

13. September 2023
DVfR-Kongress

Personenzentrierung und Recovery

Dr. med. Lieselotte Mahler

Ärztliche Direktorin

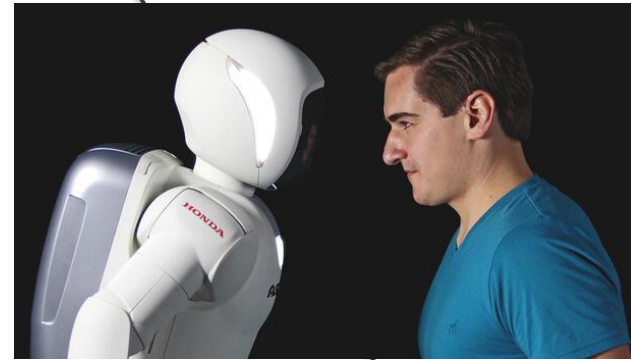
Chefärztin Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie

lieselotte.mahler@tww-berlin.de

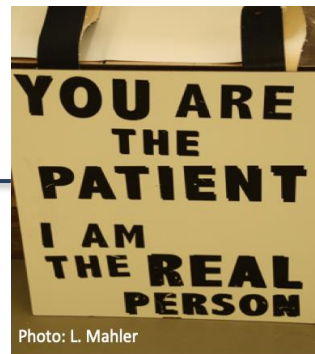
Kliniken im Theodor-Wenzel-Werk

Potsdamer Chaussee 69 | 14129 Berlin
(030) 8109-0 | linik-info@tww-berlin.de | www.tww-berlin.de

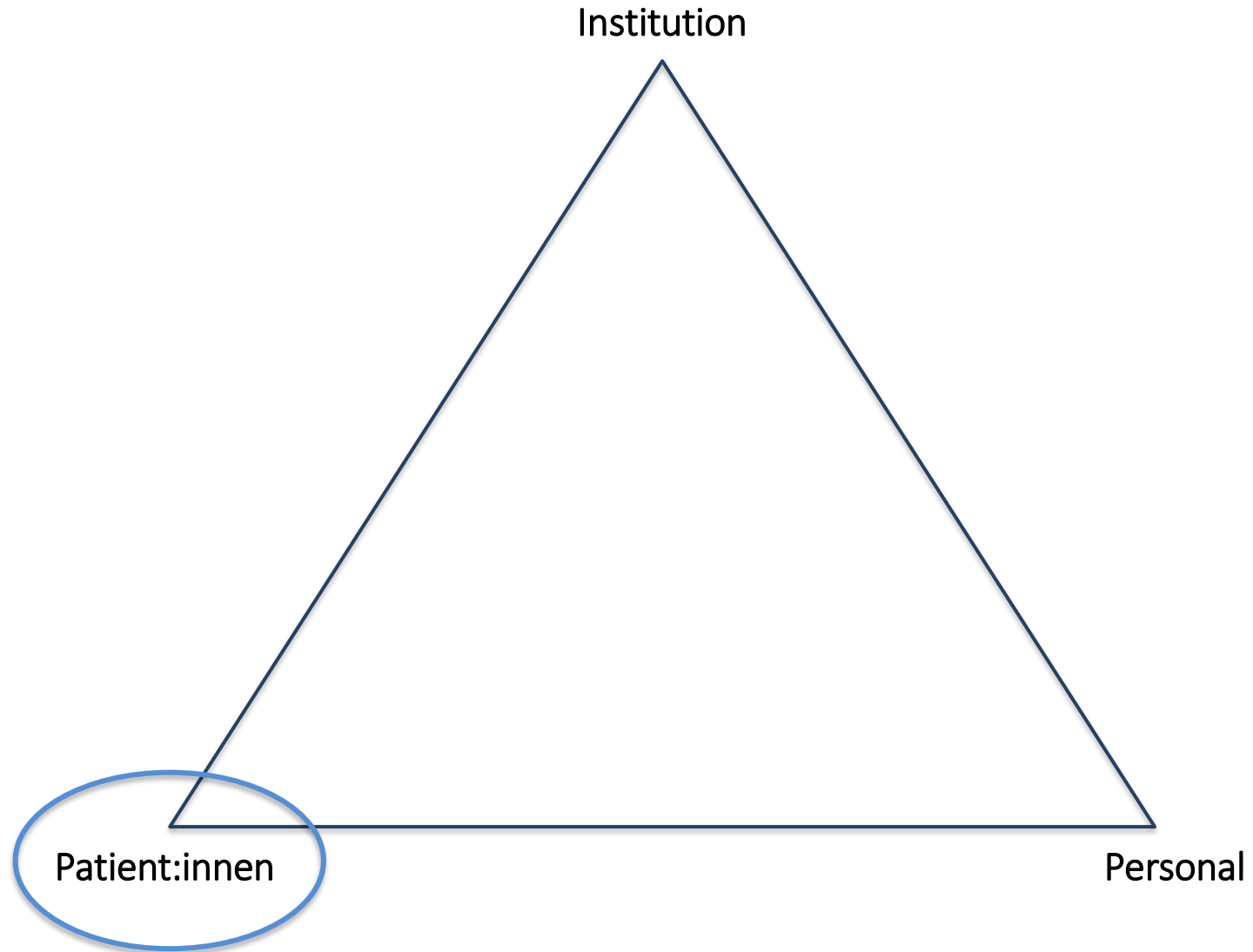
Institution

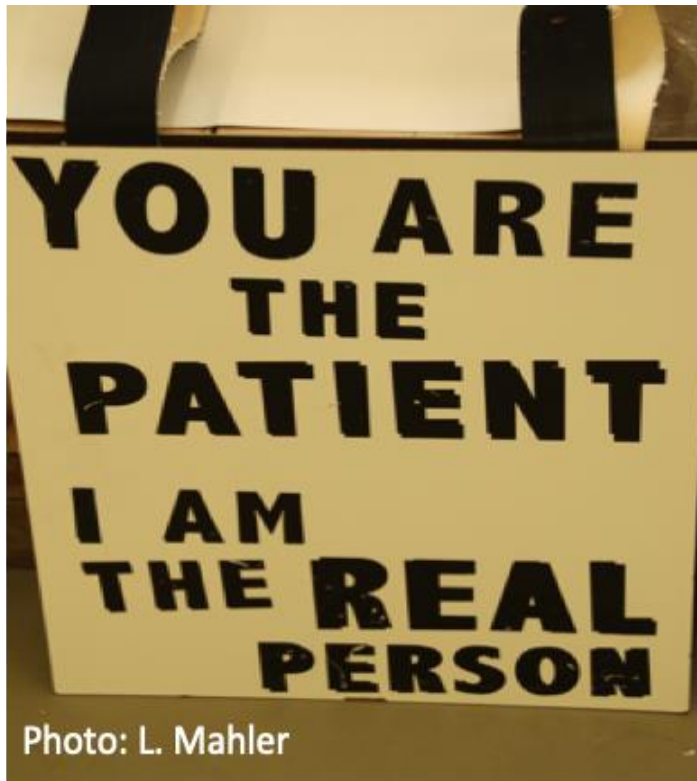


Patient:innen



Personal





„Der Mensch wird am Du zum Ich“
(Martin Buber)

Subjektivität, Erleben und Selbstverhältnis
der Person sind zentrale Momente des
seelischen Leidens.
Feuerbach (1835, 1834)

„Einfach dabei sein. Stellen Sie sich als Mensch zur Verfügung.“
Gwen Schulz

„Recovery ist ein zutiefst persönlicher und einmaliger Prozess der Veränderung der eigenen Haltung, Werte, Gefühle, Ziele, Fähigkeiten und Rollen. Es ist der Weg zu einem befriedigenden, hoffnungsvollen und beitragenden Leben innerhalb der krankheitsbedingten Grenzen. Recovery beinhaltet auch die Entwicklung von einem neuem Lebenssinn im Prozess der Überwindung der katastrophalen Folgen der psychischen Erkrankung“

(Anthony, 1993; zit. in Cranach 2007, S.337)

Personen-zentrierte Recovery:

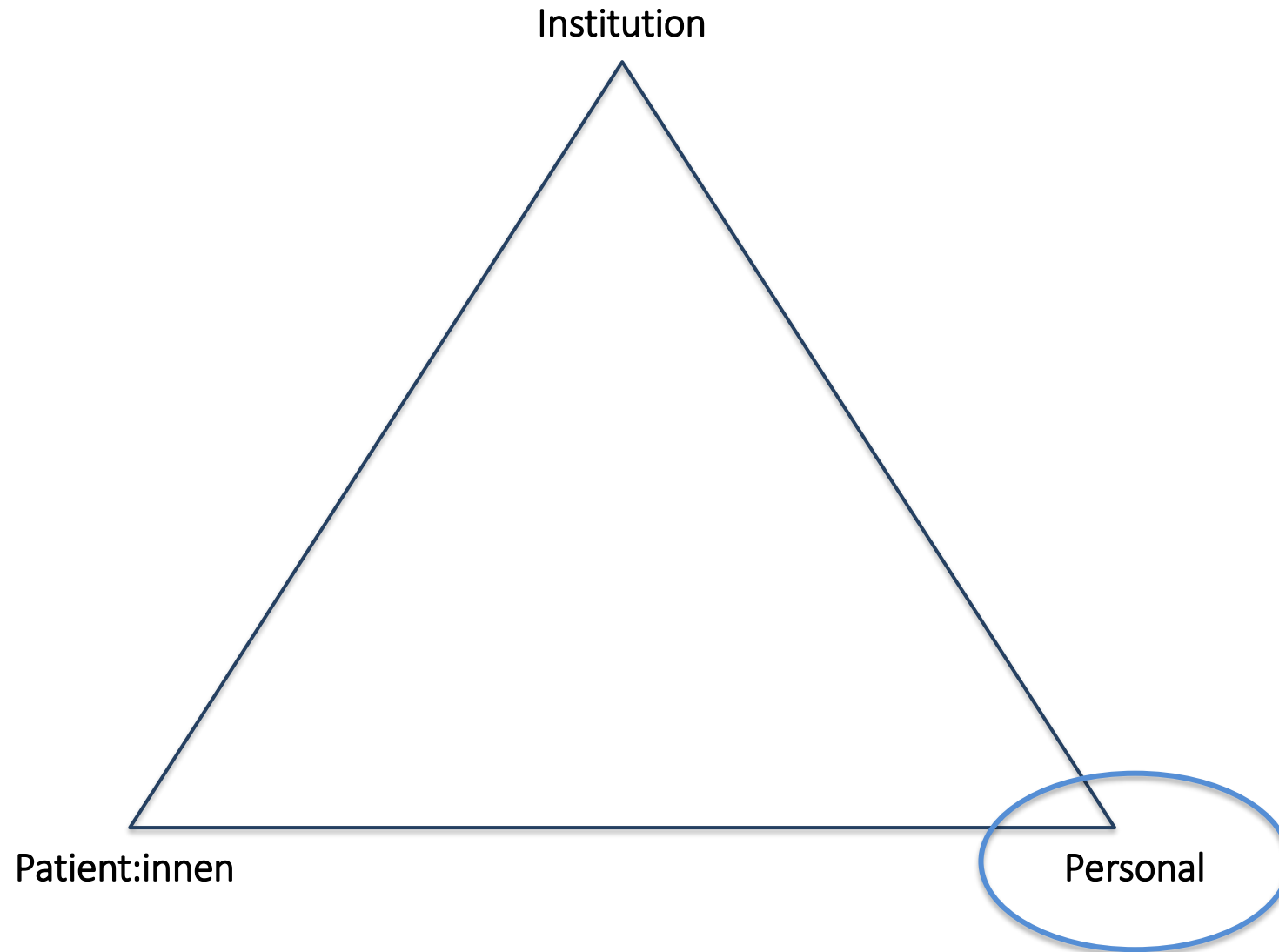
- ist an der Betroffenenbewegung orientiert, (vgl. Definitionen von Anthony und Deegan)
- Schließt die Kriterien der Symptom-fokussierten Recovery-Definition nicht aus
- umfassender, langfristiger, insbesondere individueller Prozess, welcher weniger die Rückkehr zum alten Zustand (symptom-fokussierte Remission) meint, sondern vielmehr das Erlebte integriert, hin zu einem neuen Selbst.
- Ziel: sinnhaftes, selbstbestimmtes Leben, welches die vorhandenen Ressourcen, aber auch die Akzeptanz von Schwächen berücksichtigt.
- So kann jemand wieder vollständig genesen, jemand anderes lernt, die Symptome positiv in den Alltag zu integrieren

(vgl. Schrank & Amering, 2007)


Personenzentrierter Ansatz: J. Mezzich 2006/07: person centered psychiatry

Erfassung der Person des Patienten unter Einschluss von Autonomie, ihrer Werte u. Ziele, ihrer Biographie, ihrer Lebenssituation und Lebensqualität.

1. Begriff der Person: Befindet sich nicht nur in Zuständen (Naturalismus), sondern verhält sich zu sich selbst (Intentionalität). Nimmt Stellung zu primären Impulsen, Motiven, Wünschen. Sie bewertet sie. Person führt ein Leben, Leben als Entwurf, Aufgabe.
2. Interpersonalität: Bezogen-sein auf den anderen, Empathie, den Standpunkt des Anderen nachvollziehen, sich aus dem Standpunkt des Anderen sehen.



← → ↻ https://de.wikipe



WIKIPEDIA
Die freie Enzyklopädie

Hauptseite
Themenportale
Zufälliger Artikel

Mitmachen
Artikel verbessern
Neuen Artikel anlegen
Autorenportal
Hilfe
Letzte Änderungen
Kontakt
Spenden

Werkzeuge
Links auf diese Seite
Änderungen an verlinkten Seiten
Spezialseiten
Permanenter Link
Seiteninformationen
Artikel zitieren
Wikidata-Datenobjekt

Drucken/exportieren
Als PDF herunterladen
Druckversion

In anderen Projekten
Commons
Wikinews
Wikiquote

In anderen Sprachen
Alemannisch
Boarisch
Dansk
★ English
Español
Français

Individuum

Ding, Entität oder einzelnes Seiendes

文A ☆ ✎

Ein **Individuum** (lateinisch *individuum* ‚unteilbares‘, ‚Einzelding‘) ist ein **Ding**, eine **Entität** oder einzelnes **Seiendes**, insofern es von Gegenständen klar unterschieden werden kann, d. h. wenn **Identitätskriterien** angegeben werden können.

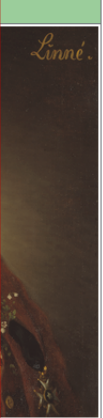
Der Ausdruck „Individuum“ wird insbesondere auf **Menschen** angewendet, um sie als **moralische Subjekte**, d. h. als Träger von **Rechten, Verantwortungen und Pflichten** zu kennzeichnen. In diesem Sinn wird statt von „Individuen“ auch von „**Personen**“ geredet. Bei **Personen** werden zudem *individuelle Eigenschaften, Interessen* und Besonderheiten von denen der **Bevölkerungsgruppe** (**Gemeinschaft, Gesellschaft, Kollektiv**) der sie entstammen, abgegrenzt und als **subjektive Elemente** der Persönlichkeit der **Individualität** zugerechnet.

isierung

stellen Anmelden

uchen

klärung) und



er Typus der Art

ominoidea)

ominidae)

ame



WIKIPEDIA
Die freie Enzyklopädie

Hauptseite
Themenportale
Zufälliger Artikel

Mitmachen
Artikel verbessern
Neuen Artikel anlegen
Autorenportal
Hilfe
Letzte Änderungen
Kontakt
Spenden

Werkzeuge
Links auf diese Seite
Änderungen an verlinkten Seiten
Spezialseiten
Permanenter Link
Seiteninformationen
Artikel zitieren
Wikidata-Datenobjekt

Drucken/exportieren
Als PDF herunterladen
Druckversion

In anderen Sprachen
Esperanto
Монгол
Svenska
✎ Links bearbeiten

Nicht angemeldet [Diskussionsseite](#) [Beiträge](#) [Benutzerkonto erstellen](#) [Anmelden](#)

Artikel [Diskussion](#) Lesen [Bearbeiten](#) [Quelltext bearbeiten](#) [Versionsgeschichte](#)

Personal

Dieser Artikel behandelt Menschen. Für die gleichnamige Zeitschrift *Personal*, siehe: [Personal \(Zeitschrift\)](#).

Mit **Personal** werden die von **Arbeitgebern** beschäftigten **Arbeitnehmer** bezeichnet, die innerhalb einer institutionell abgesicherten Ordnung (**Arbeitsanweisungen**) eine **Arbeitsleistung** gegen **Arbeitsentgelt** erbringen.^[1]

Inhaltsverzeichnis [\[Verbergen\]](#)

- Allgemeines
- Personal im Geschäft und privates Personal
- Personal in der Öffentlichen Verwaltung
- Sonstiges und Abgrenzungen
- Literatur
- Weblinks
- Einzelnachweise

Allgemeines [\[Bearbeiten\]](#) [\[Quelltext bearbeiten\]](#)

In einer wissenschaftlich genaueren Definition wird das Personal als **Belegschaft** bezeichnet.^[2] Als betrieblicher Produktionsfaktor ist das Personal ein Objekt, hat aber vor allem Subjektcharakter.^[3] Das Personal wird in größeren **Organisationseinheiten** durch Personalwesen oder Personalabteilungen verwaltet und ist Gegenstand von Personalmaßnahmen wie Einstellung, Ausbildung, Fortbildung, betriebliche Weiterbildung, Mitarbeiterbewertung, Beförderung, Degradierung, Versetzung, Pensionierung und Entlassung. Die Personalentwicklung soll die Aus- und Weiterbildung sowie die zusätzliche Qualifizierung der Mitarbeiter vorantreiben. Über das Personal werden **Personalakten** geführt.

Personal im Geschäft und privates Personal [\[Bearbeiten\]](#) [\[Quelltext bearbeiten\]](#)

Es sind zu unterscheiden:

Als *Personal* im Sinne von **Belegschaft** werden die zur Realisierung von **Geschäftsprozessen** eingesetzten, bezahlten Mitarbeiter eines **Unternehmens** oder einer **Behörde** bezeichnet. Demgegenüber gelten unbezahlte Mitarbeiter als **Volontäre** bzw. **ehrenamtliche Mitarbeiter**. Der Begriff Personal deutet damit auf überindividuelle Ordnungen hin, in denen Menschen nicht beliebig handeln, sondern für übergeordnete Ziele von Organisationen Leistungen erbringen. Diese Leistungserbringung setzt gute **Personalmotivation** voraus. Dass es Personal gibt, ist Folge arbeitsteiliger Produktion, die über eine institutionelle Ordnung

Der gesellschaftliche Prozess der Individualisierung bedeutet einerseits ein Mehr an Freiheit für den Einzelnen, andererseits ist damit ein höheres Maß an Eigenverantwortung und damit in vielen Fällen mit Verhaltensunsicherheit verbunden.

