

Trauma Religioso: Fundamentos Conceptuales para la Práctica de la Psicotraumatología y la Psicología Clínica

Religious Trauma: Conceptual Foundations for the Practice of Clinical Psychotraumatology and Clinical Psychology

Juan Aníbal González-Rivera

Ponce Health Sciences University, San Juan University Center, Puerto Rico

ORCID: Juan A. González-Rivera: <https://orcid.org/0000-0003-0622-8308>

Submitted: December 3, 2023

Revised: December 4, 2023

Accepted: December 8, 2023

Published: March 22, 2024

Resumen

Este artículo aborda de manera integral el concepto de trauma religioso, explorando cómo las prácticas y creencias religiosas pueden generar estrés y daño psicológico en las personas. Se detalla la definición de trauma religioso, considerándolo como un daño psicológico que surge dentro de contextos religiosos, a menudo ligado a doctrinas rígidas, abuso de poder, o desilusión institucional. Se examinan los factores contribuyentes, tales como el abuso espiritual, el ostracismo social, la interseccionalidad de identidades, la transmisión intergeneracional de creencias dañinas y la deconversión. Por último, se subraya la importancia del adiestramiento especializado para los profesionales de la salud mental, enfatizando la necesidad de una mayor investigación sobre el trauma religioso en contextos diversos, como Puerto Rico.

Palabras claves: trauma, trauma religioso, religión, salud mental

Abstract

This article comprehensively addresses the concept of religious trauma, exploring how religious practices and beliefs can generate stress and psychological harm in individuals. It details the definition of religious trauma, considering it as psychological damage that arises within religious contexts, often linked to rigid doctrines, abuse of power, or institutional disillusionment. Contributing factors are examined, such as spiritual abuse, social ostracism, intersectionality of identities, intergenerational transmission of harmful beliefs, and deconversion. Lastly, it underscores the importance of specialized training for mental health professionals, emphasizing the need for more research on religious trauma in diverse contexts, such as Puerto Rico.

Keywords: trauma, religious trauma, religion, mental health

Introducción

La psicotraumatología clínica, en su búsqueda por comprender y aliviar el sufrimiento humano, ha reconocido la dualidad de la religión como fuente de consuelo y como potencial origen de angustia y conflicto. A pesar de esto, la mayoría de la literatura científica en Puerto Rico y el mundo se concentra en los beneficios positivos de la práctica religiosa y su rol en la recuperación y prognosis de los pacientes (González-Rivera et al., 2019; Stone, 2013). A nivel internacional existe literatura sobre el impacto negativo de algunos cultos religiosos (Rosen, 2014), sobre abuso sexual por parte del clero católico romano (Farrell, 2009) y sobre otras expresiones de abuso y violencia como el que reciben las personas LGBTTQI+ que asisten a comunidades de fe (Gibbs & Goldbach, 2021). Sin embargo, el trauma asociado a prácticas y creencias religiosas no ha sido tan ampliamente investigado y representa un elemento crucial dentro del rango de experiencias adversas que tienen un efecto significativo en la salud mental (Stone, 2013; Darmansjah et al., 2019; Krause et al., 2017).

El trauma religioso es un fenómeno complejo que emerge de la intersección entre las prácticas religiosas, la espiritualidad personal y las estructuras organizativas de las instituciones con base de fe (Downie, 2022). Su relevancia en la práctica clínica se ha tornado más prominente a medida que la sociedad reconoce cada vez más la diversidad de experiencias religiosas y espirituales, y su influencia tanto positiva como negativa en el bienestar psicológico de las personas. De hecho, Stone (2013) argumenta que el trauma religioso podría ser un elemento subyacente en diversos problemas que motivan a las personas a buscar

psicoterapia, entre ellos, la depresión, la ansiedad y problemas interpersonales.

El trauma religioso desafía la categoría tradicional de trauma descrita en el DSM-5-TR, no solo por la singularidad de sus orígenes sino también por su capacidad para transformar profundamente la percepción del yo y del mundo que rodea a la persona que lo sufre (Petersen, 2023). No es simplemente el resultado de eventos adversos ocurridos dentro de un contexto religioso, sino el producto de una compleja alquimia entre la identidad personal, las doctrinas religiosas y las dinámicas de poder dentro de las comunidades de fe. Por ello, el trauma religioso debe entenderse y conceptualizarse en el ámbito clínico como una expresión de trauma complejo. Este tipo de trauma puede ser causado por una amplia gama de experiencias, desde el abuso espiritual y la rigidez doctrinal hasta la exclusión social y el colapso de una estructura de creencias antes consoladora y esperanzadora. También puede surgir a consecuencia de enfrentar continuamente luchas espirituales y religiosas, según descritas en la literatura especializada (Exline, 2013; González-Rivera & Álvarez-Alatorre, 2021).

La exposición a eventos religiosos negativos no conduce de manera invariable al desarrollo de trauma religioso. La experiencia del trauma es intrínsecamente personal y se caracteriza por ser individual, perceptiva, inconsciente y somática (Van der Kolk, 2014). En este contexto, dos personas pueden vivir los mismos eventos religiosos adversos y mientras una puede salir de él sin secuelas a largo plazo, la otra puede encontrar en dichas experiencias negativas un origen de trauma duradero (Southwick et al., 2014). Esta disparidad en la respuesta y adaptación al trauma puede estar influenciada por varios factores, como las

experiencias previas de vida, la resiliencia psicológica, el apoyo social disponible y la presencia de estrategias de afrontamiento efectivas. La experiencia del trauma religioso no es una simple consecuencia de eventos negativos en contextos altamente religiosos, sino más bien el resultado de una compleja interacción entre el evento, la interpretación personal de ese evento y la capacidad de la persona para manejarlo emocional y psicológicamente.

Este artículo intenta desentrañar la intrincada tela del trauma religioso, buscando iluminar sus diversas manifestaciones y proporcionar una base conceptual para el tratamiento clínico. Profundizar en este tema no es solo un ejercicio académico; es un imperativo clínico. A medida que los psicólogos y psicólogas se encuentran con pacientes cuyas trayectorias de vida están indeleblemente marcadas por experiencias dentro de comunidades de fe, se hace evidente la necesidad de comprender el trauma religioso en todas sus dimensiones. Al hacerlo, los profesionales de la salud mental pueden ofrecer una intervención más empática y efectiva, facilitando un camino hacia la recuperación que respeta la complejidad de las experiencias religiosas y espirituales de cada persona.

