

RELIGIÃO E PSICOLOGIA NO AZUL DA CONGREGAÇÃO DA IMACULADA CONCEIÇÃO DE CASTRES*



Juliana Neri Munhoz**

Resumo: *algumas questões que envolvem a religião são discutidas pelo viés da Psicologia da Religião pensando na influência da religião e da religiosidade na saúde do indivíduo, observando assim alguns traços positivos e negativos sobre sua saúde mental. Nos estudos sobre as relações entre práticas religiosas e saúde psicológica encontramos um elemento importante presente que seria a figura do líder religioso. Alguns quadros psicológicos encontrados nestes líderes podem se relacionar a algumas condições individuais ou religiosas impostas. Neste caso, o artigo relacionará esses estudos com as experiências de algumas freiras da Congregação das Irmãs Azuis de 1836 a 1844 na França.*

Palavras-chave: *Psicologia. Congregação religiosa católica. Líderes religiosos.*

As relações que existem entre a religião e a saúde mental fazem parte dos estudos da Psicologia da Religião, e as teorias psicológicas e suas perspectivas podem contribuir para o entendimento profundo da função e sentido na vida e na personalidade humana, bem como sua influência como “benéfica” ou “patogênica”. Neste artigo, objetiva-se observar essas relações positivas ou negativas presentes em líderes religiosos. Neste caso, trazendo a experiência de irmãs e suas questões psicológicas, citadas nos registros presentes no início da Congregação da Imaculada Conceição de Castres, na França, e as situações cotidianas de entrada e saída de noviças (irmãs em preparação).

Ser um líder religioso implica um envolvimento forte com a religião e o cumprimento de atividades que pode parecer algo psicologicamente saudável para o indivíduo, pode também não ser. Justifica-se uma pesquisa pensando nestas relações entre a religião e a saúde mental, entendendo que as religiões possuem uma

* Recebido em: 28.11.2018. Aceito em: 04.06.2019.

** Doutoranda, mestre e especialista em Ciência da Religião (PUC-SP). Graduada em Ciências Sociais (UNESP). E-mail: nerimunhoz@yahoo.com.br

influência sobre a sociedade e sobre os indivíduos, associada às relações sociais, aos trabalhos religiosos e formas de comportamento.

A relevância da abordagem está na observação de como se dá o enfrentamento do indivíduo às exigências religiosas e atribuições de responsabilidades, buscando assim alternativas para inserir o grupo dos líderes religiosos nas pesquisas e a compreensão das questões psicológicas que estão presentes em suas atividades e cotidiano.

OS LÍDERES RELIGIOSOS E SAÚDE MENTAL

As pesquisas associativas entre saúde e religiosidade “[...] possuem raízes histórico-culturais bem antigas, presentes em mitos gregos, em rituais indígenas e nas inscrições bíblicas” (FARIA; SAIDL, 2005, p. 382) como, por exemplo, o poder dos deuses em causar e curar doenças, também associando a figura do diabo a elas. Com o surgimento do monoteísmo, percebe-se assim uma influência da cultura judaico-cristã nestas explicações sobre saúde e religião, em que o poder de Deus, que é único, está sobre a vida e a morte e também sobre a saúde e doença.

No século XIX houve um importante debate sobre as possíveis relações entre a religiosidade e adoecimento mental. Naquele século, uma das formulações mais recorrentes refere-se a ideia de que o excesso de religiosidade, o fanatismo religioso, as práticas religiosas intensas, assim como determinadas formas de religiosidade (como as espiritualistas e as religiosidades dos povos primitivos) seriam propiciadores do adoecimento mental (DALGALARRONDO, 2008, p. 147).

Não só no século XIX, como também nos estudos mais recentes, outras pesquisas de Kraepelin, citadas no livro de Dalgalarrondo (2008, p. 146), classificaram os transtornos mentais como sendo algo possivelmente ligado à religião. O pecado, a culpa, o arrependimento e a figura do Diabo são elementos que apareceram nos casos estudados por ele.

Uma das pesquisas sobre transtornos mentais em ministros e líderes religiosos, feito por Lotufo, Lotufo e Martins (2009, p. 92), será base para discutirmos a questão, pois mostra como alguns quadros psicológicos encontrados nestes líderes podem se relacionar a algumas condições individuais ou religiosas impostas a estes padres e freiras. Os autores trouxeram exemplos de religiosos e religiosas que tiveram experiências psicopatológicas, que foram internados e estavam sobre tratamento psicológico.

Em um primeiro momento, é importante pensar nas influências que a religião exerce sobre os líderes religiosos. Um dos diferenciais é o próprio trabalho do líder religioso. Pensando neste trabalho de um líder religioso, como lembra Silva (2004, p. 60), a religião pode ser considerada como criadora de soluções para problemas da realidade construída socialmente. No trabalho destes e destas,

as construções do significado e da identidade social também podem transformar a vida individual (até psicologicamente falando) e social. Ou seja, como os líderes religiosos lidam com o sofrimento no seu trabalho? E como isso está presente em suas atividades cotidianas? Estas questões mostram que esse é um diferencial do líder religioso em relação aos outros, como sua vocação, seu perfil e sua identidade.

