

Médecines moderne et traditionnelle en santé mentale : ennemies jurées ou pratiques complémentaires?

Yasmine Zemni¹

¹ Faculté de médecine, Université d'Ottawa, Ottawa, ON, Canada

Correspondance: yzemn037@uottawa.ca

Date publiée: Avril 30, 2026

DOI: <https://doi.org/10.18192/UOJM.V16iS1.7810>

Nous assistons à une popularisation spectaculaire des thérapies dites alternatives et complémentaires, spécialement dans le traitement de troubles de santé mentale. Plus de 50% des patients américains souffrant de dépression ou d'anxiété y font appel alors que ce nombre s'élèverait à 70% chez les patients canadiens.^{1,2}

Ces méthodes incluent, entre autres, des thérapies à base de plantes, de massages, de musicothérapie, d'aromathérapie et bien plus.³ Ces dernières co-existeraient en appui aux thérapies conventionnelles fondées sur des preuves scientifiques, chez des patients qui choisiraient de faire appel à des moyens complémentaires à ce qui leur est proposé par leur fournisseur de soins.⁴ Mais quelles sont les origines de certaines de ces thérapies, souvent perçues comme dépassées, dangereuses ou du moins inutiles?

C'est dans cette optique que j'ai choisi de me pencher sur la médecine médiévale arabo-musulmane, l'une des nombreuses médecines traditionnelles ayant forgé nos pratiques contemporaines, particulièrement en santé mentale. Cette médecine, ayant atteint son apogée entre les V^{ème} et XV^{ème} siècles, se situe au carrefour de la médecine gréco-romaine, des traditions arabes et des enseignements coraniques et prophétiques. Averroès et Avicenne figuraient parmi les pionniers de cette médecine qui se voulait intégrative, en revisitant, entre autres, la théorie des humeurs et en la conjuguant aux savoirs arabo-musulmans.

On a vu émerger des Bîmâristâns, hôpitaux de l'époque, dont le premier avait ouvert ses portes en l'an 707 à

Damas.⁵ Ces institutions comportaient des ailes dédiées à la santé mentale, ornées de plantes, d'oiseaux et de fontaines dans le but de distraire le patient de ses pensées négatives.⁵ Le philosophe persan et pionnier de la psychothérapie Abu Zayd Al-Balkhi affirmait déjà, au IX^{ème} siècle, que « l'entourage, le logement, la situation de vie, le niveau d'activité physique et le régime alimentaire d'un individu pouvaient avoir un impact sur son bien-être mental ». ⁶ (Traduction libre) Les médecins de la civilisation arabo-musulmane auront contribué à déstigmatiser la maladie mentale à l'époque, reconnaissant son étiologie physiologique et multifactorielle, plutôt que de l'associer à des châtiments divins ou surnaturels. Le fameux traité sur la mélancolie d'Ishaq Ibn Imran, médecin arabe du IX^{ème} siècle, insiste sur la nature médicale de ces troubles et nie catégoriquement toute explication surnaturelle. On voyait alors naître de multiples thérapies, soignant ces troubles que l'on percevait finalement comme des maladies à part entière.

Pour des raisons de méthodologie, on peut catégoriser certaines de ces pratiques en trois groupes: les thérapies environnementales et comportementales, les thérapies spirituelles et les thérapies bio-pharmacologiques.

Penchons-nous sur ces thérapies environnementales et comportementales, que l'on voit renaître aujourd'hui. Celles-ci incluent la musicothérapie, prônée par Ibn Imrane et Al Kindy, sous forme de musique instrumentale, de jeu de luth, de chants ou de récitations coraniques. Les patients y étaient exposés dans les cours des Bîmâristâns où jouaient des musiciens.⁷

On y pratiquait aussi l'aromathérapie, thérapie des senseurs retrouvant sa popularité aujourd'hui. Selon Al-Muwafiq, exposer ses patients à des odeurs agréables venait renforcer le cœur et le cerveau et on lui associait le pouvoir d'équilibrer les effets de la bile jaune et ainsi exercer un effet relaxant.^{8,9}

Selon les enseignements d'Al-Balkhi, convaincu de l'interdépendance du corps et de l'esprit, les patients étaient aussi encouragés à pratiquer des activités physiques.

De plus, la période médiévale arabo-musulmane a vu naître les thérapies du divertissement et du rire, avec pour volonté de distraire le patient et de susciter en lui des émotions positives.¹⁰ Les patients se promenaient en nature, jouaient des jeux de société, faisaient de la poterie et de la peinture, pratiquaient la calligraphie et se livraient à des interactions sociales encouragées par les médecins.

Quoique ces thérapies n'aient pas toutes fait l'objet d'études concernant leur efficacité et leur pertinence dans le traitement des troubles de santé mentale, elles demeurent néanmoins présentes dans la culture populaire. L'activité physique, désignant aujourd'hui divers sports et activités de remise en forme, est reconnue dans le traitement des symptômes anxio-dépressifs.¹¹ Des études ont aussi démontré la pertinence de la musicothérapie en complémentarité au traitement standard de la dépression pour la gestion des symptômes durant les trois premiers mois de la maladie.¹² L'aromathérapie fait également l'objet de plusieurs études et pourrait même avoir des effets anxiolytiques.¹³

Ces thérapies sont souvent associées à une amélioration de la progression clinique chez certains patients et sont appuyées par plusieurs études. Alors, même si, au XXI^{ème} siècle, nous ne cherchons plus à expulser la bile jaune de chez nos patients, nous pouvons tout de même reconnaître le délicat équilibre entre la médecine traditionnelle et la médecine conventionnelle.

