



A Graça que sustenta e o Humano que Cansa: Saúde Mental na Vida Religiosa

The Grace That Sustains and the Human That Tires: Mental Health in Religious Life

Alessander Carregari Capalbo

Psicólogo e psicanalista, graduado em Psicologia pelo UDF. Possui formação interdisciplinar em Teologia (FAFE), Filosofia (FAERPI) e Ciência da Religião, além de formação em Psicanálise Clínica. É Membro Pleno do Instituto Brasileiro de Psicanálise Winnicottiana (IBPW) e especialista em Psicanálise Winnicottiana, Saúde Mental, Dependência Química, Psicopatologia do Adolescente e do Jovem, Psicologia Hospitalar, Psicologia Escolar e Social, Análise e Interpretação do Desenho e Aplicação de Testes Psicológicos. [Cursou mestrado no Theology & Sciences Institute Florida com a pesquisa "Ética familiar e suas novas concepções" e desenvolve doutorado em Psicologia Psicanalítica Winnicottiana pela American Diplomatic Mission of International Relations. Atua desde 2019 em consultório clínico, com ênfase em saúde mental, intervenções psicoterapêuticas e psicanálise de orientação winnicottiana.

Resumo: A relação entre espiritualidade/religiosidade e saúde mental tem sido amplamente documentada na literatura científica, revelando tanto efeitos protetivos quanto potenciais riscos quando crenças e práticas são vividas de forma rígida, culpabilizante ou abusiva. Estudos internacionais indicam que o envolvimento religioso está associado a menores índices de depressão, abuso de substâncias e suicídio, ao mesmo tempo em que podem emergir experiências de sofrimento psíquico relacionadas a burnout, culpa religiosa e traumas espirituais. Este estudo tem por objetivo discutir, à luz da psicanálise e da psicologia da religião, os desafios da saúde mental na vida religiosa consagrada e presbiteral, articulando evidências empíricas recentes e contribuições teóricas de Freud, Winnicott e Bion. Trata-se de uma revisão integrativa de literatura, baseada em artigos publicados entre 2000 e 2025 em bases como PubMed, SciELO, PsycINFO, PePSIC e Google Scholar, complementada por entrevistas e documentos eclesiais sobre o tema. Os resultados apontam: (a) a espiritualidade como fator de proteção e recurso de coping religioso-espiritual; (b) a presença de burnout, depressão, ansiedade e ideação suicida entre ministros ordenados e consagrados; (c) a influência de ideais de perfeição, culpa e superinvestimento vocacional na produção de sofrimento; e (d) a necessidade de modelos institucionais de cuidado que incluam acompanhamento psicológico, formação humano-afetiva e cultura do cuidado. Conclui-se que a integração crítica entre espiritualidade e saúde mental, mediada pela escuta psicanalítica, é condição para uma vida religiosa subjetivamente integrada e pastoralmente sustentável.

Palavras-chave: saúde mental; espiritualidade; vida religiosa; psicanálise; burnout.

Abstract: The relationship between spirituality/religiosity and mental health has been widely documented in the scientific literature, revealing both protective effects and potential risks when beliefs and practices are experienced in rigid, guilt-inducing, or abusive ways. International studies indicate that religious involvement is associated with lower rates of depression, substance abuse, and suicide, while also showing that experiences of psychological suffering may emerge, including burnout, religious guilt, and spiritual trauma. This article aims to discuss, in light of psychoanalysis and the psychology of religion, the challenges of mental health in consecrated and presbyteral religious life, articulating recent empirical evidence with the theoretical contributions of Freud, Winnicott, and Bion. This study consists of an integrative literature review based on articles published between 2000 and 2025 in databases such as

PubMed, SciELO, PsycINFO, PePSIC, and Google Scholar, complemented by interviews and ecclesial documents addressing the topic. The findings indicate: (a) spirituality as a protective factor and a resource for religious-spiritual coping; (b) the presence of burnout, depression, anxiety, and suicidal ideation among ordained ministers and consecrated persons; (c) the influence of ideals of perfection, guilt, and vocational overinvestment in the production of psychological suffering; and (d) the need for institutional models of care that include psychological support, human-affective formation, and a culture of care. It is concluded that a critical integration between spirituality and mental health, mediated by psychoanalytic listening, is a necessary condition for a subjectively integrated and pastorally sustainable religious life.

