

LA SANTÉ MENTALE

Karen Bomilcar, Esther Malm, Edmund Ng

Le désir de Shalom de Dieu

Nous sommes toujours entourés de besoins, mais si nous voulons proclamer l'Évangile de la manière dont Jésus nous a donné l'exemple, il est logique que nous identifions les besoins les plus graves dans le monde d'aujourd'hui, qu'ils soient évidents ou cachés, et que nous nous en occupions dans le cadre du Mandat missionnaire. L'un des plus grands défis auxquels l'Église est confrontée est de répondre aux besoins des personnes partout dans le monde en matière de santé et de plénitude (shalom). Lorsque Jésus a proclamé le Royaume de Dieu, il a fait le tour de la population pour répondre à ses besoins (Matthieu 14, 15:29-39 ; Luc 19 ; etc.).

C'était le cœur même du ministère de Jésus sur terre, comme le montre le fait qu'il ait intégré la prédication, l'enseignement et la formation de disciples, complétés par ses œuvres de guérison et de délivrance. Jésus a pris soin de l'ensemble de la personne - corps, âme et esprit - dans le contexte social de l'individu. Il invite ses disciples à poursuivre cette forme de ministère.

Les soins de santé mentale constituent l'un des besoins les plus pressants sur tous les continents. L'état de notre santé mentale est lié à de nombreux aspects de ce qui fait de nous des êtres humains ainsi qu'à la manière dont nous relevons les défis de la vie quotidienne. Avec l'augmentation des problèmes environnementaux, sociaux, politiques, professionnels et spirituels, le nombre de personnes confrontées à des problèmes émotionnels a augmenté dans le monde entier. Ces problèmes ont naturellement un impact sur la spiritualité d'une personne ainsi que sur sa perception de soi et des autres. Par conséquent, le domaine de la santé mentale a de vastes implications dans toutes les sphères de la société.

Dans ce rapport, nous définissons la santé mentale comme l'état et la qualité de notre bien-être émotionnel, mental (psychologique) et social.¹ En tant que telle, la mauvaise santé mentale fait référence à l'état ou à la qualité médiocre d'un ou de tous les aspects de notre bien-être. En fait, la santé mentale et la maladie mentale sont des expressions qui suscitent beaucoup de stigmatisation et d'inquiétude dans les pays et dans l'Église. La santé mentale n'est pas la même chose que la maladie mentale. Une mauvaise santé mentale chronique peut conduire à une maladie mentale. Un terme plus sympathique pour la maladie mentale est « trouble psychologique », qui accorde plus de valeur à l'être humain. Dans cet article,

l'expression « problèmes de santé mentale » est utilisée pour décrire un large éventail de symptômes et de troubles résultant d'une tension émotionnelle et mentale aiguë et chronique due à des facteurs de stress et à des expériences incontrôlables dans notre vie. Ces difficultés peuvent aller d'expériences quotidiennes courantes telles que les conflits relationnels, l'épuisement professionnel, la solitude, l'anxiété, les symptômes dépressifs ou une tristesse omniprésente, à des troubles diagnostiqués par des professionnels, qui sont des formes graves et chroniques de problèmes de santé mentale, tels que la dépression clinique et les troubles bipolaires.

Les problèmes de santé mentale sont des problèmes humains. Tous les êtres humains connaissent, à un moment ou à un autre de leur vie, un certain degré de troubles mentaux. Dans certaines situations, la pression de la vie et/ou les troubles diagnostiqués peuvent conduire certains à chercher de l'aide en recourant à des mécanismes d'adaptation médiocres, notamment des comportements de dépendance, l'automutilation et parfois des tentatives de mettre fin à la souffrance par le suicide. La mauvaise santé mentale ne fait pas de discrimination en fonction de la croyance, du niveau de spiritualité, du niveau d'éducation, de la couleur de peau, du statut socio-économique ou de critères démographiques.

