

Religiosität und Spiritualität als Copingstrategie

eine Befragung pflegebedürftiger Menschen

Bericht zum Wahlfachpraktikum
Medizin & Spiritualität

Marius Stettler

30. April 2013

Betreuung durch

Dr. René Hefti
Dr. Stefan Rademacher

1. EINLEITUNG	3
2. RELIGIOSITÄT	3
3. SPIRITUALITÄT	4
5. RELIGIÖSES COPING	5
6. METHODIK	5
7. RESULTATE	7
7.1 Positive religiöse Copingstrategien	7
7.2 Negative religiöse Copingstrategien.....	8
8. DISKUSSION	9
SCHLUSSWORT	10
LITERATURVERZEICHNIS	11
ANHANG 1 FRAGEBOGEN	12

1. Einleitung

In Zeiten, in denen einem stetig das Gefühl vermittelt wird, die Religion verliere an Bedeutung in der breiten Gesellschaft, fällt es einem vielleicht schwer, eine Verbindung zwischen Krankheit, Gesundheit und Religiosität / Spiritualität zu vermuten.

Mich fasziniert jedoch der Gedanke, dass eine Verbindung zwischen Geist und Körper eines Menschen existieren könnte und sich diese beiden Dimensionen vor, während oder nach einer Erkrankung gegenseitig beeinflussen.

Deshalb habe ich mich entschieden, eine Arbeit über das Thema „Religiosität / Spiritualität und Medizin“ zu schreiben.

Ein ganz wichtiger Aspekt während einer Erkrankung oder einer psychischen Belastung stellt das Verarbeiten oder die Bewältigung der Situation dar. Dabei wäre es durchaus vorstellbar, dass es Menschen gibt, die in solchen schwierigen Lebenssituationen vermehrt beginnen, sich mit Gott oder einer übergeordneten Dimension auseinanderzusetzen.

Aus diesen Überlegungen wurden folgende Fragen abgeleitet:

- Gibt es Menschen, die bei Erkrankung oder Belastung auf religiöse Copingstrategien zurückgreifen? Falls ja, wie viele Menschen sind das und wie sehen diese Strategien aus?

In einem ersten Teil sollen die verschiedenen Begriffe Religiosität, Spiritualität, Copingstrategien bzw. religiöses Coping erläutert werden. Danach erfolgt die Beschreibung der Vorgehensweise und der verwendeten Mittel bevor schließlich die Resultate diskutiert und die Arbeit mit einem kurzen Schlusswort abgerundet wird.

2. Religiosität

Religion lässt sich nach Kenneth Pargament in einen substantiellen und einen funktionellen Definitionsansatz unterteilen. Laut ersterem kann die Religion stark durch das Heilige charakterisiert werden. Sie beschäftigt sich mit Gott (oder Göttern), übernatürlicher Existenz oder anderen transzendenten Kräften.

In einem zweiten, dem funktionellen Ansatz wird versucht, die Religion über ihre spezielle Rolle im Leben zu definieren und weniger über ein göttliches Objekt. Sie beschreibt, wie Menschen versuchen, endliche Angelegenheiten oder offene Fragen zu akzeptieren oder zu verarbeiten.¹

Diese Definition beschreibt Religion als ein Phänomen, welches sich mit „der Suche und Aufrechterhaltung von Bedeutung und Sinn“² beschäftigt. Fragen nach dem Sinn von

¹ Pargament K. The Psychology of Religion and Coping. Theory, Research, Practice. 1. Edition, The Guilford Press, New York, 1997, Seite 25.

² Winter C. Der liebe Gott hat es so gewollt. Die Rolle der Religiosität bei der Bewältigung kritischer Lebensereignisse sowie Impulse für eine pastorale Krisenintervention – eine pastoralpsychologische Studie, Doktorarbeit, Universität Fribourg, 2005.

Leben und Tod oder Gerechtigkeit und Sünde werden durch den funktionellen Ansatz zu beschreiben und erklären versucht.

3. Spiritualität

Spiritualität kann ganz allgemein als Bemühen um ein sinnerfülltes Leben definiert werden.

Im Laufe der Zeit hat sich die Bedeutung des Begriffs allerdings geändert. Während mit Spiritualität ursprünglich „eine Lebensgestaltung aus dem Geiste Gottes“ gemeint war, wird der Begriff in der moderneren Zeit eher mit parapsychologischen Phänomenen, esoterischen Überzeugungen oder spiritistischen Praktiken in Verbindung gebracht.

