Musique, psychédélisme et santé mentale : ce qui s'est dit à Marseille et à Lyon

Les 1er et 2 octobre 2026, le collectif Minds in Motion a réuni à Marseille puis à Lyon des psychiatres, un chercheur, un ethnomusicologue et un danseur-chorégraphe autour d'une question simple : que peuvent s'apporter mutuellement la musique et la santé mentale, et quelle place y tiennent les états modifiés de conscience, notamment ceux que provoquent les psychédéliques ? Voici l'essentiel de ces deux tables rondes.

Deux rencontres, un même fil

Minds in Motion rassemble des médecins en santé mentale, psychiatres pour beaucoup, qui sont aussi musiciens ou passionnés de musique électronique. Le Dr Benjamin Goodfellow, psychiatre au Centre hospitalier spécialisé de Nouméa et initiateur du collectif, a animé les deux tables rondes. Le point de départ est un lien historique : la musique électronique et le psychédélisme sont nés de contre-cultures voisines, et les premières recherches cliniques sur les psychédéliques se sont ensuite tues pendant des décennies.

Il ne s'agit pas ici de musicothérapie. La question posée va dans les deux sens : ce que la musique peut apporter au soin, et ce que la science et la santé mentale peuvent apporter à la création musicale. Le format est un dialogue ouvert au grand public, avec de larges temps de questions.

- **Marseille, jeudi 1er octobre** : table ronde l'après-midi à l'Hôpital de la Conception (AP-HM), avec Vincent Liaudat, Michael Koslowski et, en visioconférence depuis New York, Alexandre Tannous. Le soir, une soirée caritative au profit du Clubhouse Marseille s'est tenue au Vieux Métaux : (fmR)z, le groupe du Dr Zendjidjian, a ouvert, suivi du projet musical Dr Goodfellow, puis de Dawad, pharmacien et DJ marseillais réputé. *davince* (Dr Vincent Liaudat) y a participé en featuring.
- **Lyon, vendredi 2 octobre** : table ronde l'après-midi au Centre hospitalier Le Vinatier, à Bron, avec Vincent Liaudat, Emmanuel Monneron et, en visioconférence, Alexandre Tannous. Il n'y a pas eu cette année de soirée musicale à Lyon.

La mission du collectif

Minds in Motion se donne pour mission de favoriser le dialogue entre les disciplines, scientifiques comme artistiques, et d'ouvrir ce dialogue au grand public. Nous vulgarisons dans un cadre sérieux, apolitique et respectueux de la loi.

- **Ce que nous ne faisons pas.** Nous ne faisons l'apologie d'aucune des techniques présentées ici. Nous ne prenons pas parti pour telle ou telle approche thérapeutique, ni pour telle ou telle théorie scientifique.
- **Le choix des intervenants.** La sélection a été la plus large possible compte tenu des moyens et des réseaux à notre disposition, et elle reste en partie opportuniste. Les prochaines rencontres poursuivront l'objectif de donner la parole à des représentants d'écoles et de perspectives aussi variées et pertinentes que possible.

Les membres du collectif

Minds in Motion réunit aujourd'hui cinq médecins, tous musiciens ou passionnés de musique électronique :

- **Dr Benjamin Goodfellow** : psychiatre au Centre hospitalier spécialisé de Nouméa, artiste électronique sous le nom de Dr Goodfellow, initiateur du collectif.
- **Dr Xavier Zendjidjian** : psychiatre, chef de service à l'Hôpital de la Conception (AP-HM), musicien électronique au sein de (fmR)z.
- **Dr Matthieu Tordo** : psychiatre libéral à Marseille, formé aux thérapies assistées par psychédéliques en Suisse.
- **Dr Vincent Attalin** : médecin à Montpellier spécialisé dans les troubles du sommeil, DJ et producteur sous le nom d'Attalin.
- **Dr Vincent Liaudat** : psychiatre-psychothérapeute à Lausanne et musicien (*davince*), qui a rejoint le collectif à l'occasion de la table ronde.