(<https://www.sign-lang.uni-hamburg.de/projekte/slex/seitendvd/konzeptg/l52/l5206.htm>)

Individualisierung allgemein:

- Individualisierung nicht nur Frage des Einzelnen
- Als Megatrend prägt sie die Gesellschaft bis in ihre tiefsten Wurzeln
- „für alle geltende Regeln“ schwinden

Individualisierung in der Arbeitswelt

Chance: Arbeitszeitflexibilität, individuelle Möglichkeiten zur Gestaltung der persönlichen Lebensbereiche

Gefahr: Prekarisierung und Erosion der Normalarbeitsverhältnisse, Versorgung, Gesellschaftsstrukturen

Bedürfniskonkurrenz: „Das sehe ich aber nicht so.“; „Bin ich dafür zuständig?“;
„Warum muss ich das machen?“

<https://www.zukunftsinstitut.de/dossier/megatrend-individualisierung/>

<https://de.wikipedia.org/wiki/Individualisierung>

Die therapeutische Beziehung:

- Psychotherapie / Kontakt fängt mit Beziehung an
- Beziehung kann mal Voraussetzung für Behandlung, mal Behandlungsziel sein
- Beziehungskontinuität in jeder Phase der Behandlung, flexibel im Setting
- Psychiatrisch Tätige als Beziehungsvirtuos*innen – vom Blatt spielen und frei improvisieren
- CAVE: Psychopathologie und Psychopharmakotherapie als Beziehungsabwehr

SuSe 2023 - Psychiatrische Ausbildung

Ergebnisse

139 Nutzer haben teilgenommen

Zusammenfassung

Einzelansicht

Welche Kompetenz finden Sie für Psychiater*innen am wichtigsten? *

139 Nutzer haben diese Frage beantwortet.



Sven Speerforck, SuSe 2023

„Wirkfaktor Mensch“ wird bisher wenig bewusst reflektiert und eingesetzt


- Therapeutische Wirkung von Professionellen überwiegend auf deren Fachlichkeit bezogen

*Dabei liegt die **(Deutungs-)Macht** und Bewertung der Erkrankung, der Behandlung, der Beziehung und letztlich auch des Menschen **bei den Behandler:innen**. Qua ihrer Profession erhalten (oder beanspruchen) Behandelnde die **Legitimation zur Interpretation und Zuordnung von Verhalten, Gefühlen und Gedanken des Gegenübers**, sprich der Patient:innen. Die Reflexion des eigenen »subjektiven Dazutuns«, also des eigenen **individuellen Einflusses als (professioneller) Mensch auf die Patient:innen und auf die Interaktion mit ihnen wird oft abgewehrt** und kann mit Hinweis auf die »professionelle Distanzierung« völlig ausgeblendet werden.*

Ausnahme:

Genesungsbegleitende, bei denen eigene Krisenerfahrung und damit Menschlichkeit und Authentizität nicht nur Wirkfaktor, sondern sogar die Qualifikation für den Beruf sind.

Autorinnen:
Lieselotte Mahler, Anna Oster



Professionelle Nähe

Wie gelingen authentische therapeutische Beziehungen in der (Akut-)Psychiatrie?

Zusammenfassung Gibt es neben der rein fachlichen Qualifikation auch Aspekte der Persönlichkeit und der individuellen Haltung als Mensch, die wichtig für eine unterstützende und sichere Begleitung durch psychische Krisen sind? Was brauchen Mitarbeitende in multiprofessionellen Teams in der (Akut-)Psychiatrie? Wie genau sieht menschliche Professionalität und professionelle Nähe aus? Was brauchen psychiatrisch Tätige, um authentische therapeutische Beziehungen zu gestalten und was hindert sie in den klinischen Strukturen daran? Der Beitrag liefert eine praktische Annäherung an einen häufig vernachlässigten Wirkfaktor in der psychiatrischen Behandlung.

Sozialpsychiatrische Informationen 3/23

Masterarbeit

Wirkung von Genesungsbegleitung (Peer-Support) auf
akutpsychiatrischen Stationen

Erstbegutachtung: Dr. Lieselotte Mahler

Zweitbegutachtung: Prof. Dr. Cord Benecke

Celina Stolz

Master of Science Psychologie

Master of Science Klinische Psychologie und Psychotherapie

Praxisforum Akutpsychiatrie
Liestal, 20.04.2023

Von Euphorie, Pragmatismus und Klassenkampf
Implementierung von Genesungsbegleitung in der Akutpsychiatrie

Anna Oster
Forschungs- und Prozesskoordinatorin
Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie
Kliniken im Theodor-Wenzel-Werk
anna.oster@tww-berlin.de

*Pflegekraft: (...) Und dann auch, zum Beispiel, wenn der Patient nicht kommunikativ ist, ist es ja für uns schwierig, für uns hineinzuzinterpretieren, wie geht es gerade dem Menschen. Und dann kann der Genesungsbegleiter da aus Erfahrungen uns auch viel Input geben und dann können wir auch **für den Patienten bessere Entscheidungen treffen. Oder mit dem Patienten und mit dem Genesungsbegleiter dann.***

*Patient:in: Und [...] mir ist schon klar, dass zum Beispiel das Klinikpersonal und die Ärzte und so weiter, die wissen natürlich von einem theoretischen Standpunkt sehr, sehr viel und haben bestimmt auch vieles von dem, was ich erzähle, auch schon gehört, aber es gibt halt manchmal gibt es dann so Sachen, wo ich [...] das Gefühl habe, bei einer Person, die selber auch [...] Erfahrung mit Psychiatrie hat, **dass ich mich dann nicht so schämen muss.***

*Patient:in: Der Kontakt zum Pflegepersonal beruht zu 98 Prozent auf pflegerischen beziehungsweise, ja, medizinischen Gründen. Und das ist bei den Genesungsbegleitern eben anders. Da steht **die menschliche Seite mehr im Vordergrund.***

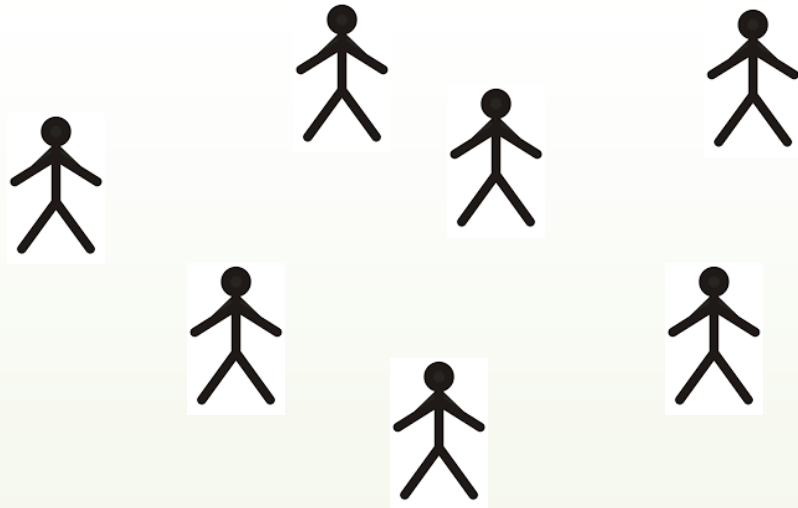
Stolz, Junghans, Oster & Mahler (in prep.)

„Wir sind gar nicht so verschieden, wir lernen uns nur in einer Ausnahmesituation kennen.“

