

Michael Utsch (Hrsg.)

Pathologische Religiosität

Genese, Beispiele,
Behandlungsansätze

Kohlhammer

Sowohl Menschen in spirituellen Krisen als auch hochreligiöse Patienten stellen Psychotherapeuten vor besondere Herausforderungen. Weil nach wie vor fundamentalistische Gruppen Menschen in ihren Bann ziehen und schädigen, nehmen immer wieder Menschen fachliche Hilfen in Anspruch, um sich von moralischem Druck zu befreien, ihre Sektenvergangenheit zu verarbeiten und sich selbstbewusster und freier entfalten zu können. Das Buch informiert über geschlossene religiöse Gemeinschaften, beschreibt die Entwicklungspsychologie der Religiosität mit ihren positiven und negativen Auswirkungen und weist auf die Besonderheiten in der Behandlung hochreligiöser Patienten hin. Am Beispiel der totalitären Sekte 'Colonia Dignidad' werden darüber hinaus Möglichkeiten eines professionellen Umgangs mit pathologischer Religiosität verdeutlicht.

Dr. Michael Utsch arbeitet als Psychologe und Psychotherapeut bei der Evangelischen Zentralstelle für Weltanschauungsfragen in Berlin.

Michael Utsch (Hrsg.)

Pathologische Religiosität

Genese, Beispiele, Behandlungsansätze

Verlag W. Kohlhammer

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwendung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung des Verlags unzulässig und strafbar. Das gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikrofilmungen und für die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

Die Wiedergabe von Warenbezeichnungen, Handelsnamen oder sonstigen Kennzeichen in diesem Buch berechtigt nicht zu der Annahme, dass diese von jedermann frei benutzt werden dürfen. Vielmehr kann es sich auch dann um eingetragene Warenzeichen oder sonstige geschützte Kennzeichen handeln, wenn sie nicht eigens als solche gekennzeichnet sind.

1. Auflage 2012

Alle Rechte vorbehalten

© 2012 W. Kohlhammer GmbH Stuttgart

Umschlag: Gestaltungskonzept Peter Horlacher

Gesamtherstellung:

W. Kohlhammer Druckerei GmbH + Co. KG, Stuttgart

Printed in Germany

ISBN 978-3-17-022077-5

E-Book-Formate

pdf:

epub:978-3-17-028222-3

mobi:978-3-17-028223-0

Inhaltsverzeichnis

Vorwort

Michael Utsch

1 Wenn Religiosität krank macht: Fakten und Folgen

- 1.1 Religiosität zwischen Gottesvergiftung und Glaubensmedizin
- 1.2 Vier Ursachen für pathologische Religiosität
- 1.3 Religiosität aus entwicklungspsychologischer Sicht
- 1.4 Religionsmissbrauch in Sekten und „Psychogruppen“
- 1.5 Glaubensweitergabe in geschlossenen religiösen Gemeinschaften und Sondergemeinschaften
- 1.6 Ambivalente Wirkungen von Religiosität und Spiritualität
- 1.7 Zur Therapie krankmachender Gottesbilder
- 1.8 Folgen für die psychotherapeutische Praxis

Peter Kaiser

2 Besonderheiten in der Behandlung religiöser Patienten

- 2.1 Einleitung: Religion in der Postmoderne in Deutschland und das Verhältnis der Psychiatrie zur Religion
- 2.2 Religiöse und spirituelle Anamnese
- 2.3 Religionspsychopathologischer Befund: Spezifische psychische Zustände, Erkrankungen und Religiosität
- 2.4 Religiöse Gemeinschaften und psychische Erkrankungen
- 2.5 Religiöse Kooperationsmodelle und die Auswirkungen auf die Psychotherapie
- 2.6 Folgerungen für den Umgang und die Behandlung religiöser Menschen

Susanne Bauer

3 Psychologische Behandlungsmöglichkeiten für religiös traumatisierte Menschen am Beispiel der Sekte Colonia Dignidad

3.1 Einführung

3.2 Deutsche Einwanderer in Chile. Historischer Überblick. Religiöse, politische und gesellschaftliche Aspekte

3.3 Die Entwicklung der Persönlichkeit aus systemischer Sicht

3.4 Aufwachsen und Leben in Colonia Dignidad

3.5 Aufstellung und Entwicklung eines Behandlungskonzeptes für die heutigen Bewohner der Villa Baviera

3.6 Zusammenfassung

Henning Freund

4 Religion als Trauma und Bewältigungshilfe am Beispiel der totalitären religiösen Gemeinschaft Colonia Dignidad

4.1 Einführung

4.2 Religiöser Hintergrund der Gemeinschaft Colonia Dignidad

4.3 Kernelemente der Religiosität

4.4 Pathologische Aspekte von Religiosität: Das Beispiel der täglichen Gebetszusammenkünfte als zentrales Ritual der Gruppe