Como afirma Weber, no líder religioso, a prova de seu carisma se dá a partir do poder de influenciar outras pessoas a seguirem suas ideias e assim se sentirem bem. A manutenção da imagem que é construída em torno deste líder é fundamental. Torna-se um exemplo e a sua figura são atribuídas ações e condutas sobrenaturais. A manutenção dessa imagem impõe restrições e regras de conduta. O trabalho pastoral, dessa forma, não se assemelha ao de um engenheiro ou médico, mas se diferencia por seu caráter mais espiritual relacionado a uma missão, a uma vocação. A dominação carismática do líder religioso, para Bach (2011, p. 2), baseado no que afirma Weber:

[...] é caracterizada em essência pela personificação das orientações de valores vinculadas à missão e pela relação de autoridade. A personificação se baseia em um processo psicológico de atribuição coletiva de faculdades extraordinárias. À pessoa carismaticamente qualificada é atribuída ou insinuada característica de personalidade “em virtude da qual se atribuem a uma pessoa poderes ou qualidades sobrenaturais, sobre-humanos ou, pelo menos, extracotidianos específicos ou então se a toma como enviada por Deus, como exemplar, e, portanto, como ‘líder’.

Para Bach (2011), a pessoa qualificada, que tem autoridade, se torna uma figura que possui qualidades que estão além do “normal”. Nela as pessoas atribuem uma figura exemplar enviada por Deus, como coloca Weber, que reconhece uma força no carisma do líder religioso podendo ser algo criativo ou destrutivo, que surge no decorrer dos acontecimentos e que inova a história, a religião, muda as ordens e instituições políticas que estão no domínio e abre caminhos, trazendo novas formas de vida e outras formas de pensar.

Esta manutenção da imagem religiosa, restrições, problemas de relacionamento, falta de apoio, adaptação a situações difíceis, cobranças etc, podem causar, assim como em qualquer outra função profissional, stress e questões que afetam a saúde mental do líder religioso e sua percepção de si mesmo:

A experiência religiosa é única, diferente das vivências do dia a dia, afeta as percepções centrais sobre si próprio e sobre a vida, pode mudar as noções sobre quem você é e o sentido ou significado da sua vida. A experiência religiosa é complexa do ponto de vista psicológico, envolvendo emoções, crenças, atitudes, valores, comportamentos, e ambiente social. Ela transcende estas categorias

psicológicas e dá ao indivíduo um sentido de integridade (LOTUFO; LOTUFO; MARTINS, 2009, p. 13).

As percepções que o líder religioso pode ter de si e as emoções que o envolvem estão ligadas à sua religião intrínseca, ou seja, sua motivação principal é a religião, em que as necessidades individuais, mesmo fortes, são vistas como secundárias e se equalizam com as crenças e princípios religiosos. Mas até que ponto essas outras necessidades não causam no indivíduo, se não harmonizadas, problemas psicológicos?

Dagalarrondo (2008) relata em seu livro, *Religião, Psicopatologia e Saúde mental*, que apesar de a maioria das evidências empíricas apontar para uma associação positiva entre saúde mental, religião e religiosidade, alguns aspectos negativos são identificados por algumas pesquisas, como culpa excessiva, perfeccionismo, pensamentos obsessivos e ansiedade, e isso atinge também o líder religioso. Como coloca o autor (2008, p. 32):

[...] a religião disfuncional é muito negativa e procura o controle social através da culpa, medo e vergonha. Muitas pessoas sentem grande apoio e orientação, segurança e clareza neste ambiente, pois não precisam tomar decisões morais, apenas seguir a 'linha do partido' com fé e confiança.

Nesse segundo momento, é importante trazer diferentes ideias do que se entende sobre saúde mental, pois, quando pensamos, encontramos uma abrangência de concepções, tendo a necessidade de uma visão abrangente sobre as várias dimensões do ser humano. Na análise dos dados colocados em uma pesquisa de Junges e Oliveira (2012, p. 32) pode-se observar que a visão dos psicólogos entrevistados é a de que a relação entre saúde mental e espiritualidade/religiosidade é ao que o autor pontua:

A definição de saúde mental foi compreendida como equilíbrio entre as dimensões do ser humano, ela é pouco evidente na prática dos profissionais, sendo que a dimensão espiritual nem sempre é levada em consideração ou compreendida num contexto amplo da vida da pessoa.

As religiões trazem uma contribuição para uma integração maior do ser humano com algo maior que o completa, assim a espiritualidade consegue responder às questões mais amplas do ser humano. Ao mesmo tempo, não se pode reduzir essa busca a uma mera satisfação de consumo social que não preencheria o vazio constituinte do ser humano, e sim algo que envolve a espiritualidade e as orientações para as questões da vida, sua forma de agir e se comportar.

[...] Além disso, é possível que a religião contribua para alguém permanecer mais saudável ao ajudá-la a ajustar-se e a se acomodar à realidade em que está vivendo. Haveria, aqui também, uma forte relação entre religião e saúde mental, mas como está sendo definida pela norma. Assim, nos estudos sobre a relação entre saúde mental e religião é importante ficar explícito que tipo de definição de saúde mental está sendo utilizada, além de se usar um conceito de religião multidimensional e válido (LOTUFO; LOTUFO; MARTINS, 2009, p. 122).