Les hôtes

Dr Xavier Zendjidjian, Marseille. Psychiatre, chef de service à l'Hôpital de la Conception (AP-HM) et musicien électronique, il a accueilli le public dans un lieu qu'il a décrit comme central dans la cité. Il a placé la rencontre sous le signe du dialogue : entre musique et psychédélisme, entre santé mentale et états modifiés de conscience, entre soignants et grand public, entre experts et profanes, et entre intervenants venus de Nouvelle-Calédonie, de Suisse, d'Allemagne et des États-Unis. L'initiative est née six mois plus tôt, avec l'idée que le psychédélisme pouvait servir de trait d'union entre pratiques de soin et pratiques artistiques. Il a posé deux questions de départ : d'où vient l'intérêt croissant pour ces états de conscience, et que change-t-il dans le soin pour des usagers pleins d'attentes et d'espoir autant que de craintes et d'idées reçues ?

Pr Nicolas Franck, Lyon. Chef de pôle au Centre hospitalier Le Vinatier et professeur à l'université Lyon 1, il a ouvert la rencontre lyonnaise. Il l'a rattachée au partenariat entre le Vinatier et le Centre hospitalier spécialisé de Nouméa, né d'une mission de réhabilitation psychosociale en Nouvelle-Calédonie où il avait rencontré Benjamin Goodfellow. Il a rappelé que la table ronde de Marseille s'était tenue la veille. Il a souhaité que soient relayés deux messages : le lien entre l'hôpital et la culture, et l'action de l'art en faveur de la santé mentale.

Dr Vincent Liaudat : la clinique psychédélique suisse et le pont avec la musique

Psychiatre-psychothérapeute à Lausanne et musicien, Vincent Liaudat travaille dans deux cadres distincts : la psychothérapie assistée par psychédéliques, dans un cadre médical autorisé en Suisse, et des immersions sonores artistiques, sans substances psychédéliques.

Une exception clinique rare. Il distingue d'abord la pratique clinique des essais de recherche, des usages festifs et des usages traditionnels ou spirituels. En Suisse, un médecin peut obtenir de l'Office fédéral de la santé publique une autorisation exceptionnelle d'administrer du LSD, de la MDMA ou de la psilocybine à un patient déterminé, pour une durée de douze mois. L'autorisation n'est pas liée à un diagnostic particulier, mais à une souffrance sévère ou chronique, à l'insuffisance des traitements antérieurs et à des limitations fonctionnelles importantes. Environ cent médecins pratiquent aujourd'hui dans ce cadre, principalement des

psychiatres-psychothérapeutes. Les autorisations sont individuelles, limitées à un patient et à une substance, et réservées aux personnes résidant en Suisse.

Une singularité historique. Après la découverte des effets du LSD par Albert Hofmann en 1943 et sa commercialisation médicale dès 1947, les psychédéliques sont progressivement interdits. La législation suisse conserve cependant une possibilité d'« application médicale limitée », introduite en 1975. Ce « passe-passe suisse » permet à cinq psychiatres de pratiquer des psychothérapies avec LSD et MDMA entre 1988 et 1993. Après une interruption, l'accès clinique exceptionnel reprend en 2014 et s'étend à la psilocybine en 2021. Le nombre annuel documenté passe de 12 en 2016 à 686 en 2024.

La musique dans deux dispositifs distincts. Dans la thérapie psychédélique, la musique fait partie de l'accompagnement. Elle peut être enregistrée ou jouée en direct, en alternance ou en complément d'autres interventions psychothérapeutiques. En tant que psychiatre et musicien, Vincent Liaudat peut intégrer sa propre musique live aux séances.

Parallèlement, il développe depuis plusieurs années des immersions sonores artistiques, parfois associées à la photostimulation, proposées dans des contextes variés : concerts, expériences en pleine nature, enseignement expérientiel aux étudiants en médecine ou rencontres consacrées aux soins palliatifs. Ces immersions ne comportent aucune substance psychédélique et ne s'inscrivent dans aucun dispositif thérapeutique.

