

28. August 19 Uhr **Angehörigen-Treff** in der Marktgasse 36, Sitzungszimmer von Pro Familia (Bern) für alle Interessierten und VASK-Freunde. [Homepage](#)

Ausschreibung fmi Interlaken auch für Angehörige, Start Herbst 2017: Open **Dialogue-Ausbildung** [Infos hier](#) Der Flyer für 2016 gilt ähnlich für 2017/18.

Wir suchen englisch sprechende Angehörige von psychisch kranken Menschen, die miteinander austauschen möchten. Bitte melden bei lisa.bachofen@vaskbern.ch

1. Selbstsorge

Die Ferien laden ein dazu, dass Angehörige sich der Selbstsorge widmen, entspannt im See oder Meer schwimmen, wandern und abends in einem Grotto sitzen, Freunde einladen oder einfach Ruhe und Nichtstun geniessen. **Doch das geht nur, wenn** das kranke Familienmitglied auswärts untergebracht ist, gerade keine Krise durchmacht oder in der Klinik „verwahrt“ ist.

Wie also können Angehörige für sich sorgen, wenn sie jahrelang rund um die Uhr mit psychisch Kranken leben? Wie stehen sie das Leben durch mit dieser Dauerbelastung? Ist es nicht normal, wenn sie irgendwann weniger einfühlsam reagieren oder selbst derart auslaugen, dass sie irgendwann statt in die Ferien in die Klinik gehen müssen?

Selbstsorge ist einerseits ein Konzept für die Akzeptanz der Selbstbestimmung im Heimkontext und andererseits eine Notwendigkeit für Helfende, um die eigenen Ressourcen zu schützen. **Selbstsorge balanciert** zwischen dem Bedürfnis nach Abgrenzung, Entspannung und demjenigen nach Partizipation und sozialem/fürsorgerischem Engagement. Nach dem frz. Philosoph Foucault ist Selbstsorge ein Konzept der sozialen Freiheit und Machtbegrenzung. Selbstsorge führe zu Inklusion – mangelnde Selbstsorge zu Aussonderung.

[Mehr lesen](#)

Die eigene Freiheit endet da, wo sie die Freiheit anderer zu stark beschneidet. In Abhängigkeitsverhältnissen ist das immer eine Gratwanderung. Es gibt etliche Ansätze, auch Menschen mit schweren Psychosen eine souveräne und selbstbestimmte Lebensgestaltung zu ermöglichen. Doch gibt es noch kaum Untersuchungen über den **Preis der Selbstbestimmung**. Von Angehörigen erfahre ich, dass selbständiges Wohnen nicht immer (sofort) gelingt. Es kann bis zu medizinischer Vernachlässigung und Messie-Wohnungen führen - trotz Beistand. Ich erfahre auch, dass Institutionen manchmal zu wenig Ressourcen aufbringen, um Menschen intensiv genug zu begleiten. Dann springen immer wieder Angehörige ein. Wer möchte Kranke dem Elend überlassen?

Bei **pflegenden Angehörigen** von Demenzkranken ist das Thema Selbstfürsorge stärker präsent als im psychiatrischen Umfeld. [Homepage hier](#) oder [Text hier](#) lesen. Link zur Selbstsorge in der Flüchtlingsarbeit [hier öffnen](#)

Ambivalenzen der Selbstsorge – **Feministische Perspektiven**. Carearbeit erledigen Frauen – und was tut die Politik? [Vortrag Prof. Dr. A. Rau](#)

Worum geht es? Immer geht es bei Selbstsorge um Achtsamkeit, Abgrenzung, Psychohygiene und Kontakte. [Hier mehr](#)

Inhalt

1. **Selbstsorge**
2. **Co-Abhängigkeit?**
3. **Angehörige am Limit**
4. **Sekundäre Traumatisierung**
5. **Fazit für Angehörige**
6. **Medien und Hilfen**
7. **Veranstaltungen**

Impressum:

Herausgeber VASK Bern
Lisa Bachofen, 16.7.2017
An/Abbestellung:
news@vaskbern.ch
www.vaskbern.ch

Bei männlichen Ausdrucksformen sind Frauen generell mitgemeint.



