

# Découvrir l'ibogaïne\*

Une interview de Deborah Mash par Paul de Rienzo

<http://pdr.autono.net/mash.ht>

---

\* **Ibogaïne** ou **12-methoxyibogamine** est la molécule psychoactive principale extraite de la plante du même nom Iboga (*Tabernanthe Iboga* en latin), c'est un angiosperme (c'est-à-dire une plante à fleur). Elle a été isolée de l'iboga en 1901 par deux équipes (J. Dybovsky et E. Landrin/A. Haller et E. Heckel) mais c'est W.I. Taylor qui en donnera la formule chimique en 1957. Aucun laboratoire n'a jusqu'à présent, réussi à mettre au point une imitation chimique (Hudson Valley Business journal 1996).

Le docteur Deborah Mash est un membre de la faculté du département de neurologie de l'université de médecine de Miami, elle travaille également en pharmacologie moléculaire... Sa spécialité est la neuropharmacologie et la neuroscience-. Sa thèse de doctorat portait sur la maladie d'Alzheimer et plus particulièrement sur comment le cerveau se dégrade et que faire pour restaurer les fonctions du cerveau.

Après une année de post-doctorat à l'université d'Harvard elle a été engagée à l'université de Miami en 1986. Elle s'occupe d'un des programmes post mortem les plus importants du pays, c'est-à-dire la gestion d'une banque de tissus de cerveaux provenant de personnes souffrant de maladies dégénératives et de troubles neuropsychiatriques.

Le docteur Deborah Mash a étudié des maladies comme la maladie de

Parkinson et de Alzheimer mais l'essentiel de son travail s'est concentré sur l'abus de drogues et la manière dont les drogues agissent sur le cerveau et pourquoi certaines personnes sont plus vulnérables à la dépendance. Elle travaille en ce moment sur l'ibogaine, une drogue provenant de la plante iboga qui pousse en Afrique centrale, essentiellement au Gabon et au Congo. Dans ces pays, l'iboga est utilisé dans des cérémonies religieuses, mais on a montré de manière empirique et par des tests sur les animaux, que l'ingrédient actif dans l'iboga, appelé l'ibogaine, avait de propriétés anti-addictives.

En juillet 1996 Le Dr Mash a été interviewée par le journaliste de la radio Pacifica, Paul De Rienzo.

Ceci est une transcription de cet entretien qui fut mis en onde dans l'émission « Let 'em Talk » sur la fréquence WBAI-99.5-FM à New York.

Paul DeRienzo :

Comment avez-vous trouvé l'ibogaine ?

Deborah Mash :

L'ibogaine a attiré mon attention à la suite de 3 événements qui ont eut lieu dans ma vie plus ou moins simultanément. Je travaillais avec un collaborateur sur la découverte du coca-éthylène, je ne sais pas si vous le savez, mais si vous buvez et si vous prenez de la cocaïne votre corps fabrique une troisième drogue qui est un éthyle homologue de la cocaïne. Nous avons démontré, je pense en 1990 que le coca-éthylène pouvait être fabriqué par le foie, puis circule dans le sang et atteint le cerveau et est plus puissant que la cocaïne elle-même.

Nous suspicions qu'il pouvait même être plus dangereux et nous avons prouvé qu'il était en effet un euphorisant plus puissant et que son effet durait plus longtemps que la cocaïne. Donc il agissait dans le renforcement de la dépendance chez les personnes qui consomment trop de cocaïne et d'alcool. Nous avons également prouvé qu'il était plus dangereux. Nous essayons actuellement d'expliquer une épidémie de morts d'overdose dans le comté de Dade.

Au cours de ces recherches, nos découvertes ont été remarquées au niveau national et donc je voyageais dans le pays pour donner des conférences ; Un monsieur est venu me voir lors d'un forum public, un noir américain, qui m'a demandé si j'avais entendu parler de quelque chose provenant d'Afrique qui pourrait être utilisé pour sevrer les gens qui consomment de la cocaïne et de l'héroïne. A l'époque je fus probablement très sèche avec lui, j'ai levé les yeux

au ciel et j'ai dit « euh merci beaucoup, excusez- moi mais je dois parler avec d'autres personnes de mes découvertes récentes.