Keywords: mental health; spirituality; religious life; psychoanalysis; burnout.

INTRODUÇÃO

Nas últimas décadas, organismos internacionais têm chamado atenção para a magnitude dos transtornos mentais como problema de saúde pública global. A Organização Mundial da Saúde estima que mais de 300 milhões de pessoas vivem com depressão, o que faz desse quadro uma das principais causas de incapacidade no mundo. No contexto brasileiro, dados indicam prevalências elevadas de depressão (cerca de 5,8% da população) e de transtornos de ansiedade (aproximadamente 9,3%), colocando o país entre aqueles com maior carga de sofrimento psíquico no planeta (ONU, 2025).

Paralelamente, consolidou-se um corpo robusto de pesquisas sobre a relação entre religião, espiritualidade e saúde, com evidências consistentes de que o envolvimento religioso está associado a melhor bem-estar psicológico, menor risco de depressão, menor abuso de substâncias e menor taxa de suicídio, ao menos em determinadas populações. Entretanto, a literatura também discute os efeitos potencialmente deletérios de experiências religiosas marcadas por rigidez moral, abuso espiritual, culpa excessiva e estruturas de alto controle, as quais podem contribuir para formas específicas de sofrimento, muitas vezes nomeadas como “trauma religioso” ou “danos espirituais”.

No interior da vida religiosa consagrada e presbiteral, estes desafios adquirem contornos singulares. Pesquisas com padres e religiosos em diferentes países descrevem níveis relevantes de burnout, exaustão emocional, despersonalização, sintomatologia ansiosa e depressiva, bem como crises vocacionais e solidão. Estudos qualitativos e análises clínicas sugerem que expectativas idealizadas de perfeição, disponibilidade ilimitada e invulnerabilidade podem dificultar o reconhecimento de fragilidades e atrasar a busca por ajuda especializada.

Do ponto de vista psicanalítico, a experiência vocacional supõe intensa mobilização pulsional e simbólica, articulando ideais do Eu, exigências superegóicas, fantasias de reparação e necessidades de pertencimento. A combinação entre um superego religioso severo – frequentemente reforçado por discursos institucionais – e condições de trabalho marcadas por sobrecarga tende a favorecer manifestações de sofrimento psíquico, como depressão, sintomas ansiosos e somatizações.

Nesta perspectiva, torna-se relevante examinar como a espiritualidade pode atuar simultaneamente como fator de proteção e como fonte adicional de angústia.

Este estudo visa, portanto, discutir a saúde mental na vida religiosa contemporânea a partir de três eixos articulados: (a) a contribuição da psicologia da religião e das evidências empíricas sobre espiritualidade e saúde mental; (b) a leitura psicanalítica de fenômenos como burnout, trauma religioso e culpa; e (c) a necessidade de dispositivos institucionais de cuidado e prevenção voltados a consagrados e presbíteros.

FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

Espiritualidade, religiosidade e saúde mental: evidências empíricas

A literatura internacional sobre religião, espiritualidade e saúde mental expandiu-se de forma exponencial desde a década de 1990. Revisões sistemáticas e manuais de referência, como o *Handbook of Religion and Health* e o livro *Religion and Mental Health: Research and Clinical Applications*, sintetizam centenas de estudos observacionais e experimentais. De modo geral, estes trabalhos indicam correlações positivas entre envolvimento religioso e indicadores de bem-estar subjetivo, esperança, propósito de vida e satisfação com a vida, além de menor prevalência de depressão, ideação suicida e abuso de substâncias em determinados contextos.

No Brasil, revisões de literatura sobre religiosidade e saúde mental apontam achados semelhantes, destacando a importância do contexto sociocultural e das modalidades específicas de religiosidade na compreensão desses efeitos. A participação em comunidades de fé costuma estar associada a maior suporte social, redes de ajuda mútua, práticas de solidariedade e sensação de pertencimento, fatores reconhecidos como protetores frente ao adoecimento psíquico.