2. Co-Abhängigkeit?

Selbstsorge scheitert oftmals an der Sorge um ein krankes Familienmitglied. Das kennen Mütter seit eh und je – immer wieder stellen sie ihre eigenen Wünsche zugunsten der Familie zurück. Elterliche Fürsorge ist gesetzlich verlangt. Doch kann eine frühe psychische Erkrankung eines Jugendlichen oder Kindes dieses Verhältnis so verschieben, dass die Eigenständigkeit des kranken Familienmitglieds auch nach der Volljährigkeit noch nicht möglich ist. Erkrankt ein Partner, trägt der gesunde Teil oft erheblichen Aufwand, damit das Zusammenleben funktioniert. **Krankheit macht abhängig**. Aussenstehende verstehen nicht, warum jemand eine scheinbar destruktive Beziehung aufgrund von Verantwortungsgefühl aufrecht hält und sprechen dann eventuell von einer **symbiotischen Beziehung** oder Co-Abhängigkeit. Ob die frühkindliche Abhängigkeit (ein widersprochenes Denkkonstrukt) weiter besteht, ist ohne umfassende Abklärung mit den Angehörigen gar nicht zu beurteilen. Franz Ruppert (2010) kennt auch konstruktive Symbiosen und betrachtet sie als alltägliches Phänomen gesunder Erwachsenenbeziehungen. [Hier mehr](#)

Der Begriff **Co-Abhängigkeit** wird oft für Angehörige von Suchtkranken verwendet, die mithelfen, das Suchtverhalten zu kaschieren und sich derart am Leben des Süchtigen orientieren, dass sie ihre eigenen Bedürfnisse nicht mehr wahrnehmen dürfen oder können. Alles dreht sich um die Sucht/Krankheit. Es lohnt sich, diese Konstellation im Blick auf betreuende Angehörige genauer anzusehen. Der/die Angehörige ist nicht mehr in der Lage, eine gegenseitig angenehme Beziehung zur kranken Person zu pflegen, kann oder will aber nicht loslassen. [Hier mehr](#) – mit Selbsttest. Wie man z.B. bei Alkoholkrankheit als Angehöriger in Co-Abhängigkeit rutscht [ist hier beschrieben](#).

Doch die **Definition Co-Abhängigkeit** wird hinterfragt und **als falsch bezeichnet**. [Hier lesen](#). In seltenen Fällen besteht eine co-abhängige Störung, doch wird den Angehörigen ein Etikett verpasst, das eine zusätzliche Verletzung darstellt. Sie sind mit der Alkoholsucht eines Familienmitglieds schon genug betroffen und versuchen, die Würde der Familie zu wahren. Als Co-Abhängige wird den Angehörigen **Schuld zugewiesen**, weil sie als **KomplizInnen vom Opfer zum Täter werden**. Oft wurde deshalb den Angehörigen geraten, kompromisslos Härte zu zeigen, was nicht unbedingt gute Lösungen förderte. Das Leiden und Jammern der (weiblichen) Angehörigen wirkt auf (männliche) Fachleute unattraktiv, sodass sie zum Schluss kamen: „Mit so einer Angehörigen muss man ja krank werden.“ Dabei wurde von Fachleuten übersehen, dass Beziehung heilt – und dass viele Suchtkranke den Weg ohne fachliche Hilfe finden – nur mit Angehörigen, die mittragen. [Suchthilfemagazin hier lesen](#) **Jens Flassbeck** hat gewagt, Angehörige aus der Co-Abhängigkeitsrolle zu befreien. Er fordert den **politischen Willen, sich um Angehörige zu kümmern**. Sozialarbeiter im Suchtbereich hätten eine eigenartige Faszination der Sucht und würden Angehörige vernachlässigen. [Artikel hier lesen](#) Jürg Fengler hingegen vertritt die Meinung, dass Co-Abhängigkeit eine Beziehungsstörung sei. Man müsse lernen, nicht zu handeln.