Prévalence dans le monde

Une méta-analyse sur la santé mentale portant sur 174 enquêtes réalisées dans 63 pays entre 1980 et 2013 a révélé qu'à l'échelle mondiale, environ un adulte sur cinq a connu une difficulté ou un trouble de santé mentale au cours d'une période de 12 mois, tandis que 30 % des personnes souffriront d'un trouble mental à un moment ou à un autre de leur vie d'adulte.² Un rapport de l'OMS de 2022 sur la santé mentale au travail ³ estime que 12 milliards de journées de travail sont perdues chaque année dans le monde en raison de la dépression et de l'anxiété, ce qui représente un coût de 1 000 milliards de dollars par an en termes de perte de productivité.

De même, les rapports sur l'augmentation des problèmes de santé mentale sont évidents dans toutes les autres régions du Sud, en particulier en Afrique subsaharienne et en Amérique latine, dans tous les groupes d'âge. Une méta-analyse de 36 enquêtes menées dans 12 pays africains où des études sur la prévalence des troubles psychologiques ont été réalisées entre 1984 et 2020 a révélé que les problèmes de santé mentale liés à l'anxiété, le syndrome de stress post-traumatique (SSPT) et les troubles associés à la consommation de substances psychoactives étaient les plus répandus dans ces pays, par rapport aux troubles cliniques plus graves.⁴

L'étude de l'Organisation panaméricaine de la santé portant sur 48 pays et toutes les régions des Amériques montre que l'Amérique du Sud présente généralement des proportions plus élevées de handicaps dus à des maladies mentales courantes, tandis que l'Amérique centrale

présente une proportion plus importante de handicaps dus à des troubles bipolaires, à des troubles apparaissant pendant l'enfance et à l'épilepsie.⁵ En outre, les États-Unis et le Canada souffrent d'un nombre élevé de handicaps dus à la schizophrénie et à la démence, ainsi que de taux dévastateurs de troubles liés à l'utilisation d'opioïdes. Une autre étude mondiale (1990-2019) portant sur les taux de prévalence de 12 troubles de la santé mentale et sur les indices permettant d'évaluer la charge globale de morbidité a révélé une augmentation constante de la prévalence et de la charge globale des troubles de la santé mentale au cours de la décennie, avec des taux variables d'une région à l'autre. Par exemple, en Europe, l'Europe de l'Ouest a rapporté des taux plus élevés de troubles signalés comparativement aux autres régions européennes. De même, l'Australasie a rapporté les taux de prévalence de troubles mentaux les plus élevés parmi les 204 pays et territoires examinés.⁶

Alors que les signalements de problèmes de santé mentale continuent d'augmenter dans le monde, les causes peuvent être similaires d'une région à l'autre, même si elles varient selon que l'on compare les pays du Sud ou ceux du Nord. Par exemple, dans les pays du Sud, l'augmentation du nombre de signalements est en partie due à une plus grande sensibilisation du public, alors que de nombreux obstacles aux soins de santé mentale subsistent, notamment la stigmatisation, l'accès limité, les coûts élevés et l'insuffisance du financement public.⁷ En outre, alors que de nombreux pays en développement ont rejoint, au cours de la dernière décennie, les initiatives de l'Organisation mondiale de la santé dans le cadre du Programme d'action pour combler le déficit de santé mentale (mhGAP) afin d'améliorer l'éducation, la sensibilisation, la défense des droits et les soins,⁸ les progrès vers ces objectifs sont encore lents par rapport à ceux des pays du Nord.

Si les problèmes susmentionnés sont toujours présents dans le Nord (par exemple parmi les populations autochtones), il semble qu'ils ne le soient pas autant que dans les pays du Sud. Dans l'ensemble, les inégalités, notamment en matière de ressources et d'accès aux soins de santé, le manque d'éducation, les abus de pouvoir et les inégalités financières restent les racines communes de la mauvaise santé mentale et des problèmes de santé mentale rencontrés dans le monde.