À peu près un mois plus tard j'ai entendu une conférence du Docteur Stan Glick du département des problèmes de dépendance de l'école de médecine d'Albany,. Il donnait de l'ibogaïne à des rats qui avaient été entraînés à s'administrer eux-mêmes des opiacés et de la cocaïne. Glick nous raconté que l'ibogaïne semblait inhiber la prise de drogue chez l'animal. À nouveau l'ibogaïne était devant moi.

Une troisième chose qui est arrivé : j'ai reçu un appel de quelqu'un qui connaissait le projet ibogaïne et qui m'a dit de m'y intéresser.

Donc dans ce paysage où les bonnes choses apparaissent par trois, j'ai posé la question. » Qu'est que l'ibogaïne ? «

En tant que scientifique, je suis devenue très intriguée et j'ai voulu savoir exactement ce que c'était. Quelle est la molécule ? À quoi ressemble la structure ? Qui s'en est servi, et est-ce qu'il a quelque chose là-dedans ?

PD :

Est-ce que l'ibogaïne est comme le LSD et les autres drogues hallucinogènes ?

DM :

Non, je ne peux comparer l'ibogaïne au LSD ou à n'importe quels hallucinogènes, mais malheureusement l'ibogaïne est classifiée comme eux, en drogue du tableau ??? Ce qui rend l'étude en laboratoire ou en université très difficile ;

Ces sortes de drogues n'ont pas d'utilisation médicale et sont complètement interdites et hautement surveillées.

L'ibogaïne a une structure unique. C'est comme si cette plante avait créé une structure magique qui a une colonne très rigide qui ressemble à la sérotonine. La sérotonine est un neurotransmetteur qui a la même action que des médicaments comme le prozac, sur la dépression et sur les changements normaux du cerveau qui vieillit.

L'ibogaïne a également une partie alcaloïde qui est attachée au côté de cette colonne rigide qui paraît ressembler à la cocaïne. C'est une molécule qui semble avoir des affinités avec le côté des opiacés et des affinités avec le côté cocaïne. Cela a vraiment attiré mon attention de pharmacologue. Il y a quelque chose de vraiment fondamental à propos de cette molécule qui explique peut-être son efficacité. Et si ces rapports qu'on pouvait trouver dans les associations de dépendants désirant se soigner eux-mêmes étaient vrais et

pouvaient être validés ainsi qu'avec notre connaissance de la structure chimique de la molécule, nous pourrions comprendre bien mieux les processus de dépendance eux-mêmes.

PD :

Comment avez-vous commencé à étudier l'ibogaine ?

DM :

J'adore les énigmes et je suis une femme en mission. Je ne pouvais pas croire que c'était vrai et pourtant je sentais de manière intuitive qu'il y avait quelque chose à apprendre et si par miracle cette plante pouvait vraiment être utilisée pour aider les gens. --- si c'était un interrupteur de dépendance – s'il y avait quelque chose en pharmacologie - s'il y avait quelque chose dans cette structure moléculaire ? Peut-être que ce n'était pas cette molécule-là peut-être que ce n'était pas l'ibogaine mais peut-être que l'ibogaine était la clé qui nous emmènerait dans une direction fondamentale qui ne pouvait pas être ignorée.

J'ai mis de côté mon côté raisonnable, et les choses allaient très bien dans ma carrière et je pensais que nous devions obtenir une réponse et j'ai commencé à réunir une équipe de chercheurs ;

Je ne suis pas seule, depuis le début nous avons un ensemble merveilleux de plus de 20 personnes venant de diverses disciplines telles, que la pharmacologie, la cardiologie, la neuropsychologie, la neurologie, la psychiatrie, la toxicologie et des « pharmacocinétistes » qui sont venues pour étudier sur ce projet. Donc ce n'est pas seulement moi.

PD : Qu'est ce qu'un pharmacocinétiste ?

DM : Une pharmacocinétique est quelqu'un qui étudie comment le corps réagit à une drogue, si il le convertit en métabolite, comment il s'en débarrasse, la *bioavailabiliy* ( <http://en.wikipedia.org/wiki/Bioavailability> ) et les différences hommes femmes. Nous avons besoin de beaucoup d'aide dans ce projet.

Nous avons aussi besoin d'une autorisation pour travailler avec l'ibogaine et rien que cette tache nous a pris beaucoup de temps.

Pour étudier l'ibogaïne nous avons besoin d'un laboratoire crédible dans un centre médical crédible avec des gens appropriés qui superviseraient ce que chacun fait pour obtenir des données appropriées. Obtenir cette drogue demande un enregistrement auprès de l'agence de répression des drogues (Drug Enforcement Administration) pour obtenir la permission d'avancer et nous l'avons fait.