Gwen Schulz

Gesellschaft

Psychiatrie



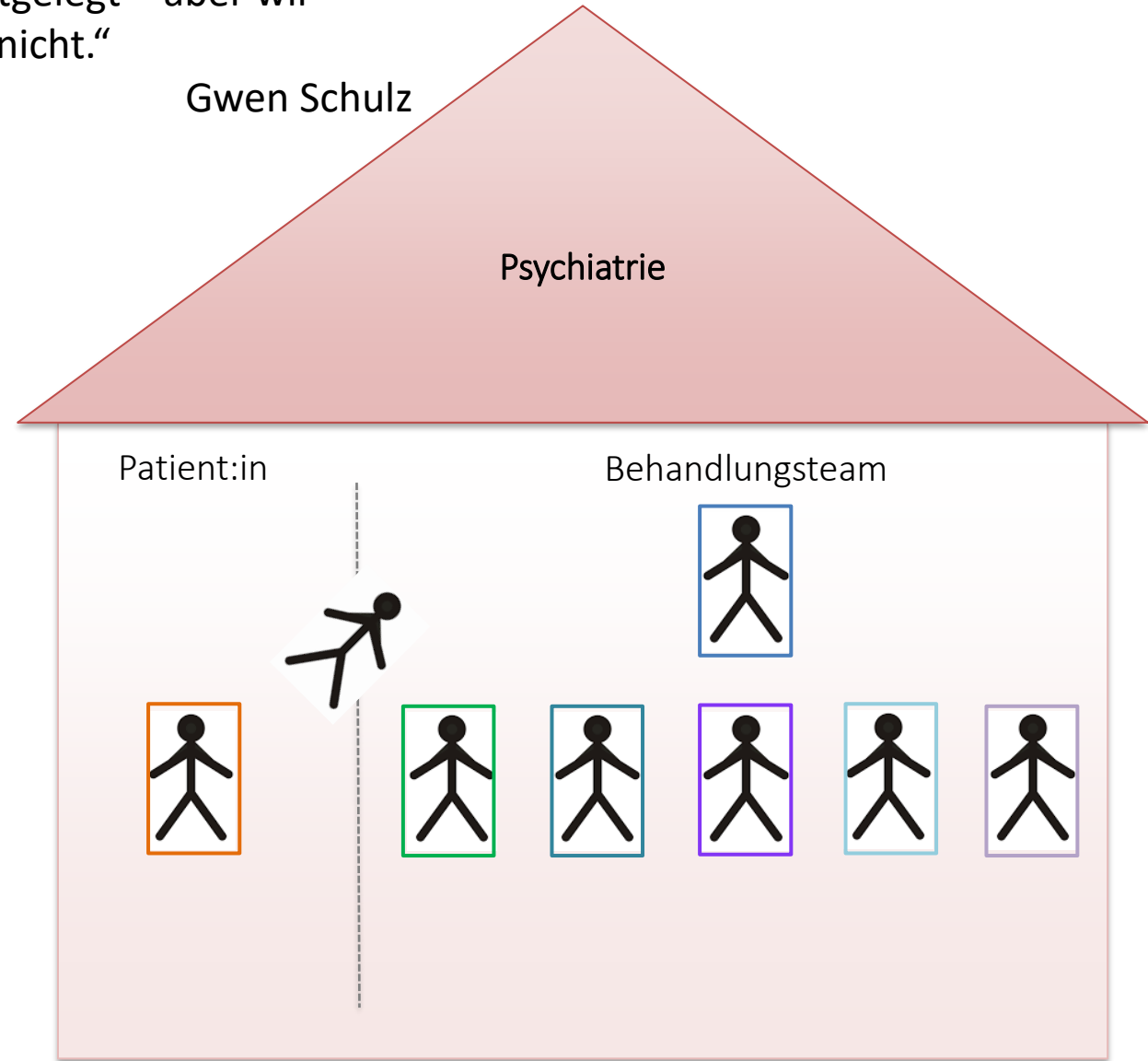
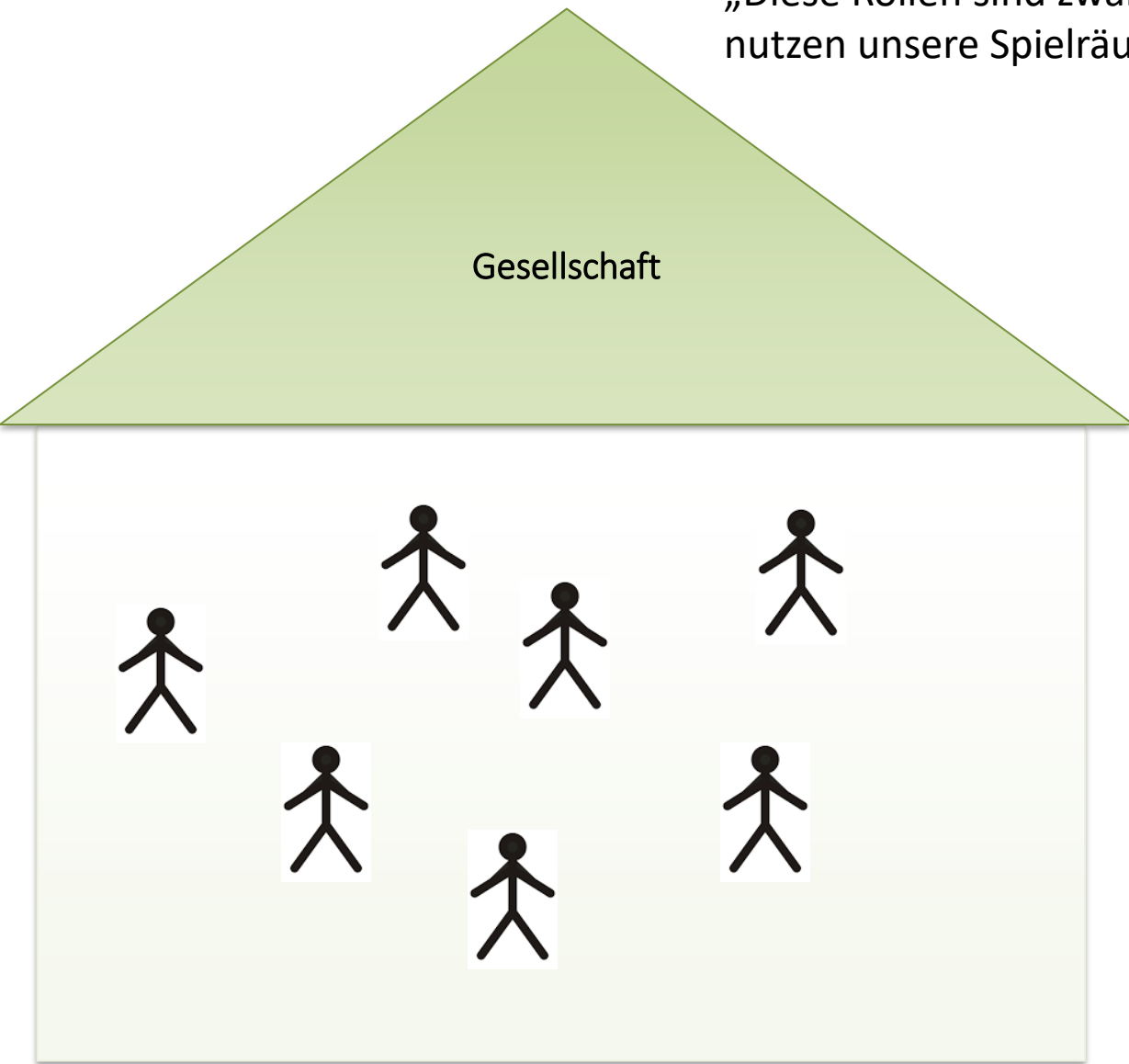
Patient:in

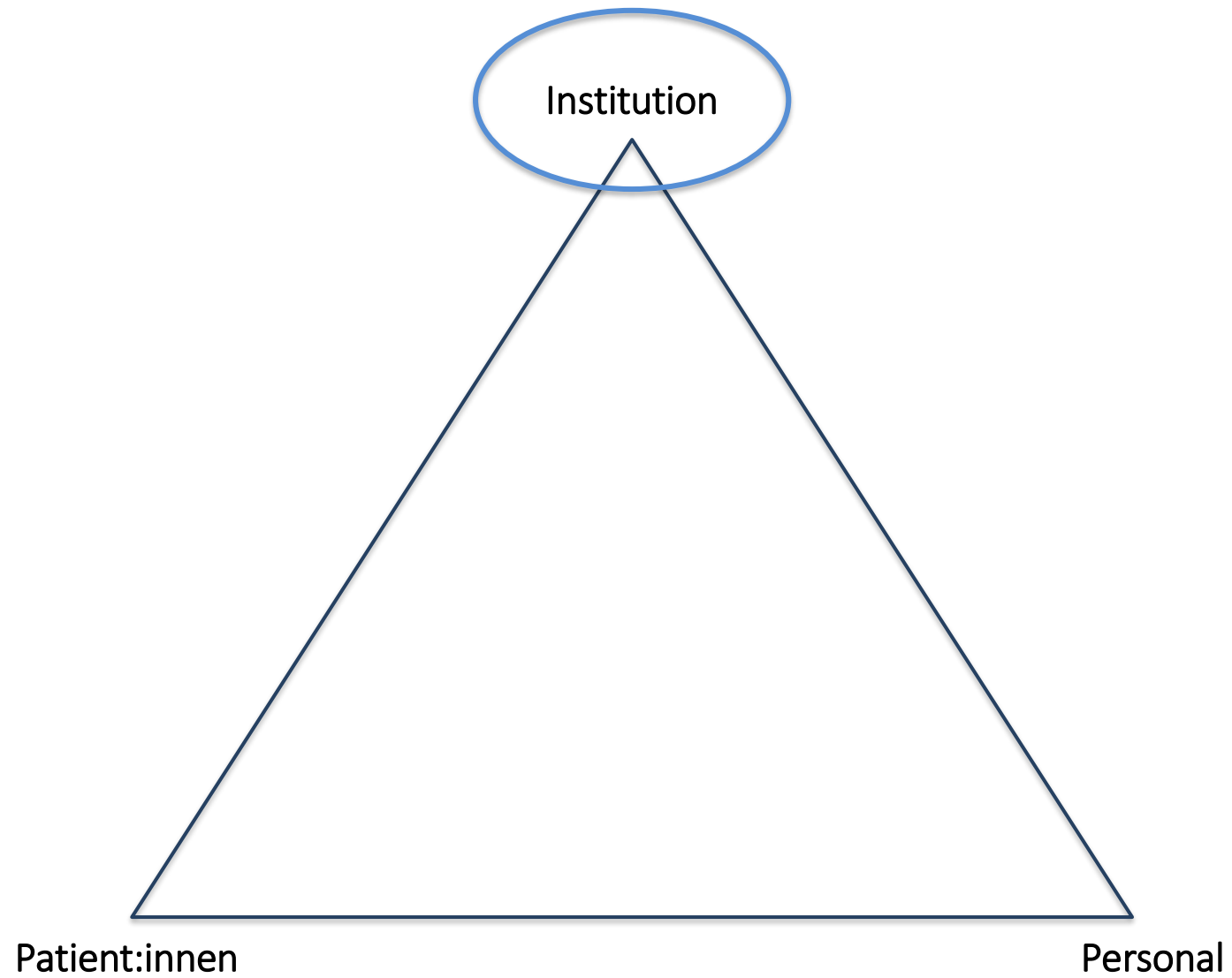
Behandlungsteam



„Diese Rollen sind zwar festgelegt – aber wir nutzen unsere Spielräume nicht.“

Gwen Schulz





Nach der UN-Konvention über die Rechte von Menschen mit Behinderung (CRPD):

„Menschen, die langfristig körperliche, seelische, geistige oder Sinnesbeeinträchtigungen haben, welche sie in Wechselwirkung mit verschiedenen (einstellungs- und umweltbedingten Präambeln) Barrieren an der vollen wirksamen und gleichberechtigten Teilhabe an der Gesellschaft hindern (Art. 1, Abs. 2 CRPD)



Haltung und Strukturen

Inklusion:

- vs. Integration: fordert die Anpassung der betroffenen Person an die Strukturen
- die Anpassung der Strukturen an die Bedürfnisse des Menschen

