou le point auriculaire estomac pour les crampes d'estomac ; G 14 pour la céphalalgie ; C 7 (porte divine) pour l'anxiété, tous points à puncture bilatérale.

Il n'y a aucun plan rigide de traitement : il s'agit d'une « *approche rythmique naturelle* ». Car l'acupuncteur pendant les trois premiers jours, assistait son patient *jour et nuit* et lui administrait, selon besoin, le traitement conséquent : la séance moyenne durait 45/60 minutes, pouvait aller jusqu'à 2 h 1/2. Chaque nouveau patient recevait des instructions afin d'utiliser de manière adéquate le stimulateur portatif électrique. Des échantillons d'urine étaient collectés chaque jour pour analyse biochimique, afin de vérifier qu'aucune drogue n'a été consommée au cours du traitement. De même, l'on surveille les constantes, T.A. température, pouls et rythme respiratoire, et note une éventuelle dilatation pupillaire.

Les séances étant soumises à la symptomatologie du moment, l'intervalle des séances peut être significatif de l'amélioration de l'état du sujet, il passe de 3 h 50 (1<sup>er</sup> intervalle) à 312 heures (11<sup>o</sup>), en notant toutefois *un creux entre la 6<sup>e</sup> et la 7<sup>e</sup> séance*. L'âge plus avancé, et le nombre important d'années d'intoxication conditionnent les résultats plus tardifs, nécessitant jusqu'à 28 séances.

*Sur le plan technique*, on peut noter que le point « cœur » a été souvent pris pour le point « poumon » et inversement, du fait qu'ils sont très proches l'un de l'autre. Or, l'un ou l'autre obtient un effet bénéfique sur les symptômes de sevrage, sauf sur une particularité : la T.A. qui s'élève par sevrage, se régularise de même que la symptomatologie se corrige, sauf lorsque le point cœur est utilisé, et alors la T.A. se maintient à son grade élevé, la pâleur du teint persiste quelque temps, alors qu'avec le point « poumon », le teint reprend sa coloration normale rapidement. Apparemment, la stimulation du point « cœur » interfère d'une certaine façon sur le niveau circulatoire.

Alors qu'il faut normalement un laps de 60 jours pour que le système nerveux humain corrige les effets du sevrage, il est intéressant de noter que le programme utilisé met en jeu

1/6 de ce temps, soit 10 jours. Toutefois, se pose alors la prise en charge des 50 jours restants avant que le patient n'atteigne la zone de sécurité : si notre méthode de rythme naturel exige un service « à la carte » toujours disponible, l'organisation parfaite réclame en bout de compte des moyens financiers très élevés. Il est possible d'énoncer un programme idéal en quatre points :

1) Une clinique plein temps, fonctionnant toute l'année sans interruption,

2) Un centre de rééducation, regroupant des praticiens expérimentés, des drogués désintoxiqués et des religieux.

3) Un centre social de réinsertion, ouvert jour et nuit pour la prise en charge immédiate,

4) Un central téléphonique « secours d'urgence », qui transmet au niveau adéquat pour arriver très vite au centre de traitement.

#### L'école italienne (Cocchi, 1975)

Cette école discute des mécanismes du besoin (et du réveil du besoin), lors même que le syndrome de sevrage est surmonté. Il est possible que certains patients soient fragilisés par un fond carenciel stable de nature biologique, portant sur un ou plusieurs neuro-transmetteurs cérébraux : il en résulterait un *état dépressif fondamental* contre lequel la drogue apporterait une compensation vitale, en procurant un bien-être assuré. Pour de tels sujets, la drogue est bien une *auto-médication, à la fois inappropriée et dangereuse*. Par ailleurs, en s'accoutumant, la drogue s'insinue dans le métabolisme cérébral comme *faux neuro-transmetteur*, ou bien en potentialisant certains neuro-transmetteurs (par une action directe, ou par un effet indirect en déprimant les mécanismes d'inhibition de ces neuro-transmetteurs : le syndrome de sevrage apparaît dès lors comme une *désorganisation de neuro-transmetteurs*).

Par ses capacités sédatives et anxiolytiques, l'acupuncture vient corriger le fond dépressif (et son besoin d'automédiction) ; en même-temps, elle peut chez certains sujets, engendrer répulsion et nausée vis-à-vis de la drogue (cet effet de rejet est parfois constaté lors d'application d'acupuncture anti-tabagique). Cassant le réveil du besoin, corrigeant le déséquilibre fondamental psychologique du drogué, l'acupuncture en somme viendrait soutenir le drogué tout comme le diabétique requiert continuellement une rééquilibration adéquate.

