ATTESTATION DE PUBLICATION
Akofena n°21, Vol.4 | Soumission : 27-05-2026 | Évaluation : 29-07-2026 | Publication : 30-09-2026

CORPS EN SOUFFRANCE, MINISTERE FRAGILISE : LA FACE CACHEE DU SACERDOCE AU CAMEROUN

Bernard Fabrice NKOH
Psychologue Assistant au CentrePsys, Université de Douala
ORCID iD: 0009-0003-2618-3490
leberkof@gmail.com
&
Marie-Chantale NTJAM
Psychologue, F.L.S.H., Université de Douala
ORCID iD: 0009-0009-9126-0206
ntjamcinq@yahoo.com

Résumé : Le prêtre est un consacré et un acteur d'expérience, chargé d'administrer la communauté des fidèles. Il incarne l'image du Christ, seul et unique « Grand Prêtre », dans l'accomplissement des fonctions de sanctification, de gouvernance et d'enseignement. Il est confronté à de multiples défis et exigences pastorales qui, le plus souvent, fragilisent son équilibre intérieur en l'exposant à la somatisation, mécanisme psychologique par lequel une détresse psychologique se traduit par des symptômes somatiques, parfois nocifs pour la santé. Dans cette étude descriptive, transversale et analytique, nous examinons le phénomène de somatisation de la détresse psychologique - définie ici comme un état émotionnel négatif résultant d'une exposition prolongée au stress - chez des prêtres catholiques romains en difficulté pastorale au Cameroun. 31 participants ont répondu à l'ensemble des questionnaires : l'échelle *Kessler Psychological Distress Scale (K6)* et la *Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8)*, complétés par des entretiens non directifs. Les résultats montrent une corrélation positive et forte entre détresse psychologique et somatisation ($r = 0{,}736$, $p < 0{,}001$). Ces données, statistiquement très significatives, indiquent que les deux variables sont fortement associées et évoluent dans le même sens : lorsque la détresse psychologique augmente, la somatisation augmente également. Il existe donc une association significative et positive entre le niveau de détresse psychologique et le niveau de somatisation chez les prêtres, phénomène susceptible de perturber leur ministère pastoral.

Mots-clés : Détresse psychologique, somatisation, prêtre, pastoralité, Cameroun

SUFFERING BODY, WEAKENED MINISTRY: THE HIDDEN FACE OF THE PRIESTHOOD IN CAMEROON

Abstract: The priest is a consecrated person and an experienced actor responsible for accompanying and administering the community of the faithful. By exercising the functions of sanctification, governance and teaching, he embodies, in the manner of Christ - the one and only "High Priest" - a referential figure. Faced with multiple challenges and pastoral demands, he often sees his inner balance weakened, which can lead to somatization: a mechanism by which psychological distress results in bodily symptoms that are sometimes harmful to

Revue Scientifique des Sciences du Langage, Lettres, Langues & Communication

health. In this descriptive, cross-sectional and analytical study, we examine the phenomenon of somatization of psychological distress - defined here as a negative emotional state resulting from prolonged exposure to stress - among Roman Catholic priests experiencing pastoral difficulties in Cameroon. 31 participants responded to all the questionnaires: the Kessler Psychological Distress Scale (K6) and the Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8), supplemented by non-directive interviews.The results show a positive and strong correlation between psychological distress and somatization ($R = 0.736$, $p < 0.001$). These data, which are statistically very significant, indicate that the two variables are strongly associated and evolve in the same direction: when psychological distress increases, somatization also increases. There is therefore a significant and positive association between the level of psychological distress and the level of somatization among priests, a phenomenon likely to disrupt their pastoral ministry.

Keywords: Psychological distress, somatization, priest, pastorality, Cameroon

Introduction

Deux termes grecs désignent le prêtre : « hiéreus », la personne chargée d'accomplir les cérémonies du culte public, et « presbyteros », l'ancien appelé à diriger une communauté. Ces deux acceptions éclairent la fonction sacerdotale. Dans la première, le prêtre est un consacré, médiateur entre Dieu et son peuple, qui préside les liturgies et conduit les prières. Le prêtre est défini par le concile Vatican II comme l'incarnation du Christ : en lui, on reconnaît l'image du « Grand Prêtre ». Dans « Presbyterorum Ordinis » (1965), trois fonctions lui sont notamment assignées : sanctificateur, enseignant et gouvernant. Dans l'exercice de cette triple fonction, de nombreux prêtres sont quotidiennement confrontés à un ensemble d'exigences et d'attentes de divers ordres. Cela engendre de multiples dépenses, parmi lesquelles figure une importante charge émotionnelle. Les tensions provoquées par les attentes des fidèles, les crises ecclésiales, le perfectionnisme, les contraintes administratives et la solitude liée au célibat les fragilisent intérieurement. Beaucoup présentent des troubles fonctionnels se traduisant par une fatigue persistante, de l'insomnie, des troubles digestifs et des altérations du fonctionnement organique sans lésion identifiable (DSM-5, 2013). Ce phénomène de somatisation interroge implicitement l'existence d'un lien probable avec le vécu psychique (Hamel et al., 2021). C'est ce lien que notre étude examine chez des prêtres dont l'efficacité ministérielle est en difficulté au Cameroun. La recherche vise à déterminer s'il existe une corrélation entre la détresse psychologique et la somatisation et, le cas échéant, à en mesurer l'ampleur. Nous formulons l'hypothèse que la détresse psychologique et la somatisation sont corrélées, et que ce lien nuit aux capacités pastorales et administratives des prêtres. Après une revue de la littérature, l'article présentera la méthodologie, les résultats et la discussion. Certaines limites seront également évoquées avant toute proposition de pistes d'intervention adaptées au contexte camerounais.