Definición de Trauma Religioso

Para un gran número de personas, la adherencia a prácticas religiosas puede ofrecer beneficios terapéuticos y facilitar la resiliencia frente a experiencias traumáticas (Ginicola et al., 2017). No obstante, hay quienes sufren traumas en el contexto de su entorno religioso y a través de sus convicciones teológicas, así como de las interpretaciones y doctrinas que siguen. En este sentido, el trauma religioso se puede definir como la respuesta física, emocional o psicológica a creencias, prácticas o

estructuras religiosas que desbordan la capacidad de una persona para hacer frente a una situación y recuperar la sensación de seguridad (Religious Trauma Institute, 2022). También se ha definido como “daño psicológico generalizado derivado de mensajes, creencias y experiencias religiosas” (Stone 2013, p. 324). Las experiencias religiosas adversas se refieren a cualquier vivencia relacionada con una creencia, práctica o sistema religioso que menoscabe la sensación de seguridad o independencia de una persona, y/o que tenga un impacto perjudicial en su salud física, mental, social, emocional o interpersonal (Stone, 2013).

El trauma religioso se manifiesta cuando las prácticas, creencias o estructuras organizativas religiosas son experimentadas como dañinas o abrumadoras por la persona, al punto de comprometer su funcionamiento psicológico y emocional (Winell, 2011). Este tipo de trauma es complejo, ya que involucra aspectos profundos y personales de la identidad y la cosmovisión de una persona, y puede impactar significativamente su salud mental y bienestar general. Tanto Winell (2011) como Stone (2013) argumentan que el trauma religioso surge en un entorno caracterizado por dualidades inflexibles, juicios inapelables y un ambiente impregnado del temor al castigo eterno que comúnmente resultan en síntomas asociados con el trastorno de estrés postraumático. Se acepta ampliamente que estos síntomas abarcan experiencias como recuerdos invasivos, un estado de alerta constante, vigilancia excesiva, ansiedad, depresión, insensibilidad emocional, disociación, una compulsión a repetir comportamientos, una limitación en la expresión emocional y problemas con el sueño (Panchuk, 2018).

Por su parte, Panchuk (2018) define el trauma religioso como cualquier experiencia traumática del ser divino, la comunidad religiosa, la enseñanza religiosa, los símbolos religiosos o la práctica religiosa que transforma al individuo, ya sea epistémica o cognitivamente, de tal manera que su capacidad para participar en la vida religiosa se ve significativamente disminuida. Pasquale (2015) identifica varios subtipos de trauma religioso: abuso sexual y físico por parte de líderes religiosos, estrés traumático secundario (cuando un ser querido ha sido victimizado), negación de la identidad de género y sexualidad, trauma religioso intergeneracional (patrones de trauma generacional repetidos), trauma de identidad racial y cultural, trauma de sistemas familiares, trauma de culto y lesión espiritual. Los subtipos no deben ser vistos como categorías que se excluyen mutuamente. De hecho, a menudo se superponen y coexisten al mismo tiempo. Los subtipos de Pasquale (2015) ilustran las diferentes expresiones del trauma religioso y subrayan lo complicado que resulta crear una definición limitada que abarque todas sus múltiples dimensiones.

Para comprender completamente el trauma religioso, es necesario diferenciarlo de otras formas de trauma psicológico. A diferencia de los traumas que son el resultado de un solo evento catastrófico (estrés postraumático) o de una serie de experiencias adversas en la infancia (trauma complejo o trauma relacional), el trauma religioso es a menudo el resultado de un conflicto prolongado y profundo entre las necesidades psicológicas individuales y las exigencias de un sistema de creencias religiosas (Stone, 2023; Wright, 2023). Puede originarse de una estructura de poder autoritaria, la imposición de creencias rígidas, o de prácticas que promueven la

vergüenza, el miedo y la culpa (Anderson, 2023).

Este tipo de trauma no es un acontecimiento singular en el tiempo, sino más bien una acumulación de experiencias que desafían las creencias fundamentales de la persona. A menudo, las personas afectadas han invertido una cantidad significativa de su identidad personal y comunitaria en su fe religiosa. Cuando esa fe se cuestiona o se rompe, el impacto puede ser profundamente desorientador y doloroso. Las implicaciones son extensas, influenciando cómo uno se relaciona con los demás, cómo se percibe a sí mismo y cómo se dirige en el mundo.

El trauma religioso puede surgir en diferentes contextos, incluyendo, pero no limitándose a, la participación en organizaciones con base de fe donde predomina el abuso religioso, la pertenencia a sectas o grupos extremistas, la exposición a enseñanzas que inducen miedo, la experiencia de ostracismo por parte de una comunidad de fe, la disonancia cognitiva que surge al cuestionar creencias arraigadas, o a través del impacto del rechazo comunitario. Además, el conflicto interno entre la orientación sexual o identidad de género de una persona y las doctrinas religiosas puede ser una fuente significativa de trauma (Goodwin, 2022; Hollier et al., 2022; Jones et al., 2022). Estos conflictos no sólo provocan tensiones internas, sino que también pueden llevar al aislamiento social y la pérdida de apoyo comunitario, exacerbando aún más el trauma.

Factores Contribuyentes al Trauma Religioso

El trauma religioso se configura como un tejido complejo de factores interconectados, cada uno con el potencial de impactar negativamente la salud mental.

Estos factores, que pueden estar profundamente arraigados en las doctrinas, prácticas y estructuras sociales de una comunidad religiosa, actúan en conjunto para influir en la experiencia y percepción de una persona. La comprensión de estas múltiples y a menudo entrelazadas causas es crucial para desentrañar la naturaleza del trauma religioso. No es simplemente el resultado de prácticas aisladas o creencias específicas, sino más bien de cómo estas prácticas y creencias se integran en la vida del individuo y en la comunidad a la que pertenece.

Además, el trauma religioso puede ser influido por la dinámica de poder y la autoridad inherente a las estructuras religiosas. Estas dinámicas pueden afectar cómo las personas interpretan sus experiencias religiosas y cómo se ven a sí mismos dentro de su contexto espiritual. En algunos casos, el trauma puede surgir no solo de un evento específico o enseñanza, sino de la acumulación gradual de estrés y conflicto interno relacionado con las expectativas y normas de la comunidad religiosa. Por lo tanto, es esencial que los profesionales de la salud mental aborden el trauma religioso con una comprensión de cómo estas diversas fuerzas pueden interactuar y manifestarse en la vida de una persona.