Um conceito amplamente utilizado é o de *coping religioso-espiritual* (CRE), entendido como o uso de crenças e práticas religiosas para lidar com situações de estresse e sofrimento. Estudos brasileiros recentes mostram que o CRE positivo (confiança, entrega, reinterpretação benevolente de eventos, apoio na comunidade) associa-se a menor sintomatologia ansiosa e depressiva, maior bem-estar e melhor adaptação a doenças crônicas. Em contrapartida, o chamado CRE negativo (percepção de punição divina, sentimento de abandono de Deus, conflitos com líderes religiosos) relaciona-se a maior sofrimento psíquico, pior resposta ao tratamento e risco aumentado de ideação suicida.

Tais resultados sugerem que não é a religiosidade em si que protege ou adocece, mas a forma como é vivida e integrada à subjetividade, às relações e às condições de vida concretas (Monteiro, 2020, p.129-139).

Psicanálise, ideal religioso e sofrimento psíquico

Desde Freud, a psicanálise se ocupa criticamente do fenômeno religioso. Em obras como *O futuro de uma ilusão* e *O mal-estar na civilização*, Freud descreve a religião como uma construção cultural que oferece sentido e consolo diante do desamparo humano, mas também como instância disciplinadora que reforça ideais e proibições, intensificando a culpa e o controle superegóico. Ao tratar da dinâmica pulsional e das identificações, Freud destaca como a idealização de figuras paternas e a submissão a mandatos morais podem produzir tanto coesão quanto sofrimento (Freud, 2011, p.67-81).

Winnicott, por sua vez, ao discutir o *self verdadeiro* e o *self falso* e a importância de um ambiente suficientemente bom, oferece ferramentas fecundas para pensar a vida consagrada. Quando a instituição e a comunidade fornecem um ambiente de holding – acolhedor, confiável e respeitoso da singularidade –, a experiência vocacional pode favorecer o amadurecimento emocional e a criatividade. Mas quando predominam exigências rígidas, desautorização de necessidades pessoais e imposição de um “eu ideal” espiritualizado, corre-se o risco de formação de um *self falso religioso*, adaptado externamente, mas esvaziado internamente (Winnicott, 1983).

Bion acrescenta a esse quadro a noção de função alfa e de capacidade rever: a possibilidade de transformar experiências emocionais brutas em pensamentos pensáveis. Em comunidades eclesiais que promovem espaços de fala, escuta e elaboração simbólica, o sofrimento pode ser ligado à palavra e integrado à história do sujeito. Em contrapartida, contextos que silenciam, moralizam ou espiritualizam de forma simplista a dor tendem a favorecer atuações, somatizações ou rupturas abruptas.

Neste horizonte, a psicanálise não se opõe à espiritualidade, mas questiona as formas como ela pode ser instrumentalizada para negar a ambivalência, a sexualidade, a agressividade e a vulnerabilidade constitutivas da condição humana.

Burnout, trauma religioso e vida consagrada

Estudos internacionais recentes têm investigado de modo mais sistemático o burnout e outros indicadores de sofrimento psíquico entre membros do clero e da vida religiosa. Pesquisas com amostras de sacerdotes católicos identificam níveis relevantes de exaustão emocional, despersonalização e diminuição de realização pessoal, associados a fatores como sobrecarga de trabalho, solidão, conflitos institucionais, dificuldades na gestão de fronteiras entre vida pessoal e ministério e carência de apoio psicossocial.

Trabalhos qualitativos com religiosos e religiosas também descrevem experiências de desilusão vocacional, perda de sentido, sentimentos de inadequação espiritual e conflitos com autoridades eclesiais. Em alguns casos, são relatados contextos marcados por controle excessivo, abuso de poder, espiritualização de sintomas psíquicos e banalização de sinais de adoecimento, o que se aproxima de descrições de “trauma religioso” – fenômeno no qual crenças, práticas e estruturas

religiosas são vividas como traumáticas, produzindo quadros de ansiedade, depressão, dissociação, vergonha tóxica e dificuldades na confiança interpessoal.

A literatura aponta que tais situações não anulam o potencial protetivo da espiritualidade, mas evidenciam a ambivalência de ambientes religiosos: espaços de cuidado e sentido podem, em determinadas condições, tornar-se também espaços de exploração, violência simbólica e negação da subjetividade (Picornell-Gallar, 2023).