A religião pode contribuir no sentido de compreensão e aceitação da realidade vivenciada. Porém, encontramos também outra variável quando pensamos no líder religioso e suas obrigações. Alguns autores, como Larson, em algumas pesquisas apresentadas por Lotufo, Lotufo e Martins (2009, p. 102), percebem duas variáveis: o trabalho religioso e a responsabilidade com a religião foi positiva à saúde mental, quando dá apoio social, a prática religiosa o faz se sentir bem e a experiência de relacionamento com Deus é mais forte. Quando a religião não é bem definida para o indivíduo, ou está ligada apenas à experiência religiosa e suas implicações, o resultado pode ser negativo. Boa parte das pesquisas observa que o papel da religião é dar sentido e significado para as questões da vida. Mas não é só isso, é preciso o estabelecimento de um laço mais forte com a religião. Pode ocorrer de diferentes formas o entendimento de como o compromisso religioso é relevante ou considerado um elemento fundamental para a vida do líder religioso: ou de um peso, um fardo ou algo que o estimula a entrar em contato com a comunidade religiosa, e que faz parte da sua realização pessoal, trazendo benefícios como auto estima, tranquilidade e liberdade de expressar o que podemos chamar de vocação.

Outros estudos seguem nessa conclusão, como no artigo de Faria e Seidl (2005, p. 10), em que afirmam que a religiosidade é multidimensional, traz tanto bem-estar como mal-estar, em alguns casos. Assim como Stroppa e Almeida (2008, p. 10) confirmam os aspectos positivos da religião sobre a saúde mental, que seria a produção de significado, integração social, controle de situações de estresse, sofrimento e problemas vitais, como também situações de mal-estar, que seria a culpa, a punição, conflitos e insegurança.

Para associarmos as ideias citadas anteriormente, vamos ao que citam Lotufo, Lotufo e Martins (2009, p. 122) sobre as pesquisas de Malony:

Para Malony três são as definições possíveis para saúde mental: negativa (saúde mental definida em termos de ausência de sintomas), normal (saúde mental definida de acordo com critérios estatísticos) e positiva (saúde mental definida através da presença de certas características). Cada uma dessas opções pode ser adequada, desde que explícita. Não é aceitável, entretanto, sempre usar uma definição positiva de saúde mental e concluir que a religião não é funcional,

pois é possível que a religião esteja atuando no sentido de evitar, amortecer ou aliviar sintomas do distúrbio emocional o que, na verdade, resultaria numa forte relação entre religião e saúde mental se esta for definida negativamente.

Como observaram os autores Lotufo, Lotufo e Martins (2009, p. 122), a religião e suas relações com a conduta envolvem a busca de recompensas a partir das responsabilidades do indivíduo, além das atitudes e valores que são efeitos da educação presentes nos padrões morais estabelecidos, colocados por uma instituição religiosa. Dessa forma, algumas questões negativas podem interferir no trabalho e trajetória religiosa destes religiosos e religiosas.

As questões negativas estão relacionadas ao que está fora da normalidade e ligadas aos transtornos psicológicos. No que se associam as questões de *transtornos mentais* e as questões da *anormalidade* presente em alguns líderes religiosos? Primeiramente, é preciso pensar no que consideramos anormalidade. O conceito de normalidade em psicopatologia é controverso e implica na definição do que é saúde e doença mental. O que é a normalidade e o que poderíamos considerar anormal no comportamento destes líderes religiosos?

Normal, de uma maneira geral, é aquilo que está de acordo com determinadas normas, regras ou padrões. Esse acordo não significa identidade absoluta. Se, com relação a peças de maquinaria e outros objetos inanimados, pode-se exigir que sejam rigorosamente iguais para que satisfaçam os padrões de qualidade, o mesmo não se dá com criaturas mais complexas como são os seres vivos. Os padrões, neste caso, são elásticos, dando margem a certa diversidade, o que é particularmente verdadeiro com relação ao homem (LOTUFO; LOTUFO; MARTINS, 2009, p. 23).

Como pontuam os autores, isso mostra a dificuldade de se conceituar o que é a normalidade e a complexidade de definições. De qualquer forma, não levaremos em conta tal complexidade mas vamos procurar descrever as características da saúde mental. Pensando na denominada normalidade como algo elástico, ou seja, que pode variar devido à complexidade humana, vamos relacioná-la com a saúde mental e a alguns elementos que podem ser considerados: a auto estima e o respeito próprio:

Temos reparado, por outro lado, que uma diminuição da autoestima manifesta-se, frequentemente pela preocupação de comparar-se com as demais pessoas; logo no primeiro contato, muitas pessoas tendem a ficar refletindo se serão “inferiores” ou “superiores” aos seus interlocutores. Das conclusões a que chegarem, vai depender a maneira de tratá-los. Ora, o indivíduo que tem uma imagem de si mesmo estável e positiva reconhece que é diferente dos demais, mas não se julga nem pior nem melhor do que ninguém, no cômputo geral de qualidades e defeitos.

É interessante notar que a “regra áurea” do cristianismo não recomenda que amemos o próximo mais ou menos, mas tanto quanto a nós mesmos (LOTUFO; LOTUFO; MARTINS, 2009, p. 30).