La continuité de l'expérience. C'est précisément de la distinction entre ces deux cadres qu'émerge son observation centrale. Certains patients ayant vécu une thérapie psychédélique participent ensuite à ses immersions artistiques. Ils y retrouvent le même musicien, mais sans substance, sans cadre médical et sans intention thérapeutique.

Certains racontent ensuite en consultation avoir vécu ces immersions comme une continuation de leur processus intérieur, parfois en lien direct avec des expériences traversées lors de leurs séances psychédéliques. **Ce ne sont donc pas les dispositifs qui se confondent, mais les personnes qui circulent entre eux**, en transportant leur histoire, leurs expériences antérieures et leurs intentions. Une expérience vécue dans un cadre artistique peut ainsi s'inscrire dans la continuité subjective d'un cheminement commencé en psychothérapie.

Qu'est-ce qui rend une expérience thérapeutique ? Cette observation conduit Vincent Liaudat à distinguer le *care*, prendre soin par l'attention, l'accueil et la présence, du *cure*, le traitement visant une amélioration ou une guérison. Ni la musique, ni les psychédéliques, ni les états modifiés de conscience ne sont thérapeutiques en eux-mêmes. Une expérience artistique peut soulager ou transformer profondément sans constituer un traitement. C'est son inscription dans un dispositif thérapeutique, avec une intention et un accompagnement spécifiques, qui peut lui conférer cette fonction.

Comme artiste, il cherche à créer un environnement « bon et beau » favorisant l'ouverture, sans chercher à diriger ce que les participants vont vivre. En thérapie, les psychédéliques créent l'ouverture et la plasticité ; c'est le travail psychothérapeutique qui donne une direction au processus.

Ce qui façonne l'expérience. Celle-ci ne dépend pas seulement d'une substance ou d'un stimulus musical, mais de l'interaction entre le *set*, l'état psychique et corporel de la personne, et le *setting*, l'ensemble du contexte et du dispositif. En thérapie, la préparation, la séance et l'intégration participent à cette construction. La musique peut guider, soutenir ou dialoguer sans mots avec l'expérience du patient, sans qu'il existe de prescription musicale universelle. Vincent Liaudat mène également un travail exploratoire sur les états de conscience vécus lors de ses immersions artistiques, sans présumer de leurs effets thérapeutiques.

Conseils aux musiciens électroniques. L'espace acoustique est un instrument à part entière. Modes, harmoniques, textures, couches sonores, spatialisation et surprises perceptives peuvent transformer les repères de l'auditeur, notamment sa perception de soi et de l'espace. Mais le musicien travaille aussi sur l'accueil, l'environnement et sa propre qualité de présence. Il adapte son jeu en temps réel à la réceptivité du public, sans chercher à provoquer systématiquement une transe intense. L'enjeu est de créer les conditions dans lesquelles une expérience peut émerger, sans en imposer la forme ni la signification.

Dr Michael Koslowski — ce que la recherche mesure (Marseille)

Psychiatre et chercheur à la Charité de Berlin et au CHU Sainte-Marguerite de l'AP-HM, Michael Koslowski a été coordinateur et thérapeute de l'étude pour le site de Berlin de l'essai allemand EPIsoDE, consacré à la psilocybine dans la dépression résistante. En France, rappelle-t-il, tout passe encore par des essais cliniques encadrés.

Une expérience intense. Sous psilocybine, l'effet dure quatre à six heures, avec un pic entre la première et la quatrième heure : temps et espace altérés, émotions amplifiées, parfois sentiment d'unité. Il cite un patient revenu en séance à l'âge de sept ans, face au décès d'un grand-parent et à la phrase « les garçons, ça ne pleure pas » : un matériau précieux pour la psychothérapie qui suit.

Deux manières de soigner. La thérapie « psycholytique » des années 1950 et 1960 utilisait des doses faibles à moyennes, dans une démarche psychanalytique. Les essais actuels reposent sur une ou deux prises à dose élevée, encadrées par une préparation et une intégration. Le débat reste ouvert sur la part de psychothérapie nécessaire.