Le nombre de personnes souffrant de troubles mentaux a augmenté ces dernières années dans toutes les régions du monde. Au cours des trois dernières années, nous avons constaté une augmentation considérable des problèmes de santé mentale signalés dans le monde entier en raison de l'impact direct et indirect de la COVID-19. Une méta-analyse plus récente de 35 études menées en Asie du Sud⁹ pendant la pandémie de COVID-19 montre une prévalence élevée de 34 % pour la dépression et de 41 % pour l'anxiété. Si l'on considère l'Asie du Sud comme représentative de l'Asie, plus de 1,5 milliard de personnes sur une population asiatique totale de 4,7 milliards d'habitants ont lutté contre la dépression ou l'anxiété. En Afrique, au Moyen-Orient, en Océanie et dans les Amériques, l'anxiété et la

dépression ont également connu un pic pendant la pandémie de COVID-19 en raison de la solitude, des taux de chômage et d'un sentiment prolongé d'incertitude.¹⁰

Outre ces répercussions post-pandémiques, les difficultés économiques, les famines, les catastrophes naturelles, les conflits géopolitiques et les désordres civils continuent de provoquer une recrudescence des problèmes de santé mentale dans notre monde, y compris un taux plus élevé de suicides. Les troubles systémiques de la société, sous la forme de négligences, d'abus sexuels ou d'abandons dans l'enfance, continuent également à générer davantage de traumatismes et de honte,¹¹ ce qui se traduira par une prévalence plus élevée de la dépression, de l'anxiété et d'autres problèmes émotionnels.

Les problèmes de santé mentale de toutes sortes peuvent devenir chroniques en l'absence d'une prise de conscience et d'une intervention précoce. En outre, l'augmentation du stress, la tension accrue liée au fait de recevoir des soins et la charge financière, émotionnelle et relationnelle globale liée à la mauvaise santé continueront d'augmenter. Au-delà des soins aux personnes souffrant de problèmes de santé mentale, les soins prolongés aux personnes souffrant d'affections physiques (y compris les maladies neurologiques, transmissibles et non transmissibles) augmenteront également la probabilité de problèmes de santé mentale.

Les insuffisances actuelles et futures au niveau régional

Le manque de ressources matérielles et humaines reste un obstacle dans de nombreuses régions du monde. L'Atlas de la santé mentale de l'OMS pour 2020 indique que le nombre d'agents de santé mentale pour 100 000 habitants en Asie du Sud-Est n'est que de 2,8, alors que la médiane mondiale est de 13,0. En outre, en 2020, les dépenses publiques consacrées à la santé mentale dans ces pays ne s'élèvent qu'à un maigre 0,10 USD par habitant, alors que la médiane mondiale est de 7,49 USD.¹² La Méditerranée orientale (8,8 pour 100 000 habitants) et l'Afrique (1,6 pour 100 000 habitants) se situent également en dessous de la médiane mondiale pour les professionnels de la santé mentale. Dans ces régions, les dépenses publiques de santé mentale par habitant en 2020 étaient respectivement de 12,08 USD et de 0,46 USD.

Cette inadéquation entre les défis croissants en matière de santé mentale et le manque de personnel et de ressources pour y répondre créera d'énormes besoins sociétaux partout, mais particulièrement dans les régions d'Asie, d'Afrique, d'Amérique du Sud, d'Océanie et dans les pays méditerranéens. Cela signifie également que répondre à ces besoins peut être un moyen facile et efficace pour les chrétiens d'avoir un impact sur la vie des personnes dans nos communautés.

L'Église n'est pas immunisée

Malheureusement, l'influence du fait de séparer notre foi du reste de notre vie, ainsi qu'une simplification excessive de situations et de phénomènes complexes, a imprégné les idéologies et les pratiques de nos Églises, ce qui a influencé la manière dont nous percevons et traitons les problèmes de santé mentale.¹³

Malgré la rareté des recherches sur la santé mentale des pasteurs, des missionnaires et du personnel du ministère, nous reconnaissons que de nombreux pasteurs sont confrontés à divers problèmes de santé mentale et ont besoin d'un soutien pour assurer leur bien-être général afin de s'occuper de leur congrégation et de la servir efficacement. Une étude réalisée en 2020 par Lifeway Research¹⁴ a montré que 23 % des pasteurs américains reconnaissent avoir lutté personnellement contre un problème de santé mentale.

En outre, une enquête Gallup de 2020¹⁵ a révélé que 19 % des membres d'Églises américaines ont déclaré que leur santé mentale n'était pas excellente, c'est-à-dire qu'ils avaient des problèmes de santé mentale. Cela révèle un besoin important de soutien, mais malheureusement, l'étude de Lifeway a également montré que 49 % des pasteurs disent qu'ils parlent rarement ou jamais à leurs fidèles de la maladie mentale ou de la santé mentale en général.