- Pensando nos ideais do Cristianismo e no seguimento das normas cristãs, aparentemente a religião é um elemento que possibilita a saúde mental se o indivíduo leva em conta esse amor que recebe de Deus e que ame a si mesmo e ao próximo. Os problemas de transtornos, ou ditas anormalidades encontradas, em especial, nas freiras e padres que buscam se dedicar a esses princípios, precisam ser estudados em suas particularidades, associando ao trabalho e ao cargo de líder religioso. A relação do trabalho religioso e o indivíduo pode envolver desejos, vivência de prazer e sofrimento. Como cita Silva (2004, p. 50), a resignação, o desencorajamento, o desânimo e a frustração podem não ser resultantes de uma patologia, mas pode envolver também a realidade do sujeito com o trabalho religioso. Alguns exemplos de líderes religiosos e até iniciantes com transtornos psicológicos podem ser associados a estas questões.
- Na vida religiosa, o trabalho religioso e a dedicação às atividades religiosas, em especial em Congregações religiosas, exige tempo para fazer todas as coisas, não apenas em termos diários, mas também semanais, mensais, semestrais etc. Isso pode gerar situações estressantes, como coloca Siqueira (2014, p.60), as compreensões do indivíduo sobre si, sobre o mundo, seus pensamentos sobre o futuro e o domínio de uma situação geradora de stress, estão relacionados e influenciam na forma de compreensão do indivíduo como sendo algo negativo ou não. Ou seja, dependendo da forma como a pessoa está vulnerável a algum acontecimento e acredita poder superar barreiras de uma determinada situação, ela tem resultados positivos ou negativos. No caso do líder religioso as situações e obrigações que contém seu trabalho podem gerar stress.
- Como diz Silva (2004, p. 82), em qualquer trabalho, na esteira da produção fabril, é preciso estar alerta ao tempo para dar conta de toda a produção, pois se não dá conta, pune-se de alguma forma. Enxergar o sofrimento como um desafio a ser superado é também outra forma de enfrentar o sofrimento gerado. Se não for assim, por exemplo, muitos não conseguem dar continuidade na sua trajetória religiosa como líderes, pois o sofrimento encontrado na abstenção das vontades e ambições materiais (como é posto pela Congregação da Imaculada Conceição de Castres) seria maior do que o indivíduo consegue aguentar.
- A abstenção das vontades e de condições materiais traz elementos importantes no sentido de satisfação relacionado a saúde e espiritualidade. Até que ponto a abstenção das vontades individuais pode gerar problemas psicológicos relacionados a religião? Enquanto seres humanos, como coloca Maslow (*apud* HESKETH; COSTA, 1980)¹, temos necessidades que estão arranjadas em uma hierarquia que estão ligadas a motivação do ser humano. Cabe pensar em diferentes necessidades e neste sentido lembrar que o trabalho, neste caso, o religioso é um elemento importante para que o ser humano tenha satisfação e motivação. Em outras palavras: até que ponto a trajetória de um líder religioso

pode ser prejudicada pela falta de satisfação material e atendimento de suas vontades individuais?

Alguns estudos vão pela linha da identidade do indivíduo e essa pode influenciar na forma de vivenciar a religião de forma positiva ou não. Por exemplo, nas pesquisas mostradas por Dalgalarrodo (2008, p. 101), que indivíduos com personalidades mais voltadas para aceitação de regras, com mais tendência a sociabilidade e o envolvimento com grupos e instituições, são as pessoas que mais se envolvem com a religião. Seriam estes os mais preparados para serem líderes religiosos? Os que possuem uma identidade diferente teriam problemas nestas relações de envolvimento religioso? São questões que nos levam a refletir sobre quais são os aspectos que levam à existência de problemas psicológicos em líderes religiosos e quais são eles. Os problemas mentais relacionados à religiosidade por Stroppa e Almeida (2008, p. 10) são a depressão causada pela punição, culpa, insatisfação, também o abuso de substâncias químicas e bebidas, além do suicídio.

Tomando a base de pesquisas já realizadas sobre essas questões, e compreendendo a importância dos líderes religiosos e suas experiências religiosas e psicológicas, vamos trazer um pouco das experiências presentes nas memórias das freiras da Congregação da Imaculada Conceição de Castres (as Irmãs Azuis) citadas em suas produções internas em seu site oficial. A Congregação foi fundada na cidade de Castres, na França, por Emilie de Villeneuve, em 1836, e é neste período que vamos observar como algumas freiras que entraram e saíram da Congregação podem ter algumas características psicológicas relevantes para análise, fazendo sempre uma associação e comparação aos estudos já realizados pela Psicologia da Religião.

MEMÓRIAS DAS IRMÃS AZUIS E A PSICOLOGIA DA RELIGIÃO

Na perspectiva do que foi levantado no tópico anterior, faremos observações nas memórias da Congregação das irmãs Azuis refletindo nas questões trazidas pela Psicologia da Religião. Como exemplo, vale retomar a discussão dos autores Lotufo, Lotufo e Martins (2009, p. 110) sobre transtornos mentais em ministros e líderes religiosos, em que é possível perceber alguns quadros psicológicos encontrados e que podem se relacionar a algumas condições individuais ou religiosas impostas a estes padres e freiras pelo seu papel religioso. Na pesquisa encontramos exemplos de religiosos e religiosas que tiveram experiências psicopatológicas, que foram internados e estavam sobre tratamento psicológico. Os autores trazem elementos importantes como o papel social valioso do líder, a capacidade deste líder em utilizar sua experiência de vida para exercer seu papel, também de organização, e como estes líderes são aceitos em épocas adequadas e propícias.