L'essai EPIsoDE. 144 patients atteints de dépression résistante, étaient comparés à six semaines et répartis en trois groupes : 25 mg de psilocybine, 5 mg, ou un placebo actif (nicotinamide), avec un accompagnement psychothérapeutique et une seconde prise six semaines plus tard. Sur les scores moyens de symptômes, le groupe à 25 mg s'améliorait davantage. Mais l'essai n'atteignait pas de différence statistiquement significative sur son critère principal: une baisse d'au moins la moitié du score de dépression HAMD-17 à six semaines. Les auteurs le décrivaient comme non concluant, tout en jugeant l'effet cliniquement pertinent tout en relevant des signaux de sécurité, dont deux effets indésirables graves. Plus l'expérience etait intense, mystique ou riche en « percées émotionnelles », plus la dépression reculait six semaines plus tard. Les résultats ont paru en 2026 dans *JAMA Psychiatry* ; un suivi naturaliste sur douze mois, sans groupe contrôle supplémentaire, indiquait que l'amélioration pouvait se maintenir.

La place de la musique. Son équipe a construit des listes musicales par phase de la séance : montée, pic, plateau, retour. Les listes de Londres lui ont paru trop mélancoliques, celles de Johns Hopkins trop religieuses ; elles ont été écoutées pendant plus d'un an puis personnalisées, chaque thérapeute choisissant la moitié de ses morceaux. Plus de 280 séances ont suivi. Premier résultat : plus un patient jugeait la musique utile à son processus, plus sa dépression baissait à une et six semaines. Isoler l'effet de la musique exigerait de très grands échantillons ; l'intégration, elle, comptait autant que la prise : les patients ont demandé des groupes mensuels pendant un à deux ans, ce que le protocole ne prévoyait pas. Son équipe souhaite maintenant passer à des protocoles de groupe, avec une musique qui réagit à la salle plutôt qu'une liste figée.

Questions du public. Tous les groupes ont reçu la même musique : isoler son effet exigerait de très grands échantillons, donc plutôt des approches naturalistes. Comparer avec d'autres cadres, hors hôpital, reste difficile, car les attentes et les interactions biaisent les données. Des complications existent hors cadre, mais elles restent minoritaires, et l'usage festif se passe le plus souvent bien.

Alexandre Tannous — le son comme technologie de conscience (Marseille et Lyon)

Ethnomusicologue, chercheur sonore et thérapeute sonore installé à New York, Alexandre Tannous mène depuis plus de vingt-six ans des recherches dans plus de quarante pays. Sa démarche naît d'une histoire personnelle : enfant pendant la guerre civile libanaise, il tombe gravement malade, puis sa famille s'installe aux États-Unis en 1989. Il médite depuis l'âge de quatorze ans.

Pas du « New Age ». Il s'appuie sur la psychologie, le gnosticisme, les mathématiques et l'acoustique. À travers les cultures, rappelle-t-il, le son et la musique ont servi à orienter l'attention, modifier la conscience, transmettre du sens et approcher le sacré : traditions religieuses et contemplatives, mantras et sutras, sociétés chamaniques, architectures acoustiques sacrées (Newgrange en Irlande, l'Hypogée de Malte, les pyramides d'Égypte, Chavín de Huántar au Pérou), courants soufis, systèmes de l'émotion et de la résonance comme le *tarab* arabe ou le *bhava* et le *rasa* indiens, traditions de transe syncrétiques (Umbanda, Vodou, Candomblé, Santería). Il distingue aussi plusieurs pratiques : soin par le son, sonothérapie, bain sonore, méditation sonore.