Nous devons aussi voir notre institution universitaire et le conseil d'étude sur les sujets humains (the Human Subjects Review Board) pour leur demander la permission d'utiliser l'ibogaïne sur des personnes. Ce qui n'est pas un petit exploit car nous avons dû nous présenter devant un jury de personnes venant de diverses disciplines, des cliniciens, des spécialistes en éthique médicale et d'autres chercheurs. J'ai dû convaincre mon université que c'était une recherche appropriée. Heureusement j'avais une bonne réputation dans mon centre médical et ils ont étudié notre projet de recherche sur l'ibogaïne et ont décidé qu'il était approprié de continuer.

Ensuite nous avons dû convaincre le service public de la santé de nous soutenir auprès de l'institut national des abus de drogues qui m'avaient soutenu financièrement pendant plusieurs années. Nous avons dû demander à nos collègues les plus anciens de valider notre recherche. Et finalement nous avons dû obtenir l'autorisation auprès de la Food and Drug Administration (FDA= surveillance de la nourriture et des médicaments accessibles au public) pour commencer cette recherche. Vous entendez des gens se plaindre de la FDA mais mon expérience a été vraiment merveilleuse. J'ai eu les meilleures relations avec des cliniciens et des scientifiques de la FDA qui nous ont aidés à formuler un projet d'étude approprié. Mon expérience fut très positive et le projet Ibogaïne fut lancé ;

PD : J'ai parlé à un scientifique du NIDA ([http://en.wikipedia.org/wiki/National\\_Institute\\_on\\_Drug\\_Abuse](http://en.wikipedia.org/wiki/National_Institute_on_Drug_Abuse)) dont je tairais le nom, qui pense qu'il y a beaucoup de résistance contre ce projet de recherche. Il dit qu'il y a un groupe de gens qui ne veulent absolument pas que ce projet existe.

DM : Je pense que c'est probablement vrai. Quand vous pensez à la manière dont la science évoque les passions, cette résistance se retrouve dans toutes les disciplines, ce n'est pas spécifique à l'Ibogaïne. Que vous inventiez un

nouveau traitement pour le sida, ou que vous arriviez avec quelque chose obtenu avec un nouveau type d'approche qui ne vient pas de la communauté médicale établie.  
Il y aura de la résistance.

Malheureusement l'Ibogaine étant classé comme drogue les gens font l'amalgame avec les drogues utilisées dans les années 60. Ce qui est très dommage puisque nous avons ce préjugé sur quelque chose qui pourrait être important à nombreux points de vue.

PD : Je n'ai jamais entendu parler d'abus d'Ibogaine. . Est-ce une drogue dont on abuse ?

DM : l'Ibogaine n'a pas ce potentiel, mais de nombreuses erreurs ont été faites dans les années 60 et nous comprenons que ce qui est arrivé lors des recherches avec certaines substances psychoactives dans la fin des années 50 et le début des années 60 a rendu les gens méfiants. Les gens ont fait beaucoup d'erreurs. Vous ne pouvez permettre l'abus de substance qui menace le fonctionnement de la société.

L'Ibogaine a été associée à ces drogues que l'on trouvait, comme le LSD  
Mais je vous donne un exemple : Si vous entraînez un rat à discriminer le LSD et vous lui donnez ensuite de l'Ibogaine. Et vous demandez au rat de vous dire si cela ressemble à du LSD et le rat vous dira non, cela n'y ressemble pas ;  
Cette molécule est unique, cette molécule fait quelque chose à la conscience humaine, au cerveau, quelque chose sur les symptômes de dépendance et de sevrage qui est vraiment différent de ce que nous connaissons jusqu'à maintenant.

PD : Qu'en est-il des découvertes sur les métabolites actifs de l'Ibogaine, comme la noribogaine ?

DM : Parmi les associations Internationales « Coalition International for Addict Self-Help » et hollandaise « Dutch Addict Self-Help » il y avait des informations qui circulaient et qui disaient que l'Ibogaine était la pilule magique. Mais ce n'est pas une pilule magique, mais si elle a un effet qui dure longtemps et il y a des données venant pas seulement d'humains mais aussi

d'expérimentation de Stan Glick sur les animaux qui montrent que l'effet semble perdurer.

Comment expliquer cela ?