Abuso Espiritual

El abuso espiritual, un componente fundamental en el trauma religioso, ocurre cuando la autoridad y las doctrinas religiosas se utilizan de manera coercitiva o manipuladora, socavando la autonomía y la integridad personal del individuo (Oakley & Kinmond, 2013). Este tipo de abuso se caracteriza por su naturaleza insidiosa, a menudo disfrazada de guía espiritual o disciplina religiosa, pero con efectos

profundamente dañinos. A continuación, se presentan las características principales del abuso espiritual:

Manipulación y Control. El abuso espiritual implica frecuentemente la manipulación de creencias religiosas para controlar a las personas. Esto puede incluir la distorsión de escrituras o doctrinas para justificar demandas o comportamientos abusivos, una práctica que algunos líderes utilizan para imponer obediencia, justificando sus acciones como necesarias para la salvación (Ward, 2011).

Inducción de Miedo y Culpa. Una táctica común en el abuso espiritual es la inducción de miedo y culpa, amenazando a las personas con castigos espirituales como la condenación o el ostracismo si no siguen ciertas prácticas o creencias (Oakley & Kinmond, 2013; Shaw, 2014). Esto crea un ambiente de temor y ansiedad, donde la disidencia se ve como una amenaza a la propia salvación o bienestar espiritual.

Aislamiento y Dependencia. En muchos casos de abuso espiritual, se promueve el aislamiento de las personas de influencias externas y se fomenta una dependencia excesiva de la comunidad o líder religioso (Hassan, 2012; Langone & Atack, 2016). Esto puede limitar la capacidad del individuo para buscar apoyo externo o perspectivas alternas.

Explotación Personal y Emocional. Los abusadores espirituales pueden explotar las necesidades emocionales y espirituales de las personas para obtener poder, control o beneficios materiales, prometiendo atención espiritual, salvación o un estatus especial dentro de la comunidad (Oakes, 2019; Shaw, 2014).

Las consecuencias del abuso espiritual son profundas y duraderas. Las víctimas pueden experimentar síntomas de trastorno de estrés postraumático (TEPT),

ansiedad, depresión y otras dificultades de salud mental. Estudios recientes han continuado destacando estas secuelas, señalando cómo el abuso espiritual puede resultar en una amplia gama de desafíos psicológicos (Knapp, 2017; Shaw, 2014). El control y la manipulación constantes pueden erosionar significativamente la autoestima y la autonomía de una persona, afectando su capacidad para formar relaciones saludables y desencadenando una crisis de identidad y espiritualidad (Hassan, 2012; Oakley & Kinmond, 2013).

En el tratamiento del abuso espiritual en un contexto clínico, es esencial una comprensión detallada de la naturaleza del trauma religioso. Los profesionales de la salud mental deben estar equipados para reconocer los signos de este tipo de abuso y proporcionar un entorno terapéutico seguro, donde las víctimas puedan explorar sus experiencias y embarcarse en el proceso de sanación y recuperación. La literatura reciente sobre el tratamiento de sobrevivientes de abuso espiritual enfatiza la importancia de un enfoque sensible y personalizado en el manejo clínico de estas experiencias (Doehring, 2015; Shaw, 2014).

Doctrina Inflexible

La doctrina inflexible en contextos religiosos se refiere a sistemas de creencias estrictos y rígidos que no permiten la variabilidad, el cuestionamiento o la disidencia. Esta rigidez puede contribuir significativamente al trauma religioso, especialmente cuando las enseñanzas se imponen de manera que generan conflictos internos y estrés psicológico en las personas (Henning, 2016; Dein, 2018). Las doctrinas que enfatizan el pecado, el castigo y la culpabilidad pueden crear un ambiente de miedo y vergüenza, limitando la capacidad del individuo para desarrollar un sentido

saludable de identidad y autonomía (Griffith, 2017; Pargament, 2013). La doctrina inflexible puede impactar severamente el bienestar psicológico de las personas y generar crisis de identidad, disonancia cognitiva y exclusión social. A continuación, se explican estas tres áreas:

Crisis de Identidad. Cuando las personas se encuentran en desacuerdo con aspectos de su doctrina religiosa, pueden experimentar una crisis de identidad. Esto es particularmente agudo en aquellos que han crecido en entornos religiosos donde cuestionar las creencias es visto como tabú, inaceptable o abominable (Dein, 2018; Knapp, 2017).

Disonancia Cognitiva. La disonancia cognitiva ocurre cuando las creencias personales de un individuo entran en conflicto con las doctrinas religiosas impuestas. Este conflicto puede llevar a una angustia psicológica significativa y a luchas espirituales internas (Griffith, 2017; Pargament, 2013).

Exclusión Social. La rigidez doctrinal a menudo conduce a la exclusión de aquellos que no se adhieren completamente a las enseñanzas religiosas. Esta exclusión puede ser una fuente de trauma, especialmente cuando resulta en la pérdida de una comunidad de apoyo (Langone & Atack, 2016; Hassan, 2012).

En la práctica clínica, es vital abordar los efectos del trauma asociado con la doctrina inflexible. Esto implica trabajar con los pacientes para explorar su relación con sus creencias religiosas y cómo estas impactan su salud mental y bienestar. Los terapeutas deben fomentar un espacio seguro donde las personas puedan cuestionar y reevaluar sus creencias sin miedo al juicio (Doehring, 2015; Knapp, 2017).

Ostracismo Social

El ostracismo social en entornos religiosos se refiere al proceso de exclusión o rechazo de personas por parte de su comunidad de fe. Esta exclusión puede ser particularmente devastadora, ya que las comunidades religiosas a menudo no solo proporcionan un sentido de pertenencia, sino también un marco de interpretación del mundo y del lugar del individuo en él. El ostracismo puede surgir debido a desacuerdos doctrinales, cambios en las creencias personales, o estilos de vida que se consideran incongruentes con las enseñanzas religiosas (Chesnut, 2017; Dein, 2018). Estas situaciones de exclusión están asociadas con los siguientes problemas:

Pérdida de Red de Apoyo. La exclusión de una comunidad religiosa a menudo significa la pérdida de una importante red de apoyo social y emocional. Esto puede tener un impacto significativo en la salud mental, aumentando los riesgos de depresión, ansiedad y otros trastornos emocionales (Markowitz, 2018; Pargament, 2013).