Wenn man die Wurzel des Begriffs anschaut, müsste man sagen, dass dieser Begriff einem alten Rollenverständnis von Mann und Frau entspringt, nämlich der Zuschreibung, dass Frauen an der Krankheit der Männer schuld seien. Vgl. Bea Schild im Interview der Diplomarbeit S. 28/29. Bachelorarbeit [hier öffnen](#) Die Rollen mögen verwischen, aber das Stigma bleibt.

Als Angehörige von psychisch Kranken tritt Suchtverhalten oft zusätzlich auf. Deshalb können diese Tipps der auch uns helfen. [Hier öffnen](#)

BRB Behindertenkonferenz sucht einen GeschäftsleiterIn 20% womöglich mit Behinderung.

Bis 25. Juli Bewerbungsfrist.
Fragen an Elvira Zimmermann

Tel. 076 346 18 38

3. Angehörige am Limit

Im Unterschied zu Angehörigen von Suchtkranken können Angehörige von psychisch kranken Menschen nicht einfach die kalte Schulter zeigen und eine psychotische Person aus dem Haus werfen. Sie können auch nicht einfach in die Ferien. Die Angehörigen leiden – und verstecken ihr Leiden. Sie bekommen die **Rolle des Ankers in der Not** von der kranken Person **zugewiesen**. Eigenes Abrutschen in die Verzweiflung hilft niemandem, also nehmen Angehörige die Rolle der Stärke und Fürsorge an. Doch wie geht man damit um, wenn eine kranke Person z.B. verbietet, über die Krankheit zu sprechen? Wie schafft man es, die Wohnung zu behalten, wenn die kranke Person in der Nacht Geschirr an die Wand wirft oder herumschreit? Wie geht man mit den ausfälligen Anschuldigungen um, die auf die Verwandtschaft und Freundschaft in psychotischen Phasen herunterprasseln? Wie hält man sich bei Laune, wenn der Partner tagelang nicht aus dem Bett kommt und den Job dadurch verliert? Und wie halten Angehörige die andauernde Ich-Bezogenheit einer kranken Person aus, die keine Grenzen einhält? Oft ist ein **Abschieben in Institutionen der einzige Weg**. Aber ist das der beste Weg? Ältere Schizophrene in Institutionen vereinsamen. So schreibt Rebecca Oertel in ihrer Diplomarbeit S. 4, dass der Grossteil der Verwandten die Kontakte abgebrochen hatten und auch in der Tagesstätte nie Angehörige auftauchten. [Hier lesen](#) Dabei würde Beziehung heilend wirken.

„Ganz egal, wozu wir uns durchringen: es ist immer verkehrt. Angehörige handeln immer herrisch, überbehütend, mischen sich überall besserwisserisch ein; gleichzeitig verhalten sie sich [...] verantwortungslos, kümmern sich zu wenig, lassen die Kranken verkommen und schieben sie am Ende eiskalt in die Klapse ab... Trotzdem sollen diese ungehörigen Angehörigen als therapeutische Hilfgemeinschaft erhalten: **Wir sollen die Patienten loslassen, aber auffangen**. Doch wie das geht, das sagt keiner. Und wenn wir, von dieser Aufgabe überfordert und entnervt, den Arzt oder andere professionelle Helfer um Rat fragen wollen, dann bekommen wir [...] die rote Karte vorgehalten: Schweigepflicht.“ Schreibt Esther Straub in ihrem Buch „Und wer fragt nach mir?“ Bonn 2008, S. 14