Soit l'ibogaïne reste dans le corps pendant très longtemps soit elle est convertie en quelque chose d'autre qui peut rester très longtemps dans le corps. Assez longtemps pour que certains des effets, les effets secondaires (after-effects) pour reprendre l'appellation de Stan Glick soient attribués à un métabolite active.

En travaillant avec (Hearns) , la même collègue qui avait travaillé sur le mystère du coca-ethylene, nous avons découvert que l'ibogaïne était convertie en 12 Hydroxyibogamine ou ce qui a été appelé de manière erronée la noribogaine. Cela devrait s'appeler la decmethylibogaine, mais peu importe, c'est de la chimie et la noribogaine est ce qui se réfère à ce métabolite qui semble persister dans le corps, au moins chez les humains. Elle disparaît plus rapidement chez certains animaux que chez l'homme ; Nous ne connaissons pas encore toute la pharmacocinétique chez l'homme puisque ces études sont en cours mais la noribogaine paraît vraiment rester dans le corps. Si la noribogaine est fabriquée dans le cerveau, ce que nous ne savons pas encore, elle doit être coincée dans le cerveau par ce que c'est un métabolite polaire... Elle a une charge sur la molécule qui signifie qu'elle sera gardée dans le cerveau. Nous étions très contents de cela car nous pensions que cela pouvait être une découverte fondamentale nous montrant une nouvelle direction.

PD: J'ai lu récemment un article dans le the New York Times, où il était dit que l'ibogaïne agissait sur une partie du cerveau appelé le cervelet. Quelle région du cerveau est affectée par l'ibogaïne ?

DM : C'est une information controversée qui vient du groupe Johns Hopkins. Ils pensaient que l'ibogaïne activait peut-être le cervelet. Le cervelet ressemble à un chou-fleur et se trouve à l'arrière de la tête. Il est surtout associé à l'équilibre et au contrôle moteur fin. Si vous apprenez à faire du vélo, vous vous servez du cervelet, si vous jouez du piano, vous activez votre cervelet. Le cervelet est devenu très intéressant en neurosciences car nous commençons à *penser que l'apprentissage associé ou de structures* peut-être sous le contrôle du cervelet. Quand vous pensez au comportement d'un dépendant, quelqu'un qui ne peut s'empêcher de reproduire le même schéma destructeur de consommation de drogues, que ce soit la cocaïne, des opiacés ou de l'alcool,

alors peut-être que le cervelet est d'une manière ou d'une autre associé au circuit.

Néanmoins je n'ai pas trouvé cela important car ceux d'entre nous, qui sommes intéressés par le circuit de la dépendance, se sont concentrés sur une autre partie du cerveau qui est au-dessus du front, près des lobes frontaux, la partie du cerveau appelée *nucleus accumbens*

( [http://en.wikipedia.org/wiki/Nucleus\\_accumbens](http://en.wikipedia.org/wiki/Nucleus_accumbens) ) et l'amygdale et l'hypothalamus et ces autres structures limbiques de « vieux cerveau »

Une chose est sûre, sur le cerveau c'est que nous en savons très peu, il pourrait y avoir un circuit reliant le cervelet et le *nucleus accumbens*. Et la manière dont l'ibogaïne y est associée reste un mystère.

PD : Cet article citait une recherche de Mark Molliver à l'Université Johns Hopkins qui disait avoir trouvé que les cellules de Purkinje du cerveau. ( [http://fr.wikipedia.org/wiki/Cellule\\_de\\_Purkinje](http://fr.wikipedia.org/wiki/Cellule_de_Purkinje) ) étaient endommagées. Avez-vous trouvé des résultats similaires ?

DM : La Neurotoxicité peut ralentir terriblement le développement d'un nouveau traitement. Quand la FDA entend parler de neurotoxicité, elle vous retrouve très vite. Le groupe de Johns Hopkins donnaient de très hautes doses d'ibogaïne à des rats qui métabolisent cette substance de manière différente, puis à des singes puis à des hommes ; Ils ont montré que si vous donnez des doses quasi-mortelles d'ibogaïne toutes les 12 heures pendant 7 jours, les cellules de Purkinje diminuaient. Ces cellules sont larges et couvrent le milieu du cervelet.