Crisis de Identidad y Pertenencia. El ostracismo puede provocar una crisis de identidad, especialmente para aquellos cuya identidad está profundamente entrelazada con su afiliación religiosa. La pérdida de esta afiliación puede desencadenar un profundo sentido de desorientación y pérdida de propósito (Dein, 2018; Henning, 2016).

Trauma y Estrés Post-Ostracismo. La experiencia del ostracismo puede ser traumática, llevando a un estrés prolongado y a síntomas similares a los del trastorno de estrés postraumático. Esto es particularmente cierto en casos donde el ostracismo conlleva una condena espiritual o la amenaza de consecuencias eternas (Griffith, 2017; Langone & Atack, 2016).

En el tratamiento de personas que han experimentado ostracismo social en contextos religiosos, es crucial reconocer y abordar la magnitud del trauma asociado. Los profesionales deben facilitar un espacio seguro para que las personas procesen sus experiencias de pérdida y rechazo, y trabajar para reconstruir su sentido de identidad y pertenencia fuera del contexto religioso (Doehring, 2015; Shaw, 2014).

Trauma Religioso Vicario

El trauma vicario en contextos religiosos se refiere a la angustia emocional y psicológica experimentada por personas que están expuestas indirectamente a relatos o experiencias traumáticas a través de su participación en prácticas religiosas. Este tipo de trauma es especialmente relevante en entornos donde se narran historias de sufrimiento, sacrificio o castigo divino de manera intensa y gráfica. Estas narrativas, a menudo presentadas como lecciones morales o espirituales, pueden ser absorbidas profundamente por los participantes, llevándolos a experimentar miedo, ansiedad y angustia como si hubieran vivido esos eventos traumáticos personalmente (Tummala-Narra, 2016; Neimeyer, 2014). A continuación, se presentan las características principales del trauma religioso vicario:

Exposición a Narrativas Traumáticas. La exposición repetida a relatos de sufrimiento o castigo después de la muerte en contextos religiosos puede llevar a una identificación emocional intensa con esas experiencias. Esto es particularmente cierto para personas con una alta sensibilidad emocional o aquellos que ya han experimentado traumas personales (Pearlman & Saakvitne, 2013; Hunsaker-Hawkins, 2017). La repetida exposición a tales narrativas puede ser particularmente

traumática para los niños y aquellos con una alta sensibilidad emocional.

Internalización del Sufrimiento. Las personas pueden internalizar el sufrimiento y el dolor presentes en estas narrativas, lo que puede afectar su visión del mundo y su sentido de seguridad personal. Esto puede manifestarse en forma de miedo persistente a la condenación o preocupaciones existenciales profundas (Figley, 2013; Neimeyer, 2014).

Impacto en la Salud Mental. La exposición prolongada a estas narrativas puede resultar en síntomas similares a los del trastorno de estrés postraumático, incluyendo hipervigilancia, ansiedad y evitación de ciertos temas o prácticas religiosas (Tummala-Narra, 2016; Pearlman & Saakvitne, 2013).

El tratamiento del trauma vicario en contextos religiosos requiere un enfoque sensible y holístico. Los profesionales de la salud mental deben reconocer la influencia de estas narrativas en la salud mental de sus pacientes y facilitar un espacio para explorar y procesar estas experiencias. Es esencial ayudar a las personas a desarrollar estrategias de afrontamiento saludables y proporcionar apoyo en la reconstrucción de una visión del mundo que no esté dominada por el miedo y la ansiedad (Figley, 2013; Hunsaker-Hawkins, 2017).

Conflictos de Identidad

Los conflictos de identidad en entornos religiosos surgen cuando las creencias y prácticas personales chocan con las doctrinas y expectativas de una comunidad religiosa. Este tipo de conflicto es especialmente pronunciado en personas que se encuentran en una encrucijada de identidades personales y espirituales, como aquellos que experimentan disonancias en su orientación sexual, identidad de género,

creencias políticas o filosóficas en contraste con las enseñanzas de su fe (Goodwin, 2022; Hollier et al., 2022; Jones et al., 2022). La investigación reciente subraya cómo estos conflictos pueden llevar a una angustia psicológica significativa, afectando la autoestima, la salud mental y el bienestar general (Brewster et al., 2012; Haldeman, 2013). A continuación, se describen las características de los conflictos de identidad a causa de la religiosidad:

Disonancia entre Creencias Personales y Religiosas. Las personas pueden experimentar una intensa lucha interna cuando sus creencias o identidades personales se encuentran en desacuerdo con las doctrinas religiosas. Esta disonancia puede manifestarse en forma de ansiedad, depresión y una crisis espiritual (Henning, 2016; Dein, 2018).

Presión para Conformarse. La presión para adaptarse a las normas y expectativas de una comunidad religiosa puede ser abrumadora, especialmente cuando estas normas entran en conflicto con aspectos fundamentales de la identidad del individuo. Esto puede llevar a sentimientos de aislamiento, vergüenza y culpa (Rodríguez & Ouellette, 2014; Shelton & Delgado-Romero, 2013).

Impacto en Relaciones y Redes de Apoyo. Los conflictos de identidad pueden afectar las relaciones personales, especialmente si los seres queridos o miembros de la comunidad también forman parte de la misma estructura religiosa. La falta de apoyo en estos entornos puede exacerbar la sensación de aislamiento y alienación (Haldeman, 2013; Rodríguez & Ouellette, 2014).

El abordaje de los conflictos de identidad en un contexto clínico requiere una comprensión empática de las tensiones únicas que enfrentan las personas en estos

entornos. Los profesionales de la salud mental deben crear un entorno seguro y de apoyo, donde los pacientes puedan explorar y reconciliar aspectos de su identidad sin temor al juicio. Es crucial fomentar el empoderamiento personal y ayudar a las personas a desarrollar estrategias de afrontamiento para manejar la disonancia que experimentan (Brewster et al., 2012; Shelton & Delgado-Romero, 2013). Debo señalar, que la práctica de las llamadas terapias de conversión, reparación o de reorientación, que pretenden “reparar o arreglar” a las personas LGBTIQ+, es dañina, inefectiva, no ética, basada en prejuicios, condenada por prácticamente todas las organizaciones de salud del mundo y altamente traumatizante (Esteban & Díaz-Medero, 2019).