Dans l'ensemble, l'Église connaît encore beaucoup d'incertitudes lorsqu'elle aborde les questions de santé mentale, et la stigmatisation qui frappe la santé mentale dans la société dans son ensemble est encore nourrie dans les cercles chrétiens. Si l'Église était dotée d'une vision biblique solide de la santé et de ce que signifie être humain, elle pourrait jouer un rôle de premier plan dans l'offre de soins de santé mentale vitaux face à ce grand besoin mondial.

Le rôle de l'Église

Une compréhension biblique de ce que signifie être humain nécessite une vision holistique de la santé dans laquelle les préoccupations mentales, physiques et spirituelles sont liées. Cette unité des parties affecte chaque aspect de notre vie et de notre mission dans le monde. La réflexion théologique est indispensable à cette intégration. Nous devons faire le point sur nos conceptions de l'Église, du leadership, du discipulat et de la vie chrétienne.

Dans les endroits où les systèmes de santé sont faibles ou surchargés, l'Église peut être le premier endroit où les gens vont chercher de l'aide. Mais si la stigmatisation religieuse, la compréhension limitée et la réticence à chercher à comprendre la maladie mentale nous ferment la porte aux personnes dans le besoin, l'occasion est perdue et nous ne parvenons pas à accomplir le Mandat missionnaire. Nous sacrifions également l'occasion de les servir comme Jésus l'aurait fait. Si nous sommes aveugles à la souffrance des personnes

confrontées à des problèmes de santé mentale, elles seront sourdes à notre message d'espoir.

La manière dont l'Église accueille les personnes souffrant de problèmes de santé mentale est également importante pour le Mandat missionnaire. Diverses formes d'abus de pouvoir et de personnes dans l'Église continuent de menacer la crédibilité du travail des pasteurs, des missionnaires et des ministères authentiques. Nous ne connaissons peut-être jamais l'ampleur de l'impact négatif de telles découvertes honteuses sur le Mandat missionnaire. Cependant, de nombreuses victimes de tels abus souffrent de troubles psychologiques à vie qui ont un impact sur leur vie quotidienne, leurs relations sociales et leur foi en Dieu. Si Dieu et son œuvre restent souverains, les abus, quels qu'ils soient, portent un coup critique à l'unité du corps, de l'âme et de l'esprit. La nouvelle de ces abus peut également engendrer une désillusion à l'égard de Dieu, de l'Église et du Mandat missionnaire.

Dans nos propres murs, une mauvaise théologie dans ces domaines peut avoir de graves conséquences sur la santé mentale des gens. En tant qu'êtres humains, nous avons été créés par Dieu pour la communion, pour vivre dans une communauté interdépendante tout en reconnaissant nos limites et nos possibilités. Les cultures d'Église qui encouragent la productivité et l'activisme tout en niant l'importance du repos, des pratiques spirituelles et du soin de soi négligent également la prise en charge globale de la personne et contribuent à la détérioration de la santé mentale au lieu de promouvoir une prise en charge intégrale. La stigmatisation qui entoure la santé mentale des pasteurs, des ministres, des missionnaires et des employés continue de s'opposer à ce que ces travailleurs reçoivent les soins dont eux et leurs familles ont cruellement besoin. Le manque de ressources et de soutien qui en découle limitera leur propre capacité à soutenir les fidèles qui en ont besoin.

Défis et opportunités pour les efforts du Mandat missionnaire

En 2023, la population mondiale s'élèvera à 8 milliards d'habitants, ce qui laisse supposer qu'environ 1,6 milliard de personnes sont aux prises avec des problèmes de santé mentale. L'immense besoin de soins de santé mentale nous offre un terrain propice et un moyen efficace de servir les gens dans la communauté en leur annonçant la bonne nouvelle. Pour répondre à ce besoin, nous devons nous occuper de trois grands domaines de croissance dans nos Églises.

