

Candy Flip et autres flips : l'auto-régulation des consommations des substances en milieu festif

Pierre Poloméni / psychiatre addictologue

Psychiatre addictologue, Pierre Poloméni voit des utilisateurs, parfois jeunes, l'interroger sur le Candy Flip, la consommation séquencée de substances, pour en minorer ou doser les effets. Réduction des risques ou flirt dangereux ?

La consommation séquencée de substances en milieu festif, à quelques heures d'intervalle, est désignée habituellement sous le nom de « flipping ». Différentes associations sont décrites : Candy Flip (LSD et MDMA), Kitty Flip (MDMA et kétamine), Nexus Flip (MDMA et 2-CB), Hippie Flip (champignons hallucinogènes et MDMA), Jedi Flip (LSD, psilocybes, MDMA).

L'idée qui prévaut à cette utilisation séquentielle, permettant souvent une baisse des doses respectives des substances, est l'augmentation de la puissance et de la durée des effets et un risque moindre. Cependant, les

risques sont réels et les consommations de substances psychoactives² en particulier à travers le microdosing.

Évidemment, ces interrogations n'étaient pas strictement techniques ! Elles questionnaient aussi notre savoir et notre bienveillance, elles visaient une forme de légitimation de leurs usages, et nous mettaient dans une position ambiguë sur les plans des risques et des liens avec les parents lorsque ces patients étaient mineurs. Elles nous ont amenées à faire une recherche bibliographique orientée vers les connaissances scientifiques, expérientielles et la réduction des risques.

¹ Poloméni, Pierre. « LSD et MDMA en combinaison (Candy Flip) ». *Psychotropes*, vol. 29, n° 1, 2023, pp. 89-108.

² De Gregorio D, Aguilar-Valles A, Preller KH, Heijets BD, Hübcke M, Mitchell J, Gobbi G. Hallucinogens in Mental Health: Preclinical and Clinical Studies on LSD, Psilocybin, MDMA, and Ketamine. *J Neurosci*. 2021 Feb 4;41(5):891-900. doi: 10.1523/JNEUROSCI.1659-20.2020. Epub 2020 Nov 30. PMID: 33257322; PMCID: PMC7880300.

³ M D Schechter 'Candyflipping': synergistic discriminative effect of LSD and MDMA; *European Eur J Pharmacol*. 1998 Jan 12;341(2-3):131-4. doi: 10.1016/S0014-2999(97)01473-8.

⁴ Matthias E Liechti; *Modern Clinical Research on LSD; Neuropsychopharmacology* (2017) 42, 2114–2127

risques sont réels et les consommations de cannabis et d'alcool, souvent associées, prennent une part dans la dynamique générale du « voyage » et dans la genèse de risques et de dommages.

Nous avons été interpellés¹ ces dernières années par de jeunes patients (16-20 ans) sur le Candy Flip découvert à travers Internet et les suggestions de pairs. Ces jeunes usagers avaient une demande de conseils auprès d'addictologues (dosage, délai entre les deux substances, risques...) en faisant appel à nos nouvelles connaissances sur la place des

LSD et MDMA

L'association LSD (diéthylamide de l'acide lysergique) et MDMA (3,4-méthylènedioxy-N-méthylamphétamine ou ecstasy) est connue depuis de nombreuses années³ et est utilisée dans des contextes de musique et de danse, en particulier dans les « raves ou free parties ». On observe un développement actuel à rapprocher de la communication sur ces substances marquées par un développement de leur utilisation médicale (Liechti, 2017) et la promotion du microdosing (Anderson, 2019).

Le LSD a été synthétisé en 1938 et ses effets psychoactifs ont été découverts en 1943⁴. Les similitudes entre les

effets du LSD et la schizophrénie ont été notés en 1947. Cet aspect médical (dans les années 1950-60) se développe en parallèle à une utilisation récréative qui devient prédominante⁵ dans les années 1970. L'usage est freiné jusqu'au début des années 2000 qui voit à nouveau produire de nombreuses données.

Le LSD a vu sa consommation resurgir avec le mouvement « techno » ou dans des espaces festifs de musique électronique. On retrouve certains des modes de consommations en vigueur dans les années 1970, mais aussi une possible diffusion du produit⁶ vers un usage « en vigueur ».

Le LSD n'entraîne habituellement pas de dépendance, notamment du fait de sa consommation en séquences relativement espacées⁷.