#### L'école vietnamienne

##### (Centre des drogués de Hochiminhville)

Les états de guerre ont laissé, en héritage, la toxicomanie et ses troubles de sevrage. C'est un problème majeur, que les spécialistes vietnamiens ont résolu par les moyens du bord, c'est-à-dire par le recours à l'acupuncture, la phytothérapie, la massothérapie, la gymnastique respiratoire, la balnéothérapie : ce ne sont toutefois que des méthodes adjuvantes à l'effort principal de *rééducation et réinsertion sociale*. Ainsi, dans cet immense centre qui prend en charge des milliers de patients avec le concours de praticiens plein temps et de personnel spécialisé (souvent anciens drogués) a été mise au point *la méthode globale de lutte contre la toxicomanie*.

L'étude attentive de la symptomatologie, l'interprétation de cette dernière en fonction des Lois des Cinq Eléments et Inn-Yang, permettent de dégager les concepts pathogéniques et les corollaires thérapeutiques en matière d'acupuncture :

- Le dérèglement et l'explosion de la fonction thermogène

- l'effondrement de la capacité Inn à laquelle est dévolu l'effet frénateur, sont les éléments fondamentaux du syndrome de sevrage, dès lors,

a) *corriger la fonction thermogène,*

b) *rétablir la capacité Inn,* représente les bases thérapeutiques.

Les méridiens de la fonction thermogène sont ceux du Cœur du Rein. Les points clef sont C 8 et R 2, et le point Rein en auriculopuncture. Les points sont stimulés manuellement, par rotation de l'aiguille dans le sens horaire ou inverse, selon qu'il s'agit d'un méridien centrifuge ou centripète.

La phytothérapie vient largement en soutien, elle propose des plantes à effet anti-thermogène et fortifiant-Inn.

#### L'école pakistanaise (1976)

Cette école utilise largement la méthode de Wen d'électro-acupuncture. Elle rapporte une série de 19 patients traités selon cette méthode, dont l'intoxication porte sur l'opium, le cannabis, les barbituriques, les amphétamines, le mandrax.

Les aiguilles, implantées dans la zone auriculaire « poumon » sont reliées à un stimulateur électrique de faible voltage. Les symptômes de sevrage étaient réduits dès la 30<sup>e</sup> minute d'application, et au 6<sup>e</sup>/8<sup>e</sup> jour de traitement, les patients étaient débarrassés de tout symptôme de sevrage.

La séance procure une bonne relaxation, parfois l'euphorie, avec une impression de bruit agréable dans les oreilles ou dans la tête.

Certains sujets déclarent que cette impression modifie leurs préoccupations mentales, et qu'elle efface même toute invocation de la drogue.

## 2 - Discussion

Ce tableau récapitulatif dressé par l'Ecole de Leningrad - 1979 fait état des différents résultats obtenus sur le plan mondial, par les techniques d'acupuncture.

A la lumière des travaux entrepris à l'échelle mondiale sur l'acupuncture comme méthode de traitement de la toxicomanie, on mesure l'intérêt des informations recueillies, susceptibles d'étayer les propositions thérapeutiques d'avenir.

Il convient d'examiner en profondeur le contenu du protocole thérapeutique et les résultats immédiats, secondaires et lointains escomptés du traitement acupuncture.

### A) Protocole thérapeutique

Les travaux princeps de Wen ont conféré à l'école de Hong Kong la qualité d'école-pilote, et autour des nombreuses Ecoles américaines. L'unanimité semble s'être faite sur la technique préconisée par Wen : *Auriculopuncture + électro-stimulation*. Plusieurs points de détail méritent discussion :

#### 1) Cartographie auriculaire

Si le point « poumon » est couramment utilisé, une discussion a été soulevée quant au point « cœur » très voisin. En vue de clarification, nous avons repris minutieusement la cartographie de la conque cavum, dans laquelle apparaît clairement, en arrière de l'orifice méatique externe, le groupe de cinq points ainsi décrits.

PA 100 = Cœur

101 = Poumon

102 = Bronche

103 = Trachée

104 = Triple réchauffeur.

Auteurs	Intoxication	Point d'acupuncture	Stimulation	Nombre de patients	Résultats positifs
Wen 1973	Opium	Poumon	Electrique	29	29
Wen 1973	Héroïne	Poumon	id.	10	10
Wen 1973	Opium	id.	id.	11	11
Wen 1973	Héroïne	Poumon + points somatiques	id.	3	3
Sainsbury 1974	Héroïne	Poumon	id.	1	1
Kao 1974	Héroïne, Méthadone	Poumon	id.	23	22
Sacks 1975	Drogue	Poumon	El + mécanique	187	115
Sacks 1975	Alcool + Héroïne	Foie	El + mécanique	150	150
Marx 1974	Drogue		Electrique	50	50
<b>Total :</b>				<b>464</b>	<b>391</b>

En reliant les 5 points, nous voyons se dessiner le *Pentagone Viscéral du Cavum* (P.V.C.) (Fig. 1). Le point principal du poumon (= 101) se situe au sommet du pentagone PVC. Il est accompagné de deux points annexes du bloc trachéo-pulmonaire (= 102 et 103). Le point « Cœur » (= 100) est très rapproché du point poumon.