C'était une donnée intéressante mais aussi inquiétante, mais nous avons eu l'opportunité de donner de l'ibogaïne à des primates pour définir les dosages de sécurité que nous avons proposés à la FDA. Nous n'avons jamais démontré aucune toxicité en utilisant ces dosages de sécurité. La chercheuse Helen Molinari de l'université d'Albany a fait une étude fondamentale sur la dose limite. Elle a défini ce qu'était une dose efficace pour des rongeurs dépendants aux opiacés ou à la cocaïne.

PD : Qu'est ce qu'une dose efficace d'ibogaïne ?

DM : ... En pharmacologie, une dose efficace bloque la recherche de drogue. Avec cette dose, un rat qui est dépendant s'arrête de prendre de la cocaïne ou des opiacés. C'est ce que nous avons appris du travail des laboratoires de Stan

Glick. Helen Molinari a démontré que lorsque vous utilisez une dose efficace il n'y a pas de toxicité.

Si vous prenez trop de « Dilantin » un médicament contre les crises d'épilepsie, qui un très bon médicament, vous obtenez un neurotoxique.

De nombreuses substances qui agissent sur le cerveau seront néfastes à haute dose mais personne ne va le faire.

PD : Voilà pourquoi vous faite ces études et que vous travaillez en étroite relation avec la FDA pour que l'agence puisse se prononcer ?

DM : Nous avons étudiés les personnes qui sont parties des Etats Unis pour prendre de l'Ibogaïne, des toxicomanes. Je déteste le mot toxicomane (addict) mais je vais l'utiliser parce que c'est plus simple.

PD : Pourquoi détestez-vous le mot toxicomane ?

DM : C'est un mot qui évoque la honte et qui amène l'a priori que l'abus de drogue est socialement mauvais. Je ne le vois pas comme ça. La dépendance est une maladie, un trouble neurologique de la même manière que la maladie de Parkinson et d'Alzheimer ou le cancer ou le diabète. C'est un trouble qui doit être corrigé et certaines personnes risquent de devenir dépendantes et de nombreuses personnes essaient de se soigner eux-mêmes. Nous devons humaniser la discussion.

Nous avons étudié des gens qui recherchaient de l'aide pour lutter contre leur dépendance à la cocaïne ou à l'héroïne. Nous les avons étudiés avant et après avec une batterie de tests neurologiques très sophistiquée. Le Dr Juan Sanchez-Ramos a développé une manière très sophistiquée de rechercher des symptômes neurologiques subtils qui ne sont pas considérés comme pertinents par les neurologues lors des examens classiques. En utilisant cette méthode nous n'avons pas pu démontrer d'effets persistants de l'Ibogaïne sur cette partie du cerveau appelée le cervelet. (<http://fr.wikipedia.org/wiki/Cervelet> )

Nous avons donc toujours eu la certitude que cette substance pouvait être utilisée de manière appropriée et en toute sécurité.

PD : Nous rentrons maintenant dans ce qui est le plus controversé car des gens sont morts après un traitement d'Ibogaïne. Que connaissez-vous de ces cas, pourquoi sont-ils arrivés ?

DM : Deux cas de décès avec l'Ibogaïne ont été déclarés à ma connaissance. Un décès a eu lieu chez un psychiatre suisse Peter Baumann qui utilisait l'Ibogaïne

dans une psychothérapie. La femme qui serait morte en prenant de l'ibogaïne était très malade, elle avait un cœur fragile et l'on n'aurait jamais dû lui donner de l'ibogaïne.

Il est très important d'étudier les effets de l'ibogaïne dans un contexte clinique. On dit parfois que l'on peut obtenir de l'ibogaïne de manière clandestine, et dieu seul sait pourquoi, car l'ibogaïne est une drogue difficile à obtenir. Néanmoins les gens ne peuvent pas prendre de l'ibogaïne dans une chambre d'hôtel.

Le deuxième cas de décès est arrivé en Hollande, nous ne savons pas exactement les détails mais il semblerait qu'il soit dû à une insuffisance respiratoire. De toute façon les gens doivent être sous surveillance médicale ; l'ibogaïne ne peut être donné sous aucune forme et d'aucune manière à l'extérieur d'un centre médical.

Si quelqu'un vous dit qu'il a entendu parler d'un endroit ou obtenir de l'ibogaïne surtout évitez absolument. Il faut vraiment que les associations de luttes contre la dépendance informent leurs membres de ne jamais prendre de l'ibogaïne sans surveillance médicale.