Pour plusieurs études, les doses de 40 à 80 microgrammes de LSD en intraveineux ont été utilisées en Angleterre, 100 µgr par voie orale en Suisse, et une seule étude a utilisé la dose de 200 µgr. À 40-80µgr, le LSD augmente les sensations de bien-être, d'ouverture vers les autres (à noter, ces effets empathogènes⁸ sont aussi typiquement produits par la MDMA). La totalité des actions du LSD sont observées à partir de 100µg⁹, en particulier les expériences mystiques.

Il est important de noter que plusieurs nouveaux hallucinogènes peuvent être vendus et utilisés comme du LSD, sans que l'on connaisse leur profil pharmacologique et leurs risques posant paradoxalement la « meilleure sécurité » du LSD en tant que molécule bien explorée et donc mieux connue.

La MDMA est une substance synthétique habituellement connue sous le nom d'ecstasy, bien que ce terme soit aujourd'hui généralement utilisé pour désigner un large éventail de substances. Initialement développée en 1912 par la firme pharmaceutique Merck, elle n'a encore jamais été mise sur le marché en tant que médicament, bien qu'elle ait été – et soit actuellement – proposée comme aide dans le cadre de consultations psychiatriques.

Ses effets positifs sont : euphorie, hyperactivité, humeur et sociabilité améliorées, sentiment de confiance, modification des perceptions. Les effets indésirables communs sont : nausées, céphalées, tachycardie, bruxisme, trismus (contraction constante et involontaire des muscles de la mâchoire). Une chute de l'humeur est fréquente dans les 2 à 5 jours après la prise. Des doses répétées ou élevées ont été associées à une tolérance et une

symptomatologie dépressive, avec description de la persistance d'effets cognitifs en particulier sur la mémoire. La MDMA, est souvent consommé à une dose d'environ 100-125 mg, dose considérée cependant comme forte pour des essais. Son effet débute en 20 à 40 minutes, et dure environ 3 heures.

De fait, la MDMA a été testée à de multiples reprises sur le plan psychologique et physiologique auprès de volontaires sains dans l'idée de l'accréditer pour une utilisation médicale. La MDMA est utilisée comme un adjuvant aux psychothérapies pour des syndromes post-traumatiques (PTSD, études en cours). Ont été ainsi constatés des effets cardiovasculaires modérés (hypertension et tachycardie) et comportementaux (agitation, troubles de la coordination) dans les limites de la normale, entre une et 2 h après injection, qui n'étaient plus constatés à 24 h ni au bout de 3 mois de suivi.

Administrée en combinaison avec le LSD, elle peut augmenter les effets subjectifs positifs sur l'humeur, l'empathie, la confiance et réduire les émotions négatives de l'anxiété parfois associée au LSD et produire une expérience davantage positive que négative. Un travail de l'hôpital de Bâle¹⁰ met ainsi en évidence ces différents effets du LSD seul ou en combinaison avec la MDMA. La MDMA serait une clé pharmacologique pour optimiser les effets du LSD et produire des effets positifs sur l'humeur (les doses employées dans cette étude sont de 100 microgrammes de LSD, et 100 mg de MDMA, contre placebo LSD et placebo MDMA).

Une association déclarée utile par les usagers

Les substances psychoactives (SPA) sont consommées pour un usage utilitaire mais aussi pour un usage « récréationnel ». Les utilisateurs combinent donc des substances pour réaliser les expériences psychotropes en réduisant la dysphorie et les effets somatiques désagréables. Un travail de Chary¹¹ utilise des discussions d'usagers utilisant des sédatifs hypnotiques, mais aussi des hallucinogènes et des stimulants. Grâce à une analyse de 20 ans de posts spécialisés sur Internet, cette très large étude confirme la popularité accrue du « flipping » à intervalles réguliers dans l'optique d'une synergie des effets. De plus, la popularité des discussions autour de la drogue sur des forums a permis à beaucoup de personnes de découvrir ces flips.

La combinaison LSD-ecstasy a été décrite pour la première fois au début des années 1980, quelques années après que l'ecstasy soit devenu disponible. Le « Candy Flip » semble augmenter le potentiel et la durée des effets « MDMA like » avec la baisse de risque de surdosage de MDMA (voir Chary).

⁵ Richert L, Dyck E. *Psychedelie crossings: American mental health and LSD in the 1970s*. *Med Humanit*. 2020 Sep;46(3):184-191. doi: 10.1136/medhum-2018-011593. Epub 2019 Jun 23. PMID: 31235651; PMCID: PMC7476284.