„In Psychosen Kontakt zu knüpfen und zu halten ist schwierig, weil notwendige Nähe und gefürchtete Grenzüberschreitung nah beieinander liegen. Bei dieser **Gratwanderung** brauchen Angehörige und Profis Rückhalt durch Angehörigen- oder Supervisionsgruppen, damit sie den Kontakt zu sich selbst nicht verlieren.“ S. 24 blaue Broschüre [hier herunterladen](#)

Experten schätzen: 40 bis 60 Prozent aller Angehörigen eines psychisch Kranken haben durch die Belastung selbst Krankheiten entwickelt. Untersuchungen haben ergeben, dass **jeder zweite Lebensgefährte** eines depressiv Erkrankten nach einiger Zeit **selbst** depressive Symptome zeigt. [Hier lesen](#)

Statt Hilfe erhalten Angehörige Hinweise, dass sie Gewalt deeskalieren sollen, dass sie für ein entspanntes Umfeld sorgen müssen, dass sie die Eigenwilligkeit des Kranken respektieren sollen, dass sie keine Angst zeigen sollen, dass sie sich abgrenzen, sich ändern und schöne Ferien **machen sollen**. Das Wie bleibt offen. Einblick gibt [dieser Blog hier](#) oder [dieser Artikel](#) mit guten Hinweisen



4. Sekundäre Traumatisierung

Angehörige erleben viele **Ohnmachtssituationen**, sodass ein ausgewogenes Zusammenleben kaum möglich ist. Co-Abhängigkeit würde bedeuten, dass sie ihre Bedürfnisse gar nicht mehr wahrnehmen. Angehörige von psychisch Kranken leiden jedoch darunter, dass ihre Bedürfnisse nicht berücksichtigt werden können und dass sie immer wieder in Situationen geraten, die sie nicht selbst steuern können. Wenn sie sich zu stark abgrenzen, gefährden sie den Heilungsprozess der kranken Person genauso, wie wenn sie sich zu sehr einmischen. Schnell geraten Angehörige in die Opferrolle und wissen gar nicht, wie es zugegangen ist – und wie sie sich befreien können. Denise Lischer bringt dies in Zusammenhang mit der Wichtigkeit, die ein psychisch Kranker erhält – dass sich alles um ihn zu drehen beginnt ähnlich der Co-Abhängigkeit. **Wenn Angehörige den Bezug zu sich verlieren**, wenn sie sich selbst zu sehr in Frage stellen, wenn sie sich einfach fügen, dann kippt die Beziehung in negative Selbstaufgabe bzw. Opferhaltung bis zur Krankheit. Diplomarbeit zu „Hingabe ohne Selbstaufgabe“ S. 14 [hier lesen](#). Die Autorin Susanne Edelmann thematisiert auch das Aushalten von Negativität und Entwertung durch kranke Menschen wie auch den Rückzug des sozialen Umfelds, Misserfolge bei der Arbeit, Schuldübernahme und eigene schwierige Lebenserfahrungen als **Risikofaktoren für eine Traumatisierung**. [Hier lesen](#)

Die **Wiederholungen zermürben** die Angehörigen, sodass sie sich womöglich vor den eigenen Aggressionsgefühlen fürchten und deshalb eine grosse Distanz von der kranken Person benötigen. Das Phänomen kennt man allerdings auch in Fachkreisen, wenn gewisse Berufe täglich grosser negativer Spannung ausgesetzt sind oder traumatische Situationen sehen oder hören. Dort spricht man von **sekundärer Traumatisierung**.. Auch Fachkräfte können mit Schlaflosigkeit und Ohnmachtsgefühlen reagieren, auch sie werden krank. Wie die Symptome in der Praxis von Therapeuten aussehen [erfährt man hier](#). Den Unterschied zu Burnout und Sekundärtraumatisierung [hier lesen](#)