Versteht man unter Spiritualität die „Suche nach dem Geheiligten“, kann der Begriff insofern seine Stärke beweisen, da er auch religiös unentschlossene Menschen in seine Definition miteinbezieht.³

Die Definitionen der beiden Begriffe gestalten sich sehr schwierig und eine Unterscheidung ist umso anspruchsvoller. Es gibt jedoch Vorstellungen, wonach jeder Religion eine spirituelle Erfahrung vorausgegangen sein muss. Das würde den Begriff der Spiritualität als etwas Umfassenderes, Freieres als die Religion bezeichnen.⁴

4. Coping (dt. Bewältigen, Verarbeiten)

Treten im Leben eines Menschen belastende Umstände wie Krankheit oder Verluste auf, müssen diese erschwerenden Umstände bewältigt bzw. verarbeitet werden. Alle kognitiven, emotionalen und handlungsbezogenen Aktivitäten und Prozesse (oder Handlungen), die eine solche Bewältigung oder ein solches „Meistern“ zum Ziel haben, werden unter dem Begriff des „Coping“ zusammengefasst.⁵

Auch kann die Krankheitsbewältigung als einen Begriff für das individuelle Verhaltens- bzw. Reaktionsmuster definiert werden. Dieses Muster wird wesentlich durch die Krankheit, die Behandlung, die betroffene Person sowie durch die soziale Unterstützung beeinflusst.

Bei der Krankheitsbewältigung handelt es sich um einen dynamischen Prozess, welcher sich während einer Krankheit oder einer erschwerten Lebenssituation wandeln kann und sich dadurch einer gegebenen Situation anpasst.

³ Armbruster J, Petersen P, Ratzke K. Spiritualität und seelische Gesundheit. 1. Auflage, Psychiatrie Verlag, Köln, 2013, S. 30 f.

⁴ Ehm S, Utsch M. Kann Glauben gesund machen? 2005. Nr 181: S. 20.

⁵ Klein C, Berth H, Balck F. Gesundheit – Religion – Spiritualität. Konzepte, Befunde und Erklärungsansätze. 1. Auflage, Juventa Verlag, Weinheim und München, 2011, S. 333.

Das Ziel des Coping besteht darin, sich möglichst gut an den erschwerten Zustand anzupassen, der durch eine Krankheit entstanden ist.⁶

5. Religiöses Coping

Religiöse Copingstrategien können zur Bewältigung und Verarbeitung von Krankheiten oder schwierigen Lebenssituationen genutzt werden. Religion kann für eine Person ein wichtiger Bezugspunkt und/oder ein Wertesystem darstellen.

Je nach Person kann religiöses Coping positive, negative oder gar keine Auswirkung haben.⁷

Positives religiöses Coping ist geprägt durch ein gutes, vertrauensvolles Verhältnis zu Gott. Es bestehen positive Gefühle der Verbundenheit, während negativ religiöses Coping durch eine unsichere Beziehung geprägt ist. Negative Copingstrategien sind mit einem Hadern in der Gottesbeziehung verbunden und werden oft von Gedanken des Bestrafens oder der Sühne begleitet. Auch Verzweiflung ist ein wichtiges Merkmal negativer Copingstrategien.⁸

6. Methodik

Zur Beantwortung der anfangs gestellten Frage wurde ein Fragebogen an eine Zielgruppe verteilt und anonym ausgefüllt.

Bei der Zielgruppe handelt es sich um Menschen, welche momentan oder regelmäßig seit längerer Zeit von der Spitex betreut werden. Die befragten Leute haben jedoch nicht alle die gleichen Leiden bzw. Krankheiten, d.h. sie sind aus unterschiedlichen Gründen und seit unterschiedlich langer Zeit pflegebedürftig.

Der Fragebogen wurde den Teilnehmenden mit einem frankierten Couvert abgegeben.

Beim verwendeten Fragebogen handelt es sich um eine deutsche Übersetzung des Brief RCOPE. Der Fragebogen wurde von Kenneth Pargament und seiner Arbeitsgruppe im Jahre 1998 entwickelt und gilt als ein verbreitetes Instrument, um religiöses Coping zu untersuchen.