- 1) *Connaissances et capacités en matière de santé mentale* : Même si une Église reconnaît que la prise en charge de la santé mentale relève du champ d'action de notre mandat, elle est trop souvent mal préparée à y répondre. Malgré l'énorme besoin de guérison émotionnelle et psychologique, trop peu de travailleurs chrétiens sont équipés des connaissances et des compétences nécessaires à ce travail. Nous devons nous doter des connaissances et des compétences de base en matière de

conseil chrétien et investir dans la formation continue pour nous tenir au courant des besoins des gens. Grâce à une meilleure connaissance de la santé mentale, nous en saurons plus sur notre nature humaine, sur notre façon de penser, de ressentir et de nous comporter. Cela nous sera bénéfique à la fois pour notre propre prise en charge de la santé mentale et pour l'exercice de notre ministère auprès des autres. Plusieurs mesures pratiques peuvent grandement contribuer à cet effort :

- a) Organiser une semaine annuelle de sensibilisation à la santé mentale dans nos Églises.
- b) Proposer régulièrement des cours de courte durée sur la santé mentale.
- c) Motiver les membres à en apprendre davantage sur la santé mentale par le biais d'un enseignement chrétien gratuit en ligne.¹⁶
- d) Adopter une approche multidisciplinaire dans les soins de santé physique et mentale, comme nous le faisons déjà dans notre approche de l'accompagnement et de la formation spirituels.

2) *Des services de santé mentale* : Nous devons intégrer de manière réfléchie de nouveaux ministères au sein de nos Églises afin d'aborder la prévention et la prise en charge des problèmes de santé mentale. Vous trouverez ci-dessous des exemples pratiques de la manière dont les Églises peuvent offrir des services de santé mentale dans leurs communautés :

- a) Mettre en place des programmes de rétablissement/réadaptation qui soutiennent les personnes dans le besoin au lieu de les rejeter.
- b) Assurer un conseil et un ministère individuels pour aider les personnes confrontées à des problèmes émotionnels et de santé mentale, à la fois dans le cadre de l'Église et au sein de la communauté. Pour ce faire, nous devons savoir quand orienter les personnes concernées vers des professionnels de la santé mentale, comme nous le faisons déjà pour les problèmes de santé physique.
- c) Proposer des groupes de soutien axés sur le deuil, les relations conjugales efficaces, le célibat, les conflits, le divorce, les addictions, la parentalité, etc.
- d) Organiser des discussions gratuites au sein de la communauté sur des sujets liés à la santé mentale et assurer le suivi des personnes ayant des besoins spécifiques.
- e) Offrir des services de débriefing, des interventions en cas de traumatisme et de deuil dans le cadre des opérations de secours et de restauration en cas de catastrophe.
- f) Augmenter le nombre de prestataires de soins médicaux et/ou établir des partenariats avec eux afin de proposer des interventions auprès de la petite enfance et d'autres ressources communautaires, ce qui permettra de réduire le stress (et les éventuels problèmes de santé mentale) et la charge de la maladie.

3) *Renouvellement de la culture de l'Église* : Sans une compréhension solide et holistique de ce qu'est une personne et de ce dont elle a besoin - c'est-à-dire l'anthropologie chrétienne - l'éducation et les ressources seront d'une utilité limitée. Nous risquons même de saboter nos propres efforts par des cultures d'Église qui encouragent la productivité et l'activisme tout en niant l'importance du repos, des pratiques spirituelles et du soin de soi. Pour remédier à cette situation, il faut :

- a) Réfléchir à la manière dont l'Écriture interagit avec nos émotions et à la manière dont la communauté de foi peut nourrir ces richesses par sa lecture, son enseignement, son culte, ses conversations et ses relations afin de renforcer les personnes sur le plan émotionnel.
- b) Faire du bien-être en matière de santé mentale une habitude de vie parmi les chrétiens du monde entier, en encourageant une attitude d'ouverture et d'honnêteté à l'égard de nos besoins.
- c) Accroître les possibilités de mentorat et de responsabilisation des responsables en dehors des communautés qu'ils servent. Les responsables ministériels disposent ainsi d'espaces dans lesquels ils peuvent sortir de leur rôle de soignant pour recevoir les soins et les contacts dont ils ont besoin. Cette responsabilisation accrue peut également réduire le risque d'abus et de comportements abusifs.
- d) Honorer les témoignages et la sagesse particulière de ceux qui exercent leur ministère à partir de leur propre fragilité. Si nous visons le bien-être mental, nous reconnaissons également que, dans notre condition déchue, tout le monde ne pourra pas guérir ou se rétablir complètement. La grâce particulière dont ces personnes font l'expérience lorsqu'elles poursuivent Christ dans leur douleur les rend souvent particulièrement aptes à accomplir le Mandat missionnaire dans des espaces de brisement.

