

L'incidence de la spiritualité sur la santé mentale des fidèles des églises de Kinshasa

par Mukile Mukile Barthelemy

Abstract

Spirituality plays a central role in the lives of Congolese populations and influences mental health perceptions. This study investigates the impact of spirituality on the mental health of church members in Kinshasa by examining both its protective and potentially harmful effects.

A mixed-methods approach involving quantitative and qualitative data was conducted with 200 participants. Findings indicate that spirituality promotes psychological well-being through social support, meaning-making, and positive religious coping. Conversely, guilt-inducing religious teachings, fear of divine punishment, and negative religious coping are associated with greater psychological distress.

The study highlights the importance of strengthening collaboration between mental health professionals and religious leaders to promote forms of spirituality that support psychological well-being.

Keywords: Spirituality; Mental health; Religious coping; Psychological well-being; Kinshasa.

Résumé

La spiritualité constitue une dimension importante de la vie des populations congolaises et influence les représentations de la santé mentale.

Cette étude examine l'incidence de la spiritualité sur la santé mentale des fidèles des églises de Kinshasa en analysant ses effets protecteurs et ses effets potentiellement pathogènes.

Une approche mixte, combinant des méthodes quantitatives et qualitatives, a été utilisée auprès de 200 fidèles issus de différentes communautés religieuses.

Les résultats montrent que la spiritualité favorise le bien-être psychologique lorsqu'elle s'accompagne d'un soutien social, d'une quête de sens et d'un coping religieux positif. En revanche, les discours culpabilisants, la peur du châtiment divin et le coping religieux négatif sont associés à une augmentation de la détresse psychologique.

L'étude souligne la nécessité d'une collaboration entre les professionnels de la santé mentale et les responsables religieux afin de promouvoir une spiritualité favorable au bien-être psychologique.

Mots-clés : Spiritualité ; santé mentale ; coping religieux ; bien-être psychologique ; Kinshasa.

Introduction

La spiritualité occupe une place fondamentale dans la vie des populations africaines, particulièrement en République démocratique du Congo où les pratiques religieuses influencent profondément les comportements individuels, familiaux et communautaires. Les églises constituent non seulement des espaces de culte, mais également des lieux de soutien social, d'accompagnement moral et de gestion des difficultés existentielles. (Koenig, 2012 ; Pargament, 1997).

Au cours des dernières décennies, les recherches en psychologie clinique ont accordé un intérêt croissant aux relations entre spiritualité et santé mentale. Plusieurs travaux montrent que les croyances religieuses peuvent favoriser l'espoir, renforcer les capacités d'adaptation au stress et améliorer le bien-être psychologique (Allport, 1950 ; Ano & Vasconcelles, 2005 ; Koenig, 2012). Toutefois, d'autres

études soulignent que certaines pratiques religieuses peuvent produire des effets inverses lorsqu'elles reposent sur la culpabilisation, la peur du châtement divin ou une interprétation exclusivement spirituelle de la souffrance psychique.

Dans le contexte de Kinshasa, où les églises représentent souvent le premier recours face aux difficultés psychologiques, cette question revêt une importance particulière. Les représentations religieuses influencent non seulement la compréhension de la maladie mentale, mais également les décisions relatives au recours aux soins spécialisés (Koenig, 2012 ; Corrigan, 2004 ; Organisation mondiale de la Santé, 2001).

La présente étude vise ainsi à analyser l'incidence de la spiritualité sur la santé mentale des fidèles des églises de Kinshasa en identifiant les mécanismes psychologiques par lesquels les pratiques spirituelles peuvent agir comme facteur de protection ou, au contraire, comme facteur de vulnérabilité. L'étude s'appuie sur le modèle du coping religieux de Pargament et sur les approches cliniques contemporaines afin de mieux comprendre les interactions entre spiritualité et santé mentale dans le contexte congolais (Pargament, 1997, 2007 ; Koenig, 2012).

1. Méthodologie de l'étude

Cette recherche adopte une approche mixte associant les méthodes quantitative et qualitative afin d'analyser de manière globale l'incidence de la spiritualité sur la santé mentale des fidèles des églises de Kinshasa. Cette approche permet de mesurer les relations entre les variables étudiées tout en approfondissant les expériences subjectives des participants.