No caso de Emilie de Villeneuve, presente naquele contexto francês de crescimento de Congregações religiosas, e sendo de família nobre, teve contato com padres e bispos que, de alguma forma, colocaram a necessidade para ela, em um pri-

meiro momento, de fundar uma obra religiosa: A Congregação da Imaculada Conceição de Castres. Porém, pelas suas vontades, ela seria uma irmã de caridade e não fundadora de uma Congregação. O pai de Emilie adiantou, sobre o dote de sua filha, a quantia para comprar, no centro da cidade de Castres, uma casa simples (pela exigência da filha) com alguns móveis antigos do castelo e um valor era dado para ela mensalmente. Desta forma, foi possível que Emilie e mais duas companheiras fundassem a Congregação das Irmãs Azuis, inicialmente com uma oficina de costura para jovens e, conforme o número de jovens ia aumentando, foram buscando apoio para irem para um local maior.

Vamos nos remeter inicialmente às próprias ações da fundadora e o processo de adaptação a uma nova realidade com as novas integrantes. Como as irmãs que estão se preparando e iniciando em uma Congregação religiosa podem ter diferentes formas de compreensão desta mudança de vida e adaptação a uma função religiosa? O período em que observamos alguns exemplos disto na Congregação da Imaculada Conceição de Castres se dá entre 1836-1844, na cidade de Castres, na França. No início, com a fundadora Emilie de Villeneuve, em 1836, várias situações de dificuldade foram encontradas através de cartas e de memórias registradas. Muitas falas, comentários e entrada e saída de noviças merecem ser vistas com o olhar da Psicologia da Religião. É necessário um cuidado metodológico, partindo do pressuposto de que várias são as experiências e particularidades das irmãs azuis: ano, cidade, origem destas irmãs, questões familiares e pessoais, dentre outras. O que é possível perceber e trazer para discussão são as possíveis influências e problemas que, enquanto freiras, é possível analisar.

Compreendendo a importância dos líderes religiosos e as experiências religiosas citadas nas memórias da Congregação, é importante observar relatos que se remetem a problemas e transtornos psicológicos. Lembramos que os detalhes dos casos citados são aqueles registrados nos documentos internos da Congregação, o que foi observado pode ser relacionado a problemas psicológicos pelas próprias associações e históricos comentados, mesmo sem mais detalhes para que seja realizado um quadro clínico completo. O que se levou em conta foi a condição de não adaptação à vida religiosa e transtornos psicológicos presentes nessa etapa de inserção na Congregação.

Tendo como base exemplos como o de Paulo Dalgarrondo (2008, p. 90) e seu estudo com coleta de dados sobre quadros agudos e transtornos mentais em clérigos e ministros religiosos internados com situações de esquizofrenia, melancolia, depressão, psicose, além de um estudo comparativo dos números destes diagnósticos entre sacerdotes, leigos e freiras em clausura, é perceptível as questões de dúvidas sobre a vocação, sentimento de falta de estabilidade e segurança, dificuldades de adaptação, estresse, depressão.

Em alguns relatos nas Memórias da Congregação das Irmãs Azuis encontramos algumas situações: Uma jovem chamada Zoé, no início da Congregação das Irmãs Azuis, em uma noite de inverno, ficou junto de um poço para rezar de duas a quatro horas sobre o gelo. Teve problemas de saúde, não foi aceita pela Congregação e teve

reações de gritar, se jogando na cama de uma das internas, e foi vigiada durante a noite pelo medo de que se suicidasse. Chamaram-na de pobre louca, que não comeu nada nesses três dias até outro responsável buscá-la. Neste caso, a influência negativa da religião se deu pela compreensão de elementos que fazem parte dos votos e preparação das religiosas, através da anulação de desejos e sacrifícios associados às penitências e ao medo de não ser aceita pela Congregação.

Um dos casos, como contam no site das Memórias da Congregação da Imaculada Conceição de Castres, diz-se que duas internas deram muito trabalho a Emilie de Villeneuve. Uma fazia imprudências para prejudicar a própria saúde a fim de voltar para sua família. A outra preocupava-se tanto consigo mesma que queria conversar quase continuamente com a Madre Emilie. Achando não haver muito tempo durante o dia, ia se deitar na cama de Ir. Josephine, que ficava perto da Madre, e quando a irmã adormecia, ela se levantava e ficava conversando uma parte da noite com a superiora.

Esta segunda tinha insônia e cansaço ao longo do dia, o que comia lhe fazia mal e ficava doente. A não adaptação da primeira, e as preocupações, fizeram a segunda ter que ficar em repouso profundo, como um estado de estresse, por uma não adaptação dela à “vida dura da Congregação”. Podemos considerar assim que as relações pessoais, stress e ambiente de trabalho podem ser assim relacionados:

[...] os problemas de comunicação, conflitos, falta de confiança, que marcam as relações interpessoais no ambiente de trabalho podem se constituir em fonte potencial de stress. As pessoas têm necessidade de aceitação e apoio por parte de colegas, superiores e subordinados, sendo que a falta de suporte social no trabalho faz com que apresentem sintomas psicofisiológicos de stress gerando insatisfação (BAPTISTA, 2014, p. 80).