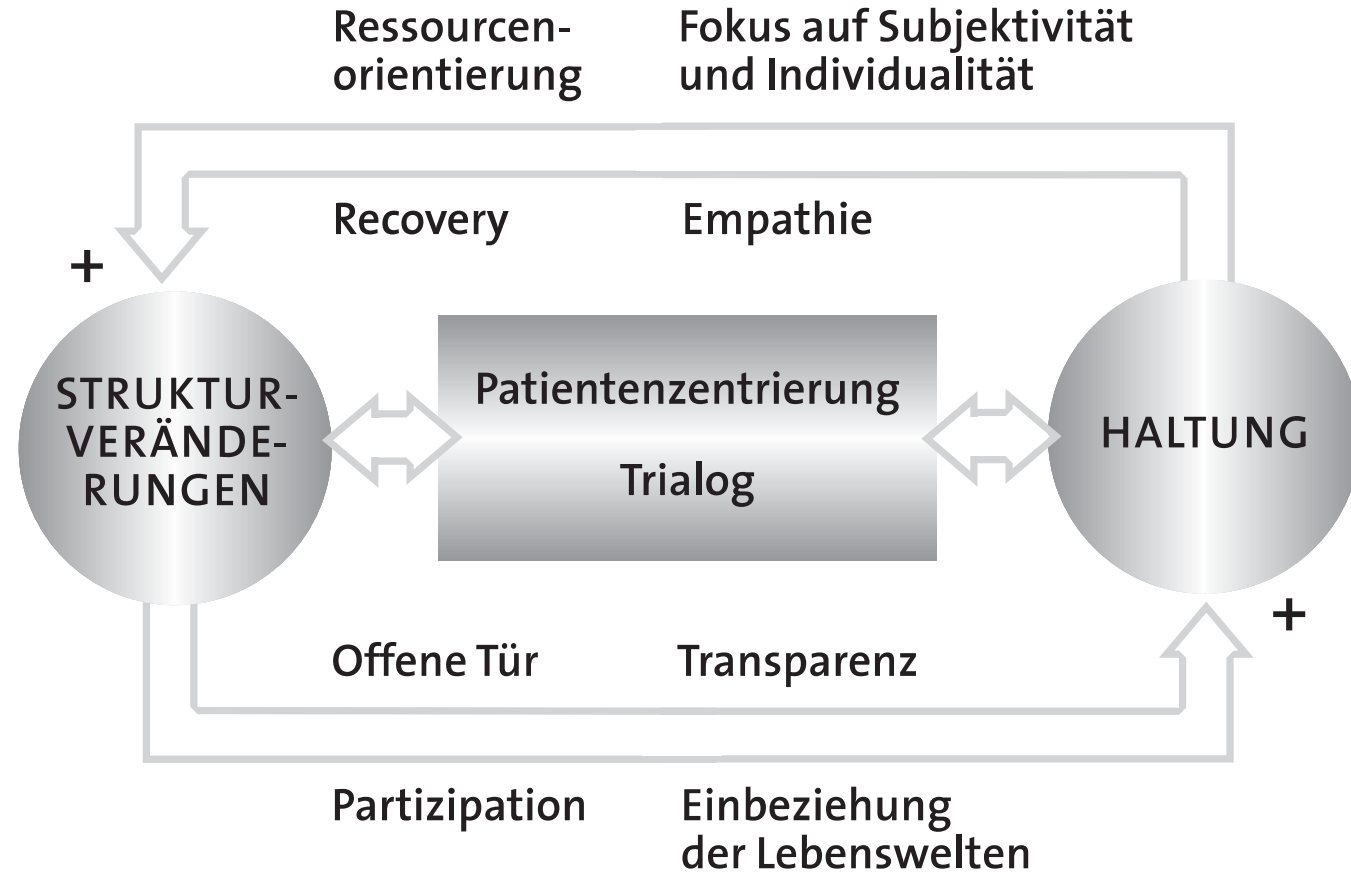


Weddinger Modell: Strukturen und Haltung – positive Wechselwirkung

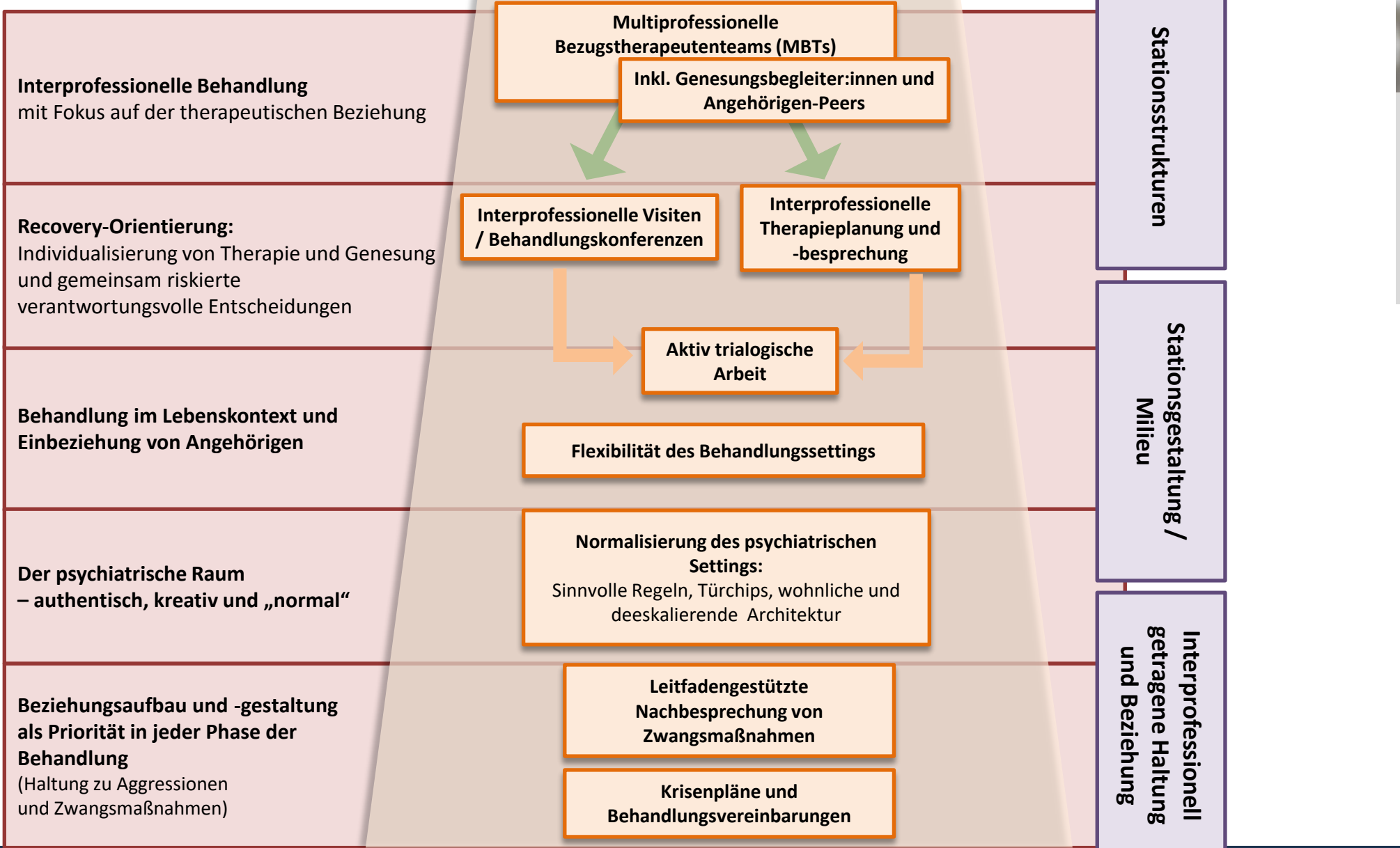
Krankenhaus mit starren
Strukturen und tradierten
Strukturen



dreamstime.com



L. Mahler et al. 2014



Vor Behandlungsbeginn

Behandlungsbeginn

Behandlungsverlauf

Entlassung

Aufnahmesituation:

Höchstes Risiko für Eskalationen und Zwangsmaßnahmen innerhalb der ersten 24 Stunden?

Was bleibt?

- Wohnungslosigkeit
- Fehlende Eingliederung am Arbeitsmarkt
- Prekäre Lebensverhältnisse
- ...

Einsatz der Wirksamkeit des Weddinger Modells

Das Weddinger Modell
Beziehungsförderung und Zwangsvermeidung in der Behandlung von Menschen mit Psychosen

Das Weddinger Modell
Einfluss eines Recovery-orientierten Konzepts auf Zwangsmaßnahmen

Das Weddinger Modell: Einfluss eines Recovery-orientierten Konzepts auf Zwangsmaßnahmen

Randomized Controlled Trial | Eur Psychiatry, 2021 Dec; 75(4):17-26.
doi:10.1192/eury.2021.256.

Effect of standardized post-coercion review on subjective coercion: Results of a randomized-controlled trial

A Wulfschläger^{1,2}, A Vandamme³, J Mielau³, L Stol³, A Heinz³, F Bempohl³, A Bechhof³, M Steig³, O Harst³, J Hauth³, V Holtorf-Datt³, L Mahler³, Montag³

Auswirkungen der Etablierung des psychiatrischen Zwangsmaßnahmenkonzepts „Weddinger Modell“ auf mechanische Zwangsmaßnahmen

Effects of the Psychiatric Care Concept “Weddinger Modell” on Mechanical Coercive Measures

Authors: **Alina Correns¹, Felix Bempohl², Andreas Heinz¹, Alexandra Wulfschläger¹, Lieselotte Mahler¹**

European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience (2021) 271:1077–1087
https://doi.org/10.1007/s00406-020-02125-4

ORIGINAL PAPER

Effect of standardized post-coercion review session on symptoms of PTSD: results from a randomized controlled trial

Alexandra Wulfschläger^{1,2,3}, Angelika Vandamme⁴, Juliane Mielau³, Lara Renner³, Felix Bempohl³, Andreas Heinz¹, Christiane Montag³, Lieselotte Mahler¹

Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen
Ein Praxisleitfaden

Psychosoziale Arbeitshilfen 42

frontiers in Psychiatry

Effects of Recovery-Orientation on the Use of Forced Medication and Maximum Daily Drug Dose: The “Weddinger Modell”

Klara Correns¹, Felix Bempohl², Alexandra Wulfschläger^{1,3} and Lieselotte Mahler^{1,4*}

Der Nervenarzt

Therapeutische Haltung und Strukturen in der (offenen) Akutpsychiatrie: das Weddinger Modell