4.5 Religion als posttraumatische Bewältigungshilfe

4.6 Zusammenfassung

Kommentiertes Literaturverzeichnis

Stichwortverzeichnis

Autoren

Vorwort

Macht religiöser Glaube eher krank oder gesund? Bedeutende Pioniere der Psychotherapie waren von den schädlichen Wirkungen der Religion überzeugt. In der Tradition Sigmund Freuds verbanden sie damit in der Regel zwangsneurotisches Verhalten. Albert Ellis, Begründer der Rational-Emotiven Verhaltenstherapie, diskreditierte Religion als unvernünftigen, irrationalen „Kinderkram“ (Voltmer, 2004). Seit einigen Jahren beschäftigt sich jedoch auch die Hirnforschung mit religiösen Überzeugungen. Sie bewertet die Wirkungen religiösen Erlebens und Verhaltens sehr unterschiedlich: Manche Forscher betonen den evolutionären Vorteil, andere sprechen von einem krankhaften „Gotteswahn“. Die Möglichkeiten religiöser Wahrnehmung und Deutung werden aus neurowissenschaftlicher Sicht jedoch zunehmend als unvermeidliches und zumeist nützliches Nebenprodukt kognitiver Fähigkeiten interpretiert (Müller & Walter, 2010).

Seit einigen Jahren werden auch in der deutschsprachigen Psychotherapie die Auswirkungen von religiösen und spirituellen Einstellungen und Überzeugungen stärker berücksichtigt. Dieses Thema berührt zahlreiche therapierelevante Bereiche wie die Sinn- und Werteorientierung des Patienten, seine religiöse Sozialisation sowie oftmals diffuse Heilungserwartungen an den Psychotherapeuten¹. Gerade in Krisenzeiten stellen sich Fragen nach dem tragenden Grund und nach dem Vertrauen in eine brüchig gewordene Lebenswirklichkeit. Worauf gründet sich die Hoffnung, dass die Last bedrückender Lebensumstände durch Gespräche besser bewältigt werden kann? Auch in deutschsprachigen Untersuchungen konnte nachgewiesen werden, dass positive religiöse Glaubensüberzeugungen eine Bewältigungshilfe darstellen können, häufig aber noch zu wenig in psychotherapeutische Behandlungen einbezogen werden (Klein, Berth & Balck, 2011).

Religiosität wirkt aber nicht grundsätzlich gesundheitsförderlich. Zahlreiche Erfahrungsberichte erzählen von übergriffigen Verhaltensweisen religiöser Gruppenleiter oder von der lebensfeindlichen Ethik weltflüchtiger Sekten (Utsch, 2009). Offenbar können nur diejenigen Menschen von der Bewältigungskraft religiösen

Vertrauens profitieren, die ein positives Gottesbild verinnerlicht haben (Unterrainer, 2010; Grom, 2011; Utsch, 2011). Die Chiffre „Gott“ kann erst dann zu einer hilfreichen therapeutischen Ressource werden, wenn sie mit emotionalen Qualitäten wie mütterlicher Zuwendung, bedingungslosem Angenommensein oder voraussetzungsloser Unterstützung verbunden ist.

Derartig wohltuende und stabilisierende religiöse Erfahrungen sind aber heute eher selten anzutreffen. Weitaus größer dürften zwei Gruppen von Menschen sein, für die Religiosität kein zentrales oder wohltuendes Lebensthema darstellt. Zum einen ist die Gruppe der Indifferenten und A-Religiösen zu nennen, die ohne kirchliche oder religiöse Sozialisation aufgewachsen sind. In ihrem Alltag spielen religiöse Erfahrungen keine Rolle und sind deshalb gleichgültig. Die zweite Gruppe umfasst Menschen, deren Glaube primär mit negativen Gefühlen verbunden ist. Die emotionale Ablehnung beruht häufig auf den schlechten Erfahrungen einer repressiven religiösen Erziehung. Umso erstaunlicher ist es, dass nach wie vor fundamentalistische Gruppen verschiedenster Couleur Menschen in ihren Bann ziehen. Als ein maßgeblicher Grund dafür ist anzunehmen, dass die Mitgliedschaft in einer fundamentalistischen Gruppe eine gewisse innere Stabilisierung als persönlichen Nutzwert mit sich bringt. Will sich das einzelne Mitglied jedoch danach weiterentwickeln und von der Gruppe lösen, stellen sich häufig Probleme ein. Auch heute müssen Menschen noch professionelle Hilfe in Anspruch nehmen, um sich von moralischem Druck zu befreien, ihre Sektenvergangenheit zu verarbeiten und sich selbstbewusster und freier entfalten zu können.