PD : Il semble y avoir une grande différence entre l'ibogaïne et les autres drogues hallucinogènes. Je n'ai jamais entendu dire que quelqu'un était mort après avoir pris du LSD ou du MDMA (ecstasy).

DM : Le LSD a une très grande marge de sécurité thérapeutique. On ne fait pas facilement une overdose avec du LSD. Le MDMA c'est une autre histoire. Il y a eu des cas de décès avec le MDMA pas par overdose mais par extrême fatigue. Les gens sous MDMA qui dansent comme les derviches pendant six ou sept heures sans boire tombent par ce que leurs cerveaux ne régulent plus la température de leur corps et ils meurent.

L'ibogaïne a été utilisée en Afrique à je ne sais quelle dose, car personne n'a cette information, mais elle a été utilisée par des millions de gens et en plus des centaines de traitement ont été faits. Nous ne pouvons pas l'ignorer même si nous devons être prudents. Si l'ibogaïne est utilisée de manière appropriée en contexte clinique sous la surveillance d'un personnel médical, il y a très peu de probabilité que quelque chose n'arrive.

PD: Faites-vous des essais cliniques en ce moment ?

DM : Malheureusement les études ont été ralenties et même arrêtées car nous ne pouvons les payer. Nous avons demandé des fonds au service public de la santé pour payer la première phase de l'étude clinique.

PD : Qu'est ce que la première phase de l'étude clinique. ?

DM : Pour que qu'une nouvelle substance soit agréée. Il y a 3 phases puis la nouvelle substance est donnée au public et vous avez une surveillance après la vente.

La phase 1 concerne la sécurité. Nous posons des questions simples sur la manière dont la drogue est métabolisée, les effets négatifs, qui peut prendre l'ibogaïne, qui ne devrait pas en prendre. Ce sont les premiers tests sur les gens. Nous suivons un schéma progressif de dosage augmentant très doucement de 2 milligrammes par kilogramme pour atteindre la dose que nous pensons actif pour bloquer le désir de drogues opiacées

PD : Quelle est la dose efficace ?

DM : Nous ne le savons pas encore. Je pense que le dosage qui a été utilisé de manière clandestine était trop élevé. Je pense que nous pouvons probablement le diminué de moitié.

L'ibogaïne est une drogue étrange, les premières données suggèrent que sa **bioavailability** est faible. <http://en.wikipedia.org/wiki/Bioavailability>

Il y a peut-être des moyens de la développer en laboratoire. Plus on connaîtra cette substance mieux on saura comment l'administrer et quelle dose donner. Nous avons probablement besoin d'aller jusqu'à 14 ou 15 milligrammes par kilogrammes et nous devons ensuite poser la question essentielle : est ce que cette drogue marche ?

C'est la phase 2 où le FDA donne la permission pour faire une petite étude sur un petit groupe de volontaires dépendants à la cocaïne ou dans le cadre d'un programme de desintoxification. Pour poser des questions très spécifiques En même temps on fait ce qui est appelé une étude en double aveugle dans de multiples centres médicaux. Il y aurait beaucoup plus de personnes dans ces centres que de gens qui prendraient vraiment l'ibogaïne. Pour pouvoir dire que

c'est efficace l'étude doit passer le test du double aveugle. Le problème c'est quoi utiliser comme placebo

PD : Quel va être le placebo ?

DM : Nous avons quelques idées et je suis sûre que le FDA aura ses propres suggestions. Et si le National Institute on Drug Abuse nous soutenait, ils auraient également des idées.

Comment payer pour cet essai clinique ? Nous ne pouvons le faire sans argent. Comme tout américain nous savons combien ça coûte. Ma mère dépense 400 dollars par mois en médicaments pour rester en vie. Elle a 73 ans. De nombreuses personnes âgées ne peuvent se permettre d'acheter leurs médicaments. Cela coûte énormément d'argent de mettre une nouvelle drogue sur le marché. Malheureusement, l'Ibogaïne ne rentre pas dans le cadre de la drogue orpheline et il n'y a personne pour payer.

PD : Les drogues orphelines sont des drogues qui n'ont pas suffisamment d'utilisateurs potentiels pour justifier leur développement... N'est-ce pas ?

DM : Exactement ! Donc il y a des mécanismes pour payer le développement des drogues orphelines mais l'Ibogaïne n'y rentre pas.