⁶ Otto Simonsson, James D Sexton, Peter S Hendricks J *Psychopharmacol. Associations between lifetime classic psychedelic use and markers of physical health*; 2021 Apr;35(4):447-452. doi: 10.1177/0269881121996863. Epub 2021 Mar 9.

⁷ Das S, Barnwal P, Ramasamy A, Sen S, Mondal S. *Lysergic acid diethylamide: a drug of 'use'?* *Ther Adv Psychopharmacol*. 2016 Jun;6(3):214-28. doi: 10.1177/2045125316640440. Epub 2016 Mar 23. PMID: 27354909; PMCID: PMC4910402.

⁸ Hysack CM, Schmid J, Simmler LD, Domes G, Heinrichs M, Eisenegger C, Preller KH, Quednow BB, Liechti ME. *MDMA enhances emotional empathy and prosocial behavior*. *Soc Cogn Affect Neurosci*. 2014 Nov;9(11):1645-52. doi: 10.1093/scan/nst161. Epub 2013 Oct 4. PMID: 24097374; PMCID: PMC422106.

⁹ Passie T, Halpern JH, Stichtenoth DC, Emrich HM, Hintzen A. *The pharmacology of lysergic acid diethylamide: a review*. *CNS Neurosci Ther*. 2008 Winter;14(4):295-314. doi: 10.1111/j.1755-5949.2008.00059.x. PMID: 19040555; PMCID: PMC6494066.

¹⁰ *Effects of MDMA Co-administration on the Response to LSD in Healthy Subjects (LSD-MDMA)*; ClinicalTrials.gov Identifier: NCT04516902. promoteur University Hospital, Basel, Switzerland (recrutement en cours)

¹¹ Chary M, Yi D and Manini AF (2018) *Candyflipping and Other Combinations: Identifying Drug-Drug Combinations from an Online Forum*. *Front Psychiatry* 9:135. doi: 10.3389/fpsy.2018.00135



En pratique, cette association se compose de LSD à une dose de 50 à 100 microgrammes suivi, 2 à 4 heures après, d'un comprimé d'ecstasy à 125 mg (dose moyenne retrouvée dans un comprimé sur le marché, selon l'OFDT). Dans ces conditions, l'effet strict du LSD disparaît au profit de l'intensité dans la durée de l'effet MDMA – dans l'attente des effets des éventuels autres produits complémentaires.

« *If I was going to combine, I'd start with acid. Then take ecstasy, then smoke pot, then do nitrous... I'd usually wait till I felt like I was solidly at the peak of my acid before taking the ecstasy, so that I know where I'm gonna get to* » (Hunt, 2009). « Si je mélange, je commence par de l'acide. Ensuite, je prends de l'ecstasy, puis je fume de l'herbe, avant de prendre du protoxyde d'azote... J'attends d'avoir l'impression d'être au maximum de mon acide avant de prendre de l'ecstasy, pour savoir où je vais arriver. »

Pour de nombreux « teufeurs », mis à part le cannabis, ces substances peuvent être absentes dans la vie quotidienne. « Il y a un temps pour ça » : le week-end représente une autre temporalité, imposant cependant un calcul car le temps est balisé. Le type de produits, les doses disponibles en fonction des moyens financiers et la durée de vie de l'effet, sont pensés. Au mieux, des interdoses sont disponibles

ainsi que des produits « lissant » la descente et permettant une socialisation satisfaisante (retour en famille...) le dimanche soir et le lundi matin. Une aide au monitoring est souvent demandée, à des pairs ou à des soignants.

Les consommateurs cherchent à reproduire les effets pratiquement en respectant une « procédure standardisée ». L'idée qui prévaut est qu'associer les substances améliore les effets (prolongation de l'effet par exemple) et limite les risques¹² : il s'agit d'un « *great combo* ».

L'organisation temporelle est une clé de ces consommations : chercheurs et usagers ont identifié différentes phases ou périodes pour le développement d'un effet¹³, en lien avec les moments de la soirée, la façon dont elle se déroule, et de ce qui est attendu ou désiré de sa posture ou de son « état » (Hunt, 2009).

La première période correspond à l'arrivée, une période de latence basée sur des interactions importantes entre les participants.

Ensuite, se déroule le concert ou la session par elle-même, souvent axée autour de la MDMA.

Cette consommation régulée permet aussi de mieux appréhender les risques d'agression.