Transmisión Intergeneracional

La transmisión intergeneracional del trauma religioso se refiere al fenómeno en el que los patrones de trauma y abuso espiritual se perpetúan a través de las generaciones dentro de una familia o comunidad religiosa. Este proceso puede ocurrir cuando los adultos, que han sido ellos mismos víctimas de trauma religioso, inconscientemente reproducen las mismas dinámicas abusivas o rígidas con sus propios hijos o miembros más jóvenes de la comunidad. Estudios recientes han destacado cómo las actitudes, creencias y prácticas traumáticas pueden ser transmitidas, a menudo de manera inadvertida, estableciendo un ciclo difícil de romper (Van IJzendoorn et al., 2013; Hardy, 2018). A continuación, las características de la transmisión intergeneracional:

Reproducción de Patrones de Abuso y Rigidez. Los padres o figuras de autoridad que han experimentado trauma religioso

pueden, sin darse cuenta, imponer las mismas expectativas restrictivas o abusivas a sus hijos, perpetuando así un ciclo de trauma (Middleton et al., 2015; Van IJzendoorn et al., 2013).

Enseñanzas y Creencias Transmitidas. Las doctrinas y creencias religiosas que forman la base del trauma pueden ser transmitidas a los niños como verdades incuestionables, lo que puede limitar su desarrollo psicológico y espiritual y predisponerlos al trauma (Hardy, 2018).

Efectos en el Desarrollo Infantil. La exposición temprana a entornos religiosos rígidos y potencialmente abusivos puede tener un impacto significativo en el desarrollo emocional y psicológico de los niños, afectando su capacidad para formar una identidad autónoma y saludable (Cecero & Young, 2014; Ungar, 2013).

El reconocimiento y tratamiento de la transmisión intergeneracional del trauma religioso es un aspecto crítico en la práctica clínica. Los profesionales de la salud mental deben estar atentos a las historias familiares de trauma religioso y considerar cómo estas pueden influir en las dinámicas actuales del paciente. Es esencial abordar no solo el trauma de la generación actual, sino también explorar y procesar los patrones heredados. Esto puede implicar trabajar con familias o sistemas más amplios para interrumpir el ciclo de trauma y fomentar enfoques más saludables en la expresión de la espiritualidad y las relaciones familiares (Hardy, 2018; Ungar, 2013).

Interseccionalidad con otras Identidades

La interseccionalidad con otras identidades en el contexto del trauma religioso se refiere a cómo la interacción entre la identidad religiosa de un individuo y otras identidades sociales, como la raza,

etnia, género, orientación sexual y clase socioeconómica, puede complicar y exacerbar las experiencias de trauma. Esta intersección puede llevar a formas únicas de estigmatización y marginalización, intensificando el impacto del trauma religioso (Crenshaw, 2017; Nadal, 2017). Las personas que pertenecen a grupos minoritarios o marginados pueden enfrentar capas adicionales de desafíos y discriminación, tanto dentro como fuera de sus comunidades religiosas. Las características de la interseccionalidad en el trauma religioso son:

Doble Marginación. Personas que pertenecen a minorías raciales, étnicas o de género dentro de una comunidad religiosa pueden experimentar una doble marginación, tanto por su identidad religiosa como por su identidad racial, de género u orientación sexual. Esta doble marginación puede aumentar su vulnerabilidad al trauma y reducir su acceso a redes de apoyo (Hill Collins, 2015; Sue, 2010).

Conflicto entre Identidades. La interacción entre identidades religiosas y otras identidades sociales puede llevar a conflictos internos significativos, especialmente cuando las creencias o prácticas de una comunidad religiosa chocan con aspectos de la identidad personal del individuo (Bowleg, 2012; Moradi & Rottenstein, 2017).

Impacto en la Salud Mental y el Bienestar. La interseccionalidad de identidades puede complicar el tratamiento y recuperación del trauma religioso, ya que las personas pueden necesitar abordar múltiples formas de opresión y discriminación. Esto requiere un enfoque de tratamiento que sea consciente de estas intersecciones y sensible a las necesidades únicas de cada individuo (Nadal, 2017; Greene, 2018).

En la práctica clínica, es fundamental adoptar un enfoque interseccional al trabajar con personas que han experimentado trauma religioso. Los profesionales deben ser conscientes de cómo las múltiples identidades de un individuo interactúan y contribuyen a su experiencia de trauma. Esto implica reconocer y abordar las diversas formas de opresión y discriminación que pueden afectar su salud mental y bienestar. Un enfoque terapéutico interseccional ayudará a asegurar que el tratamiento sea integral y responda a la complejidad de las experiencias de cada persona (Bowleg, 2012; Greene, 2018).

Desilusión Institucional

La desilusión institucional en el contexto del trauma religioso se refiere al proceso por el cual las personas pierden confianza y fe en sus instituciones religiosas. Este fenómeno puede ser el resultado de una variedad de factores, incluyendo el descubrimiento de corrupción, abuso de poder, hipocresía entre líderes religiosos, o una desconexión entre las enseñanzas religiosas y su implementación práctica. En la última década, ha habido un creciente reconocimiento de cómo estas desilusiones pueden impactar profundamente en la salud mental de los creyentes, llevándolos a experimentar sentimientos de traición, pérdida y crisis espiritual (Zock, 2013; Henning, 2016). Las características de la desilusión institucional se pueden resumir de la siguiente manera:

Pérdida de Confianza y Fe. La desilusión con las instituciones religiosas a menudo implica una profunda pérdida de confianza y fe, no solo en las figuras de autoridad específicas sino en el sistema en su conjunto. Esto puede llevar a una profunda sensación de traición y

desorientación espiritual (Pargament, Mahoney, & Shafranske, 2013; Exline, 2013).

Crisis de Identidad y Valores. Para muchos, la religión forma una parte central de su identidad y sistema de valores. La desilusión institucional puede provocar una crisis en estos aspectos fundamentales de la identidad personal, llevando a un proceso de reevaluación y reconstrucción de creencias y valores (Schimmel & Stanghellini, 2018; Granqvist & Kirkpatrick, 2016).

Impacto en el Bienestar Psicológico. Las repercusiones de la desilusión institucional en la salud mental pueden ser significativas, incluyendo el desarrollo de ansiedad, depresión, y problemas de relación con la propia espiritualidad y con otros aspectos de la vida (Pargament, 2017; Exline, 2013).

En el tratamiento de la desilusión institucional, es esencial adoptar un enfoque empático y validador. Los profesionales de la salud mental deben reconocer el impacto emocional y espiritual de esta forma de trauma y facilitar un espacio seguro para que las personas procesen sus experiencias de pérdida y traición. El tratamiento puede involucrar la exploración de nuevas formas de espiritualidad o la reconstrucción de un sentido de propósito y valores fuera del contexto de la institución religiosa anterior (Schimmel & Stanghellini, 2018; Pargament, 2017).