Sekundäre Traumatisierung	Burnout-Syndrom
alle Berufsgruppen die mit traumatisierten Menschen zu tun haben	berufsbedingtes chronisches Belastungssyndrom
Miterleben/beobachten/Erzählung eines einzelnen traumatischen Ereignisses kann zur ST führen.	entwickelt sich allmählich und infolge emotionaler Erschöpfung
Reaktion des Betroffenen ist Angst, Hilflosigkeit, Schrecken	auf mehreren Ebenen hohe Arbeitsbelastung
Symptome der ST: Intrusion, Vermeidung, Übererregung → PTBS-Symptome	hohe Leistungsbereitschaft, hoher Idealismus, enge Verbindung von Leistung und Selbstwert, Unerfüllte Bedürfnisse, Erwartungen, Desillusionierung, Gefühl der Unlösbarkeit
Langfristige Veränderung der kognitiven Schemata: Selbstbild, Weltbild, Menschenbild	Folgen: Funktionsstörungen, Fehlleistungen, Identitätsverlust
leugnen von Überlastungsanzeichen	Stufenförmiger Verlauf

Simone Riessinger – übersichtlicher Vortrag 2015 zur sekundären Traumatisierung und Überlastungsphänomenen [hier lesen](#)

Eine Form der Traumatisierung kann auch in der kompletten Distanzierung ausgedrückt sein. [Text hier lesen](#) S. 4

Auch in der Arbeit mit traumatisierten Jugendlichen kennt man das Problem [hier lesen](#)

Die Diplomarbeit von Claudia Frank untersucht **bei Lehrkräften**, ob es weniger sekundäre Traumatisierungen gibt, wenn diese eine psychotherapeutische Zusatzausbildung erhalten. In pädagogischen Arbeitsfeldern werden Fachpersonen immer wieder mit traumatisierenden Geschichten oder Szenen konfrontiert und verarbeiten diese offensichtlich besser, wenn sie zusätzlich psychologisch geschult sind und wenn sie mehr Lebenserfahrung haben. Auch Lehrkräfte neigen dazu, ihre Schwächen zu kaschieren und zu überspielen. Auch sie kennen Ohnmachtsgefühle und Hilflosigkeit angesichts von Problemschülern. Diplomarbeit [hier lesen](#)

Als **wichtigste Selbstfürsorge** zählt bei Lehrkräften der fachliche und persönliche Austausch mit Kollegen und ausreichende Erholungszeit im Privatleben.

5. Fazit für Angehörige

Angehörige sollen gut für sich sorgen. Das wünschen Betroffene, Fachleute und die Angehörigen selbst. **Von der Fachwelt gehen widersprüchliche Botschaften an die Angehörigen:** loslassen und doch wiederum voll da sein, wenn sonst niemand zurecht kommt mit den Kranken. Sie sollen sich professionell ruhig und deeskalierend verhalten und andererseits werden Angehörige immer noch ungenügend informiert oder einbezogen. Während Fachkräfte erkannt haben, dass **sekundäre Traumatisierung kein Fehlverhalten** der Fachkräfte ist, wird die Belastung der Angehörigen nicht wirklich wahrgenommen. Noch immer sind Ideen der Co-Abhängigkeit präsent und veranlassen Fachleute, den Angehörigen zu aller Belastung noch zusätzlich Schuldgefühle zu vermitteln. Selbstsorge wird an die Angehörigen delegiert, die meist schon alle Mittel und Wege ausgeschöpft haben. **Sie brauchen Unterstützung von aussen** und können nicht formulieren, wie diese aussehen soll, weil sorglose Ferien, finanzielle Entlastung, häusliche Entlastungsdienste etc. nur für kranke Menschen angeboten werden, nicht für solche an der Grenze zur Krankheit. Wiebke Schubert ärgert der Satz: „nimm Rücksicht“. Sie sagt, dass Angehörige, die allein gelassen sind, nicht mehr anders können als die Polizei zu rufen. **Das Recht auf Gesundheit gilt scheinbar nicht für Angehörige.** [hier lesen](#)

Träumen erlaubt.....