Enfin, l'*after*, plus ou moins tardif selon la durée du son, est aussi plus ou moins long avant le retour à la normale, et exige un recentrage.

Ces phases imposent des consommations successives et non simultanées.

Fréquences et risques spécifiques

Les pratiques de consommations des « teufeurs » sont préoccupantes car les produits, les fréquences et les effets réels des combinaisons sont finalement peu connus.

En France, l'usage de LSD (dans le mois précédent l'étude) concerne environ 10% des personnes sortant en milieu festif électro et près d'un quart du public de la scène alternative (Reynaud-Maurupt et al., 2017) – dose comprise entre cinquante et deux cent cinquante microgrammes¹⁴.

Les niveaux d'expérimentation se révèlent plus élevés d'année en année, signe d'une diffusion du produit. En effet, chez les 18-25 ans, la fréquence de l'expérimentation s'accroît de 2,1% à 3,3% entre 2010 et 2015 par exemple. La part de ceux qui vont dépasser le stade de l'initiation est cependant minoritaire en France (Maitena Milhet, 2017, Spilka). « Ce n'est pas une drogue pour le tout-venant » (Lancial, 2016). Dans le contexte français, il est ainsi repéré comme étant un marqueur identitaire distinctif (Lancial, 2016 ; Zurbach, 2016).

« Tu prends ta goutte [LSD] la nuit, comme ça tu peux faire n'importe quoi, personne te voit et le matin à 7 heures du matin, allez hop, au lever du jour, petit pochon de MDMA, allez hop, tu vois. (...) Ouais, c'est cool. Voilà tu peux aller t'affaler, c'est plus cool. (Usager, Toulouse 2015)

Discussion

Ces événements musicaux de fin de semaine, se caractérisent donc par une temporalité et une ambiance particulière¹⁵ en rupture avec le quotidien, dans un espace réputé ouvert avec une certaine indifférence à la pénalisation. Des enjeux sont cependant bien présents, en particulier obtenir, puis garder, une humeur susceptible de profiter au mieux de cet espace-temps.

Les usagers de plusieurs substances¹⁶ réalisent un paradoxe avec des mélanges potentiellement à haut risque en termes de santé, et parallèlement des stratégies de réduction de ces risques par un calcul des doses ingérées. Une réflexion sur les stratégies de RdR pour eux¹⁷ doit s'intéresser à leur propre capacité de réduction des risques. Ainsi, Fernandez-Calderon (2019) rapporte que près de 70% des participants à des festivals de « dance » évitent le mélange des déprimeurs et limitent les quantités en particulier au contact de l'alcool. Moins de troubles de l'humeur majeurs, moins de difficultés sexuelles, moins d'accidents ou d'agression, de même moins de céphalées et de troubles de la conscience sont notés dans ce travail.

¹² Williams L, Parker H. Alcohol, cannabis, ecstasy and cocaine: Drugs of reasoned choice amongst young adult recreational drug users in England. *International Journal of Drug Policy* 2001;12(5-6):397-413.

¹³ Baggio, Stéphanie, Studer, Joseph, Mohler-Kuo, Meichun, Daepfen, Jean-Bernard and Gmel, Gerhard. « Concurrent and simultaneous polydrug use among young Swiss males: use patterns and associations of number of substances used with health issues » *International Journal of Adolescent Medicine and Health*, vol. 26, n° 2, 2014, pp. 217-224. <https://doi.org/10.1515/ijamh-2013-0305>

¹⁴ Maitena Milhet Avec les coordinateurs des sites TREND Avril 2017 Permanence et renouvellement des usages de LSD Observations récentes du dispositif TREND (2015-2016) _OFDT

¹⁵ Clément Gérome, Fabrice Guilbaud Usages de drogues et réduction des risques et des dommages en contextes festifs techno : quelques enseignements de 20 ans d'observation in situ *Psychotropes* 2021/3 (Vol. 27), pages 87 à 112

¹⁶ Jeanne G, Purper-Ouakil D, Rigole H, Frane N. Nouveaux styles de consommation de produits psychotroques chez les adolescents en France [New patterns of substance use and abuse among French adolescents, a knowledge synthesis]. *Encephale*. 2017 Aug;43(4):346-353. French. doi: 10.1016/j.encep.2016.05.012. Epub 2016 Oct 6. PMID: 27720453.