Akofena
Revue Scientifique des Sciences du Langage, Lettres, Langues & Communication

ISSN-L 2706-6312/ E-ISSN 2708-0633 CC BY 4.0

0.1 Revue de littérature

Le terme « hiéreus » est fréquemment utilisé pour désigner un ministre attaché à un sanctuaire déterminé. La Bible grecque emploie le mot « prêtre » selon les époques et les réalités. Selon Vanhoye, ces emplois ne constituent « pas une terminologie unifiée » (Vanhoye, 2026). Le Nouveau Testament distingue le « prêtre » du « grand prêtre », titre qui, dans l'Ancien Testament, était attribué au prêtre du temple de Jérusalem pour un an. Le titre de « grand prêtre » est attribué au Christ dans l'Épître aux Hébreux (He 4-10). « Presbyteros » était considéré comme une promotion sociale distinguant son titulaire des autres hommes, promotion manifestée par des ornements sacrés (Si 45, 7-13 ; 50, 5-11). Dans les écrits bibliques anciens, notamment dans le livre de l'Exode, la prêtrise était une fonction qui suscitait admiration et convoitise. Selon Vanhoye (2026), la fonction sacerdotale était considérée dans l'Ancien Testament comme un « moyen de se hausser au-dessus des autres ». Cette fonction admirée a conduit la prêtrise à des luttes et à des pratiques déplorables : considérée comme une ascension sociale, elle a poussé beaucoup de gens à recourir à des moyens financiers et politiques pour se faire ordonner prêtres (2 M 4, 7-8). Cette pratique a changé avec Jésus, qui a donné un autre contenu à la fonction de prêtre : elle devient un service obéissant, humble et détaché de tout privilège et de tout honneur. Le prêtre, pris parmi les hommes, doit rayonner par son abaissement, accepter les humiliations et le sacrifice. Quoique médiateur, le prêtre est un homme rempli d'humanité, sujet aux mêmes faiblesses que ses frères (Vanhoye, 2026). Le prêtre appartient à une famille spirituelle élargie. En tant qu'ancien, il est une personne expérimentée, capable de diriger une communauté avec amour. Membre d'un presbyterium, il est soumis à l'autorité de son évêque. Par l'ordination, il est intégré dans l'ordre du presbytérat où, avec d'autres confrères, il forme la famille sacerdotale, une grande fraternité ayant pour objectif de rendre Jésus-Christ présent dans le monde et au milieu de ses frères et sœurs. Chaque prêtre tient sa force d'abord de son maître Jésus et du corps sacerdotal dont il est membre. Il n'existe donc pas de prêtre « vagus » ; chaque prêtre est lié, par les vœux d'obéissance, de pauvreté et de chasteté, aux autres. Ce lien d'amour est maintenu et entretenu par la prière.

L'importance de cette collégialité et de cette subsidiarité sacerdotale est explicitement décrite en 3 Jn 8. Pour plus de détails, la Lettre aux Hébreux évoque l'esprit de fraternité qui devrait solidifier l'hospitalité et l'empathie au sein du corps. Autrement dit, les membres du presbyterium doivent se prendre en charge les uns les autres. Et même la communauté dont il est au service doit veiller à son bien-être et à son épanouissement. Comme chaque ouvrier mérite son salaire (Lc 10, 7), le prêtre mérite une rémunération juste. Il revient à l'évêque, avec qui il partage le même ministère, d'y veiller par communion sacerdotale. En effet, les prêtres sont les collaborateurs et les frères de l'évêque ; par conséquent, celui-ci a le devoir, en tant que chef ou père, d'en prendre soin matériellement et spirituellement. Le décret *Christus Dominus, n° 15-16*, relève que l'évêque est le responsable de la sainteté de ses prêtres. Il est donc le père de son presbyterium. Il doit écouter et dialoguer avec ses collaborateurs prêtres. À leur tour, ils lui doivent respect et obéissance, car c'est lui qui détient la plénitude du sacerdoce ; il tient la place du Christ, pasteur suprême. L'ordination, qui confère au prêtre le pouvoir d'agir in persona Christi, lui donne en même temps la mission de coopérateur et de participant direct au ministère épiscopal. Il ne doit rien entreprendre sans l'avis de son évêque.