C'est le dilemme nous avons quelqu'un qui a un brevet mais qui n'a pas eu la chance ou l'intelligence pour le sortir de sa boîte. Nous n'avons pas une compagnie qui nous soutiendrait financièrement et nous n'avons pas non plus le soutien du service de la santé publique et il n'y a pas d'ange gardien qui sort des ombres et qui dit, je vais payer pour tout cela !

PD : Pourquoi pas ? Quelque chose qui a ce potentiel ! Pourquoi n'y-a-il pas d'ange gardien ?

DM : Les instituts nationaux pour la santé se battent chaque année au congrès pour obtenir de l'argent pour s'occuper de nombreuses maladies. Nous avons parlé des activistes qui luttent contre le SIDA et du travail énorme qu'ils ont fait pour obtenir des traitements. Ils ont tout fait pour que les dollars soient là. C'est la même chose chaque fois que vous avez une maladie qui a ce genre d'impact national et même mondial comme le cancer la schizophrénie, la

maladie de Parkinson, d'Alzheimer. Une personne âgée sur 5 sera atteinte de la maladie d'Alzheimer. Qui va payer pour tout ça. Cela nous concerne puisque c'est payé avec nos impôts. Et grâce à La sagesse du congrès et du président d'utiliser cette partie des impôts pour soutenir un institut.

Le National Institute on Drug Abuse, sous la direction du docteur Alan Leshner s'est battu pour obtenir des fonds pour lutter contre la toxicomanie, mais notre institut comparé à celui du cancer par exemple est petit. Quand vous regardez le graphe des fonds de recherche et que vous regardez comment le docteur Alan Leshner va dépenser ces dollars et allouer les budgets pour étudier toutes les études qui arrivent, on voit que la recherche sur l'ibogaïne est un peu laissée de côté.

PD : Qu'en est-il des autres traitements contre les dépendances. Est ce que le traitement par la méthadone qui est si impopulaire auprès des communautés Afro-américaines, agit sur ce qui est étudié ?

DM : La toxicomanie est multifactorielles. Je suis habituée à comparer les deux aspects d'un argument. La dépendance est quelque chose qui implique le cerveau et nous en apprenons de plus en plus là-dessus, mais c'est aussi une maladie de l'esprit, une maladie de la personnalité ; La manière pathologique dont une personne se voit, voit son monde, sa société, sa famille et son école. Il est clair pour moi que si vous voulez lutter contre les processus de toxicomanie, vous devez toucher des niveaux multiples, vous ne pouvez pas seulement toucher le niveau neurochimique.

La Méthadone est importante et de nombreuses personnes me disent « heureusement qu'il y a la méthadone ». Et il y a une industrie qui s'est développée autour de la méthadone. J'aimerais que les gens arrêtent complètement les drogues mais pour certains, la méthadone semble marcher et aide les toxicomanes à fonctionner, elle leur donne une meilleure qualité de vie.

C'est aussi très difficile d'arrêter la méthadone et les gens qui l'utilisent pendant longtemps se rendent compte que c'est effrayant de devoir se désintoxiquer de la méthadone.

Il y a certainement un grand nombre de bons protocoles pour lutter contre la dépendance... l'ibogaïne est un moyen, mais il y en a d'autres. Je le redis, nous devons l'étudier. Tout ce que j'ai voulu, c'est pouvoir l'étudier. Si l'ibogaïne peut arrêter la dépendance des opiacés, ce que j'ai vu de mes propres yeux

puisque j'ai eu la chance d'aller en Hollande et d'observer quelqu'un qui avait pris pas mal de méthadone, d'héroïne et de cocaïne pendant longtemps.

J'ai vu l'ibogaïne bloquer les symptômes de sevrage. Je suis restée assise à son chevet alors qu'il avait pris de l'ibogaïne et je l'ai vu sortir de sa dépendance.

C'était un jeune homme très spécial et j'ai observé ses progrès. C'était quelqu'un qui avait tout contre lui, sa mythologie, qui il était, ce qu'il croyait qu'il était depuis qu'il avait 14 ans l'avait rendu très fragile. J'ai comparé

l'ibogaïne à un *Bar Mitzvah* chimique qui vous permet de faire cette transition entre un arrêt du développement, ou vous êtes bloqué dans un schéma adolescent à un état où vous êtes capable de retarder la gratification des désirs, et de vous regarder devenir un adulte et vous intégrer à la tribu.