L'espoir pour nos efforts dans le Mandat missionnaire

Malgré les divers défis mondiaux dans le domaine de la santé mentale, de nombreux éléments permettent de se montrer optimiste pour les 30 prochaines années, notamment les suivants :

- 1) Une abondance de ressources librement accessibles est maintenant disponible en ligne pour équiper les chrétiens dans le domaine de la connaissance de la santé mentale en tant que compétence ministérielle supplémentaire pour l'évangélisation du monde.
- 2) De nombreux chrétiens se rendent compte que la théologie et la psychologie ne sont pas nécessairement des domaines opposés. De nombreux points de vue psychologiques sont enracinés dans la Bible. Lorsqu'elles sont fermement ancrées

dans la vérité biblique, les connaissances issues de l'étude psychologique peuvent améliorer notre évangélisation et notre formation de disciples dans le monde entier.

- 3) Les chrétiens investissent dans la formation de nombreux professionnels chrétiens de la santé mentale dans le monde. Cela continuera à améliorer les soins de santé mentale holistiques et culturellement pertinents.
- 4) La parole de Dieu pour une santé totale est vraie même au milieu de la crise actuelle de la santé mentale. Notre santé mentale compte pour Dieu, c'est pourquoi il nous accordera la sagesse de grandir et de nous soutenir les uns les autres.

Références recommandées

Cook, Christopher C.H., Isabelle Hamley (eds). *The Bible and Mental Health: Towards a Biblical Theology of Mental Health* (Londres: SCM Press, 2020).

McMinn, R. Mark. *Psychology, Theology, and Spirituality in Christian Counseling* (Wheaton: Tyndale House Publishers, 1996).

McMinn, R. Mark, D. Clark Campbell. *Integrative Psychotherapy: Toward a Comprehensive Christian Approach* (Downers Grove: IVP Academic Press, 2007).

Ng, Edmund. *Discovering God's Word Psychologically: Eastern and Western Perspectives* (KL: GGP Publishing, 2018).

Swinton, John. *Finding Jesus in the Storm: The Spiritual Lives of Christians with Mental Health Challenges* (Grand Rapids: Eerdmans Publishing, 2020).

Organisation mondiale de la santé. *Comprehensive Mental Health Action Plan 2013-2030* (Genève: OMS, 2021).

Notes

1. Centres de contrôle et de prévention des maladies. « About Mental Health. »

<https://www.cdc.gov/mentalhealth/learn/index.htm>.

2. Steel, Zachary, Claire Marnane, Changiz Iranpour, Tien Chey, John W. Jackson, Vikram Patel, et Derrick Silove.

« The Global Prevalence of Common Mental Disorders: A Systematic Review and Meta-analysis 1980-2013. »

International Journal of Epidemiology 43, n°2 (2014): 476-93. <https://doi.org/10.1093/ije/dyu038>.

3. Organisation mondiale de la santé. « Mental Health at Work. » 28 septembre 2022.

<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/mental-health-at-work>.