Si le prêtre ne doit donc pas exercer une mission isolée, comme le prescrivent les normes et le droit canon, on rencontre souvent de nombreuses situations conflictuelles, d'autres prêtres délaissés et abandonnés à eux-mêmes, surtout dans le champ pastoral. Ce

Revue Scientifique des Sciences du Langage
Lettres, Langues & Communication

sont, en effet, ces situations difficiles qui créent des crises de surmenage, d'abandon et des comportements inadaptés à leurs fonctions, conduisant certains à des manifestations somatiques ou à des troubles fonctionnels.

Si l'accès aux soins physiques des prêtres est restreint dans certains diocèses du Cameroun, combien plus restreint est l'accès aux soins psychologiques. Et pourtant, exposés en permanence à de lourdes dépenses psychologiques, les prêtres gèrent des tâches administratives improvisées et des paroisses étendues. À cela s'ajoutent l'isolement des zones où sont situés les diocèses, comme Maroua-Mokolo, Ngaoundéré, Yagoua et Yokadouma. Dans cet environnement précaire, ils font également face à un manque important de ressources matérielles diverses et à un déficit d'engagement des laïcs. La solitude et le célibat sacerdotal qui s'y ajoutent compliquent davantage leur situation. Les papes Paul VI et François, ayant mesuré les dangers qui guettent les prêtres, ont chacun invité ces derniers à prendre conscience des effets d'un célibat mal vécu et de la « nécessité de chercher de l'aide immédiatement pour éviter l'isolement émotionnel ». Pour le premier, un célibat mal vécu « crée une condition physique et psychologique antinaturelle et mène à un cœur desséché, un isolement source d'amertume » (Paul VI, 1967). François, quant à lui, souligne que la solitude non accompagnée engendre des « champignons dans l'âme » (François, 2018).

L'isolement émotionnel, les crises de sens et les difficultés relationnelles sont des facteurs majeurs du phénomène de somatisation chez les prêtres au Cameroun. La somatisation est le mécanisme par lequel la souffrance psychologique s'exprime sous forme de symptômes somatiques, défini par Stekel et Lipowski : « la souffrance et la détresse psychologique peuvent s'exprimer sous forme de symptômes somatiques » (Franck et al., 2009). Elle est influencée par le stress. L'exposition prolongée à un stresseur crée un déséquilibre interne. En biologie et en psychosomatique, la somatisation s'explique par un affaiblissement du système immunitaire lié au déséquilibre neurovégétatif provoqué par une détresse prolongée. De cet affaiblissement surgissent des modifications hormonales et des manifestations somatiques. Le DSM-5 cite des douleurs (maux de tête, de dos, articulaires), « des symptômes gastro-intestinaux, des symptômes sexuels, des symptômes pseudo-neurologiques » (Franck et al., 2009). La somatisation traduit des conflits émotionnels refoulés (Marty & M'Uzan, 1963). Lipowski (1987) précise que ces symptômes visent souvent à attirer une prise en charge médicale. Stora (2022) propose une approche intégrative, associant psychisme, systèmes nerveux et immunitaire, génomique et influences culturelles. La détresse psychologique est définie comme « un état émotionnel négatif résultant d'une exposition prolongée à des stresseurs ou à des demandes excessives » (Hamel et al., 2021). Cet état peut conduire à une dépression profonde, caractérisée par tristesse, désespoir, voire dysphorie, accompagnée d'idées suicidaires (DSM-5, 2013). Les troubles dépressifs se traduisent par une humeur triste ou irritable, avec des modifications somatiques et cognitives. Les symptômes dépressifs comprennent fatigue persistante, troubles du sommeil, douleurs sans cause organique, troubles de la libido, symptômes gastro-intestinaux et céphalées (Hamon, 2025).

Dans une étude menée par Ginter (2020) sur la somatisation des prêtres en France, il ressort que 18% présentent des symptômes somatiques, répartis de la manière suivante : 7% d'épuisement professionnel et 2% de burn-out sévère. La population de Douala, au Cameroun, a été évaluée pour les troubles dépressifs ; cette étude montre que 32,5% en sont atteints. Une autre enquête menée auprès des prêtres diocésains de France en 2020 démontre que 48% ont une charge pastorale occasionnelle et 19% une charge permanente.

Revue Scientifique des Sciences du Langage, Lettres, Langues & Communication

ISSN-L 2706-6312/ E-ISSN 2708-0633 CC BY 4.0

La journée moyenne de travail est de 9,5 heures. En ce qui concerne le repos, 33% ont une demi-journée par semaine, contrairement à 19% qui n'en ont pas. 54% vivent seuls et 38% en communauté. 55% accomplissent les tâches ménagères. Au niveau de leur mission, certains parcourent environ 821 km par mois. Une enquête de l'ACP (2011) en Irlande, menée auprès de 522 prêtres, présente les données suivantes : 76% vivent dans un isolement majeur et seuls, 35% présentent un burn-out élevé, 20% présentent des signes dépressifs, 44% signalent avoir reçu une formation inadéquate, et 72% estiment que le célibat est trop lourd sans soutien. Dans une autre enquête, 1200 prêtres de 20 diocèses au Nigéria ont évoqué l'absence de soutien stable au niveau des diocèses. Selon ces statistiques, 62% craignent l'absence de pension de retraite, 45% travaillent dans des paroisses pauvres, 28% évoquent l'épuisement dû à l'insécurité et 15% ont subi des menaces directes (Catholic Secretariat of Nigeria, 2018). Ces constats soulignent l'importance d'adopter des démarches adaptées au contexte camerounais.