Der Brief RCOPE umfasst sowohl negative als auch positive Aspekte des religiösen Copings und ist darauf ausgerichtet, ein möglichst breites Spektrum religiöser Copingmethoden abzudecken.⁹

Die Befragten bewerten jeden der 14 Aspekte mit einer Skala von 1 bis 4. (1 = trifft überhaupt nicht zu, 2 = trifft teilweise zu, 3 = trifft eher zu, 4 = trifft voll und ganz zu).

⁶ Buddeberg C. Psychosoziale Medizin. 3. Auflage, Springer-Verlag, Berlin Heidelberg, 2004, S. 416 ff.

⁷ Kaiser P. Religion in der Psychiatrie. V&R Unipress, 1. Auflage, 2007, S. 411 ff.

⁸ Wigger S, Murken S, Maercker A. Positive und negative Aspekte religiösen Copings im Trauerprozess. Trauma und Gewalt 2008; Heft 2: S. 120

⁹ Pargament K. The Psychology of Religion and Coping. Theory, Research, Practice. 1. Edition, The Guilford Press, New York, 1997, Seite 298.

Die im Fragebogen verwendete deutsche Adaption sieht wie folgt aus und gliedert sich in 7 negative und 7 positive religiöses Copingaspekte:¹⁰

Positive religiöse Copingaspekte	
(1)	Ich habe versucht, meine Pläne gemeinsam mit Gott in die Tat umzusetzen.
(2)	Ich habe mich auf meine Religion konzentriert, um aufzuhören, mich über meine Probleme zu sorgen.
(3)	Ich habe nach Gottes Liebe und Fürsorge gesucht.
(4)	Ich habe versucht zu erkennen, wie Gott in dieser Situation versucht, mich zu stärken.
(5)	Ich habe für meine Sünden um Vergebung gebeten.
(6)	Ich habe die Hilfe Gottes gesucht, um mich von meinem Ärger zu lösen.
(7)	Ich habe nach engerer Verbundenheit mit Gott gesucht.
Negative religiöse Copingaspekte	
(8)	Ich habe mich gefragt, ob Gott mich verlassen hat.
(9)	Ich habe Gottes Liebe zu mir in Frage gestellt.
(10)	Ich habe Gottes Macht in Frage gestellt.
(11)	Ich habe mich gefragt, was ich gemacht habe, dass Gott mich bestraft.
(12)	Ich habe mich von Gott wegen meiner mangelnden Hingabe bestraft gefühlt.
(13)	Ich habe mich gefragt, ob mich meine Kirchgemeinde im Stich gelassen hat.
(14)	Ich kam zu der Überzeugung, dass der Teufel dafür verantwortlich ist.

Tabelle 6.1: positive und negative religiöse Copingstrategien

Der Teil des positiven Copings ist charakterisiert durch eine enge Verbundenheit mit einem Gott oder einer transzendenten Kraft und dem Glauben, dass das Leben einen wohlwollenden Sinn hat.

Negatives Coping und die entsprechenden Strategien sind geprägt durch eine unsichere, zweifelhafte Beziehung zu Gott oder einer höheren Macht. Gedanken, dass man von Gott verlassen oder bestraft wurde bzw. dass der Teufel oder das Böse im Spiel ist, sind Teil dieser Strategien.¹¹

Neben den 14 Fragen des Brief RCOPE beinhaltet der Fragebogen auch einen Teil mit Fragen zu Alter, Geschlecht, Religionszugehörigkeit sowie Dauer der Betreuung durch die Spitem Bremgarten.

¹⁰ Hess H. Zum Zusammenhang von positiven und negativen religiösen Bewältigungsstrategien und der Progredienzangst von Tumorpatientinnen, Doktorarbeit, Universität Marburg, 2009.

¹¹ Pargament K, Feuille M, Burdzy D. The Brief RCOPE: Current Psychometric Status of a Short Measure of Religious Coping. Religions 2011. Vol. 2: S. 51-76.

7. Resultate

Der Fragebogen wurde an 19 Personen verteilt, wovon der Bogen von 13 Leuten im Couvert retourniert wurden.

Davon sind 8 (62%) Männer und 5 (38%) Frauen, das Durchschnittsalter beträgt 65 Jahre, wobei die älteste Person 89 Jahre alt ist und die jüngste 23.

Die Religionszugehörigkeit stellt sich folgendermassen zusammen: 46% (6 Personen) sind römisch-katholisch, 23% (3 Personen) reformiert und 31% (4 Personen) gaben eine „andere“ Religionszugehörigkeit an.