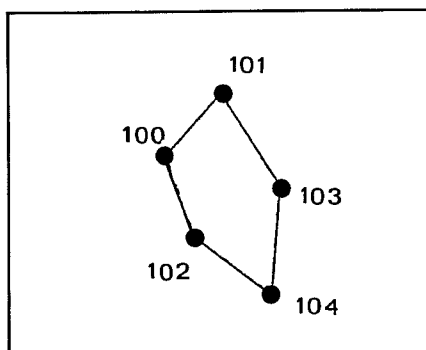


Fig. 1 : Le Pentagone Viscéral d'Auriculopuncture au Centre de la Conque Cavum

Par contre, le point Foie, préconisé dans l'éthylisme, se situe dans la conque Cymba, au-dessus de la racine de l'hélix qui sépare le plancher de la conque en conque cymba et cavum. Notons, pour être complet, que la cartographie auriculaire est riche de possibilités « foie » :

FOIE : PA 97 (cymba)

PA 76 et 77 (crête de l'hélix)

PA 61 (légèrement au-dessus de la racine supérieure de l'anthélix).

## 2) Points complémentaires

Il nous semble, comme à divers auteurs, avantageux de recourir à des points de renforcement appartenant aux méridiens habituels, selon la symptomatologie dominante au moment du traitement. Suite aux remarques pertinentes de Smith, il convient avec les points généraux de rechercher la tonification, et avec les points locaux destinés à calmer une souffrance régionale, de rechercher la dispersion.

## 3) Stimulation

Si la stimulation électrique est une méthode appropriée chez les patients hospitalisés, elle pose de gros problèmes en traitement ambulatoire : nous souscrivons alors, volontiers, à la proposition élégante de Sacks d'agrafopuncture. Ce procédé autorise la stimulation par le sujet même, de l'agrafe dès l'apparition du moindre symptôme de sevrage.

Le schéma serait donc :

<b>Patients hospitalisés</b>	AES (acupuncture + électrostimulation), à la demande.
<b>Patients ambulatoires</b>	AES au centre de traitement, et stimulation manuelle de l'agrafe hors du centre.

## 4) Tests de surveillance

La grille de Himmelsbach est tout à fait indiquée sur le plan clinique, cependant que les tests biochimiques sur le plasma et les urines du sujet contrôlent l'évolution des taux étudiés.

## 5) Adjuvants de l'acupuncture

Toutes les Ecoles mettent l'accent sur l'importance du soutien logistique psychothérapique et social. Sur les hypothèses pathogéniques d'excès de la fonction thermogène et d'effondrement de l'Inn l'Ecole vietnamienne préconise largement le recours à la phytothérapie avec ses plantes anti-thermogènes et fortifiant-Inn, à la massothérapie, à la balnéothérapie froide (anti-thermogène) et à la gymnastique respiratoire.

## B) Résultats cliniques

D'après le tableau dressé par l'Ecole de Leningrad, le pourcentage de réussite est très élevé, et pourrait confirmer l'efficacité pleine et entière de l'acupuncture contre le syndrome de sevrage sur le total de 464 patients recensés.

Toutefois, cet optimisme général doit être tempéré en fonction des éléments suivants :

a) En matière de toxicomanie, l'efficacité du traitement acupunctural conditionnée par la régularité du traitement, est apparemment plus précoce et solide chez les patients hospitalisés. Forest-Tenant (Los Angeles) fait valoir les difficultés d'imposer un traitement régulier à des *patients ambulatoires*, lesquels semblent manifester plus d'empressement envers la désintoxication chimique. Les résultats s'en ressentent d'autant plus que chez certains sujets, le contexte peut imposer 2,3 (ou davantage) séances dans la même journée. En l'absence d'hospitalisation, l'agrafopuncture (Sacks) représenterait la meilleure méthode à condition toutefois que la stimulation manuelle de l'agrafe auriculaire ne soit pas trop douloureuse. Dans ce cas d'agrafe auriculaire, une technique rigoureuse, appuyée sur une *bonne connaissance de la cartographie auriculaire*, obtenant sans coup férir le point poumon, est un gage d'efficacité, certaines écoles ayant allégué quelques imprécisions techniques.

b) En examinant les résultats positifs (391/464 = 84,27 %) de la série mondiale, il faut s'interroger sur les *résultats secondaires et à distance*, lors même que les résultats immédiats sont globalement confirmés. Il convient de s'interroger *sur la durée de prise en charge du toxicomane* et d'y intégrer la part du traitement acupunctural.