Les données actuelles sont sans équivoque et documentent une augmentation de la prévalence de ces thérapies complémentaires, avec plus de 50% des patients qui affirment que la combinaison de ces méthodes avec la médecine conventionnelle leur permettrait d'obtenir de meilleurs résultats.¹⁴ Il est ainsi primordial que la communauté médicale adopte cette complémentarité dans son approche aux

traitements de troubles de santé mentale, en suivant l'exemple de certaines institutions hospitalières canadiennes.¹⁵

Malgré les avancées récentes, certains patients demeurent réticents de révéler à leurs fournisseurs de soins de santé qu'ils font appel à ces thérapies complémentaires.¹⁶ En tant que professionnels de la santé, il est essentiel que nous nous informions sur ces méthodes par l'intermédiaire, entre autres, de formations, de lectures, d'initiatives de recherche et de dialogue avec les patients. Il s'agit de scruter les origines, les risques et les bénéfices de ces méthodes afin de réduire la stigmatisation et mieux comprendre nos patients. Il est de notre rôle de les épauler dans leur cheminement thérapeutique, de pratiquer une médecine fondée sur les faits et de bâtir un environnement sain permettant le dialogue.

Ces thérapies peuvent certainement co-exister avec la médecine conventionnelle dans un encadrement adéquat. Dans le meilleur intérêt des patients, il est de notre responsabilité de faire preuve d'ouverture lors de nos interactions avec ces derniers, de se monter curieux envers ces méthodes non-conventionnelles et de contribuer à la recherche afin de documenter la pertinence clinique, les risques et les effets secondaires, bâtissant ainsi des relations de confiance et de partenariat avec nos patients.

RÉFÉRENCES

1. Kessler RC, Soukup J, Davis RB, Foster DF, Wilkey SA, Van Rompay MI, et al. The use of complementary and alternative therapies to treat anxiety and depression in the United States. *Am J Psychiatry*. 2001;158(2):289-294.
2. Ravindran AV, da Silva TL. Complementary and alternative therapies as add-on to pharmacotherapy for mood and anxiety disorders: a systematic review. *J Affect Disord*. 2001;66(1):1-8.
3. Wemrell M, Olsson A, Landgren K. The use of complementary and alternative medicine (CAM) in psychiatric units in Sweden. *Issues Ment Health Nurs*. 2020;41(10):946-957.
4. Clossey L, DiLauro MD, Edwards JP, Hu C, Pazaki H, Monge A, Smart K. Complementary and alternative medicine (CAM) use among mental health consumers. *Community Ment Health J*. 2023;59(8):1549-1559.
5. Ammar S. Histoire de la psychiatrie maghrébine. Université de Tunis; 2003.
6. Tahira S. The treatment of psychiatric disorders during medieval Islamic period. *Soul*. Dow University of Health Sciences; 2022.
7. Sidik R, Kamaruzaman AF, Abdullah MJ. Music therapy in medicine of Islamic civilisation. *Music in Health and Diseases*. 2021.
8. Lewicki T. Les sources arabes concernant l'ambre jaune de la Baltique. *Archaeologica Polona*. 1984;23:125.
9. Amad A, Thomas P. Histoire de la maladie mentale dans le Moyen-Orient médiéval. *Annales médico-psychologique*,

- Revue psychiatrique. 2011.
10. Besson F. La mélancolie dans la médecine arabe médiévale, compte rendu de la conférence de Pauline Koetschet. Les clés du Moyen-Orient. 2018.
 11. Al-Busafi SA, et al. Complementary and alternative medicine in psychiatry: recent evidence and clinical implications. 2023.
 12. Cohen D, Maxwell E. Music Therapy for Depression [Internet]. American Family Physician Journal; 2020; 101(5): 273-274. Disponible via <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2020/0301/p273.html>
 13. Sivamaruthi BS, Chaiyavat C, Suganthy N, et al. Effect of lavender essential oil-based aromatherapy on anxiety: an overview of recent randomized controlled trials. Curr Pharm Des. 2024.
 14. Clossey L, DiLauro MD, Edwards JP, Hu C, Pazaki H, Monge A, Smart K. Complementary and Alternative Medicine (CAM) Use Among Mental Health Consumers. Community Ment Health J. 2023 Nov;59(8):1549-1559.
 15. Elash A. Move into hospital sector another sign of complementary medicine's growing popularity. CMAJ. 1997 Dec 1;157(11):1589-92.
 16. Clossey L, DiLauro MD, Edwards JP, et al. Complementary and alternative medicine (CAM) use among mental health consumers. 2023.

Remerciements

Je tiens à remercier Dre Kim Girouard, PhD pour son mentorat dans le travail de recherche en médecine médiévale arabo-musulmane sous-jacent cet article et Dre Céline Fresne, MD pour son appui dans la rédaction.

Conflicts of Interest Disclosure

There are no conflicts of interest to declare.