Zur Dauer der Pflege machten 6 Personen keine Angabe, für 7 Personen ergab sich eine durchschnittliche Pflegedauer von 2 Jahren und 8 Monaten (Minimum: 1 Woche, Maximum: 10 Jahre).

7.1 Positive religiöse Copingstrategien

Für die Skala des positiven Copingstrategien wurde die Skala von 1 (=trifft überhaupt nicht zu) bis 4 (=trifft voll und ganz zu) bei allen Items ausser bei Item 5 ausgenutzt. Zur Auswertung wurde die Summe aller bewertenden Zahlen von allen Teilnehmenden ausgerechnet. Die Befragten erreichten dabei ein Gesamtscore für die sieben Items von minimal 7 (alle Items mit 1 bewertet) bis 27 (alle ausser 1 Item mit 4 bewertet), wobei der Mittelwert 16.4 betrug. Maximal möglich wären 28 Punkte gewesen. Die Standardabweichung ist mit 8.1 relativ hoch. Diese Streuung zeigt sich auch in Abbildung 7.1.

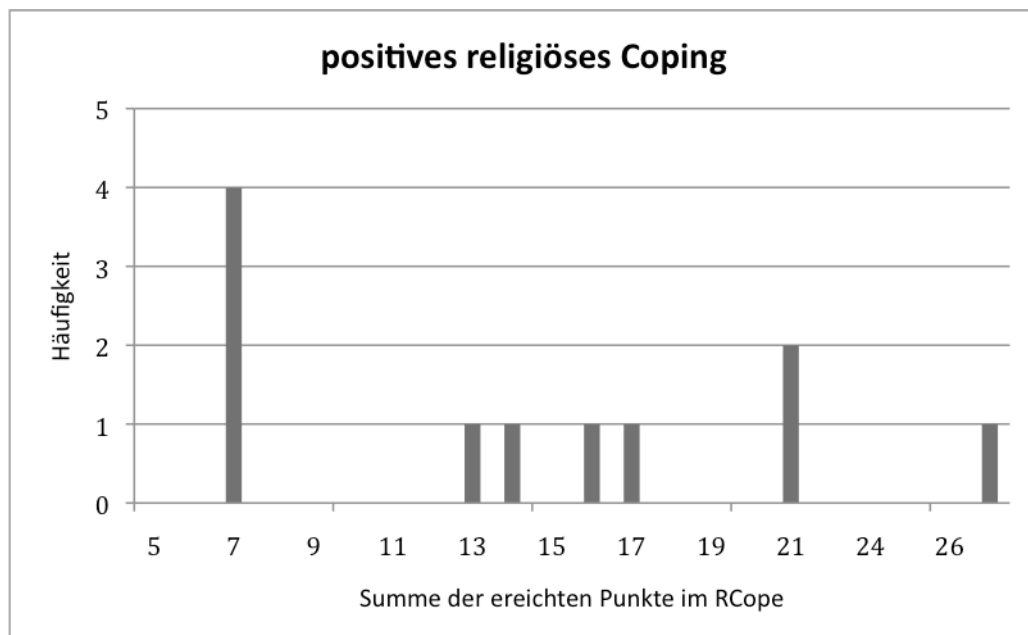


Abbildung 7.1: Häufigkeitsverteilung der Summenwerte der Skala positiven religiösen Coping

Der Durchschnittswert der einzelnen Items reichte bei positivem religiösen Coping von minimal 2.1 (Item 2) bis maximal 2.54 (Item 7) bei einem Mittelwert von 2.35 (SD = 0.17).

7.2 Negative religiöse Copingstrategien

Bei der Skala für negativen Copingstrategien wurde die Skala von 1 bis 4 nur bei Item 8 vollständig genutzt. Auch hier wurde schliesslich die Summe der Bewertungszahlen von allen Teilnehmenden ausgerechnet. Es ergab sich ein Spektrum von 7 (alle Items mit 1 bewertet) bis maximal 17. Möglich wären auch hier maximal 28 Punkte gewesen. Aus den Summen für die negativen Copingstrategien der 13 Teilnehmenden ergab sich schliesslich ein Durchschnitt von 9.3. Die Standardabweichung ist mit 3.1 deutlich tiefer als jene der positiven Copingstrategien. Dies verdeutlicht die linkslastige Streuung der Werte in Abbildung 7.2.