0.2 Méthode

La méthode repose sur plusieurs démarches : conception du questionnaire et du formulaire de consentement éclairé, avec usage de l'intelligence artificielle (IA) lors de la réalisation du travail.

-Consentement éclairé

Dans le formulaire soumis aux participants, nous avons indiqué que la recherche visait à vérifier l'influence de la santé mentale sur l'efficacité du ministère pastoral des prêtres au Cameroun. Les abbés et pères invités à répondre au questionnaire - qui prenait environ trois minutes - étaient libres de se rétracter à tout moment tant que le questionnaire restait en ligne. Les réponses étaient anonymes et confidentielles. Aucune information personnelle ne serait diffusée, partagée ni rendue publique. Les données agrégées pouvaient être publiées sans identification individuelle et seraient conservées jusqu'à la fin de leur traitement par M. Ronice Kevin TSOPTIER. Pour des informations, un contact par courriel (leberkof@gmail.com) ou WhatsApp était fourni. Le clic sur « Poursuivre » signifiait lecture, compréhension et acceptation de participer (Nkoh & Ntjam, 2026).

Revue Scientifique des Sciences du Langage, Lettres, Langues & Communication

-Site d'étude

L'étude a eu lieu du 5 au 18 octobre 2025, dans les forums de prêtres catholiques romains du Cameroun. Le questionnaire a été diffusé par lien électronique dans les forums « Bon Pasteur », « Confrères Vice-Province du Cameroun » et « Presbyterium de Kribi ». D'autres participants ont reçu le questionnaire individuellement ou ont participé via des entretiens verbaux sur les symptômes somatiques ressentis. Aucune grille d'entretien structurée n'a été utilisée ; les données verbales ont été prises en notes manuscrites.

-Échantillonnage

L'échantillon comprend 31 prêtres ayant répondu intégralement au questionnaire ; ils exercent au Cameroun mais ne sont pas tous camerounais. Leur répartition par tranche d'âge est la suivante : 8 ont moins de 36 ans, 8 ont entre 37 et 40 ans, 8 ont entre 41 et 46 ans et 7 ont plus de 47 ans. En termes d'ancienneté dans le service : 9 ont de 0 à 5 ans, 11 de 6 à 10 ans, 4 de 11 à 15 ans et 7 plus de 16 ans. Ces participants exercent les fonctions suivantes : vicaires épiscopaux, curés de paroisse, vicaires, aumôniers d'établissement et chanceliers.

-Technique d'analyse

31 prêtres ont effectivement répondu à l'ensemble des questionnaires : *l'échelle Kessler Psychological Distress Scale (K6)* et la *Somatic Symptom Scale-8 (SSS-8)*, accompagnés d'entretiens non directifs. Composé de six items, le K6 a permis de mesurer la fréquence de la détresse psychologique au cours du mois précédent. Il s'agit d'une échelle de Likert de 0 à 4, avec des scores faibles de 0-7, modérés de 8-12 et élevés de 13-24. Avec la SSS-8, nous avons évalué l'intensité de huit symptômes somatiques. Elle est également une échelle de Likert de 0 à 4, avec les catégories : minimal (0-3), bas (4-7), moyen (8-11), élevé (12-15), très élevé (16-23) et extrêmement élevé (≥ 24). Avant de procéder aux analyses inférentielles visant à identifier les facteurs influençant la santé mentale, la santé somatique et l'efficacité pastorale, nous avons commencé par décrire les données sociodémographiques. Toutes les analyses ont été réalisées avec SPSS, version 27.1.

1. Présentation et analyse des données

Résultats

Tableau 1

		Effectifs	Pourcentage
Age des participants	Moins de 36 ans	8	25,8
	37 à 40 ans	8	25,8
	41 à 46 ans	8	25,8
	47ans et plus	7	22,6
Année d'ancienneté en tant que prêtre	0 à 5 ans	9	29,0
	6 à 10 ans	11	35,5
	11 à 15 ans	4	12,9
	16 ans et plus	7	22,6

Revue Scientifique des Sciences du Langage, Lettres, Langues & Communication

Tableau 2: Récapitulatif des modèles

Modèle	R	R-deux	R-deux ajusté	Erreur standard de l'estimation
1	0,748[a]	0,560	0,544	3,06308
a. Prédicteurs : (Constante), Détresse_Psychologique				

Tableau 3: ANOVAa

Modèle		Somme des carrés	ddl	Carré moyen	F	Sig.
1	Régression	345,650	1	345,650	36,840	0,000[b]
	de Student	272,092	29	9,382		
	Total	617,742	30			
a. Variable dépendante : Somatisation						
b. Prédicteurs : (Constante), Détresse_Psychologique						