Deconversión

La deconversión, un proceso a menudo complejo y emocionalmente intenso, implica la pérdida o renuncia de la fe religiosa y la identidad asociada con ella. Este proceso puede ser desencadenado por una variedad de experiencias, incluyendo el cuestionamiento crítico de las creencias religiosas, el desencanto con la comunidad religiosa, o experiencias personales que

contradican las enseñanzas religiosas. En la última década, ha habido un creciente interés en la investigación de la deconversión y su impacto en la salud mental y el bienestar emocional de las personas (Streib & Hood, 2016; Granqvist, 2017). El proceso de deconversión se caracteriza por lo siguiente:

Proceso Emocional y Cognitivo. La deconversión suele involucrar un intenso proceso emocional y cognitivo, donde las personas reevalúan y, a menudo, rechazan las creencias que una vez consideraron fundamentales. Este proceso puede incluir sentimientos de pérdida, liberación, culpa y alivio (Paloutzian, Murken, Streib, & Rößler-Namini, 2013; Henning, 2016).

Reestructuración de la Identidad y Valores. La deconversión puede llevar a una significativa reestructuración de la identidad y el sistema de valores del individuo. La pérdida de una comunidad de fe también puede afectar las redes sociales y de apoyo, llevando a un período de transición y ajuste (Fenelon & Danielsen, 2016; Barbour, 2017).

Impacto en el Bienestar Psicológico. Si bien la deconversión puede ser liberadora para algunos, también puede provocar crisis existenciales y desafíos en el bienestar emocional y psicológico. Estos desafíos pueden incluir la ansiedad frente a la incertidumbre, la reconstrucción de un nuevo sentido de propósito, y el manejo de las relaciones con aquellos que aún mantienen la fe (Streib & Hood, 2016; Granqvist, 2017).

En el tratamiento de personas que atraviesan procesos de deconversión, es importante reconocer la complejidad y la profundidad emocional de esta experiencia. Los profesionales de la salud mental deben ofrecer un espacio seguro y no juzgador para que las personas exploren sus sentimientos y experiencias relacionadas con la

deconversión. Un enfoque terapéutico debe abordar tanto las pérdidas asociadas con la deconversión como las oportunidades para el crecimiento y el desarrollo de nuevas formas de encontrar significado y propósito (Barbour, 2017; Paloutzian et al., 2013).

Los factores contribuyentes aquí presentados no son mutuamente exclusivos y a menudo se presentan en combinaciones complejas. La interacción entre ellos puede generar un ciclo vicioso que refuerza y perpetúa el trauma religioso. La identificación de estos factores es un paso esencial para desentrañar las raíces del trauma y para desarrollar una intervención terapéutica efectiva que respete la complejidad de las experiencias del individuo.

Conclusiones y Comentarios Finales

El trauma religioso es un área de interés emergente en la psicotraumatología que requiere un enfoque cuidadoso y considerado. Al basarse en los fundamentos conceptuales y teóricos establecidos, los profesionales pueden ofrecer una intervención empática y efectiva que respete la dimensión espiritual de la experiencia humana. A medida que este campo continúa evolucionando, la esperanza es que las personas afectados por el trauma religioso encuentren validación y sanación en el contexto de una práctica clínica informada en trauma y culturalmente sensible.

El tratamiento efectivo del trauma religioso representa un desafío significativo y una oportunidad importante para los profesionales de la salud mental. La formación especializada en este ámbito es crucial, ya que proporciona a los terapeutas las herramientas necesarias para abordar con sensibilidad y conocimiento las complejas interacciones entre la fe, la

identidad y el trauma. Esta formación debe enfocarse no solo en las dinámicas psicológicas del trauma religioso, sino también en cómo las creencias y prácticas religiosas específicas pueden influir en la experiencia del individuo (Granqvist, 2017; Henning, 2016). La capacitación en sensibilidad interseccional es igualmente importante, considerando cómo otras identidades sociales pueden interactuar y complicar el trauma religioso (Bowleg, 2012; Nadal, 2017).

Además, es esencial una mayor investigación sobre el trauma religioso en contextos culturalmente diversos, como Puerto Rico. Tal investigación puede proporcionar una comprensión más profunda de cómo las experiencias religiosas específicas de la isla y su rica herencia cultural influyen en la manifestación y el tratamiento del trauma religioso. Investigaciones orientadas a entender mejor estas dinámicas podrían informar prácticas clínicas más efectivas y culturalmente resonantes (Pargament, 2017; Rodríguez & Ouellette, 2014).

Finalmente, la conciencia pública y la educación sobre el trauma religioso son esenciales. Aumentar la comprensión pública de este tema puede ayudar a destigmatizar las experiencias relacionadas y animar a más personas a buscar ayuda. La educación y la sensibilización pueden facilitar un cambio cultural hacia una mayor aceptación y apoyo para aquellos que han experimentado trauma religioso (Zock, 2013; Streib & Hood, 2016).

En conclusión, el trauma religioso es un fenómeno psicológico profundo y multifacético que merece una consideración cuidadosa y un tratamiento especializado dentro de la práctica clínica. La exploración de este trauma es esencial no sólo para la

recuperación del individuo afectado, sino también para una comprensión más amplia de cómo las interacciones complejas entre la fe, la identidad y el bienestar pueden influir en la experiencia humana. Es crucial que los profesionales de la salud mental reconozcan que el trauma religioso no es simplemente el resultado de un conflicto con las normas religiosas, sino un choque con un sistema integral que ha proporcionado significado y estructura a la vida de una persona. El reconocimiento y la validación de esta forma de trauma son pasos esenciales hacia la recuperación, ya que proporcionan el contexto necesario para desarrollar estrategias terapéuticas efectivas.