METODOLOGIA

Este estudo adota o formato de revisão integrativa de literatura com enfoque teórico-clínico psicanalítico. Foram realizadas buscas nas bases PubMed, SciELO, PsycINFO, PePSIC, Web of Science e Google Scholar, entre fevereiro e novembro de 2025, utilizando combinações dos descritores, em português, inglês e espanhol:

- “religiosidade”, “espiritualidade”, “saúde mental”, “vida religiosa”, “clero”, “sacerdotes”,
- “religiosity”, “spirituality”, “mental health”, “clergy”, “priests”, “burnout”,
- “coping religioso-espiritual”, “religious coping”, “religious trauma”.

Foram incluídos artigos empíricos (quantitativos e qualitativos), revisões narrativas ou sistemáticas, livros e documentos institucionais publicados entre 2000 e 2025, que abordassem:

- (a) relações entre espiritualidade/religiosidade e saúde mental;
- (b) saúde mental no clero e na vida consagrada; ou
- (c) leituras psicanalíticas da experiência religiosa.

Foram excluídos textos exclusivamente devocionais, ensaísticos sem base empírica ou que não discutissem explicitamente a interface com a saúde mental. A seleção deu origem a um conjunto de publicações que inclui revisões amplas sobre religião e saúde, estudos de prevalência de burnout e transtornos mentais em clero, pesquisas sobre a realidade religioso-espiritual e trabalhos psicanalíticos sobre religião.

O material foi analisado por meio de leitura crítica e organização temática, em diálogo com referenciais psicanalíticos clássicos e contemporâneos.

RESULTADOS DA LITERATURA RECENTE

Efeitos protetivos da espiritualidade

Diversos estudos mostram que a participação em comunidades religiosas está associada a menor incidência de sintomas depressivos, maior bem-estar subjetivo, maior percepção de apoio social e melhor capacidade de enfrentamento em situações de doença, luto e crise. Revisões internacionais apontam que o

envolvimento religioso se correlaciona com menor consumo de álcool e drogas, menor comportamento suicida e maior resiliência frente a adversidades, ainda que tais achados variem de acordo com gênero, contexto cultural e tipo de religiosidade (Saad; Masiero; Battistella, 2001, p.107-112).

No cenário brasileiro, estudos sobre CRE mostram que, em pacientes com doenças crônicas, práticas como oração, participação em cultos, leitura de textos sagrados e apoio de comunidades de fé estão associadas à melhora da qualidade de vida, diminuição de estresse e maior adesão ao tratamento. Esse conjunto de evidências reforça a importância de um diálogo estruturado entre serviços de saúde mental e tradições religiosas, especialmente em países de alta religiosidade declarada, como o Brasil.

Sofrimento psíquico entre clero e consagrados

Estudos com sacerdotes católicos na Europa e na América Latina descrevem prevalências significativas de burnout, com destaque para exaustão emocional e despersonalização, associadas à sobrecarga pastoral, múltiplas demandas institucionais, conflitos de papel e isolamento. Pesquisas qualitativas relatam vivências de solidão, sentimentos de inadequação em relação aos ideais vocacionais, dificuldades em lidar com a sexualidade e com expectativas de perfeição moral, bem como a sensação de ausência de espaços protegidos para falar de suas fragilidades (Sanagiotto, 2025).

Entrevistas recentes com especialistas em saúde mental no contexto eclesial brasileiro indicam aumento da preocupação com casos de depressão, ansiedade, ideação suicida e esgotamento entre padres e religiosos, e destacam a persistência de tabus que associam sofrimento psíquico à falta de fé ou de vocação. São também mencionados esforços institucionais para criar programas de prevenção, formação humano-afetiva e acompanhamento psicológico em seminários e casas de formação, ainda que de forma heterogênea entre dioceses e congregações.

Ambivalência da religiosidade: entre cuidado e dano

Parte da literatura contemporânea enfatiza que a religiosidade não é um fator invariavelmente benéfico. Estudos sobre religiosidade negativa apontam que experiências marcadas por imagens punitivas de Deus, discursos moralistas rígidos, conflitos com líderes e comunidades e vivências de exclusão podem amplificar vergonha, culpa, desespero e autoacusações, aumentando o risco de depressão e ideação suicida.