Uma outra história é a de Irmã Gabrielle: três irmãs iriam receber o hábito e ela ainda havia de esperar dois meses. O bispo foi consultado por Emilie e disse que não iria adiantar o recebimento do hábito. Gabrielle teve uma crise de nervos muito forte e só se acalmou depois de oito dias. Se confessou diariamente e um dos dias houve recusa para confissão e fugiu após a meditação da manhã. Um quadro de stress e ansiedade a continha. Como colocam Lotufo, Lotufo e Martins (2009, p. 101), a tensão assim, pode ser considerada como parte natural da vida, e mesmo como benéfica. Então, não é a tensão em si que tem importância, mas a forma como se reage a ela, e nesse caso não foi benéfica.

Uma das saídas que chama a atenção pelos detalhes é a da primeira noviça, em que há o diagnóstico de depressão, onde diz-se que ela caiu doente, depressiva, logo após sua tomada de hábito. O médico, depois de ter constatado a ineficácia dos remédios, achou oportuno que ela fosse para casa se restabelecer. Isso, oito dias antes da festa da Imaculada Conceição. A noviça saiu alguns dias depois da festa, sem tirar o hábito religioso, entretanto, na sua família, começou

a não se vestir com o hábito completo. Pensava em sair da Congregação pelo pouco gosto que sentia nos exercícios de piedade.

No depoimento, ficou claro a falta de vontade e aborrecimento com as regras cotidianas. Chama a atenção a volta desta mesma noviça, após alguns sonhos e uma voz que dizia o que aconteceria com ela caso não voltasse à Congregação: a mãe que a reprenderia e se aborreceria. Via também pessoas que não seguiam as normas sofrendo.

No Cristianismo, como cita Paulo Dalgalarro (2008, p. 50), as formas de cura para as doenças, desde a ideia da Idade Média, é o arrependimento e a penitência. A doença, assim, pode significar pecado e afastamento de Deus. A primeira noviça representou isso pelos relatos nas memórias: seus medos e seu arrependimento por ter saído da Congregação podem ser relacionados ao quadro mental vivenciado durante seu noviciado.

E o caso da irmã Magdelaine, que se mostra interessante, pois, como está no relato, uma jovem que veio do Refúgio de Toulouse para dirigir a oficina do Instituto. Parecia ter uma conduta digna de “uma perfeita religiosa” e o fato de ter usado, por algumas horas, o uniforme de penitente no Refúgio de Toulouse, impediu de se tornar religiosa ali. A conduta da irmã era de falar baixo, pedir licença para pequenas coisas, e uma perda de linha ou de fazenda lhe causava pesar, mas, várias vezes, viram-na comer alimentos repugnantes e ir limpar os lugares mais sujos da casa. Mesmo a madre superiora pedindo para Magdelaine falar mais alto, ela não obedecia, dizendo que era assim. Após seis meses no Instituto e de ser aceita, abreviando seu noviciado, Magdelaine mudou de comportamento: Amor próprio, vontade não submissa, tom autoritário, busca de novos empregos, mau humor. Desculpou-se que, desde sua profissão, via o inferno aberto a seus pés. Pedia o cargo de mestre das internas no internato, onde ela era encarregada pelas postulantes. Sua cabeça inventava loucuras. Uma vez disse estar tentada a pegar uma faca para se matar, como também as irmãs que não lhe agradavam. Deixava transparecer os ressentimentos dormindo, onde falava o que sentia. Magdelaine foi ser professora e, mais tarde, fez novas tentativas para entrar na comunidade. Dirigiu-se às irmãs de N.S.de Lautrec e essas escreveram para a fundadora Emilie, que respondeu os motivos pelos quais a irmã não se encontrava mais na Congregação, e só anos mais tarde foi recebida pelas irmãs da Apresentação em Castres.

Nesse caso, o que se considera um transtorno mental é o que não é aceitável como conduta para uma freira. As formas que se concebe o inferno no relato está associada a profissão. Antes da mudança de comportamento também ocorriam problemas, mesmo esta sendo uma “perfeita religiosa”: a própria anulação de suas vontades e uma autodepreciação. O fato de mostrar seus ressentimentos somente nos sonhos revela a força social que carregava. Havia também uma importância dada ao cargo, e esta queria ser mestre e não só encarregada pelas postulantes, o que demonstra uma influência da hierarquia religiosa para condição pessoal desta freira.

Um outro relato citado é a saída da irmã Agnes, que andava triste e com ar preocupado. O tédio da sua vocação que não havia revelado a ninguém. A irmã começava a chorar quando Emilie falava com ela. A vida religiosa se tornara tão pesada para a jovem noviça que, depois de seis meses de noviciado, ela pediu para voltar para sua família. Mais um caso de que a preparação para ser freira é um momento religioso importante e que pode ser um peso ou um “fervor religioso” em outros. O stress pode ser compreendido a partir do modelo teórico de stress e enfrentamento citado por Faria e Seidl (2005, p. 8), que mostra este manejo de exigências e demandas como sobrecarga aos recursos pessoais. As respostas dadas diante das situações estressantes são um problema em relação ao controle diante da fonte de stress.

Marie Boir também foi outro exemplo de entrada e saída, tida como uma pessoa “não equilibrada” pelos seguintes fatos: os pais, por não serem católicos e a proibirem de ser freira, a prendiam. Cansados de proibi-la, mandaram-na para a casa do tio que a maltratava. Esta fugiu e foi até a Congregação e, mais tarde, quis ir embora. Isso mostra como as questões familiares e pessoais são elementos relevantes e influentes para que o líder religioso seja psicologicamente saudável e se afirme em sua religião.