Dabei ist eine genaue Betrachtung des Einzelfalls nötig, weil strenge religiöse Normen und Erwartungen sich nicht auf alle Mitglieder von religiösen Gruppen in gleicher Weise pathologisch auswirken. Das Kapitel 1 von *Michael Utsch* liefert zunächst einen Überblick über die empirischen Fakten und Folgerungen krankmachender Religiosität. Dabei werden die ambivalenten Wirkungen der Religiosität als „Gottesvergiftung“ und als „Glaubensmedizin“ gegenübergestellt, einige Hinweise zur Therapie krankmachender Gottesbilder gegeben und konkrete Folgerungen für die psychotherapeutische Praxis gezogen.

Im Kapitel 2 stellt *Peter Kaiser* die Besonderheiten in der Behandlung von religiösen Patienten dar. Der Psychiater weist auf das historisch

schwierige Verhältnis dieser medizinischen Fachdisziplin zur Religion hin. Dennoch ist es heute im klinischen Alltag unverzichtbar, auch eine religiöse und spirituelle Anamnese zu erheben. Weiterhin werden Zusammenhänge zwischen spezifischen psychischen Erkrankungen (Schizophrenie, Depression, Angst, Zwang) und Religiosität untersucht. In einem weiteren Abschnitt wird auf Zusammenhänge zwischen religiösen Gemeinschaften und psychischen Erkrankungen hingewiesen. Dabei werden auch einzelne christliche Richtungen und der Islam in den Blick genommen.

Die folgenden beiden Kapitel sind den psychologischen Behandlungsmöglichkeiten von religiös traumatisierten Menschen widmet. In Kapitel 3 beschreibt *Susanne Bauer* ihre Erfahrungen mit Opfern der Colonia Dignidad, einer ehemaligen deutschen Sekte in Chile. Drei Jahre lang betreute sie ehemalige Mitglieder in einem von der Bundesregierung finanzierten Psychotherapieprogramm. Ein wesentliches Anliegen der Menschen war das Bedürfnis, ihre Erlebnisse besser zu verstehen. Die gewählte Selbstisolation dieser Gruppe in Südamerika ließ die Sektenmerkmale dieser Gruppe besonders deutlich hervortreten. Die detaillierte Beschreibung der durchgeführten Maßnahmen macht die Möglichkeiten und Grenzen einer psychologischen Behandlung von Sektenopfern anschaulich deutlich.

In Kapitel 4 beschreibt *Henning Freud* den fundamentalistischen Hintergrund der Gruppe und zeichnet präzise nach, wie in dieser Gruppe klassische Elemente religiöser Praxis pervertiert wurden, um dann als Werkzeuge totalitärer Herrschaft zu dienen. Durch die psychologische Analyse der dort täglich ausgeübten religiösen Praxis der sog. „Gebetsgemeinschaft“ werden die Mechanismen der Glaubensausformung zu einer krankmachenden Religiosität offensichtlich. Darüber hinaus illustriert ein Fallbeispiel, dass auch nach dem Zusammenbruch des totalitären Gefüges religiöse Überzeugungen weiterhin wichtige Ressourcen für die Lebens- und Problembewältigung bieten.