4. Greene, M C., Tenzen Yangchen, Thomas Lehner, Patrick F. Sullivan, Carlos N. Pato, Andrew McIntosh, James Walters et al. « The Epidemiology of Psychiatric Disorders in Africa: A Scoping Review. » *The Lancet Psychiatry* 8, n°8 (2021): 717-731. [https://doi.org/10.1016/S2215-0366\(21\)00009-2](https://doi.org/10.1016/S2215-0366(21)00009-2).
5. Organisation panaméricaine de la Santé. *The Burden of Mental Disorders in the Region of the Americas, 2018* (Washington, D.C.: PAHO; 2018).
6. GBD 2019 Collaborateurs pour les troubles mentaux. « Global, regional, and national burden of 12 mental disorders in 204 countries and territories, 1990–2019: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2019. » *The Lancet Psychiatry* 9, n°2 (2022): 137-150.
7. Organisation mondiale de la santé. « Barriers to Mental Health Care in Africa, 2022. » 12 octobre 2022. <https://www.afro.who.int/news/barriers-mental-health-care-africa>.
8. Organisation mondiale de la santé. *mhGAP: Mental Health Gap Action Program: Scaling up care for mental, neurological and substance use disorders* (Geneva: WHO Press, 2008).
9. Hossain, Md Mahbub, Mariya Rahman, Nusrat Fahmida Trisha, Samia Tasnim, Tasmiah Nuzhath, Nishat Tasnim Hasan, Heather Clark, Arindam Das, E Lisako J McKyer, Helal Uddin Ahmed, Ping Ma. « Prevalence of anxiety and depression in South Asia during COVID-19: A systematic review and meta-analysis. » *Heliyon* 7, n°4 (2021) <https://doi.org/10.1016/j.heliyon.2021.e06677>.
10. Dragioti, Elena, Han Li, George Tsitsas, Keum Hwa Lee, Jiwoo Choi, Jiwon Kim, Young Jo Choi et al. « A large-scale meta-analytic atlas of mental health problems prevalence during the COVID-19 early pandemic. » *Journal of Medical Virology* 94, n°5 (2022): 1935-1949. DOI: 10.1002/jmv.27549.
11. Edmund Ng. *Shame-Informed Counseling and Psychotherapy, Eastern and Western Perspectives* (New York: Routledge, 2021), 77-82.
12. Organisation mondiale de la santé. *Mental Health Atlas 2020*. 52.
13. Mouvement de Lausanne. « Health for All Nations. » <https://lausanne.org/networks/health-for-all-nations>.
14. Aaron Earls. « Mental Health Declines Among Americans, Except Weekly Churchgoers. » 11 décembre 2020. <https://research.lifeway.com/2020/12/11/mental-health-declines-among-americans-except-weekly-churchgoers/>.
15. Megan Brenan. « Americans' Mental Health Ratings Sink to New Low. » 7 décembre 2020. <https://news.gallup.com/poll/327311/americans-mental-health-ratings-sink-new-low.aspx>.
16. L'une de ces ressources est la communauté Safe Space, <https://www.safespacecom.org>.

Authors



Dr Karen Bomilcar est psychologue et titulaire d'un master en théologie (Regent College, Canada). Elle travaille actuellement dans un hôpital public de São Paulo, au Brésil, et est l'un des catalyseurs du réseau thématique « Santé pour toutes les nations » du Mouvement de Lausanne. Karen a également publié des livres et des articles et enseigne la spiritualité, la santé et le conseil au Seminário Teológico Servo de Cristo et au Centro Cristão de Estudos au Brésil.



Dr Esther Malm est professeur agrégé de psychologie et thérapeute conjugal et familial agréé. Elle a participé à la conférence YL 2008 à Abuja, au Nigeria. Esther cherche à inspirer les disciples de Christ et à leur donner les moyens d'exceller en toutes choses, de servir leur famille comme premier champ de ministère et de promouvoir les soins de santé mentale.



Dr Edmund Ng est un chef d'entreprise et un psychothérapeute agréé au service de la communauté. Il cherche à doter les chrétiens asiatiques de connaissances en matière de santé mentale par l'intermédiaire de la communauté Safe Space pour les Asiatiques. (<https://www.safespacecom.org>). Pendant 12 ans, Edmund a été le président fondateur des associations de conseillers chrétiens de Malaisie et d'Asie. Il est l'auteur de *Shame-informed Counseling and Psychotherapy* (Routledge, 2021) et de plusieurs autres livres et articles de revues chrétiennes.

Meta Description

Ces dernières années, le nombre de personnes souffrant d'une mauvaise santé mentale a augmenté dans toutes les régions du monde. Découvrez la définition de la santé mentale et pourquoi l'Église doit être à l'avant-garde de la prise en charge et de l'inclusion des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale. Cet article invite les croyants à s'informer sur la santé mentale et à servir les personnes de la communauté qui souffrent d'une mauvaise santé mentale ou d'une maladie mentale, en utilisant ce moyen pour présenter la bonne nouvelle de l'Évangile.

SEO Title

Comprendre la santé mentale : Le rôle de l'Église du 21e siècle.