1.1. Population et échantillon

L'étude a été réalisée auprès de 200 fidèles appartenant à différentes églises de Kinshasa. Les participants ont été sélectionnés

selon les critères définis dans le mémoire afin de représenter diverses catégories de fidèles impliqués dans les pratiques religieuses.

1.2. Instruments de collecte des données

Les données ont été recueillies au moyen d'un questionnaire structuré complété par des entretiens semi-directifs et une observation non participante. Le questionnaire a permis d'évaluer les dimensions de la spiritualité, du coping religieux, du soutien social religieux et du bien-être psychologique, tandis que les entretiens ont permis de recueillir les expériences vécues des participants (Frankl, 1963).

1.3. Analyse des données

Les données quantitatives recueillies auprès des 200 participants ont été analysées à l'aide de statistiques descriptives et inférentielles. Les statistiques descriptives ont porté sur les effectifs, les fréquences et les pourcentages des réponses, afin de présenter la répartition des participants et de leurs réponses aux différentes dimensions étudiées. Le questionnaire structuré a demandé aux participants de renseigner leurs expériences et pratiques spirituelles, leur recours au coping religieux, leur perception du soutien social religieux ainsi que leur niveau de bien-être psychologique. Les analyses inférentielles ont ensuite permis d'examiner les relations entre ces dimensions, notamment entre la spiritualité, le coping religieux, le soutien social religieux et le bien-être psychologique. Les données qualitatives recueillies au moyen des entretiens semi-directifs ont fait l'objet d'une analyse thématique visant à identifier les principaux mécanismes psychologiques associés aux expériences spirituelles rapportées par les participants.

2. Analyse cruciale de l'étude

Les analyses montrent que la spiritualité exerce une influence significative sur la santé mentale des fidèles des églises de Kinshasa.

En revanche, lorsque les pratiques religieuses sont marquées par la culpabilisation, la peur du châtement divin, des représentations punitives de Dieu ou un coping religieux négatif, elles peuvent contribuer à l'émergence ou au maintien de la détresse psychologique. Ces résultats montrent que les effets de la spiritualité dépendent davantage de la manière dont elle est vécue et transmise que de la pratique religieuse elle-même (Lazarus & Folkman, 1984).

D'une part, les pratiques religieuses favorisent le bien-être psychologique lorsqu'elles s'accompagnent d'un soutien communautaire, d'un sentiment d'appartenance et d'un coping religieux positif (Allport, 1950). Les participants rapportent que la prière, les enseignements encourageants et la solidarité au sein des communautés religieuses renforcent l'espoir, facilitent l'adaptation aux difficultés de la vie et contribuent à réduire le stress psychologique, ce qui rejoint les travaux sur le coping religieux et l'adaptation au stress (Ano et Vasconcelles, 2005 ; Pargament, 1997). D'autre part, certains fidèles présentent une détresse psychologique associée à des formes de coping religieux négatif (Corrigan, 2004).

Les sentiments de culpabilité, la peur du châtement divin ainsi que les interprétations punitives de certains événements sont associés à une augmentation de l'anxiété, de la détresse émotionnelle et de la souffrance psychique, en cohérence avec les travaux consacrés au coping religieux négatif (Pargament, 1997). Ces observations confirment le caractère ambivalent de la spiritualité selon la manière dont elle est vécue et transmise (Ano et Vasconcelles, 2005).

Les données qualitatives montrent également que plusieurs participants consultent d'abord leurs responsables religieux avant d'envisager une prise en charge psychologique ou psychiatrique. Cette attitude peut notamment s'expliquer par les représentations spirituelles de la maladie mentale et par les perceptions sociales qui entourent les troubles psychiques (Koenig, 2012 ; Corrigan, 2004 ; Organisation mondiale de la Santé, 2001).

2.1. Discussion

Les résultats obtenus confirment les travaux de Pargament selon lesquels la spiritualité peut constituer soit un facteur de protection, soit un facteur de vulnérabilité psychologique selon les formes de coping religieux mobilisées (James, 1902).