Medical Research Archives vol 9 issue 8 | Medical Research Archive

REVIEW ARTICLE

The Weddinger Modell – A Systematic Review of the Scientific Findings to Date and Experiences from Clinical Practice

Authors: **Anna Oster**
Research assistant
Department for Psychiatry & Psychotherapy
Theodor-Wenzel-Werk Clinics
Potsdamer Chaussee 69
D - 14129 Berlin
anna.oster@tww-berlin.de

M.Sc. Psych. Celine Cole
Research associate
Charité Berlin – Department of Psychiatry at St. Hedwigs-Hospital
Große Hamburger Str. 5-11
D - 10115 Berlin
celine.cole@charite.de

Dr. med. Lieselotte Mahler*
Head of department
Department for Psychiatry & Psychotherapy
Theodor-Wenzel-Werk Clinics
Potsdamer Chaussee 69
D - 14129 Berlin
lieselotte.mahler@tww-berlin.de

*Corresponding author

Standardisierte Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen auf psychiatrischen Akutstationen: Ergebnisse einer Pilotstudie

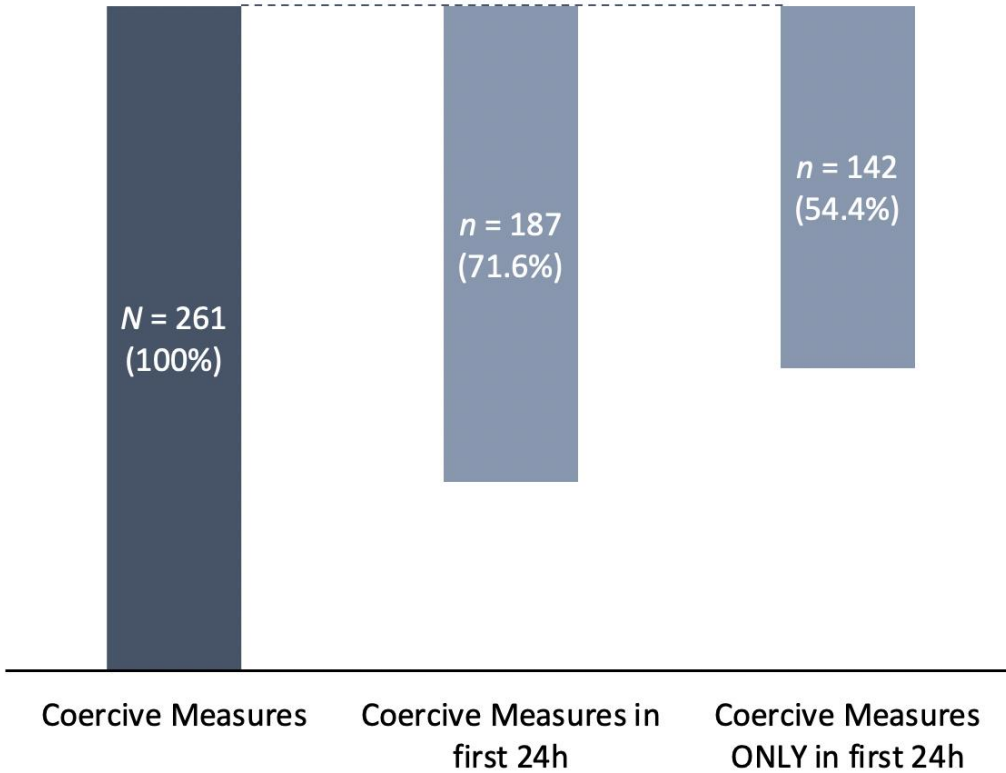
Standardized Debriefing of Coercive Measures on Psychiatric Acute Wards: A Pilot Study

Authors: **Alina Correns¹, Angelika Vandamme², Jennifer Bock³, Nina Fricke³, Christiane Montag³, Christiane Bock³**

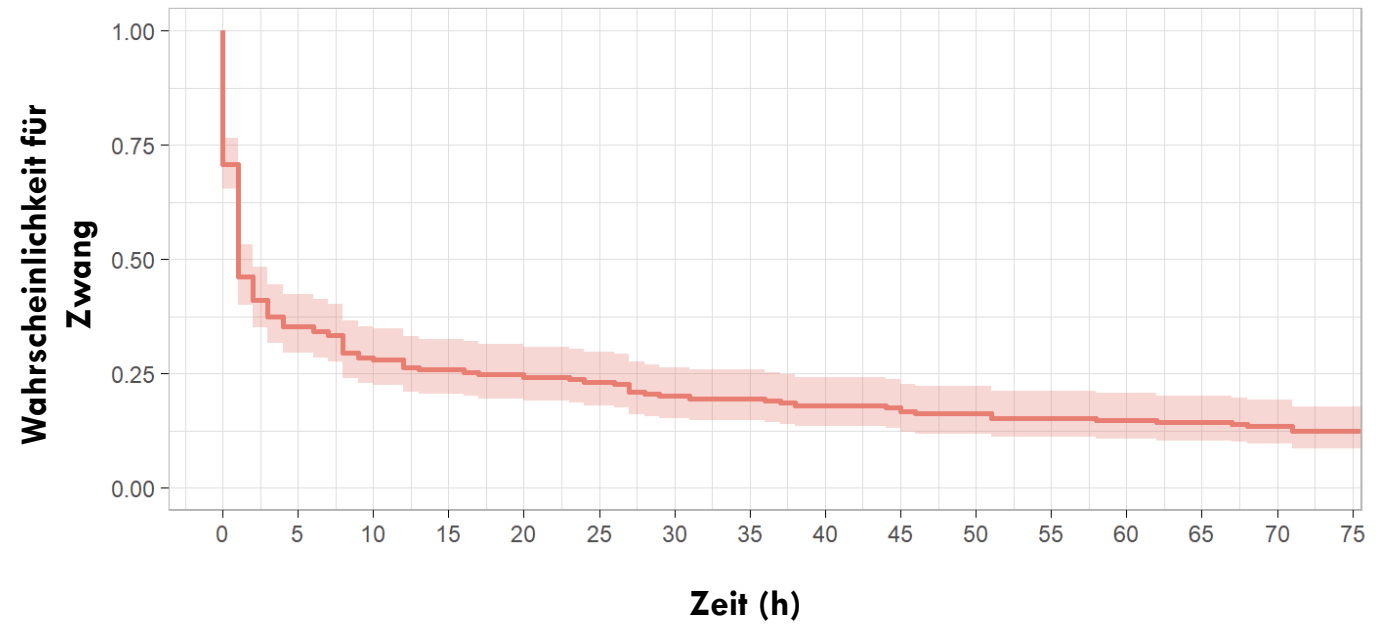
Wann findet Zwang statt?

Auswertung 2019:

1556 Aufnahmen über die RST – entspricht 1091 Patient*innen



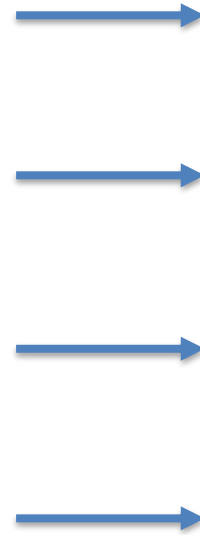
Zwangsmaßnahmen – Zeitlicher Verlauf 2019 Analyse mittels event history model



Cole et al. 2023

Was wissen wir über die Personen, die nur in den ersten 24 h Zwang erfahren?

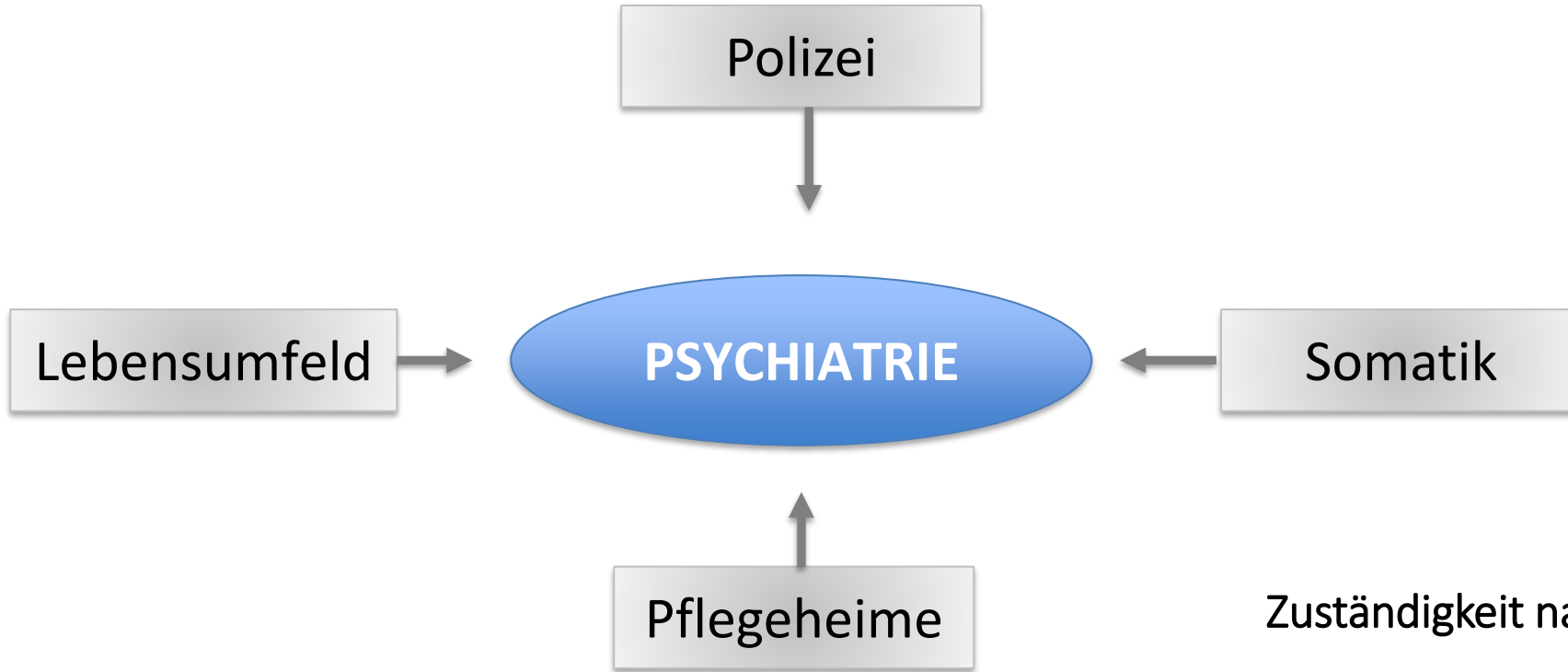
$n = 142$
(54.4%)