Ce que fait entendre un bol ou un gong. Les instruments en métal produisent une série d'harmoniques : pour une note de base à 100 Hz, des sons à 200, 300, 400 Hz et ainsi de suite. Avec un logiciel d'analyse, il les isole devant le public et en montre le spectre pour une shruti box, un gong symphonique ou un didgeridoo. Selon lui, le tempérament égal occidental, qui découpe l'octave en douze, a appauvri les rapports naturels entre fréquences : une tierce majeure y vaut 1,2599 fois la note de base, contre 1,25 dans la série harmonique. Beaucoup de traditions utilisent bien plus de degrés, jusqu'à 72 dans le chant byzantin, ce qui, dit-il, peut induire euphorie et transe sans substance.

Des observations préliminaires. Il présente des enregistrements d'électroencéphalogramme, comparés à un niveau de référence, pour un grand gong, un petit gong vietnamien, un tambour sur cadre, une petite cloche japonaise à forte et à faible amplitude, ainsi que pour des stimuli olfactifs (eau de fleur d'oranger, palo santo). Ces mesures, non encore publiées, suggèrent notamment qu'un coup de gong de forte amplitude peut faire taire le bavardage mental d'une personne, et que d'autres sons favorisent la cohérence entre les deux hémisphères. Il évoque aussi l'hypothèse de Hameroff et Penrose sur le rôle de structures microscopiques des neurones, qui reste débattue.

Entraînement et cohérence. Il invoque l'entraînement, la tendance de systèmes rythmiques à se synchroniser par des interactions répétées : respiration, rythme cardiaque, activité cérébrale et mouvements s'alignent sur des rythmes extérieurs. Il parle de cohérence : l'état où l'attention, la respiration, le corps, les émotions, la perception et le sens fonctionnent comme un champ organisé, sans que rien soit forcé. C'est sa définition pratique du soin par le son. Il avance que l'écoute intentionnelle peut ainsi soutenir la régulation, la perception, la relation et l'intégration.

Une méthode en trois temps. D'abord l'orientation fondamentale : préparer l'esprit et le corps par l'intention, la connaissance, la sécurité, la curiosité, la respiration et l'écoute. Ensuite la méditation sonore assistée : entrer dans l'expérience par le son, la vibration, l'attention et le lâcher-prise. Enfin le traitement et l'intégration : donner sens à ce qui a émergé, reconnaître schémas et projections, puis traduire cette compréhension dans la conduite, les relations et la vie. Il juge cette dernière phase la plus difficile et la plus importante. Le but, dit-il, n'est pas seulement de vivre une expérience, mais de s'y préparer, d'y entrer pleinement et de vivre autrement ensuite. Il se définit comme facilitateur : c'est la personne qui se soigne.

Le travail intérieur. Il appelle « compétences psychonautiques » la capacité de rester orienté quand l'identité, la mémoire, la perception et les émotions se transforment. Il distingue la gnose, connaissance intérieure issue de l'expérience directe, de l'épistémè, connaissance rationnelle fondée sur l'étude et la preuve, et les juge complémentaires. Rendre conscients les peurs, les blessures et les croyances qui orientent nos choix demande de s'appuyer sur la métacognition, la thérapie narrative et l'intégration au quotidien. Il évoque le réseau du mode par défaut, actif quand l'attention se tourne vers les pensées intérieures, les souvenirs et la réflexion sur soi, et le fait que certains psychédéliques favoriseraient la neuroplasticité. Le but final : reconstruire l'amour de soi et le pouvoir d'agir.

Conseil aux musiciens. Explorer la microtonalité des traditions indienne, arabe, persane ou turque, le bourdon, les ornements, et penser l'œuvre comme une expérience totale, sans couper les pratiques de leur contexte. Plus d'informations : https://soundmeditation.com

Dr Emmanuel Monneron — danse, pratique de la transe et états modifiés de conscience (Lyon)

Psychiatre, chef de service du CL3R et médecin responsable du CATTG, Pôle Centre, Le Vinatier, Emmanuel Monneron est aussi danseur-chorégraphe. Il s'est intéressé à la façon dont le mouvement et la danse peuvent modifier l'état de conscience et présenter des points communs avec les pratiques de transe et les effets des substances psychédéliques.