A cet égard les travaux de certaines Ecoles sont significatifs :

•Kao s'interroge sur la prise en charge de patients, au cours des 50 jours restants, après les 10 jours de traitement actif, avant qu'ils n'atteignent la limite de sécurité du 60<sup>e</sup> jour.

•Cocchi rappelle rappelle de l'acupuncture peut, chez certains sujets, induire nausée et répulsion vis-à-vis de la drogue et suggère une prise en charge du drogué à l'instar du diabétique.

• Ng-C-KY, dans ses admirables recherches sur les rats intoxiqués, fait constater que le traitement acupunctural préalable à l'injection de naloxone obtient une atténuation très significative des manifestations de sevrage naloxonique : il suggère ainsi l'efficacité préventive du traitement acupunctural.

Ainsi dans la partie longue et délicate de la désintoxication, le traitement acupunctural peut conquérir une place significative, par son action préventive, à la fois en créant des réflexes de nausée et de répulsion, et surtout en restaurant l'équilibre psychique chez ces sujets exposés à un état dépressif fondamental (Cocchi) : travail de fond et de longue haleine devant les ravages insidieux des drogues dures, mais aussi des drogues « douces » genre H particulièrement chez les jeunes ; l'Association Américaine médicale a officiellement, le 24/07/81, exposé les dangers encourus, même à doses modérées, de H-consommation. dans la fumée-H, le produit le plus toxique (parmi les 400 présents) est bien le delta-9-tétrahydrocannabinol (THC), s'insinuant dans les tissus adipeux, le foie, les reins, le cerveau, l'appareil génital et glandulaire : la dose contenue dans un seul joint peut persister jusqu'à 4 mois, le mal est donc fait avec un simple joint par mois.

Dans cette prise en charge désespérément longue — comptons 10 ans pour se remettre d'une intoxication de 5 ans — le traitement acupunctural peut et doit apporter sa disponibilité. Des travaux de fond doivent donc relayer les résultats immédiats rapportés dans cette série mondiale, tout en reconnaissant l'énorme difficulté de suivre, sur un recul suffisamment, de tels sujets à psychologie fragile.

Mais c'est faire valoir qu'en matière de toxicomanie, comme d'ailleurs en cancérologie, les progrès significatifs proviennent surtout de travaux collectifs regroupant les grandes écoles autour d'un même thème, l'expérience des unes impulsant les recherches des autres.

### C) Perspectives d'avenir

Des recherches biochimiques et expérimentales (cf. Ng-C-KY, San-Francisco) doivent étayer l'expérimentation clinique. L'on perçoit de mieux en mieux le mécanisme biochimique de la symptomatologie de sevrage, et on est à même de mesurer, donc de prévoir, l'efficacité respective du traitement acupunctural.

C'est peut-être au travers de ce mécanisme extraordinairement compliqué des neuro-médiateurs que l'on trouvera la clef du syndrome de sevrage et du mystérieux phénomène de l'accoutumance. Car le terrain de la toxicomanie, si désespérant sur le plan clinique, se révèle par contre des plus enrichissants sur le plan neuro-physiologique, avec éventuellement une retombée sensationnelle sur les douleurs psychogènes et à plus ou moins long terme, une possibilité de contrôle sur les douleurs inexorables de cancéreux et les sympathalgies insupportables du post-zones et des amputés.

---

(\*) Dr Pham Quang Chan, 69, bd. Carnot, Cannes, France.  
(\*) Travail de l'école APAMO.

*N.D.R. : L'article bien documenté de notre ami, le Dr Pham Quang Châu nous procure l'occasion de signaler aux confrères intéressés par ce grave problème, qu'il est ouvert officiellement depuis 1981 un service de jour pour l'aide aux handicapés et aux toxicomanes à l'Hôpital de Santa Maria delle Croci de Ravenna (Italie).*

*Ce service, dirigé par le Dr Nguyen Van Nghi et animé de façon dévoué et compétente par les docteurs De Lorenzi, Grilli, Spizuoco, utilise l'acupuncture selon les méthodes traditionnelles chinoises. Des publications sur cette expérience intéressante devraient voir le jour sous peu et ainsi fournir des éléments supplémentaires à cette forme de thérapie en toxicomanie Dr Christine Nguyen-Recours.*