Hoch ideologisierte Gruppen wie die Colonia Dignidad sind heute eher eine Ausnahme. Dennoch lassen zwei aktuelle gesellschaftliche Trends es ratsam erscheinen, aufmerksam auf mögliche „Versektungs“-Tendenzen in Gruppen zu achten. Zum einen ist religiöse Zugehörigkeit

heute nicht mehr selbstverständlich, sondern abhängig vom eigenen Suchen und Ausprobieren. Diese Vielfalt an religiösen Gruppen und Gemeinschaftsangeboten bedeutet eine Chance, die aber nur dann genutzt werden kann, wenn genügend Selbstsicherheit und Autonomie vorhanden sind. Denn etliche Menschen fühlen sich von der Optionsvielfalt überfordert und suchen einfache, klare Antworten in geordneten Strukturen. Ob man die Bereiche von Bildung oder Personalentwicklung, Coaching oder Alternativmedizin anschaut: Auch im 21. Jahrhundert gibt es einen erstaunlich hohen Bedarf an Gurus, Meistern und Erleuchteten (Hemminger, Kick & Schäfer, 2008). Es ist der Wunsch aller Beteiligten an diesem Buchprojekt, zu religiöser Aufklärung beizutragen und Wege aus religiösem Missbrauch aufzuzeigen.

Zuletzt geht ein herzlicher Dank an Susanne Bauer, Henning Freund und Peter Kaiser für die gute Zusammenarbeit. Weil die Nachfrage eines überfüllten DGPPN-Symposiums im Jahr 2010 nach den Manuskripten groß war, tauchte die Idee einer Verschriftlichung der Vorträge auf. Es ist Dr. Ruprecht Poensgen und seiner Mitarbeiterin Ulrike Merkel zu verdanken, dass dieses Projekt so zeitnah, unkompliziert und professionell verwirklicht werden konnte.

Literatur

Grom, B. (2011). Wie gesund macht der Glaube? *Stimmen der Zeit* 2/2011, 101–112.

Hemminger, H., Kick, A. & Schäfer, A. (2008). Ein Land voller Propheten, Gurus, Medien und Meister. *Materialdienst der EZW* 71, 163–173 und 203–212.

Klein, C. & Albani, C. (2011). Die Bedeutung von Religion für die psychische Befindlichkeit. *Zeitschrift für Nachwuchswissenschaftler* 2011/3 (www.nachwuchswissenschaftler.org, Zugriff am 31.08.2011).

Klein, C., Berth, H. & Balck, F. (Hrsg.). (2011). *Gesundheit, Religion, Spiritualität. Konzepte, Befunde, Erklärungsansätze*. Weinheim: Juventa.

Müller, S. & Walter, H. (2010). Neurotheologie und die neurowissenschaftliche Forschung religiöser Erfahrungen.

Nervenheilkunde 29/10, 684–689.

Unterrainer, H.-F. (2010). *Seelenfinsternis? Struktur und Inhalt der Gottesbeziehung im klinisch-psychiatrischen Feld*. Münster: Waxmann.

Utsch, M. (2009). Religiöse Identitätsbildung.

Entwicklungspsychologische Überlegungen unter besonderer Berücksichtigung christlicher Sondergemeinschaften. In R. Hempelmann, F. Eißler, M. Utsch & M. Pöhlmann: *Religionstheologie und Apologetik* (S. 47–62). Berlin: Eigenverlag (EZW-Texte, 201).

Utsch, M. (2011). Spiritualität in therapeutischen Beziehungen. In H.-W. Hoefert, C. Klotter (Hg.), *Wandel der Patientenrolle* (S. 235–254). Göttingen: Hogrefe.

Voltmer, E. (2004). Glaube macht krank – oder? Aspekte zum Zusammenhang zwischen Glaube, Religion und Gesundheit. In B. Oestereich (Hrsg.). *Religion als gesellschaftliche Kraft* (S. 175–202). Frankfurt: Peter Lang.

1 Der besseren Lesbarkeit halber wird in diesem Buch nur das männliche Geschlecht verwendet – Frauen sind jedoch jeweils ebenfalls gemeint.

1 Wenn Religiosität krank macht: Fakten und Folgen

Michael Utsch

1.1 Religiosität zwischen Gottesvergiftung und Glaubensmedizin

Die Wirkungen religiöser Überzeugungen werden aus psychologischer Sicht bis heute kontrovers eingeschätzt. Weil Psychiater und Psychotherapeuten tendenziell stärker a-religiös eingestellt sind als Angehörige anderer Professionen, haben sie diesen Bereich bisher eher vermieden (Kaiser, 2007). So gehen viele dieser Berufsgruppe nach wie vor von einer „Gottesvergiftung“ aus, wie sie der bekannte Psychoanalytiker und Körpertherapeut Tilmann Moser (1976) eindrücklich beschrieben hat. Ihm zufolge ziehen religiöse Überzeugungen häufig lebensfeindliche Einstellungen und neurotische Störungen nach sich. Bestärkt wird diese Haltung von Veröffentlichungen der letzten Jahre, die, aus der Perspektive eines kämpferischen Atheismus, jeglichen religiösen Glauben als Wahnerkrankung einstufen (Dawkins, 2007; Hitchens, 2007). Zahlreiche Erfahrungen belegen, dass der Umgang mit fundamentalistischen Glaubensüberzeugungen – wozu man auch den kämpferischen Atheismus zählen kann – therapeutisch schwer behandelbar sind (Aten, Mangis & Campell, 2010). Religiosität aber generell krankmachende Wirkungen zu unterstellen, führt ebenso in die Irre wie die Behauptung, der Glaube mache in jedem Fall gesund.