- Signifikant kürzere Aufenthaltsdauern
- 50.7% werden innerhalb der ersten 24h auch wieder entlassen
- Davon 76.4% akut intoxikiert & Aggression im Vorfeld der Aufnahme

Coercive Measures
ONLY in first 24h

Cole et al. 2023

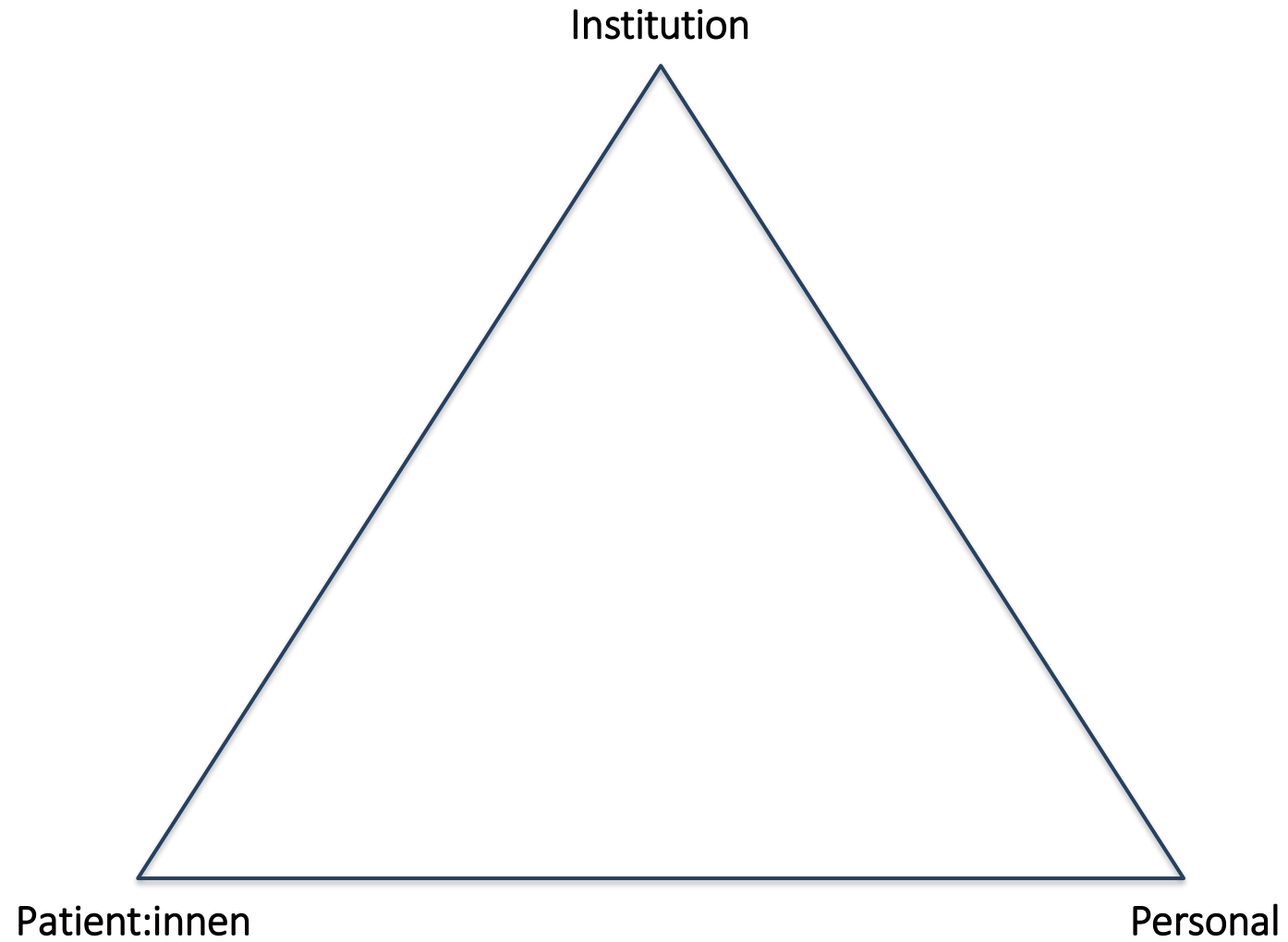


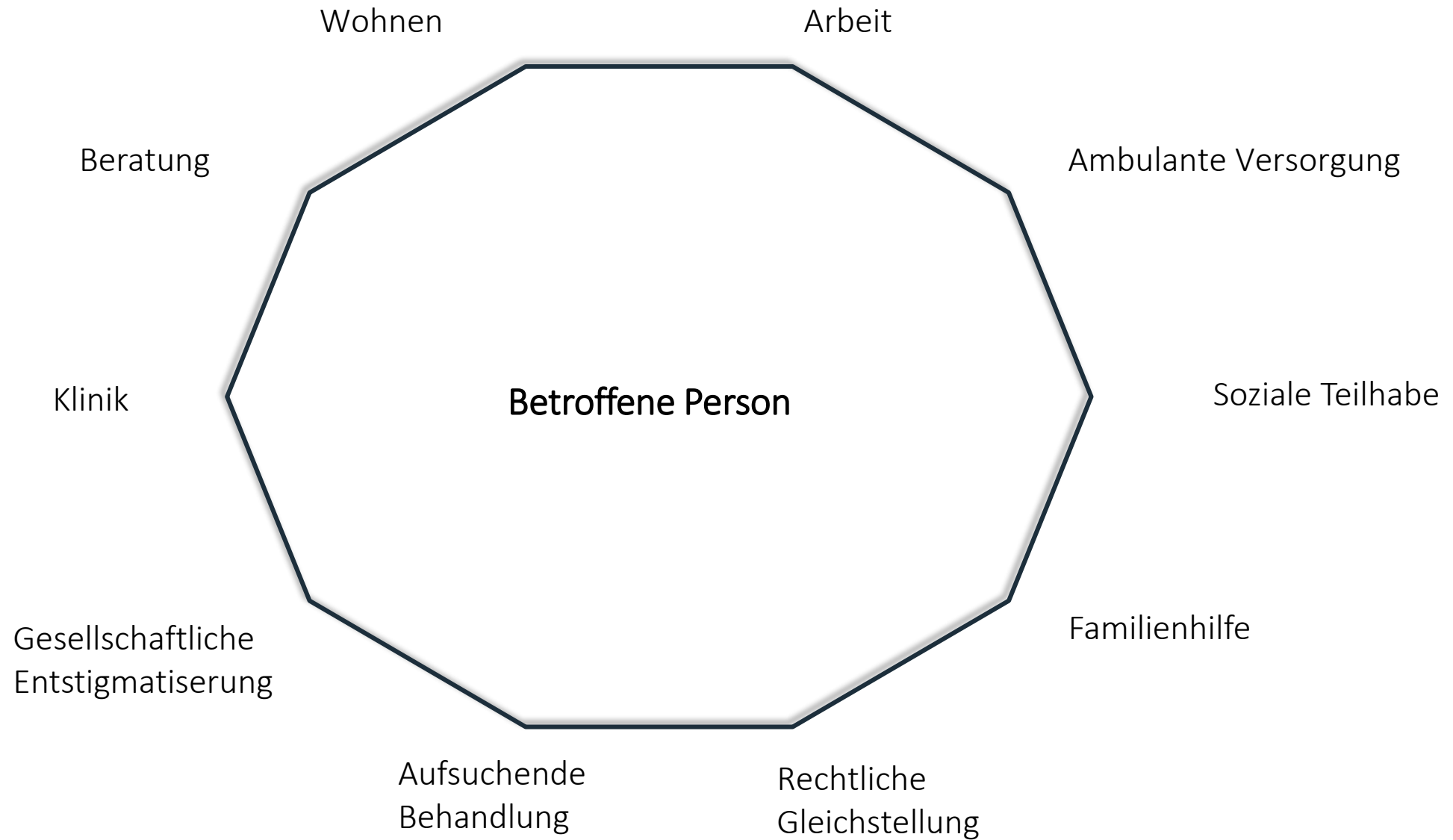
Zuständigkeit nach der Psychiatrie:

- Ort
- Verhalten
- Pflichtversorgungsauftrag bei Wegfall / Fehlen anderer Versorgungsstrukturen

Zurück zum psychiatrischen Behandlungsauftrag!