Os arquivos gerais da Congregação correspondem a época que vai de dezembro de 1836 a maio de 1844, quando se transferem para outro local – a Casa Mãe. Sua importância é grande, pois mostra as primeiras vivências e primeiras formas de organização. Os relatos não são assinados por alguém, mas há indicação de que seja irmã Josephine, que participou destes primeiros momentos. O que foi aqui relatado está nestes arquivos gerais presentes na biblioteca virtual da Congregação da Imaculada Conceição de Castres.

As questões psicológicas estão muito atreladas a vivência das religiosas e religiosos também na atualidade. O exercício de um papel religioso pode envolver questões importantes relacionadas ao uso de poder e de relacionamentos dentro do grupo religioso. Em uma reportagem da BBC News, de 07 fev. 2019², encontramos casos que se assemelham e podem complementar a discussão. Revelando, em uma fala do papa, que existem ordens religiosas em que os padres utilizaram (e ainda utilizam) seus poderes de líderes religiosos para manipular psicologicamente e fisicamente as freiras da Congregação. Também líderes religiosas que tiranizam outras religiosas, com uso de remédios antipsicóticos, obrigando-as a pedir autorização para tudo e a não falar sobre seus assuntos pessoais, o que causou muitos casos de suicídio e anorexia, além de transtornos mentais. O não falar de si e de seus sofrimentos já era uma solicitação de Emilie de Villeneuve, a fundadora das Irmãs Azuis, presente em suas cartas para as irmãs que saíam em missão para Dakar em 1847. Até que ponto o não poder expressar os sofrimentos não é uma mola propulsora de problemas psicológicos para os indivíduos?

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Para perceber de que forma a saúde mental e a religião estão relacionadas, em especial na experiência da Congregação da Imaculada Conceição de Castres, com as noviças que se preparavam juntamente com a sua fundadora Emilie de Villeneuve, levamos em conta a variedade do conceito de religião e de saúde mental. São questões que podem ser diferentes, dependendo da história do indivíduo, da sua ligação com a sua religião, com as suas motivações pessoais. No caso das Memórias da Congregação nos relatos da entrada e saída de irmãs, pode-se perceber que o momento de escolher e reavivar os votos, e inserir-se na Congregação efetivamente, causou tantas questões individuais, dúvidas e até transtornos psicológicos. Alguns deles que foram citados podem ser assim relacionados:

Primeiro, observando o período das experiências relatadas, que é de 1836 até 1844, e levando em consideração o período de início da Congregação e sua adaptação, tanto para a fundadora como para suas noviças, percebemos a força que a sociedade e a hierarquia religiosa tiveram sobre estas freiras. De alguma forma, as exigências, cobranças, autorizações, mandos e desmandos dos bispos e padres, o acompanhamento e atendimento das confissões era algo que afetava o cotidiano da Congregação e o psicológico das líderes religiosas. O início e o período de adaptação de uma vida religiosa é uma fase em que encontramos mais transtornos psicológicos? No caso da Congregação da Imaculada Conceição de Castres é algo relevante, considerando as experiências relatadas. No entanto, é preciso pensar se esta relevância pode ser dada atualmente em diversos contextos e ambientes que a Congregação se insere, além de levar em conta a experiência de outras Congregações, até mesmo masculinas.

Devemos lembrar também que, neste período, havia algumas regras, como o uso obrigatório do hábito pelas irmãs era algo, e elas faziam menos atividades fora da comunidade do que hoje, por mudanças históricas que fizeram parte da Igreja Católica, como o Concílio Vaticano II, que modificou as formas que estas irmãs lidam com si mesmas e com a sociedade através da não necessidade do uso do hábito pelas irmãs, por exemplo.

Em segundo lugar, um elemento presente e que a Psicologia da Religião pode colaborar na análise é identificar as relações entre psicologia e religião. Uma delas se apresenta na concepção da ideia de pecado que a religião católica professa. A ideia de pecado e a confissão trazem benefícios ou malefícios, dependendo do indivíduo e suas formas de compreensão da própria religião e de si mesmo. A necessidade exagerada da confissão, presente em um dos relatos, a forma como se reprime sentimentos e o sentimento de culpa por ter que sair da Congregação e por não possuir as características exigidas é algo que pode eliciar nos indivíduos possíveis transtornos psicológicos.

A forma como o sofrimento e abdicção das vontades pessoais é vista pelo indivíduo também traz consequências positivas ou negativas. No caso de quem se sente bem fazendo aquilo que é o mais difícil, “com exageros”, como

uma das freiras que sempre fazia as piores e mais “suja” das atividades, considera-se algo negativo. Agora, no sentido em que você supera a sua vontade, pensando que isso vai afetar beneficentemente a si mesmo e o outro, pode ser positivo.

Terceiro, seria interessante perceber que questões psicológicas normalmente podem ser encontradas neste primeiro momento de adaptação de noviças, pensando também nas motivações pessoais e a força que a religião exerce sobre elas. Será que haveria necessidade ou formas de perceber estas questões antes de entrar em uma Congregação? Casos como estes citados permanecem atualmente?

O histórico destas noviças, as questões familiares e a opção religiosa dos pais podem influenciar no processo de adaptação delas na Congregação, não só o trabalho religioso em si e as exigências deste. Se existem contradições entre a religião dos pais e a da freira, pode ser que existam questões psicológicas negativas (como é colocado no relato de Marie Boir, “um desequilíbrio”), uma contrariedade rebelde que o faça querer seguir um caminho religioso.