Comment se sent-on normal. Comment se visualise-t-on ? Quelle est la route vers la santé. ? Et est-ce que l'ibogaïne a quelque chose à voir avec ça ? Est-ce qu'il y a un élément dans l'ibogaïne qui permet de changer et de développer des capacités de résistance et qui permet de ne plus être aussi vulnérable et d'éviter les rechutes.

Je pense que oui, mais je veux l'étudier.

PD : Vous avez mentionné la manière dont l'ibogaïne était utilisée en Afrique comme un *Bar Mitzvah* ou un rite de passage au Gabon.

Une des raisons données par les non scientifiques qui ont expérimenté l'ibogaïne en grandes doses, c'est qu'il y a quelque chose à apprendre des visions que l'on a lors des expériences de l'ibogaïne comme elles sont pratiquées en Afrique.

DM : Je suis d'accord avec cette idée et je pense en tant que scientifique que le fait, que vous ayez des visions ou non, ou que ces visions puissent soigner, est quelque chose qui pourrait être étudié de manière empirique. Nous pourrions tester ça et j'ai mis au point un protocole qui pourrait nous permettre d'étudier ça.

Mais c'est pareil nous devons obtenir l'argent pour étudier la substance. À moins que quelqu'un n'intervienne et ne dise que c'est ce que nous devons étudier je ne suis pas très optimiste. Avec mon équipe de l'université de médecine de Miami, nous avons porté cette idée aussi loin que nous le pouvions mais sans les finances, sans une fondation pour nous soutenir sans capital d'une compagnie nous ne pourrions pas aller plus loin.

PD : Combien cela coûte ?

DM : Cela va coûter des millions. . Le protocole de la phase 1 coûte un million de dollars... Est ce que l'on va prendre un million de dollars sur le budget national de recherche pour le donner pour quelque chose d'un peu excentrique ?

PD: Où vont les gens qui veulent des informations sur l'Ibogaine ?

DM : Vous pouvez m'appeler au 1-800-UMBRAIN.les gens qui veulent des informations sur l'Ibogaine devraient aller voir les médecins et les scientifiques. S'il vous plaît si vous pensez que vous pouvez mettre la main sur de l'ibogaine, si c'en est, quelqu'un pourrait vous dire que c'en est et que ce soit quelque chose d'autre, c'est très dangereux. Si quelque chose arrivait et que l'incident soit lié à l'ibogaine pour quelque raison que ce soit, cela fermerait la porte définitivement à la recherche. Pour ceux qui ont besoin, qui cherchent désespérément un traitement nous voulons pouvoir vous donner la chance de l'obtenir dans un établissement médical. S'il vous plaît ne donnez pas votre soutien aux individus qui utilisent l'ibogaine de manière illégale sans autorisation médicale.

PD : Et l'Ibogaine et les cigarettes ?

DM : Il a été suggéré que l'Ibogaine serait utile contre la dépendance à la nicotine. J'ai vu qu'elle bloquait en effet la dépendance au moins pendant quelques jours. Mais je ne suis pas certaine de son efficacité dans le long terme.

La nicotine est une substance très addictive. Nous avons eu ce débat au congrès, et dans les médias à propos de la nicotine. Ce qui est sûr c'est très addictif et que la nicotine rentre dans le circuit de la dépendance dont nous avons parlé au niveau du cerveau. L'ibogaine m'intrigue, car elle affecte peut-être le circuit en modifiant quelques éléments du circuit chimique d'une manière qui la rend polyvalente, ce qui la rendrait efficace contre l'alcool, la nicotine, la cocaïne, l'héroïne, et les autres opiacées.

Ce serait bien si elle était polyvalente. Je ne sais pas si l'ibogaine sera utile pour lutter contre la dépendance à la nicotine. Je ne pense pas que l'administrer de la même manière que pour désintoxiquer de la cocaïne ou de l'héroïne serait approprié, mais il pourrait y avoir des indications.

PD : Peut-être que l'étude de l'Ibogaine donnera des informations sur la manière dont le cerveau fonctionne, ce qui pourrait nous amener à découvrir un tout nouveau groupe de médicament ?

DM : Je crois que l'Ibogaine ouvrira la porte sur des informations fondamentales sur la manière dont le cerveau fonctionne et ce qui ne va pas lorsque le cerveau devient dépendant, comment nous pouvons soigner le cerveau dépendant et comment nous pouvons soigner les blessures internes.

Envoyez vos commentaires à Paul DeRienzo

Modifié en 12/12/2005