Un état de conscience modifiée, c'est quoi ? Il s'agit d'une transformation du rapport à soi et à l'environnement : perception, rapport au temps, sentiment de soi. Le sommeil constitue par exemple un état de conscience modifiée. Certaines pratiques ou conditions peuvent provoquer des modifications de l'état de conscience (méditation, hypnose, privation sensorielle). Ces états ne sont intrinsèquement ni thérapeutiques ni pathologiques. Le contexte dans lequel une personne en fait l'expérience ainsi que l'accompagnement proposé autour de cette expérience sont à même de donner du sens et d'apporter des effets bénéfiques.

Le corps, outil de transformation. Répéter un mouvement change l'attention portée à ce mouvement et la perception que l'on en a. Par ailleurs, le rythme soutenu et l'effort physique liés à cette répétition activent le système nerveux autonome qui accélère le rythme cardiaque et la respiration. En fonction de la façon dont nous portons notre attention sur un mouvement, l'expérience peut en être transformée. Le jongleur expérimenté, par exemple, est capable de percevoir précisément et de décomposer la trajectoire des objets en mouvement. Enfin, la réalisation d'un mouvement commun, au sein d'un groupe, peut créer un sentiment de modification des limites entre soi et l'autre. On peut ressentir cette impression en regardant certaines danses de groupe comme dans le clip du morceau GENER8ION de l'artiste STORM chorégraphié par Damien Jalet.

La transe rituelle. Elle s'inscrit toujours dans un contexte culturel précis : danse et transe sont indissociables d'un système symbolique et religieux. La répétition des gestes prend sens dans le cadre d'un rituel partagé, et l'expérience se construit entre musiciens, danseurs, officiants et spectateurs. La danse est ainsi une « technologie culturelle » du changement d'état. Envisager d'utiliser ces pratiques pour d'autres raisons, en les séparant de leur contexte culturel, apparaît comme peu pertinent et peu respectueux vis à vis du patrimoine des personnes concernées.

Danse et psychédéliques : des points communs. Les psychédéliques agissent sur la perception, les émotions et le sentiment de soi. On peut donc noter que dans certaines conditions, la pratique de la danse, tout comme les psychédéliques, peut donner accès à des états de conscience modifiée.

Existe-t-il des risques? L'expérience d'un état modifié de conscience peut être positive. Cependant, elle peut aussi être anxiogène ou traumatique. La pratique de la transe ou la prise de psychédéliques implique donc des réflexions autour de l'environnement et de l'accompagnement de ces pratiques en gardant en tête, pour ce qui concerne la transe rituelle, qu'elle n'est pas automatiquement transposable au regard de son caractère culturel ou religieux.

Ce qu'on observe de la pratique de la danse en milieu de soin. Des revues de littérature associent la danse en milieu de soins à un gain de conscience corporelle, d'expression émotionnelle et de fonctionnement social. Au cours des projets menés avec La Ferme du Vinatier et la Maison de la Danse de Lyon, Emmanuel Monneron a pu observer que cette pratique transforme le rapport aux autres à travers des interactions qui ne nécessitent pas le recours à la parole. C'est ce dont témoigne le documentaire *À l'intérieur* de Claire Juge, réalisé au cours de la création du spectacle "Tous ces autres en soi" par Ariane Boulet (artiste chorégraphe québécoise) en 2022. À partir de février 2027, Emmanuel Monneron déploiera à Lyon le protocole Espace Transition, dispositif québécois d'insertion par la pratique artistique développé par le Centre Hospitalier Sainte Justine de Montréal.

Danse, états modifiés de conscience et musique. Tout comme pour le mouvement, la musique répétitive peut modifier notre rapport au temps. Par ailleurs, la spatialisation de la diffusion du son peut créer une sensation d'immersion qui transforme l'espace en multipliant les sources et en brouillant les pistes habituelles qui permettent d'identifier la provenance d'un son.