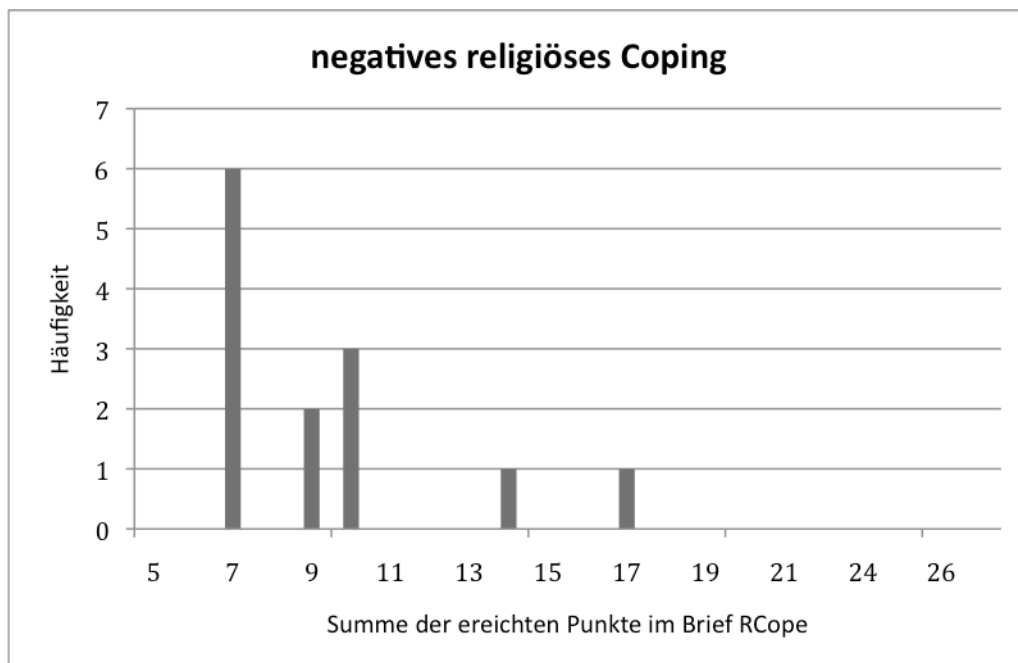


Abbildung 7.2: Häufigkeitsverteilung der Summenwerte der Skala negativen religiösen Coping

Der Durchschnittswert der einzelnen Items reichte von minimal 1.15 (Items 9 und 12) bis maximal 1.53 (Item 8). Der Mittelwert über alle Items beträgt 1.33 (SD = 0.15).

8. Diskussion

Die Umfrage hat gezeigt, dass es doch relativ viele Menschen gibt, die in Zeiten grösserer Belastung bzw. Krankheit auf religiöse Copingstrategien zurückgreifen. Bei den positiven Copingstrategien gab es 4 Personen, die von sich sagen, keine der Aussagen treffe auf sie zu. Bei den negativen Copingstrategien sind es 6. Alle anderen der 13 Teilnehmenden gaben mindestens einmal an, eine Strategie treffe teilweise, eher oder voll und ganz zu.

Grundsätzlich lässt sich auch sagen, dass die positiven Copingstrategien eine deutlich höhere Verwendung finden mit einer durchschnittlichen Bewertung von 2.35 als die negativen mit 1.33. Auch sieht man gut, dass es in Abbildung 7.2 eine stärkere Linksbelastung gibt als in Abbildung 7.1, wo das Spektrum von 7 bis 27 reichte. Da wird deutlich, dass es einen Unterschied gibt in der Art und Weise der religiösen Verarbeitung und dass negative Copingstrategien von weniger Leuten, aber auch weniger ausgeprägt verwendet werden.

Zurückführen könnte man ein solcher Unterschied auf die Tatsache, dass es unterschiedlich stark religiöse Menschen gibt. Es wäre durchaus vorstellbar, dass die positiven Bewältigungsstrategien Menschen ansprechen, die vielleicht nicht einmal sehr stark religiös sind. Diese Vermutung passt zur Tatsache, dass das Item 7 („Ich habe nach einer engeren Verbundenheit mit Gott gesucht“) mit 2.54 Punkten den höchsten durchschnittlichen Score erhielt. Für nur 5 Personen ist dieser Aspekt ohne Bedeutung. Die Stärke in diesem Item könnte darin bestehen, dass es genau auch diejenigen Personen einschließt, welche sich noch nicht so stark mit Gott oder der Religion auseinandergesetzt haben, während die meisten anderen Strategien auf einer relativ engen, schon bestehenden Beziehung mit Gott aufbauen. Teilnehmende, welche das Item 7 stark gewichteten, sind möglicherweise daran, ausgelöst durch ihre Erkrankung, eine Beziehung mit Gott aufzubauen.