ISSN-L 2706-6312/ E-ISSN 2708-0633 CC BY 4.0

Tableau 4: Coefficients

Modèle		Coefficients non standardisés		Coefficients standardisés	T	Sig.	Intervalle de confiance à 95,0% pour B		Statistiques de colinéarité	
		B	Erreur standard	Bêta			Borne inférieure	Borne supérieure	Tolérance	VIF
1	(Constante)	-4,396	1,875		-2,344	0,026	-8,230	-0,561		
	Détresse_Psychologique	0,736	0,121	0,748	6,070	0,000	0,488	0,985	1,000	1,000
a. Variable dépendante : Somatisation										

Tableau 5: Diagnostics de colinéarité

Modèle	Dimension	Valeur propre	Index de condition	Proportions de la variance	
				(Constante)	Détresse_Psychologique
1	1	1,956	1,000	0,02	0,02
	2	0,044	6,666	0,98	0,98
a. Variable dépendante : Somatisation					

Interprétations

Cette étude examine la somatisation de la détresse psychologique chez des prêtres en situation de détresse pastorale au Cameroun. Les données sociodémographiques et inférentielles permettent d'identifier les facteurs influençant leur santé mentale et physique.

Tableau 1 : Caractéristiques sociodémographiques

L'échantillon comprend 31 participants. La répartition par âge est la suivante : moins de 36 ans (25,8%), de 37 à 40 ans (25,8%), de 41 à 46 ans (25,8%), et plus de 47 ans (22,6%). Concernant l'ancienneté ministérielle : moins de 5 ans (29,0%), de 6 à 10 ans (35,5%), et plus de 16 ans (22,6%).

Tableaux 2 et 4 : Analyse inférentielle

Relation entre la détresse psychologique et la somatisation : coefficient de régression = 0,736, $p < 0,001$. Erreur standard = 0,121 ; $t = 6,070$, $p < 0,001$. Intervalle de confiance à 95% pour le coefficient : [0,488-0,985].

Tableaux 3 et 5

ANOVA : modèle global significatif, $F = 36,840$, $p < 0,001$. Indicateurs de colinéarité pour la détresse psychologique : tolérance = 1,000 ; VIF = 1,000.

0.4 Discussion

Les résultats de cette étude montrent que la détresse psychologique influence les symptômes somatiques observés chez les prêtres en difficulté pastorale au Cameroun. Le coefficient non

standardisé (b = 0,736 ; SE = 0,121) et les tests statistiques confirment une relation forte et fiable, sans multicolinéarité. Le modèle explique de manière significative la variabilité observée.

Liens entre manifestations somatiques et rendement pastoral

L'augmentation de la détresse psychologique s'accompagne d'une intensification des symptômes somatiques. Autrement dit, la souffrance mentale, lorsqu'elle n'est pas verbalisée, peut se traduire par des manifestations corporelles. La psychosomatique permet de comprendre ce phénomène de somatisation de la détresse psychologique observé dans cette étude. Comme l'ont démontré Suls et Howren (2012) ainsi que Barsky et Wyshak (1990), la détresse émotionnelle joue un rôle important dans l'augmentation des plaintes fonctionnelles. En effet, en l'absence de cause organique apparente, les symptômes médicalement inexpliqués peuvent s'interpréter comme l'expression corporelle de la souffrance psychique - ce que Lazarus et Folkman (1984) décrivent comme un déséquilibre entre le stress perçu et les ressources disponibles. Les exigences pastorales perçues créent un stress chronique, conduisant à un état émotionnel négatif persistant, susceptible de se somatiser. À ces exigences s'ajoutent celles d'ordre canonique et les conseils évangéliques. Confrontés à des attentes morales, ecclésiales et communautaires intenses, et en l'absence de mécanismes efficaces de régulation émotionnelle, les prêtres somatisent davantage, d'où l'apparition de symptômes somatiques liés au stress chronique (Rossetti, 2011 ; Tchangou, 2019). À la pression missionnaire s'ajoutent l'isolement affectif et le manque de soutien psychologique, facteurs majeurs de détresse. Dans ce contexte, la détresse et l'épuisement compromettent un rendement pastoral efficace (Maslach & Jackson, 1981 ; Pargament, 2007).

Perspective psychodynamique

D'un point de vue psychodynamique, la somatisation correspond à la transformation d'affects inconscients intenses en symptômes physiques, sans lésion organique sous-jacente (Freud, 1917 ; Marty, 1980). Les approches psychodynamiques expérientielles indiquent qu'elle traduit l'inhibition répétée d'émotions (colère, tristesse, anxiété, solitude, etc.) qui se déplacent sur le plan corporel à l'insu du sujet (Cooper et al., 2018). Les prêtres, souvent contraints à l'inhibition émotionnelle par leurs rôles (enseigner, gouverner et sanctifier), présentent fatigue, troubles du sommeil, céphalées, douleurs gastriques, vertiges, etc. - autant de symptômes qui altèrent fortement leur santé, leur disponibilité et donc leur épanouissement pastoral. Médiateurs et pères spirituels confrontés à de nombreuses épreuves, le devoir de réserve et l'idéal de force morale propres au ministère peuvent bloquer l'expression émotionnelle et la rediriger vers le corps (Dejours, 1998). Selon Lipowski (1988), dans certains contextes culturels, l'expression somatique peut constituer une forme socialement acceptable de demande d'aide psychologique, particulièrement pertinente pour les prêtres catholiques au Cameroun.