In der Auflistung aller Traumata gibt es keinen Hinweis auf sekundäre Traumata bei Angehörigen. [Link hier](#) Flassbeck, Uhl und Pohm fordern einen **Paradigmenwechsel im Bereich der Angehörigenarbeit**, damit Angehörige (von Suchtkranken) nicht länger im Regen stehen. [Hier lesen](#)

Was für Lehrkräfte und andere Fachkräfte punkto Selbstsorge gilt, müsste auch für Angehörige zutreffen: **Demzufolge brauchen Angehörige:**

- Möglichkeiten für entspannte Auszeiten (Ferien) trotz 24h Begleitung
- Regelmässige Supervision und fachliche Begleitung
- Austausch, der nicht zwingend aus dem Anhören anderer traumatisierender Erlebnisse besteht sondern gute Netzwerke
- Aufwertung der Betreuungs-Arbeit statt Schuldzuschreibungen
- Offene Gespräche mit Fachkräften statt Schweigepflicht
- Wissen und Schulung
- Sicherheit sowohl privat wie auch beruflich
- Kliniken und Institutionen, die sich der heilenden Beziehungspflege bewusst sind

6. Medien und Hilfen

Hilfen

- 10 Impulse für psychische Gesundheit [hier öffnen](#)
- Geleitete Meditation Online von Gerhilt Haag zur Selbstfürsorge [hier öffnen](#)
- MP3-Download der Meditation [hier](#)
- MBSR – Achtsamkeitstraining in Bern [Link hier](#)
- MBSR – Achtsamkeitstraining in Biel [Link hier](#)
- MBSR –Übungen Online [hier öffnen](#)
- Mindful Parenting – Achtsamkeit und Selbstfürsorge für Eltern [Link hier](#)

Bücher und Broschüren:

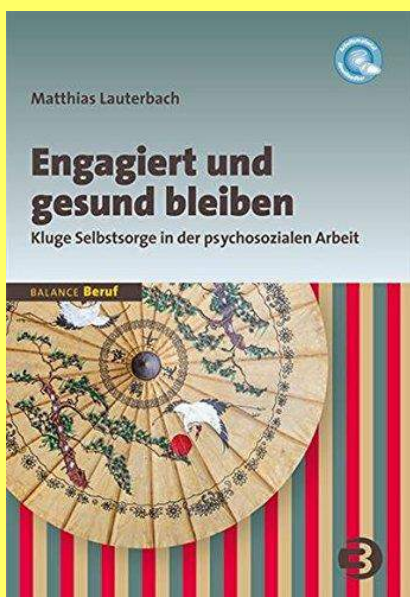
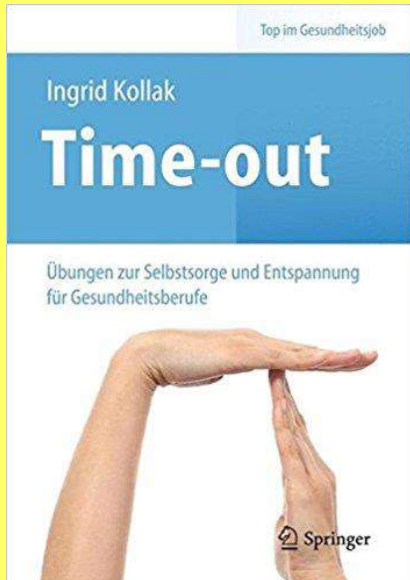
Ingrid Kollak: *Time-out: Übungen zur Selbstsorge und Entspannung für Gesundheitsberufe* (Top im Gesundheitsjob) Kindle Edition/ Verlag Springer 2014

M. M. Jansen, M. Brückner, M. Göttert (Hg) *Selbstsorge als Thema in der unbezahlten Arbeit* 2012

Buch/Tagungsband [hier herunterladen](#)

M. Lauterbach: *Engagiert und gesund bleiben. Kluge Selbstsorge in der psychosozialen Arbeit.* Verlag Kindle Edition/ Print Replica

Anne Keller: *Von Selbstlosigkeit zur Selbstsorge. Eine Genealogie der Pflege.* 2011, LIT-Verlag