¹⁷ Harm reduction strategies related to dosing and their relation to harms among festival attendees who use multiple drugs Fermin Fernandez-Calderon, PhD, Carmen Diaz-Batanero, PhD, Monica J. Barratt, PhD, 3,4, and Joseph J. Palamar, PhD, MPH *Drug Alcohol Rev*. 2019 January; 38(1): 57-67. doi:10.1111/dar.12868.

Il est important de noter que le « flipping » – qui nécessite un minimum d'organisation et de préparation (achat, calcul de dose, repère horaire, évaluation de l'environnement et des proches – amène un certain degré de contrôle de l'impulsivité fréquente pour cette période de l'adolescence.

En effet, plusieurs études montrent que la recherche de sensation et une faible préméditation¹⁸ sont des facteurs convergents pour augmenter les risques, qui seraient atténués par une consommation paramétrée telle qu'elle apparaît dans le Candy Flip.

Le LSD apparaît comme sécuritaire¹⁹ par rapport à d'autres substances utilisées dans ce contexte, et génère une certaine constance chez ses consommateurs.

Le Candy Flip doit être interrogé soit comme porte d'entrée (générant une évolution pour une nouvelle quête de sensations), soit comme une association bien balisée fidélisante du fait de son bon rapport coût/efficacité/risques²⁰.

En pratique, le Candy Flip est souvent associé à un mélange approximatif d'autres produits avec des effets et des interactions peu explorées. Ainsi, cannabis et alcool sont souvent consommés dans le même temps : 58 % des adolescents qui boivent de l'alcool utilisent aussi du cannabis, 75 % des consommateurs de cannabis utilisent de l'alcool²¹.

Enfin, il faut évaluer les co-consommations de substances non illicites, vitamines, boissons énergisantes²²...

des rythmes bien respectés, des produits « non frelatés », et un état de santé du consommateur satisfaisant. Elle ne semble pas induire de dépendance. Cette association protège de consommations « exotiques », inconnues, lourdement à risques. Cependant, les co-consommations sont nombreuses et les effets indésirables sont bien réels, dès que les doses sont aléatoires ou que le contexte est incertain, la balance se modifie entre un renforcement positif des effets vers un risque pour la santé.

Conclusion

Interpellés sur les consommations de jeunes adultes, voire de mineurs, les intervenants en addictologie (soignants,

usagers pairs...) doivent d'abord s'adapter aux difficultés d'accès des événements annoncés

souvent en dernière minute. Le fait de pouvoir travailler avec les usagers, « au fil de l'eau » nécessite de bien connaître les usages. Les usagers ont déjà essayé toutes les substances et ont

souvent développé une expertise dans la connaissance des produits. La connaissance des risques permet un accueil raisonné pour ce qui

concerne strictement l'association LSD/MDMA, mais doit alerter sur les co-consommations (alcool...) et les conditions de la prise (« set et setting »): psychopathologie préexistante,

fatigue, hydratation, contexte...), rendant notre posture *in fine* particulièrement complexe. En effet, la littérature – dense sans être suffisamment fine sur ce sujet – et l'expérience des usagers posent un certain intérêt à cette association.

Son bénéfice théorique repose sur des doses et

¹⁸ Psychol Addict Behav. 2015 Sep;29(3):753-65. doi: 10.1037/adb0000075. Premeditation moderates the relation between sensation seeking and risky substance use among young adults Connor J McCabe 1, Kristine A Louie 1, Kevin M King 1

¹⁹ David Nutt; Psychedelic drugs—a new era in psychiatry? DIALOGUES IN CLINICAL NEUROSCIENCE • Vol 21 • N° 2 • 2019 • 139

²⁰ Olthuis JV, Darredeau C, Barrett SP. Substance use initiation: the role of simultaneous polysubstance use. Drug Alcohol Rev. 2013 Jan;32(1):67-71. doi: 10.1111/j.1465-3362.2012.00470.x. Epub 2012 May 21. PMID: 22612987.

²¹ Jurasek AM, Aston ER, Metrik J. Co-use of Alcohol and Cannabis: A Review. Curr Addict Rep. 2017 Jun;4(2):184-193. doi: 10.1007/s40429-017-0149-8. Epub 2017 Apr 27. PMID: 32670740; PMCID: PMC7363401.

²² Terry-McElrath JM, O'Malley PM, Johnston LD. Energy drinks, soft drinks, and substance use among United States secondary school students. J Addict Med. 2014 Jan-Feb;8(1):6-13. doi: 10.1097/01.ADM.0000435322.07020.53. PMID: 24481080; PMCID: PMC3910223.