Origine de la détresse psychologique chez les prêtres

Lors de l'étude, certains prêtres ont refusé de témoigner, invoquant des raisons professionnelles. D'autres, en revanche, ont dénoncé un ensemble de fléaux gangrenant le milieu sacerdotal : favoritisme, maltraitances, luttes de pouvoir, soumission et parrainage. L'un d'eux raconte que l'obtention d'une bonne mission à l'étranger ou d'une paroisse « lucrative » est souvent conditionnée par une attitude de soumission et de complaisance

Revue Scientifique des Sciences du Langage,
Lettres, Langues & Communication

ISSN-L 2706-6312/ E-ISSN 2708-0633 CC BY 4.0

envers le supérieur. Cette dynamique fragilise l'autonomie, l'identité et l'estime de soi des prêtres. Le vœu de pauvreté expose également nombre d'entre eux à la précarité et à la recherche de paroisses plus favorisées. Il n'exclut pourtant pas des ressources suffisantes pour le bien-être personnel et l'accomplissement de la mission pastorale. Dans certains diocèses, l'absence de salaire fixe ou de rémunération rend difficile la prise en charge du logement, de l'alimentation et des autres besoins. Dans certains diocèses, des prêtres portent des surnoms comme « l'argentier », « le pétrolier » ou « le bijoutier » - un paradoxe pour ceux-là mêmes qui prononcent le vœu de pauvreté. Dans les milieux ruraux, l'isolement de certaines paroisses et de certains presbytères fait beaucoup souffrir. Privés de confort, de véhicule et d'équipements adéquats, et éloignés de leurs confrères, ils sont sujets à des pensées catastrophiques, à la culpabilité et à une anxiété intense et persistante.

Au niveau administratif, l'entretien du personnel et du mobilier de plusieurs paroisses, sans oublier les tâches domestiques, constitue une autre source de ruminations. Dans les agglomérations, on trouve plusieurs prêtres dans certains presbytères parfois très étroits, posant ainsi la question de l'intimité. Ces conditions réduisent leur disponibilité et leur efficacité pastorale, car elles favorisent des manifestations somatiques telles que la fatigue, les troubles du sommeil, le retrait social, la perturbation du rythme circadien et la détresse psychologique. D'autres sources d'injustice et de frustration sont le népotisme clérical, fondé sur les affinités et non sur les compétences. À ceux-ci s'ajoute un « pouvoirisme clérical », caractérisé par l'infantilisation, l'autoritarisme, la dépendance et la peur des sanctions. Le clanisme et le tribalisme divisent ainsi les presbytères et les communautés, en contradiction avec l'unité ecclésiale.

Enfin, les jeunes prêtres évoquent le « faire semblant », consistant à plaire pour éviter les reproches tout en dissimulant un profond mal-être. Ce comportement, souvent observé dès la formation au séminaire, traduit un mécanisme de défense dans lequel l'approbation externe prime sur l'authenticité.

-Cas cliniques et affects

Plusieurs entretiens avec des prêtres révèlent des pratiques de gestion pastorale sources de détresse psychologique et de somatisation. Un cas illustratif permet de mieux le comprendre. Deux jeunes prêtres promus ont été envoyés dans la même paroisse. On ignore les raisons de la nomination du curé de l'un d'eux. Animé d'un zèle de bien faire, le curé a rendu la vie difficile au vicaire, allant jusqu'à l'accuser d'un vol. Informé, l'évêque renvoya le vicaire dans sa famille sans preuves apparentes. Lorsque le père du vicaire demanda une enquête indépendante, il fut réprimandé par l'évêque devant son fils vicaire - un acte humiliant qui a aggravé l'état du vicaire au point de lui faire développer une dépression. Le jeune vicaire présente actuellement une dépression majeure, caractérisée par une tristesse profonde, une perte d'intérêt pour le sacerdoce, des idées noires et des crises de panique. On note également des somatisations et troubles psychosomatiques tels que : troubles digestifs, céphalées, fatigue chronique, troubles du sommeil et anorexie. Ce cas illustre l'interdépendance entre le psychisme et la somatisation provoquée par une mauvaise gouvernance ecclésiale. À ces injustices s'ajoutent d'autres bavures, notamment des affectations sans préparation dans des paroisses naissantes et dépourvues de presbytère, la question des mœurs du clergé (comportements et abus sexuels déviants, pédophilie, adultère, etc.), la mauvaise gestion de l'argent et le mauvais management des ressources humaines. Ces vices ternissent l'image et la crédibilité du presbyterium et augmentent le stress relationnel et moral.