Referencias

- Anderson, P. (2023). *When religion hurts you: Healing from religious trauma and the impact of high-control religion*. Brazos Press.
- Barbour, J. D. (2017). *Versions of deconversion: Autobiography and the Lasso of Faith*. University of Virginia Press.
- Bowleg, L. (2012). The problem with the phrase women and minorities: Intersectionality—an important theoretical framework for public health. *American Journal of Public Health, 102*(7), 1267-1273. <https://doi.org/10.2105/AJPH.2012.300750>
- Brewster, M. E., Velez, B. L., DeBlaere, C., & Moradi, B. (2012). Transgender individuals' workplace experiences: The applicability of sexual minority measures and models. *Journal of Counseling Psychology, 59*(1), 60-70.
- Cecero, J. J., & Young, J. E. (2014). *Mindfulness, compassion, and the treatment of depression*. Guilford Press.
- Chesnut, R. A. (2017). *Competitive spirits: Latin America's new religious economy*. Oxford University Press.
- Crenshaw, K. (2017). *On intersectionality: Essential writings*. The New Press.
- Darmansjah, D., Kalra, G., & Ventriglio, A. (2019). Religion, psychiatry, and alternate sexuality. *East Asian Archives of Psychiatry: Official Journal of the Hong Kong College of Psychiatrists, 29*(1), 26–29.
- Dein, S. (2018). *Religion and healing among the Lubavitch community*. Routledge.
- Doehring, C. (2015). *The practice of pastoral care: A postmodern approach*. Westminster John Knox Press.
- Downie, A. (2022). Christian shame and religious trauma. *Religions, 13*(10), 925. <https://doi.org/10.3390/rel13100925>
- Esteban, C., & Díaz-Medero, L. X. (2019). Una reflexión sobre prácticas adecuadas: Integración ética de las creencias religiosas/espirituales y las identidades sexuales y de género diversas. *Ciencias de la Conducta, 34*(1), 97-134.
- Exline, J. J. (2013). Religious and spiritual struggles. In R. F. Paloutzian & C. L. Park (Eds.), *Handbook of the psychology of religion and spirituality* (2nd ed.). Guilford Press.
- Exline, J. J. (Ed.). (2013). Religious and spiritual struggles. In K. I. Pargament, J. J. Exline, & J. W. Jones (Eds.), *APA handbooks in psychology®. APA handbook of psychology, religion, and spirituality* (Vol. 1): Context, theory, and research (p. 459–475). American Psychological Association. <https://doi.org/10.1037/14045-025>

- Farrell, D. P. (2009). Sexual abuse perpetrated by Roman Catholic priests and religious. *Mental Health, Religion & Culture, 12*(1), 39-53. <https://doi.org/10.1080/13674670802116101>
- Fenelon, A., & Danielsen, S. (2016). Leaving religion and the social integration of religious nones in the United States. *Journal for the Scientific Study of Religion, 55*(4), 717-734.
- Figley, C. R. (2013). *Compassion fatigue: Coping with secondary traumatic stress disorder in those who treat the traumatized*. Routledge.
- Gibbs, J. J., & Goldbach, J. T. (2021). Religious identity dissonance: Understanding how sexual minority adolescents manage antihomosexual religious messages. *Journal of Homosexuality, 68*(13), 2189–2213. <https://doi.org/10.1080/00918369.2020.1733354>
- Ginicola, M. M., Filmore, J. M., & Stokes, M. (2017). Working with LGBTQI+ clients who have experienced religious and spiritual abuse using a trauma-informed approach. In M. M. Ginicola, C. Smith, & J. M. Filmore (Eds.), *Affirmative Counseling with LGBTQI+ people*. <https://doi.org/10.1002/9781119375517.ch24>
- González-Rivera, J. A., & Álvarez-Alatorre, Y. (2021). Inventario breve de luchas religiosas y espirituales: Validación inicial y estudio psicométrico. *Interacciones, 7*, e188. <https://doi.org/10.24016/2021.v7.188>
- González-Rivera, J. A., Pagán-Torres, O. M., Soto-Rodríguez, N. E., Rodríguez-Torres, E., Maymei-Guadalupe, L. G., & Rodríguez-Rivera, N. N. (2019). Espiritualidad y religiosidad en revistas puertorriqueñas de psicología: Un análisis bibliométrico. *Ciencias de la Conducta, 34*(1), 1-38. <http://cienciasdelaconducta.org/index.php/cdc/article/view/11>
- Goodwin, M. (2022). The impact of religious trauma on the LGBTQ+ community: A systematic review [Doctoral dissertation]. University of Alabama, Tuscaloosa, Alabama. <https://ir.ua.edu/items/94ded469-005f-44c5-b1a2-1f2833b5f554>
- Granqvist, P. (2017). *Attachment in religion and spirituality: A wider view*. Guilford Press.
- Granqvist, P., & Kirkpatrick, L. A. (2016). Attachment and religious representations and behavior. In J. Cassidy & P. R. Shaver (Eds.), *Handbook of attachment: Theory, research, and clinical applications* (3rd ed.). Guilford Press.
- Greene, B. (2018). Psychotherapy with African American women: Integrating feminist and psychodynamic models. *Smith College Studies in Social Work, 88*(1), 21-39.
- Griffith, J. L. (2017). *Religion that heals, religion that harms: A guide for clinical practice*. Guilford Press.
- Haldeman, D. C. (2013). Sexual orientation conversion therapy for gay men and lesbians: A scientific examination. In N. A. Cummings, W. T. O'Donohue (Eds.), *Psychology's war on religion*. University of Nevada, Reno.
- Hardy, S. A. (2018). *Handbook of the psychology of religion and spirituality*. Routledge.
- Hassan, S. (2012). *Freedom of mind: Helping loved ones leave controlling people, cults, and beliefs*. Freedom of Mind Press.