R. Burtscher, D. Heyberger, T. Schmidt: *Die "unerhörten" Eltern: Eltern zwischen Fürsorge und Selbstsorge* 2014 Verlag: Bundesvereinigung Lebenshilfe. (Alternde Eltern, die eine lebenslange Betreuungsaufgabe übernommen haben)



S.B. Gahleitner, R. Reichel, B. Schigl (Hg) *Wann sind wir gut genug? Selbstreflexion, Selbsterfahrung und Selbstsorge in Psychotherapie, Beratung und Supervision.* Verlag Beltz Juventa 2014



B. Aulenbacher, M. Dammayr (Hg) *Für sich und andere sorgen: Krise und Zukunft von Care in der modernen Gesellschaft (Arbeitsgesellschaft im Wandel)* Verlag Beltz Juventa 2014



K. Raabe: *Die Rolle des Partners in der Suchtberatung zwischen Co-Abhängigkeit und Unterstützung*, GRIN Verlag, 2009 [ISBN 3-640-28427-5](#) (kein Bild)

Jens Flassbeck: *Ich will mein Leben zurück - Selbsthilfe für Angehörige von Suchtkranken.* Verlag Klett Cotta ISBN 978-3-608-86045-0



Jürgen Lemke: *Sekundäre Traumatisierung – Klärung von Begriffen und Konzepten der Mittraumatisierung.* Verlag Asanger 2006



Fach-
verlag
Klett-Cotta



Jon Kabat Zinn: *Achtsamkeit für Anfänger*. Mit CD 2006, Arbor-Verlag – erhältlich bei Ex Libris und Weltbild



Jon Kabat Zinn: *Gesund durch Meditation – Das grosse Buch der Selbstheilung mit MBSR*. 2013 Verlag Knauer – erhältlich bei Ex Libris und Weltbild

Erhältlich auch als Hörbuch

<http://www.mbsr-verband.ch/kursangebote/lehrende/> zertifizierte MBSR-TrainerInnen

Achtung: Kurse MBSR (Mindfulness) sind nicht zu empfehlen während einer akuten Depression.

[Beobachterartikel](#)

7. Veranstaltungen

2017	Thema	Ort/ Zeit	Veranstalter	Link weitere hier
16.08.	Radio Locomotivo – Menschen mit und ohne Psychiatrieerfahrung machen gemeinsam Radio	17-18 Uhr auf 95,6 MHz	IGS Radio Rabe Klipp-Klang Radioschule	
28.08.	Angehörigen-Treff	VASK Bern, Marktgasse 36, 19-21 Uhr	VASK Bern – bitte anmelden	Infos hier
30.08.	Besuch der Klinik Südhang	Kirchlindach, Zeit offen – bitte per Mail anmelden: sekretariat@vaskbern.ch	VASK Bern	Infos folgen
31.08.	Symposium - Kooperation als Chance – Wie erreichen wir mehr Alkoholabhängige?	PZM, Hunzigenallee 1 3110 Münsingen	Berner Gesundheit, PZM Anmeldung bis 31.7.	Flyer hier
31.08 – 03.09.	HSP-Kongress zu Hochsensibilität	Schlossgut, 3110 Münsingen	Visions Schmiede	Homepage Flyer
06.09.	Rechte und Pflichten der Angehörigen bei stationärer Einweisung	Café Lichtblick, Unt. Bönigstrasse 35, 3800 Interlaken, 19-21 h	FMI Interlaken	Flyer
Ab 18.10.	Kurs: Mindful Parenting – Achtsamkeit als Eltern leben	3011 Bern, Gutenbergstr. 31 Je 18.45 – 21.15 h	Walter Weibel	Homepage
Ab 25.10.	MBSR Gruppenkurs 8 Wochen Achtsamkeitstraining nach Jon Kabat Zinn	3011 Bern, Gutenbergstr. 31	Regula Siegfried	Homepage