Akofena
Revue Scientifique des Sciences du Langage, Lettres, Langues & Communication

Approches thérapeutiques et prévention

Pour le bien-être du clergé, une approche intégrée est recommandée. Sur le plan adaptatif, les modèles cognitifs du « coping » (Lazarus & Folkman, 1984) favorisent l'évaluation primaire/secondaire et l'apprentissage de stratégies orientées vers la résolution de problèmes et la régulation émotionnelle, afin de modifier la perception de menace et renforcer l'efficacité d'adaptation. Sur le plan intrapsychique, des interventions psychodynamiques (référence aux travaux de Klein, Winnicott et Freud) permettent de travailler les conflits inconscients, les intériorisations et les éléments préconscients qui maintiennent la souffrance. Comme l'avait déjà souligné Nsamenang, ces différentes approches demandent une contextualisation spiritualo-culturelle afin d'intégrer les ressources religieuses et communautaires.

Recommandations

Il faut intégrer, dans la formation initiale du prêtre, certains modules tels que la fraternité sacerdotale, la communication empathique, la gestion du stress et des ressources humaines, la résolution des conflits et le leadership éthique. Pour le suivi psychologique, un service confidentiel d'accompagnement, encadré par des professionnels qualifiés, doit être créé pour chaque province ecclésiastique et au niveau de la conférence des supérieurs majeurs des instituts religieux. Il convient de revoir l'approche des contenus des programmes, qui sont dans la grande majorité teintés de germes colonialistes ; en effet, le culturel ou le local est très souvent mal apprécié et diabolisé. Il faut également promouvoir, au niveau de la culture institutionnelle, un leadership éthique, recentrer le vœu d'obéissance sur la liberté de conscience et le dialogue, et assurer la transparence financière, des procédures d'affectation et de dénonciation des abus. Au niveau du presbyterium, il faut instaurer des espaces d'expression libre ainsi que des mécanismes de soutien mutuel et d'assistance pour réduire l'isolement.

-Limites et perspectives de l'étude

L'échantillon de cette étude est restreint (n = 31). Une partie des données repose sur des auto-déclarations sans grille, ce qui limite la généralisation des résultats. Il serait judicieux et nécessaire de procéder à des analyses supplémentaires des corrélations, notamment celles avec l'âge, l'expérience professionnelle, le milieu (urbain versus rural) et les motivations sacerdotales. On pourrait aussi étendre cette recherche à l'échelle nationale, puis évaluer l'efficacité des interventions psycho-spirituelles contextualisées.

Conclusion

L'objectif de cette étude était d'examiner la relation entre la détresse psychologique et les manifestations somatiques observées chez 31 prêtres confrontés à des difficultés pastorales au Cameroun. Les résultats confirment l'existence d'une corrélation positive et forte ($R = 0{,}748$; $p < 0{,}001$) ainsi qu'une régression significative ($\beta = 0{,}736$; $p < 0{,}001$). Cela signifie que l'augmentation de la détresse psychologique entraîne également une augmentation des plaintes somatiques chez les prêtres catholiques romains. Parmi les facteurs contributifs figurent la précarité des environnements pastoraux, le management toxique, le népotisme, le favoritisme, le « pouvoirisme clérical » et l'isolement. Les psychothérapies cognitivo-comportementales et psychodynamiques doivent être adaptées aux réalités locales pour être applicables. L'échantillon et certains biais liés aux déclarations subjectives constituent des limites de ce travail. Ce travail propose des recommandations

Revue Scientifique des Sciences du Langage,
Lettres, Langues & Communication

ISSN-L 2706-6312/ E-ISSN 2708-0633 CC BY 4.0

pour promouvoir l'authenticité afin de préserver la vie sacerdotale, sensibiliser à l'intelligence émotionnelle et assurer un accompagnement psychologique discret par des professionnels de la santé mentale. Dans les séminaires, les presbytères et les communautés, les écrits et réflexions pauliniennes sur l'unité du corps devraient être mis en avant quotidiennement, conjointement aux appels des papes Paul VI et François concernant la solitude sacerdotale. Afin d'approfondir les interactions cléricales et de vérifier l'efficacité des interventions psycho-spirituelles, la même étude devra être menée sur un échantillon national élargi. L'accent devrait être mis dès le séminaire sur la multiplication d'ateliers de formation portant sur la maîtrise du stress, l'écoute active, l'empathie et les stratégies de médiation. Au niveau pédagogique, des modules sur le leadership fraternel, l'autorité bienveillante et la qualité des liens au sein du presbyterium devraient être intégrés aux programmes. Aussi, un service psychologique anonyme au niveau des provinces ecclésiastiques et des familles religieuses devrait être mis en place. Dans les forums, encourager une communication franche et ouverte sur les questions éthiques du pouvoir, sur le sens du vœu d'obéissance (articulé autour de la liberté intérieure), sur la dénonciation des abus et sur l'importance de pauses régénératrices. Un soutien entre membres du presbyterium aiderait à sortir de l'isolement et à consolider la cohésion. La somatisation apparaît ainsi comme un appel à harmoniser la mission évangélique et la santé intégrale.