En conclusion. La pratique de la danse et ses effets sur l'état de conscience rappelle que la conscience n'est pas seulement cérébrale : elle est aussi corporelle, située et relationnelle. Les traditions de transe sont des moyens culturellement codifiés de modifier l'état de conscience. La psychiatrie peut apprendre de ces différents champs à condition de ne pas les confondre ou les instrumentaliser.

Ce qui relie les deux rencontres

- **Soin et traitement ne se confondent pas.** Pour Vincent Liaudat, Alexandre Tannous et Emmanuel Monneron, ni la musique, ni la danse, ni les psychédéliques ne soignent en eux-mêmes : le dispositif qui les entoure fait la différence.
- **Le cadre compte autant que l'expérience.** Ce que l'on apporte avec soi et ce que l'on trouve sur place, ce que les spécialistes appellent *set* et *setting*, façonnent le vécu, que l'on soit dans un cabinet, un essai clinique ou une salle de concert.
- **L'après est décisif.** Groupes d'intégration, accompagnement, continuité entre expériences artistiques et soin : chaque intervenant insiste sur ce temps qui suit l'expérience.
- **Un contexte ne se transporte pas.** Les rituels et les transes traditionnels ont un sens propre ; les en détacher n'est pas anodin.
- **Des pistes pour les musiciens.** Explorer d'autres gammes, créer de la surprise, jouer avec l'espace sonore et le silence, lire la salle.

À garder en tête

Ce texte rapporte des échanges d'information et de réflexion. Il ne constitue ni un conseil médical, ni une incitation à l'usage de quelque substance que ce soit.

Le cadre légal

- En France, le LSD, la MDMA, la psilocybine et les autres substances classées comme stupéfiants sont interdits. Leur usage est un délit (article L. 3421-1 du code de la santé publique), puni d'un an d'emprisonnement et de 3 750 € d'amende ; il peut donner lieu à une amende forfaitaire délictuelle de 200 €. Le transport, la détention, l'offre, la cession, l'acquisition ou l'emploi sont punis de dix ans d'emprisonnement et de 7,5 millions d'euros d'amende (article 222-37 du code pénal).
- En France, ces substances ne sont utilisées que dans le cadre d'essais de recherche encadrés. Il n'existe pas de thérapie psychédélique autorisée en soin courant.
- La Suisse est un régime d'exception : autorisation par patient et par substance, pour une durée limitée, et réservée aux personnes résidant en Suisse. Il est inexact de la présenter comme accessible aux patients français.
- Les immersions sonores de Vincent Liaudat et les concerts du collectif ne comportent aucune substance.

Quelques messages de prévention

- Les substances psychoactives, psychédéliques comprises, ne sont pas anodines. Elles peuvent provoquer une anxiété intense, une désorganisation de la pensée ou une expérience traumatique. Les personnes vulnérables, notamment celles qui ont des antécédents de troubles psychiques, y sont particulièrement exposées.
- On ne se soigne pas seul. Ne traitez pas par vous-même une dépression, une anxiété ou un traumatisme avec une substance, et n'arrêtez ou ne modifiez jamais un traitement prescrit sans l'avis de votre médecin : certaines substances interagissent avec des médicaments.
- Un soulagement ou une expérience intense ne prouvent pas un effet thérapeutique, comme le rappelle Vincent Liaudat.
- Tout produit (alcool, tabac, drogues, médicaments) ou toute pratique (jeux d'argent) peut conduire à une addiction : perte de contrôle, poursuite de l'usage malgré ses conséquences. Parlez-en à votre médecin traitant, à un addictologue ou à un psychologue, ou contactez les services d'écoute ci-dessous.
- Ne conduisez jamais après avoir consommé une substance psychoactive.
- Ni la musique, ni la danse, ni le son ne remplacent un suivi médical. En cas de souffrance psychique, ne restez pas seul : parlez-en à un proche ou à un professionnel.