In den letzten Jahren ist eine veränderte Haltung der Psychologie und Psychotherapie zur Religion zu beobachten, die sich auch im dem Gesinnungswechsel Mosers widerspiegelt. In seinem Bestseller „Gottesvergiftung“ hatte er mit dem strafenden Richtergott seiner Kindheit abgerechnet. Sein Gottesbild zeigte einen gewalttätigen und unbarmherzigen Patriarchen, der über den absoluten Gehorsam seiner Untergebenen wacht. Durch Kenntnisnahme von empirischen

Befunden, die unmissverständlich einen positiven Einfluss des Glaubens auf die Gesundheit belegen, sowie erstaunliche eigene Erfahrungen bei Patienten mit positiven Gottesbildern änderte sich seine Einstellung. Heute kann Moser bestimmte religiöse Glaubenshaltungen als eine Quelle von Kraft und seelischem Reichtum würdigen (Moser, 2011).

Mittlerweile liegen neben den USA, einem religionspsychologisch gut erforschten Kontinent, auch für Deutschland erstaunlich differenzierte Befunde vor, die unter bestimmten Bedingungen die Bewältigungskraft positiver Spiritualität und Religiosität in Krisen und Krankheiten eindeutig belegen (Bucher, 2007; Klein, Berth & Balck 2011; Unterrainer, 2010; Utsch, 2008, 2011). Keinesfalls kann man aber kausale Aussagen im Sinne „je frömmere desto gesünder“ treffen, auch wenn manche amerikanischen Studien diesen Nachweis erbringen wollen. Bei genauerer Prüfung hängt es offensichtlich von der Art und Weise der individuell gelebten Religiosität ab, ob sie sich als Belastung oder Bewältigungshilfe erweist.

Weil über die positiven Zusammenhänge von Glaube und Gesundheit in den letzten Jahren schon viel publiziert wurde (Möller, 2007; Klein & Albani, 2007; Baumann, 2008; Ehm & Utsch, 2008; Frick, 2009; Maurer, 2009), stehen in diesem Buch die pathologischen Aspekte im Mittelpunkt. Im folgenden Abschnitt werden sieben verschiedene Aspekte krankmachender Religiosität untersucht:

1. Vier Ursachen für pathologische Religiosität
2. Religiosität aus entwicklungspsychologischer Sicht
3. Religionsmissbrauch in Sekten und „Psychogruppen“
4. Glaubensweitergabe in geschlossenen religiösen Gemeinschaften
5. Ambivalente Wirkungen von Religiosität – empirische Befunde
6. Zur Therapie krankmachender Gottesbilder
7. Folgen für die psychotherapeutische Praxis

1.2 Vier Ursachen für pathologische Religiosität

1. Sozialisation

Jedes Kind sucht nach Erklärungen, um sich mit den Geheimnissen der Welt vertraut zu machen. Die primären Bezugspersonen und das vertraute Lebensumfeld der ersten Lebensjahre liefern im Regelfall einen Deutungsrahmen und beantworten die existenziellen Fragen des Kindes. Auch hinsichtlich der ethisch-moralischen Orientierung erweist sich das Umfeld der ersten Lebensjahre als maßgeblich. Es kann deshalb einen großen Unterschied machen, ob das Kind einer binationalen Partnerschaft oder in einer Familie der Zeugen Jehovas aufwächst. Mit der Erfahrung von Fremdheit muss ein Kind, dessen Eltern aus unterschiedlichen Kulturen stammen, viel intensiver umgehen lernen als ein Zeuge Jehovas in einem relativ geschlossenen Familiensystem. Manchmal wehren sich Jugendliche aus einer Familie, deren Mitglieder Teil einer strengen Glaubens- oder Religionsgemeinschaft sind, mit dem stärker werdenden Streben nach Autonomie dieses Lebensalters, gegen dogmatische Normen, was innerfamiliäre Konflikte zur Folge hat. Eindrückliche Fallbeispiele von Aussteigern belegen, wie entwicklungshemmend und lebensverneinend einzelne Menschen die Gewohnheiten und Strukturen einer (neu-)religiösen Gemeinschaft erlebt haben (Kohout, 2010). Wer die strengen Regeln und Strukturen einer religiösen Gemeinschaft als bedrückend, einengend, ja als „sektenhaft“ empfindet, steht in der Gefahr, pathologische Symptome zu entwickeln. Bei den Zeugen Jehovas gibt es beispielsweise empirische Hinweise dafür, dass dies nicht für alle Mitglieder gilt, sondern nur bei bestimmten Persönlichkeitsmustern der Fall ist (Deckert, 2007; Pohl, 2010).