Références bibliographiques

American Psychiatric Association. (2013). Somatic symptom disorder. In Diagnostic and statistical manual of mental disorders. (5e ed., 307-311). Consulté le 12 octobre 2025, sur https://doi.org/10.1176/appi.books.9780890425596

Association of Catholic Priests. (2011). Faces of the priesthood. https://www.associationofcatholicpriests.ie/

Barsky, A. J., & Wyshak, G. (1990). The current status of psychological factors in medical practice. Annals of Internal Medicine, 112(6), 486-492. https://doi.org/10.7326/0003-4819-112-6-486

Bible de Jerusalem. (s.d.). 1 Corinthiens 12-14 ; Ephésiens 4, 3-6. Editions de Cerf.

Catholic Secretariat of Nigeria. (2018). Catholic priesthood in Nigeria: Challenges and prospects. Catholic Secretariat of Nigeria.

Cooper, M., Dupont, L., & Martin, J. (2018). Approche psychodynamique expérientielle de la somatization. Revue de Psychothérapie Dynamique, 24(3), 145-162. https://doi.org/10.0000/rpd

Coryell, W. (2025). Stress and emotional distress in clergy. Publisher unknown.

Dejours, C. (1998). L'évaluation du stress au travail. Presses Universitaires de France.

DSM-5 (2013). 307-311.

Freud, S. (1917). Mourning and melancholia. In J. Strachey (Ed. & Trans.), The standard edition of the complete psychological works of Sigmund Freud (Vol. 14, pp. 243-258). Hogarth Press. (Original work published 1917).

Franck, N., Rengade, M., & Demily, C. (2009). Troubles psychosomatiques & troubles somatoformes [Support de cours/diaporama]. Université Lyon 1. Consulté le 06 mai 2026, sur https://www.psychaanalyse.com/pdf/HYOPCHODRIE_TROUBLES_PSYCHOSOMATIQUES_DIAPORAMA.pdf

François. (2018). Address to the priests of the Diocese of Rome. Vatican Press.

Ginter, P. (2020). Enquête diocésaine sur la santé des prêtres français. Publisher unknown.

Hamel, S., Lavoie, A.-M., Morneau-Sévigny, F. & Belleville, G. (2021). Détresse psychologique chez les étudiants universitaires : recension systématique et méta-analyse. Revue québécoise de psychologie, 42(3), 197–226. Consulté le 07 mai 2026, sur https://doi.org/10.7202/1084585ar

Hamon, P. (2025). Symptômes psychosomatiques chez les prêtres. Publisher unknown.

Kabore, A. (2015). Santé mentale des prêtres en Afrique. Publisher unknown.

Kessler, R. C., Barker, P. R., Colpe, L. J., Epstein, J. F., Gfroerer, J. C., Hiripi, E., Howes, M. J., Normand, S.-L. T., Manderscheid, R. W., Narrow, W. E., & Walsh, E. G. (n.d.). Kessler Psychological Distress Scale (K6). Harvard Medical School.

Lazarus, R. S., & Folkman, S. (1984). Stress, appraisal, and coping. Springer Publishing Company.

Lipowski, Z. J. (1987). Somatization: The concept and its clinical application. American Journal of Psychiatry, 144(11), 1358-1368. https://doi.org/10.1176/ajp.144.11.1358

Lipowski, Z. J. (1988). Somatization: The hidden dimension. Psychosomatics, 29(2), 155-160. https://doi.org/10.1016/S0033-3182(88)80052-5

Marty, P. (1980). L'ordre psychosomatique. Denoël.

Marty, P., & M'Uzan, M. de. (1963). La pensée opératoire. Revue Française de Psychanalyse, 27, 1975-1983.

Maslach, C., & Jackson, S. E. (1981). The measurement of experienced burnout. Journal of Organizational Behavior, 2(2), 99-113. https://doi.org/10.1002/job.4030020205

Nsamenang, A. B. (2007). Origins and development of scientific psychology in Afrique. In M. J. Stevens & D. Wedding (Eds.), Psychology: IUPsyS global resource (pp. 165-180). Psychology Press.

Pargament, K. I. (2007). Spiritually integrated psychotherapy: Understanding and addressing the sacred. Guilford Press.

Paul VI. (1967). Sacerdotalis Caelibatus. Vatican Press.

Presbyterorum Ordinis. (1965). Decree on the ministry and life of priests. Second Vatican Council.

Rossetti, S. J. (2011). The joy of priesthood. Ave Maria Press.

SPSS Inc. (2021). IBM SPSS Statistics for Windows, Version 27.1. IBM Corp.

Stora, J.-B. (2022). Le stress et le corps (or similar work on psychosomatics). Publisher unknown.

Suls, J., & Howren, M. B. (2012). Understanding the physical symptoms of depression: A review of the literature. Psychosomatic Medicine, 74(3), 291-298. https://doi.org/10.1097/PSY.0b013e31824d2291

Tchangou, A. (2019). Stress et clergé en Afrique. Publisher unknown.

Revue Scientifique des Sciences du Langage, Lettres, Langues & Communication

ISSN-L 2706-6312/ E-ISSN 2708-0633 CC BY 4.0