

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Vorwort</b>   | <b>11</b> |
| <b>Geleitworte</b>   | <b>15</b> |
| <b>Einführung</b>  | <b>19</b> |
| <b>Grundlagen der Zwangserkrankungen</b>   | <b>23</b> |
| Definition, Formen und Verlauf   | 24        |
| Diagnostik: Herausforderungen und Methodik   | 27        |
| Schweregrade der Erkrankung und Einschränkungen                                    | 30        |
| <b>Einbezogensein der An- und Zugehörigen</b>                                      | <b>35</b> |
| Die stille Last – das Erleben der Angehörigen                                      | 38        |
| <i>Veränderungen in sozialen Beziehungen außerhalb der Familie</i>                 | 38        |
| <i>Die unsichtbare Mauer der Isolation</i>   | 39        |
| <i>Körperliche und psychische Gesundheit der Angehörigen</i>                       | 40        |
| <i>Soziale Unterstützung und deren Grenzen</i>                                     | 40        |
| <i>Die Bedeutung der ambulanten Versorgung</i>                                     | 41        |
| <b>Grundlagen und Bedingungen der Behandlung</b>                                   | <b>43</b> |
| Psychologische Grundlagen  | 43        |
| Öffentlichkeits- und Antistigmaarbeit – Scham und Peinlichkeit überwinden helfen   | 50        |
| Notwendigkeit Stationsäquivalenter Behandlung aus der Sicht von Peers              | 53        |
| <b>Aufsuchende Behandlung:</b>   |           |
| <b>internationale Evidenz und Umsetzung in Deutschland</b>                         | <b>57</b> |
| Internationale Erfahrungen   | 58        |
| Gemeindepsychiatrisch orientierte, multiprofessionelle und teambasierte Behandlung | 61        |
| Psychiatrische Institutsambulanzen – mobil   | 63        |
| Stationsäquivalente Behandlung   | 65        |
| Wohnen und Arbeiten: Teilhabeförderung als komplexes Behandlungskonzept            | 66        |
| <i>Teilhabe an Arbeit, Beschäftigung und Bildung</i>                               | 66        |
| <i>Soziale Teilhabe: Wohnen</i>  | 68        |
| Aufsuchende Behandlung aus der Perspektive der kommunalen Psychiatrie              | 69        |

|  |            |
|--|------------|
| <b>Aufsuchende Behandlung bei Zwangserkrankungen: konkrete Umsetzung</b>                           | <b>71</b>  |
| Aus dem Krankenhaus heraus   | 72         |
| <i>Erstkontakte herstellen – Beziehungsaufbau</i>  | 72         |
| <i>Behandlungskontinuität – spezifische Interventionen</i>   | 73         |
| <i>Besondere Zielgruppen</i>   | 74         |
| Psychiatrisch-psychotherapeutisch aufsuchende Behandlung und Netzwerkstrukturen                    | 76         |
| Aufsuchende Behandlung bei Zwangserkrankungen aus der Perspektive der niedergelassenen Therapeuten | 77         |
| <b>Das Leipziger integrative Modell für Zwangserkrankungen</b>                                     | <b>79</b>  |
| Entstehung und Zielsetzung   | 79         |
| Allgemeine Struktur des Versorgungsmodells   | 80         |
| Wie wird die Zuhause-Behandlung umgesetzt?   | 80         |
| <i>Baukastensystem mit unterschiedlichen Settings und fließenden Übergängen</i>                    | 82         |
| <i>Therapiebausteine</i>   | 83         |
| <i>Zugangswege</i>   | 85         |
| <i>Gruppentherapie in der aufsuchenden Behandlung – ist das wichtig und wie soll das gehen?</i>    | 87         |
| <i>Kooperation in Netzwerkstrukturen</i>   | 89         |
| Wer führt die Zuhause-Behandlung durch?  | 90         |
| <i>Multiprofessionelle mobile Teams als Kernelement</i>  | 90         |
| <i>Neue Rollen bestimmter Berufsgruppen</i>  | 93         |
| Für wen die Zuhause-Behandlung besonders geeignet ist  | 95         |
| <i>Vorliegen körperlicher oder anderer Mobilitätseinschränkungen</i>                               | 95         |
| <i>Weitere Indikationsfelder</i>   | 96         |
| <b>Aufsuchend, mobil, multiprofessionell – welche Grenzen gibt es?</b>                             | <b>99</b>  |
| Konkrete Erfahrungen und Empfehlungen  | 100        |
| <i>Konfrontationsübungen und begleitete Expositionen – ein Fallbericht</i>                         | 100        |
| Erfahrungswissen von einem Peer und dessen Angehörigen als Nutzer der StäB                         | 105        |
| Vor lauter Zwang bin ich nicht mehr rausgekommen – Bericht einer Betroffenen                       | 108        |
| Aufsuchende Behandlung aus der Perspektive einer Angehörigen                                       | 109        |
| <b>Ausblick – Übertragbarkeit des Modells</b>  | <b>113</b> |
| <b>Literatur</b>   | <b>117</b> |