O abuso de poder e tirania de líderes religiosos podem gerar inúmeros transtornos e problemas psicológicos, como são os casos da existência de superiores que exageraram no acompanhamento das noviças e solicitam uma “obediência cega” destas, não permitindo que a personalidade e integridade das jovens se firmem, causando suicídios, anorexias e possíveis outros transtornos.

Buscamos trazer exemplos em que a Psicologia da Religião contribui, como neste caso, mostrando um ponto importante de intersecção entre o período de adaptação de freiras e as questões psicológicas envolvidas. É de extrema valia que ocorram mais pesquisas sobre a religião e a saúde mental para uma contribuição na observação mais presente dos casos psiquiátricos encontrados em religiosos e religiosas.

RELIGION AND PSYCHOLOGY IN THE BLUE OF THE CONGREGATION OF THE IMMACULATE CONCEPTION OF CASTRES

Abstract: *some issues involving religion are discussed by the bias of the Psychology of Religion thinking about the influence of religion and religiosity on the individual's health, thus observing some positive and negative traits about their mental health. In the studies on the relations between religious practices and psychological health we find an important element present that would be the figure of the religious leader. Some psychological pictures found in these leaders may relate to some imposed individual or religious conditions. These case, the article will relate these studies to the experiences of some nuns of the Congregation of the Blue Sisters from 1836 to 1844 in France.*

Keywords: *Psychology. Catholic religious congregation. Religious leaders.*

Notas

- 1 Maslow fala sobre as necessidades humanas em um grau de hierarquia e influente sobre a identidade do indivíduo.
- 2 Sob título *Abusos, anorexia, suicídios: a ordem religiosa em que freiras eram feitas escravas sexuais na França* (MSN Notícias, 2019).

REFERÊNCIAS

- BACH, Maurizio. Carisma e racionalismo na Sociologia de Max Weber. *Revista de Antropologia e Sociologia*, n. 1, v. 1, jun. 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2238-38752011000100051. Acesso em: 30 jan. 2019.
- BAPTISTA, Fernanda Siqueira. *Vulnerabilidade ao stress e estratégias de enfrentamento de líderes religiosos cristãos*. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade Estadual de São Paulo, Bauru, 2014.
- DALGALARRONDO, Paulo. *Religião, psicopatologia e saúde mental*. Porto Alegre: Ed. ArtMed, 2008.
- FARIA, Juliana Bernardes de; SEIDL, Eliana Maria Fleury. Religiosidade e enfrentamento em contextos de saúde e doença: Revisão da literatura. *Revista Psicologia: Reflexão e crítica*, v. 18, n. 3, p. 381-389, 2005.
- HESKETH, José Luiz; COSTA, Maria T. P. M. Construção de um instrumento para medida de satisfação no trabalho. *Revista de Administração de Empresas*, Rio de Janeiro, v. 20, n. 3, p. 59-68, jul./set. 1980. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rae/v20n3/v20n3a05>. Acesso em: 30 jan. 2019.
- LOTUFO, Francisco; LOTUFO, Zenon; MARTINS, José Cássio. *Influências da religião sobre a saúde mental*. Santo André: Ed. ESETEC, 2009.
- MSN Notícias. Abusos, anorexia, suicídios: a ordem religiosa em que freiras eram feitas escravas sexuais na França. *BBC News* 07 fev. 2019. Disponível em: <https://www.msn.com/pt-br/noticias/mundo/abusos-anorexia-suic%C3%ADdios-a-ordem-religiosa-em-que-freiras-eram-feitas-escravas-sexuais-na-fran%C3%A7a/ar-BBTheY2?li=AAggXC1#image=1>. Acesso em: 11 fev. 2019.
- O Manancial - Memórias da Congregação da Imaculada Conceição de Castres - 1836 -1844*. Disponível em: <https://pt.calameo.com/read/00054864881a21a070964>. Acesso em: 31 jan. 2018.
- OLIVEIRA, Márcia Regina; JUNGUES, José Roque. Saúde mental e espiritualidade. A visão de psicólogos. *Revista Psicologia e Espiritualidade, Estudos de Psicologia*, v. 17, n. 3, p. 469-476, set./dez. 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/epsic/v17n3/16.pdf>. Acesso em: 29 jan. 2019.
- SILVA, Rogério Rodrigues. *Profissão Pastor: Prazer e Sofrimento. Uma*

análise psicodinâmica do trabalho de líderes religiosos neopentecostais e tradicionais. Dissertação (Mestrado em Psicologia) - Universidade de Brasília, Brasília-DF, Brasil, 2004.

STREVIS, Carlota; AYMA, M. L.; HILARION, I. S. *As Irmãs Azuis: vida da madre Emilie de Villeneuve*. São Paulo: Ed. Casa Provincial, 1960.

STROPPA, André; ALMEIDA, Alexandre Moreira. Religiosidade e Saúde. In: SALGADO, Mauro Ivan; FREIRE, Gilson (orgs). *Saúde e Espiritualidade: uma nova visão da medicina*. Belo Horizonte: Inede, 2008. p. 427-443.

WEBER, Max. *Ensaio de sociologia. Organização e introdução de H. G. Gerth e C. Wright Mills*. Rio de Janeiro: Zahar Editores, 1963.