2. Idealisierung

Neben der Sozialisation können auch die Enttäuschungen infolge überhöhter Erwartungen an eine religiöse oder spirituelle Gruppe Krankheiten verursachen. Vor allem in Zeiten persönlicher Instabilität, beruflicher Wechsel oder Lebenskrisen darf der Nutzwert eindeutiger Antworten und klarer Strukturen nicht übersehen werden, den eine straff organisierte Gruppe bieten kann. Auf dem heutigen esoterischen Lebenshilfemarkt werden viele Menschen von Meistern und spirituellen Lehrern angezogen, die mit ihren einfachen Lösungsvorschlägen die Sehnsucht nach Sicherheit und Führung

perfekt bedienen. In den letzten Jahren ist deshalb deutliche Kritik am Machtmissbrauch in psycho-spirituellen Gruppen geübt worden (Caplan, 2011; Doerne, 2009; Scharfetter, 1999). Spiritualität, so wurde nachgewiesen, dient so manchem Gruppenleiter zum Ausleben seiner egoistischen Motive. Als nützliche Ideale geschickt verschleiert, sind gerade Jugendliche und junge Erwachsene, die zu Idealisierung neigen, anfällig für derartige Versprechungen.

Während die früher sog. Jugendsekten heute nicht mehr attraktiv sind und zahlenmäßig kaum noch auffallen, gibt es mittlerweile auf dem alternativen Gesundheitsmarkt Dutzende von Anbietern, die die Heilungssehnsucht ihrer Klienten ausnutzen und übergriffige Meister-Schüler-Bindungen herstellen. Besonders wenn körperliche Heilung mit spirituellem Heilen in Verbindung gebracht wird, ist die Gefahr der Vereinnahmung groß (Utsch, 2009).

Aus psychoanalytischer Sicht kann der destruktive Einfluss fehlgeleiteter religiöser Sehnsüchte bestätigt werden. Wenn Glaubensinhalte aufgrund der Sehnsucht nach einer idealen Welt vorwiegend emotional vertreten und nicht mehr rational geprüft würden, kann nach Erkenntnissen des Psychoanalytikers Winfried Ruff (2005) ein fanatischer Glaube mit dem Ziel entstehen, „alles Böse in der Welt zu bannen, damit es sich nicht mehr in inneren oder äußeren Katastrophen auswirken kann“ (S. 51). Im Rückgriff auf psychoanalytische Entwicklungsmodelle zeigt Ruff überzeugend auf, wie blindes Vertrauen in abhängigen Beziehungen mit wachsender Lebenserfahrung zu gläubiger Hoffnung in Eigenständigkeit heranreifen kann. Hier fällt dem Zweifel die wichtige Funktion der Realitätsprüfung zu: „Indem der Mensch seinen (...) Glauben aufgrund seiner immer wiederkehrenden Zweifel jeweils auf seine Vernünftigkeit hin beurteilt, entwickelt er eine Haltung von gläubiger Hoffnung“ (ebd., S. 50). In sektiererischen Gruppen würden jedoch der religiöse Führer idealisiert und seine Lehre ideologisiert, um den Glauben an eine absolute Wahrheit mit Gewissheit und Sicherheit festhalten zu können. Die reife gläubige Hoffnung hingegen zeichne sich dadurch aus, dass sie Zweifel zulasse und dennoch zu einem Handeln aus gläubiger Zuversicht motiviere. Selbst freudianische Psychoanalytiker, früher in der Regel Verfechter radikaler Religionskritik, gehen also heute