Die am tiefsten bewerteten Aspekte sind die Items 9 und 12 mit einem durchschnittlichen Score von nur 1.15. Beide sind Aspekte aus dem Katalog der negativen Copingstrategien. Item 9 wurde nur von zwei Leuten mit mehr als einer 1 bewertet, bei Item 12 war es sogar nur eine Person. Bei Item 9 wird die Liebe zu Gott in Frage gestellt. Scheinbar ist Gottes Liebe für die Teilnehmenden nicht anzuzweifeln und auch die Möglichkeit, seine momentane Situation als eine Strafe Gottes für mangelnde Hingabe anzusehen (Item 12), ist nicht von allzu großer Relevanz.

Gedanken daran, dass der Teufel im Spiel ist und die Verantwortung an der Belastung trägt (Item 14), wurde von zwei Personen als voll und ganz zutreffend angegeben. Dieses Item sowie Item 12 verlangen stark nach einer Erklärung für die momentane Situation und weisen die Verantwortung für die Krankheit oder den schwierigen Zustand konkret jemandem zu. Bei diesen doch eindrücklichen negativen Copingstrategien ist es durchaus denkbar, dass sie einen schädlichen Einfluss auf den Prozess der Krankheitsbewältigung haben.

Schlusswort

Die kleine Umfrage hat gezeigt, sich Menschen in belasteten und erschwerten Situationen vermehrt zu religiösen Fragestellungen hingezogen fühlen und sich mit ihrer Religiosität und Spiritualität auseinandersetzen.

Natürlich setzen nicht alle der erfragten Aspekte oder Copingstrategien das gleiche Maß an Spiritualität oder Religiosität voraus, doch es scheint durchaus ein Thema zu sein. Auch die Forschung hat in den letzten Jahren diesen Zusammenhang entdeckt und wurde auf diesem Gebiet vermehrt aktiv.

Interessant wäre gewesen, zusätzlich zu untersuchen, ob es einen Unterschied gibt zwischen verschiedenen Generationen – neigen ältere Personen eher zu religiösen Copingstrategien als junge Menschen? Die Beantwortung dieser Frage war leider nicht möglich, auch weil schliesslich zu wenige Leute an der Umfrage teilgenommen haben.

Es gibt Institutionen und Berufspersonen, welche Religion als Copingstrategie anerkennen und gezielt und bewusst in den Bewältigungsprozess bei Krankheiten einbeziehen. Ich persönlich finde das sehr gut, denn Religiosität hat sich durchaus als eine Ressource für das Coping im Krankheitsfall herausgestellt.

Auch wenn es nur ein kleiner Teil von Patientinnen und Patienten ist, welcher auf solche Strategien setzt; sie sollen die Möglichkeit dazu erhalten und dabei auf betreuende und behandelnde Leute treffen, die das nötige Wissen und vor allem auch das Verständnis dafür aufbringen können.

Literaturverzeichnis

Armbruster J, Petersen P, Ratzke K. Spiritualität und seelische Gesundheit. 1. Auflage, Psychiatrie Verlag, Köln, 2013, S. 30 f.

Buddeberg C. Psychosoziale Medizin. 3. Auflage, Springer-Verlag, Berlin Heidelberg, 2004, S. 416 ff.

Ehm S, Utsch M. Kann Glauben gesund machen? 2005. Nr 181: S. 20.

Hess H. Zum Zusammenhang von positiven und negativen religiösen Bewältigungsstrategien und der Progredienzangst von Tumorpatientinnen, Doktorarbeit, Universität Marburg, 2009.

Kaiser P. Religion in der Psychiatrie. V&R Unipress, 1. Auflage, 2007, S. 411 ff.

Klein C, Berth H, Balck F. Gesundheit – Religion – Spiritualität. Konzepte, Befunde und Erklärungsansätze. 1. Auflage, Juventa Verlag, Weinheim und München, 2011, S. 333.