Trabalhos sobre trauma religioso descrevem contextos de alto controle, manipulação espiritual, discursos de medo e demonização de conflitos psíquicos, que podem levar a quadros de ansiedade, pânico, sintomas dissociativos e dificuldade de confiança em relações futuras – inclusive com profissionais de saúde mental. Em ambientes de vida consagrada, tais dinâmicas podem ser agravadas por estruturas hierárquicas rígidas, idealizações extremas da obediência e pela tendência a tratar todo sofrimento como prova espiritual, banalizando sinais de adoecimento.

DISCUSSÃO: CONTRIBUIÇÕES PSICANALÍTICAS PARA COMPREENDER O SOFRIMENTO NA VIDA RELIGIOSA

Ideal vocacional, superego e culpa

Do ponto de vista psicanalítico, o chamado vocacional frequentemente se articula a ideais grandiosos do Eu: ser inteiramente disponível, “dar a vida” sem reservas, tornar-se exemplo de santidade. Tais ideais podem ter função estruturante, oferecendo direção e sentido; porém, quando assumem caráter absoluto e pouco negociável, tendem a reforçar um superego severo, pouco sensível às limitações reais do sujeito.

Freud descreve o superego como herdeiro das identificações com figuras parentais e com os ideais culturais; na vida religiosa, autoridades eclesiais, normas institucionais e modelos de santidade podem ser investidos com esta força superegóica. A impossibilidade de alcançar o ideal produz sentimento de culpa, vergonha e autoacusação, que podem tanto alimentar condutas autopunitivas (ascetismos extremos, sobretrabalho crônico) quanto desencadear sintomas depressivos e ansiosos.

Self verdadeiro, self falso e adaptação religiosa

A partir de Winnicott (1983), é possível pensar que muitos consagrados desenvolvem um *self falso vocacional* – um modo de ser que se ajusta às expectativas internas e externas, mas que não corresponde inteiramente à experiência viva do self verdadeiro. A exigência de “ser sempre forte”, “não ter crises”, “não demonstrar fraquezas” pode levar à dissociação entre o papel religioso e o mundo interno, produzindo sensação de vazio, perda de espontaneidade e, em casos extremos, colapsos e rupturas bruscas com a vida vocacional (Winnicott, 1983).

Quando a comunidade e a instituição funcionam como ambiente suficientemente bom, permitindo dúvidas, crises e ambivalências, o sujeito pode integrar sua vocação à sua humanidade. Mas quando prevalece uma cultura de perfeccionismo espiritual e silêncio sobre a saúde mental, o risco é a construção de um personagem idealizado que, a longo prazo, se torna insustentável.

Trauma religioso, contenção e função analítica

Bion (1991) oferece a imagem da função de conter (*container*) que acolhe as experiências emocionais brutas (*conteúdos beta*) e as transforma em pensamentos (*alfa*). Em termos comunitários, uma instituição que escuta, simboliza e elabora o sofrimento dos seus membros exerce uma espécie de função analítica coletiva, favorecendo a mentalização da dor e prevenindo sua transformação em sintoma.

Em contextos de trauma religioso, ao contrário, o que se observa é a falha dessa função: experiências dolorosas são negadas, espiritualizadas de modo simplificador ou reinterpretadas como falta de fé, possessão ou punição divina.

Nesses casos, a linguagem religiosa não media o sofrimento, mas o intensifica, contribuindo para a cristalização de quadros de angústia, fobias, obsessões de cunho religioso e retraimento afetivo.

A presença de psicoterapeutas – leigos ou religiosos – formados para trabalhar com essa interface torna-se, assim, fundamental. A escuta psicanalítica, ao permitir que o sujeito nomeie conflitos entre desejo, lei, vocação e história pessoal, possibilita a reconciliação gradual entre espiritualidade e subjetividade (Bion, 1991).

IMPLICAÇÕES PARA A PRÁTICA PASTORAL, FORMATIVA E CLÍNICA

A literatura revisada e a leitura psicanalítica apontam alguns eixos de ação:

1. **Formação humano-afetiva consistente** em seminários e casas de formação, incluindo conteúdos de psicologia da religião, saúde mental, sexualidade, manejo de afetos e limites, bem como espaços regulares de acompanhamento individual.
2. **Políticas institucionais de cuidado**, com acesso estruturado a psicoterapia e psiquiatria, supervisão pastoral, períodos de descanso e revisão vocacional, evitando a lógica de que buscar ajuda é sinal de fracasso ou pouca fé.
3. **Promoção de cultura de prevenção**, e não apenas de intervenção em crises: campanhas internas de sensibilização (como o Janeiro Branco), atividades de formação permanente sobre autocuidado, manejo de burnout e reconhecimento precoce de sinais de adoecimento.
4. **Diálogo interdisciplinar entre teologia**, espiritualidade, psicologia e psicanálise, superando tanto leituras reducionistas da religião quanto espiritualizações simplistas de problemas mentais.
5. **Reconhecimento da ambivalência da religiosidade**, incorporando, nos discursos pastorais, a ideia de que fé e sofrimento psíquico podem coexistir; que depressão, ansiedade e burnout não são necessariamente sinais de falta de vocação ou de pecado, mas expressões de limites humanos que pedem cuidado.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A literatura contemporânea confirma que espiritualidade e religiosidade constituem importantes recursos de sentido, suporte social e *coping* (é um conjunto de técnicas psicológicas utilizadas para lidar com situações estressantes), com efeitos reconhecidamente protetivos sobre a saúde mental em muitos contextos. Contudo, também evidencia que determinadas configurações religiosas – marcadas por controle, abuso de poder, culpa excessiva e negação da subjetividade – podem funcionar como fatores de risco para o desenvolvimento ou agravamento de

sofrimento psíquico, particularmente em vocações que exigem alta dedicação e exposição, como a vida consagrada e presbiteral.

A psicanálise oferece ferramentas preciosas para compreender as tensões entre ideais vocacionais e limites humanos, entre superego e desejo, entre fé e angústia. Ao colocar em primeiro plano a singularidade de cada sujeito e a importância do ambiente, ela convida as instituições eclesiais a uma autocrítica: não basta falar de cuidado; é necessário criar efetivamente espaços estruturados de acolhida, escuta e elaboração do sofrimento.

Cuidar da saúde mental de padres e religiosos não é um luxo nem um tema periférico, mas condição para a sustentabilidade da missão e para a credibilidade das instituições. Uma vocação vivida de modo humanamente integrado, que reconhece a vulnerabilidade e busca ajuda quando necessário, está mais próxima da experiência de uma espiritualidade madura, capaz de se pôr a serviço sem sacrificar o próprio sujeito.

REFERÊNCIAS

- BION, W. R. **Aprender com a experiência**. Rio de Janeiro: Imago, 1991.
- FREUD, S. **O futuro de uma ilusão**. São Paulo: Companhia das Letras, 2011.
- FREUD, S. **O mal-estar na civilização**. São Paulo: Companhia das Letras, 2010.
- KOENIG, H. G. **Religion and Mental Health: Research and Clinical Applications**. Academic Press, 2018.
- KOENIG, H. G.; MCCULLOUGH, M.; LARSON, D. **Handbook of Religion and Health**. 2. ed. New York: Oxford University Press, 2012.
- MENEZES, A. R. *et al.* **Coping religioso-espiritual, saúde mental e qualidade de vida: revisão integrativa da literatura (2010–2020)**. Psicologia em Estudo, 2025 (no prelo).
- MONTEIRO, D. R.; MONTEIRO, C. F.; ALMEIDA, C. F. **Espiritualidade, religiosidade e saúde mental: revisão de literatura**. Boletim da Academia Paulista de Psicologia, São Paulo, v. 40, n. 98, p. 129-139, 2020.
- ONU. **Nações Unidas**. Acesso 01/01/2026: <https://brasil.un.org/pt-br>.
- PICORNELL-GALLAR, D. **El síndrome de burnout en el clero católico de España: prevalencia y factores asociados**. Dissertação (Mestrado em Investigação em Psicologia) – Universidad Internacional de La Rioja, 2023.
- SAAD, M.; MASIERO, D.; BATTISTELLA, L. R. **Espiritualidade baseada em evidências**. Acta Fisiátrica, v. 8, n. 3, p. 107-112, 2001.
- SANAGIOTTO, V. **Saúde mental entre padres e religiosos: entrevista**. Vatican News, 2025.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Depression:** let's talk. Geneva: WHO, 2017.

WINNICOTT, D. W. **O ambiente e os processos de maturação.** Porto Alegre: Artmed, 1983.

WINNELL, M. **Leaving the Fold:** A Guide for Former Fundamentalists and Others Leaving Their Religion. Oakland: New Harbinger, 1993.