Le coping religieux positif apparaît comme une ressource importante permettant de donner du sens aux événements difficiles, de renforcer l'espérance et de favoriser l'adaptation psychologique. (Pargament, 1997, 2007 ; Ano & Vasconcelles, 2005). Ces observations rejoignent également les approches humanistes de Viktor Frankl (2021|1946). qui considèrent la quête de sens comme un facteur majeur de résilience.

À l'inverse, les résultats montrent que les discours religieux fondés sur la peur, la culpabilisation et les représentations punitives du divin peuvent favoriser une détresse psychologique importante (Freud, 1927). Ces observations corroborent les analyses de Freud concernant l'intériorisation excessive des exigences morales ainsi que les travaux contemporains sur le coping religieux négatif. Dans le contexte de Kinshasa, les églises occupent une place essentielle dans la prise en charge des difficultés psychologiques (Goffman, 1963).

Cette réalité souligne l'importance de développer une collaboration entre les professionnels de la santé mentale et les responsables religieux afin de promouvoir des pratiques spirituelles favorables au bien-être psychologique et d'encourager une orientation précoce vers les services spécialisés lorsque cela est nécessaire (Koenig, 2012 ; Organisation mondiale de la Santé, 2001).

Conclusion

Cette étude avait pour objectif d'analyser l'incidence de la spiritualité sur la santé mentale des fidèles des églises de Kinshasa. Les résultats mettent en évidence le caractère ambivalent de la spiritualité dans le contexte étudié. Lorsqu'elle est vécue dans un climat de

confiance, d'espérance, de soutien communautaire et de recherche de sens, la spiritualité constitue une ressource importante favorisant le bien-être psychologique, la résilience et l'adaptation aux difficultés de la vie.

La présente recherche souligne ainsi l'intérêt d'une collaboration étroite entre les professionnels de la santé mentale, les responsables religieux et les décideurs publics afin de promouvoir une approche intégrée du bien-être psychologique, respectueuse des convictions spirituelles tout en favorisant un recours approprié aux soins psychologiques et psychiatriques lorsque cela est nécessaire.

À l'intention des responsables religieux ils doivent:

Promouvoir des enseignements favorisant l'espérance, la compassion et le soutien psychologique des fidèles ; Orienter les personnes présentant des troubles psychiques vers les professionnels compétents lorsque leur état l'exige ; Intégrer la dimension spirituelle dans l'évaluation clinique lorsque celle-ci est significative pour le patient ; Développer des programmes de collaboration avec les communautés religieuses.

Quant aux autorités du pouvoir public ils doivent :

Renforcer les politiques de promotion de la santé mentale communautaire ;

Soutenir les programmes de sensibilisation sur les troubles mentaux en partenariat avec les organisations religieuses.

Bibliographie

- Allport, G. W. (1950). *The individual and his religion*. Macmillan.
- Ano, G. G., & Vasconcelles, E. B. (2005). Religious coping and psychological adjustment to stress: A meta-analysis. *Journal of Clinical Psychology*, 61(4), 461–480.
- Corrigan, P. W. (2004). How stigma interferes with mental health care. *American Psychologist*, 59(7), 614-625.
- Frankl, V. E. (1963). *Man's Search for Meaning*. Beacon Press.
- Frankl, V. E. (2021). *Oui à la vie ! Découvrir un sens à l'existence malgré les souffrances* (L. Sasseville, Trad. ; D. Goleman, Préf.). Les Éditions de l'Homme. (Œuvre originale publiée en 1946 sous le titre *Trotzdem Ja zum Leben sagen*).
- Freud, S. (1927). *L'avenir d'une illusion*. Presses Universitaires de France.
- Goffman, E. (1963). *Stigma: Notes on the Management of Spoiled Identity*. Prentice Hall.
- James, W. (1902). *The Varieties of Religious Experience*. Longmans, Green and Co.
- Koenig, H. G. (2012). *Religion, Spirituality, and Health: The Research and Clinical Implications*. ISRN Psychiatry.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). *Stress, Appraisal and Coping*. Springer.
- Organisation mondiale de la Santé. (2001). *Rapport sur la santé dans le monde 2001 : La santé mentale : nouvelle conception, nouveaux espoirs*. OMS.
- Pargament, K. I. (1997). *The Psychology of Religion and Coping*. Guilford Press.
- Pargament, K. I. (2007). *Spiritually Integrated Psychotherapy*. Guilford Press.