Pargament K, Feuille M, Burdzy D. The Brief RCOPE: Current Psychometric Status of a Short Measure of Religious Coping. Religions 2011. Vol. 2: S. 51-76.

Pargament K. The Psychology of Religion and Coping. Theory, Research, Practice. 1. Edition, The Guilford Press, New York, 1997, S. 25 f. / S. 298 f.

Wigger S, Murken S, Maercker A. Positive und negative Aspekte religiösen Copings im Trauerprozess. Trauma und Gewalt 2008; Heft 2: S. 120

Winter C. Der liebe Gott hat es so gewollt. Die Rolle der Religiosität bei der Bewältigung kritischer Lebensereignisse sowie Impulse für eine pastorale Krisenintervention – eine pastoralpsychologische Studie, Doktorarbeit, Universität Fribourg, 2005.

Anhang 1 Fragebogen

RELIGIÖSE UND SPIRITUELLE KRANKHEITSBEWÄLTIGUNG

Guten Tag

Mein Name ist Marius Stettler und ich studiere Humanmedizin im 2. Semester an der Universität Bern.

Im Rahmen eines Wahlfachpraktikums untersuche ich den Zusammenhang zwischen Religiosität / Spiritualität und der Bewältigung von Krankheiten bzw. der Umgang mit Behinderungen oder Einschränkungen. Unter Bewältigung versteht man den Vorgang der psychischen Verarbeitung einer Belastung. Mit Belastung ist in diesem Fall eine Krankheit, eine Behinderung oder eine sonstige Einschränkung gemeint.

Dazu möchte ich Menschen befragen, die zur Zeit oder regelmäßig auf pflegerische Hilfe angewiesen sind.

Mich interessiert, ob Religion eine Rolle spielt im Umgang mit Ihrer erschwerten Situation.

Für die Befragung verwende ich den Fragebogen *Brief RCOPE*, der bereits für verschiedene Studien und Untersuchungen angewendet wurde. Die englische Version wurde von Herrn Pargament und seiner Arbeitsgruppe im Jahre 1998 entwickelt. Für diese Befragung wird eine deutsche Version verwendet.

Es soll darauf hingewiesen werden, dass es beim Ausfüllen des Fragebogens keine richtigen oder falschen Antworten gibt und die Daten anonym und vertraulich behandelt und nicht weitergegeben werden.

Ich danke Ihnen ganz herzlich für Ihre Teilnahme!

(a) Alter: ____

c) Konfession:

(b) Geschlecht:

männlich

weiblich

römisch - katholisch

reformiert

christlich – orthodox

islamische Gemeinschaft

jüdische Gemeinschaft

andere

(d) Wie lange werden Sie schon durch die Spitex betreut? _____

Im folgenden Teil sind 14 Aspekte religiöser Bewältigungsstrategien aufgelistet. Bitte bewerten Sie mit einer Zahl von 1 bis 4, wie zutreffend die jeweiligen Aspekte für Ihre Situation sind.

1 = trifft überhaupt nicht zu
3 = trifft eher zu

2 = trifft teilweise zu
4 = trifft voll und ganz zu

1. Ich habe versucht, meine Pläne gemeinsam mit Gott in die Tat umzusetzen. _____
2. Ich habe mich auf meine Religion konzentriert, um aufzuhören, mich über meine Probleme zu sorgen. _____
3. Ich habe nach Gottes Liebe und Fürsorge gesucht. _____
4. Ich habe versucht zu erkennen, wie Gott in dieser Situation versucht, mich zu stärken. _____
5. Ich habe für meine Sünden um Vergebung gebeten. _____
6. Ich habe die Hilfe Gottes gesucht, um mich von meinem Ärger zu lösen. _____
7. Ich habe nach engerer Verbundenheit mit Gott gesucht. _____
8. Ich habe mich gefragt, ob Gott mich verlassen hat. _____
9. Ich habe Gottes Liebe zu mir in Frage gestellt. _____
10. Ich habe Gottes Macht in Frage gestellt. _____
11. Ich habe mich gefragt, was ich gemacht habe, dass Gott mich bestraft. _____
12. Ich habe mich von Gott wegen meiner mangelnden Hingabe bestraft gefühlt. _____
13. Ich habe mich gefragt, ob mich meine Kirchengemeinde im Stich gelassen hat. _____
14. Ich kam zu der Überzeugung, dass der Teufel dafür verantwortlich ist. _____