Ressources officielles en France

- **Urgence vitale ou psychique :** 15 (SAMU) ou 112 (numéro d'urgence européen).
- **3114, numéro national de prévention du suicide**, gratuit, 24 h sur 24 et 7 jours sur 7 : https://3114.fr
- **Drogues Info Service :** 0 800 23 13 13, anonyme et gratuit, de 8 h à 2 h, 7 jours sur 7 : https://www.drogues-info-service.fr

- **Alcool Info Service :** 0 980 980 930, anonyme et gratuit, de 8 h à 2 h, 7 jours sur 7 : https://www.alcool-info-service.fr
- **Tabac Info Service :** 39 89, du lundi au samedi de 8 h à 20 h : https://www.tabac-info-service.fr
- **Joueurs Info Service :** 09 74 75 13 13, anonyme et gratuit, de 8 h à 2 h, 7 jours sur 7 : https://www.joueurs-info-service.fr
- **Fil Santé Jeunes**, pour les jeunes : 0 800 235 236, anonyme et gratuit : https://www.filsantejeunes.com
- **Psycom**, information publique sur la santé mentale : https://www.psycom.org
- **Santé publique France**, l'ensemble des dispositifs d'aide à distance : https://www.santepubliquefrance.fr/index.php/services/aide-a-distance-en-sante-loffre-de-service

Ces ressources concernent la France. Ailleurs, renseignez-vous auprès de votre médecin ou des services de santé locaux.

Pour aller plus loin

- Mertens L. et al., *Efficacy and Safety of Psilocybin in Treatment-Resistant Major Depression: The EPISODE Randomized Clinical Trial*, JAMA Psychiatry, 2026 : https://doi.org/10.1001/jamapsychiatry.2026.0132
- Mertens L. et al., *Long-Term Efficacy of Psilocybin with Adjunct Psychotherapy in Treatment-Resistant Major Depression (EPIsoDE)*, Psychotherapy and Psychosomatics, 2026 : https://karger.com/pps/article/doi/10.1159/000552272/949675/Long-Term-Efficacy-of-Psilocybin-with-Adjunct
- Listes musicales pour la thérapie assistée par la psilocybine, équipe de Michael Koslowski : https://zenodo.org/records/19327773
- Hameroff S., Penrose R., *Consciousness in the universe: a review of the « Orch OR » theory*, Physics of Life Reviews, 2014 : https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24070914/
- Monaco F. et al., *Dance/movement therapy in psychotic disorders and eating disorders: a systematic review*, Frontiers in Psychiatry, 2026.
- Koch S.C. et al., *Effects of Dance Movement Therapy and Dance on Health-Related Psychological Outcomes: A Meta-Analysis Update*, Frontiers in Psychology, 2019.
- McCaffrey T., Carrington E.V., *Towards a neurocognitive approach to dance movement therapy for mental health*, The Arts in Psychotherapy, 2020.
- Yaden D.B. et al., *Clinically relevant acute subjective effects of psychedelics beyond mystical experience*, Nature Reviews Psychology, 2024.
- Rouget G., *La musique et la transe*, Gallimard, 1980.
- Alexandre Tannous : https://soundmeditation.com

Les intervenants

- **Dr Vincent Liaudat** — psychiatre-psychothérapeute et musicien, Lausanne.

- **Dr Michael Koslowski** — psychiatre et chercheur, Charité Universitätsmedizin Berlin (Klinik für Psychiatrie und Psychotherapie) et CHU Psychiatrie Sainte-Marguerite, APHM, Marseille.
- **Alexandre Tannous** — ethnomusicologue, chercheur sonore et thérapeute sonore, New York.
- **Dr Emmanuel Monneron** — psychiatre, chef de service du CL3R, médecin responsable du CATTG du Pôle Centre, Hôpital Le Vinatier, Bron.
- **Dr Xavier Zendjidjian** — psychiatre, chef de service, Hôpital de la Conception (AP-HM), Marseille.
- **Pr Nicolas Franck** — chef de pôle, Centre hospitalier Le Vinatier, professeur à l'université Lyon 1.
- **Dr Benjamin Goodfellow** — psychiatre, Centre hospitalier spécialisé de Nouméa ; initiateur du Collectif Minds in Motion et modérateur.