- Henning, P. J. (2016). *Psychological and theological responses to religious trauma*. Cascade Books.
- Hill Collins, P. (2015). Intersectionality's definitional dilemmas. *Annual Review of Sociology*, 41, 1-20.
- Hollier, J., Clifton, S., & Smith-Merry, J. (2022). Mechanisms of religious trauma amongst queer people in Australia's evangelical churches. *Clinical Social Work Journal*, 50(3), 275-285.
<https://doi.org/10.1007/s10615-022-00839-x>
- Hunsaker Hawkins, A. (2017). *Pathography and enacted medical humanities*. Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/9781316711823>
- Jones, T. W., Power, J., & Jones, T. M. (2022). Religious trauma and moral injury from LGBTQA+ conversion practices. *Social Science & Medicine*, 305, 115040.
<https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2022.115040>
- Knapp, S. (2017). *Religion and personal autonomy: The third disestablishment in America*. University of South Carolina Press.
- Krause, N., Pargament, K. I., & Ironson, G. (2017). Does a religious transformation buffer the effects of lifetime trauma on happiness? *International Journal for the Psychology of Religion*, 27(2), 104-115.
<https://doi.org/10.1080/10508619.2017.1300506>
- Kucharska, J. (2018). Religiosity and the concept of God moderate the effects of lifetime trauma on happiness. *International Journal for the Psychology of Religion*, 28(3), 179-194.
<https://doi.org/10.1080/10508619.2018.1452552>
- Markowitz, F. E. (2018). *Sociology of mental health: Social causes and consequences*. Springer.
<https://doi.org/10.1007/978-3-319-76617-0>
- Middleton, M., Harvey, S. T., & Esaki, N. (2015). *Transforming the pain: A workbook on vicarious traumatization*. W. W. Norton & Company.
- Moradi, B., & Rottenstein, A. (2017). Objectification theory and LGBTQ psychology. In K. B. Nadal (Ed.). *The SAGE Encyclopedia of Psychology and Gender* (pp. 1223-1225). SAGE Publications.
<https://doi.org/10.4135/9781483384269.n384>
- Nadal, K. L. (2017). *The SAGE Encyclopedia of Psychology and Gender*. SAGE Publications.
<https://doi.org/10.4135/9781483384269>
- Neimeyer, R. A. (2014). *Techniques of grief therapy: Assessment and intervention*. Routledge.
<https://doi.org/10.4324/9780203587998>
- Oakes, L. (2019). *Prophetic charisma: The psychology of revolutionary religious personalities*. Syracuse University Press.
- Oakley, E., & Kinmond, K. (2013). *Breaking free: Help for survivors of child sexual abuse*. Sheldon Press.
- Paloutzian, R. F., Murken, S., Streib, H., & Rößler-Namini, S. (2013). Conversion and deconversion as forms of religious change: An overview of psychological patterns. In H. Streib & R. W. Hood Jr. (Eds.), *Semantics and*

- Psychology of Spirituality: A Cross-Cultural Analysis*. Springer.
https://doi.org/10.1007/978-3-319-21245-6_15
- Panchuk, M. (2018). The shattered spiritual self: A philosophical exploration of religious trauma. *Res Philosophica*, 95(3), 505–530.
<https://doi.org/10.11612/resphil.1684>
- Pargament, K. I. (2013). *APA Handbook of psychology, religion, and spirituality (Vol 1): Context, theory, and research*. American Psychological Association.
- Pargament, K. I. (2017). *Spiritually integrated psychotherapy: Understanding and addressing the sacred*. Guilford Press.
- Pargament, K. I., Mahoney, A., & Shafranske, E. P. (2013). *APA handbook of psychology, religion, and spirituality (vol 1): Context, theory, and research*. American Psychological Association.
- Pasquale, T. B. (2015). *Sacred wounds: A path to healing from spiritual trauma*. Chalice Press.
- Pearlman, L. A., & Saakvitne, K. W. (2013). *Trauma and the therapist: Countertransference and vicarious traumatization in psychotherapy with incest survivors*. W. W. Norton & Company.
- Petersen, B. (2023). Taste and see that the Lord is good: Religious trauma, ritual leadership and communion. *Currents in Theology and Mission*, 50(3), 12–17.
<https://currentsjournal.org/index.php/currents/article/view/413/442>
- Religious Trauma Institute. (2022). The trauma skilled conference: 2020.
<https://religioustraumainstitute.heigthsplatform.com/courses/the-trauma-skilled-conference-2020/preview>
- Rodríguez, E. M., & Ouellette, S. C. (2014). Gay and lesbian Christians: Homosexual and religious identity integration in the members and participants of a gay-positive church. *Journal for the Scientific Study of Religion*, 53(3), 586–604.
<https://doi.org/10.1111/jssr.12116>
- Rosen, S. (2014). Cults: A natural disaster - Looking at cult involvement through a trauma lens. *International Journal of Cultic Studies*, 5, 12–29.
- Schimmel, S., & Stanghellini, G. (2018). *Religion and psychiatry: Beyond boundaries*. Wiley-Blackwell.
<https://doi.org/10.1002/9781119596068>
- Shaw, D. (2014). *Traumatic narcissism: Relational systems of subjugation*. Routledge.
- Shelton, K., & Delgado-Romero, E. A. (2013). Sexual orientation microaggressions: The experience of lesbian, gay, bisexual, and queer clients in psychotherapy. *Journal of Counseling Psychology*, 60(2), 192–201.
<https://doi.org/10.1037/a0031732>
- Southwick, S. M., Bonanno, G. A., Masten, A. S., Panter-Brick, C., & Yehuda, R. (2014). Resilience definitions, theory, and challenges: Interdisciplinary perspectives. *European Journal of Psychotraumatology*, 5, 25338.
<https://doi.org/10.3402/ejpt.v5.25338>
- Stone, A. M. (2013). Thou shalt not: Treating religious trauma and spiritual harm with combined therapy. *Group*, 37(4), 323–337.
<https://doi.org/10.13186/group.37.4.0323>
- Streib, H., & Hood, R. W. Jr. (2016). *Semantics and psychology of spirituality: A cross-cultural analysis*.

- springer.
<https://doi.org/10.1007/978-3-319-21245-6>
- Sue, D. W. (2010). *Microaggressions in everyday life: Race, gender, and sexual orientation*. Wiley.
- Tummala-Narra, P. (2016). *Psychoanalytic theory and cultural competence in psychotherapy*. American Psychological Association.
- Ungar, M. (2013). Resilience, trauma, context, and culture. *Trauma, Violence, & Abuse, 14*(3), 255-266.
<https://doi.org/10.1177/1524838013487805>
- Van IJzendoorn, M. H., Bakermans-Kranenburg, M. J., & Sagi-Schwartz, A. (2013). Are children of Holocaust survivors less well-adapted? A meta-analytic investigation of secondary traumatization. *Journal of Traumatic Stress, 26*(5), 459-469.
<https://doi.org/10.1002/jts.21827>
- Ward, K. (2011). *Abuse of power: How an innocent church became a cult*. Xlibris Corporation.
- Winell, M. (2011). Religious trauma syndrome (Series of 3 articles). *Cognitive Behavioural Therapy Today, 39*, (2-4).
<https://journeyfree.org/rts/rts-its-time-to-recognize-it/>
- Wright, S. (2023). Beginning recovery from religious trauma and spiritual harm. *The Mighty*.
<https://themighty.com/topic/trauma/recovering-from-religious-trauma-and-spiritual-harm/>
- Zock, H. (2013). *A psychology of religious experience*. Cambridge University Press.
<https://doi.org/10.1017/CBO9781139136915>