- Kriterium für Aufnahme, insbesondere für Unterbringungen:
stationärer-psychiatrischer Behandlungsauftrag
- Dafür notwendig: Etablierung **anderer Pflichtversorgungsstrukturen**
- Wohnen, Essen, Pflege, soziale Unterstützung, ambulante Versorgungs-, Begleitungs- und Behandlungsangebote



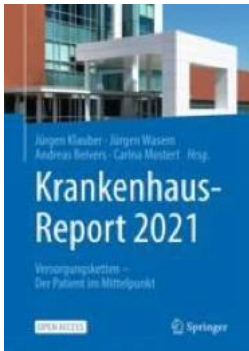
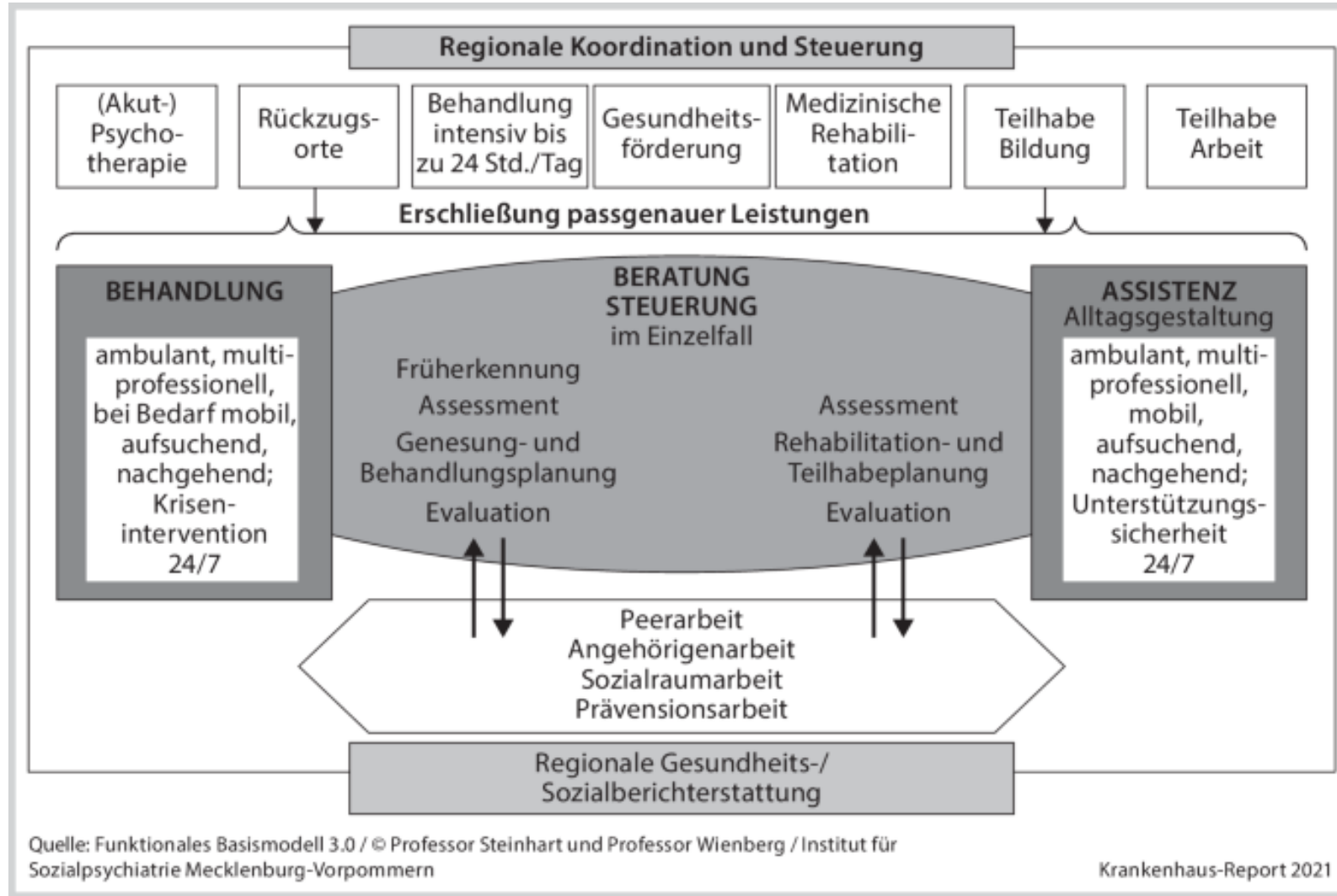


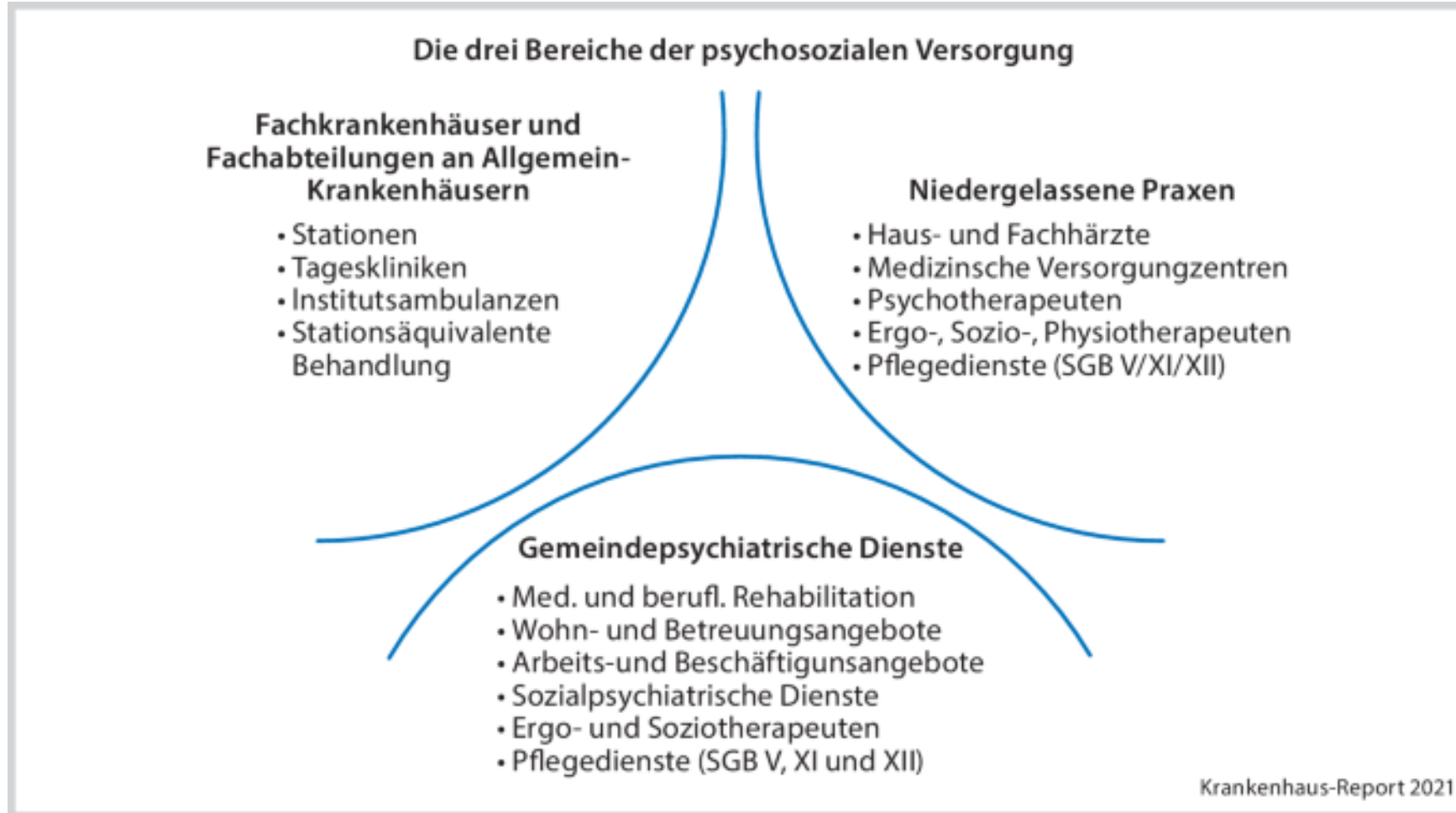
Personenzentrierung und Recovery ermöglichen muss ein gesamtgesellschaftlich pflichtversorgender Auftrag sein.

Weder die Funktion des Ordnungshüters noch die Versorgerstruktur kann alleine in die Psychiatrie delegiert und damit von der Gesellschaft abgespalten werden.

Die Recovery- und Personen-orientierte Psychiatrie darf kein institutioneller - konkreter Ort sein

Was bedeutet das?







*"Die Politik muss in die Inklusion investieren
– in gemeinsames Wohnen, Arbeiten und Leben und ein
Leben von Menschen mit und ohne Behinderungen
ermöglichen. Nur so kann Ausgrenzung und
Stigmatisierung vermieden werden"*

Verena Bentele, Beauftragte der Bundesregierung für die Belange von Menschen mit Behinderungen

**Grundgedanken eines Zukunftskonzeptes
für eine regionale psychiatrische Behandlung und Betreuung von Menschen mit schweren, akuten und chronischen
psychischen Erkrankungen sowie komplexem Hilfebedarf in Bremen
am Beispiel der Region Bremen-West**
Stand 19.07.2017



Richtlinie

des Gemeinsamen Bundesausschusses
über die berufsgruppenübergreifende, koordinierte und
strukturierte Versorgung insbesondere für schwer psychisch
kranke Versicherte mit komplexem psychiatrischen oder
psychotherapeutischen Behandlungsbedarf
(KSVPsych-RL)

in der Fassung vom 2. September 2021
veröffentlicht im Bundesanzeiger (BAnz 17.12.2021 B3)
in Kraft getreten am 18. Dezember 2021

Vielen Dank für Ihre Aufmerksamkeit!

Dr. med. Lieselotte Mahler

Fachärztin für Psychiatrie und Psychotherapie

Ärztliche Direktorin

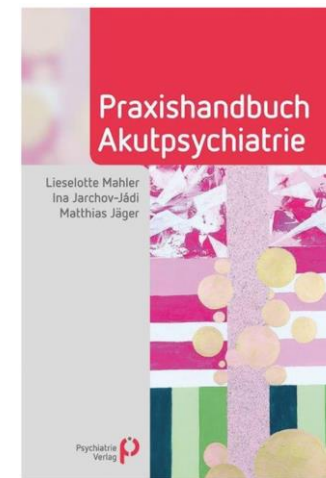
Chefärztin Abteilung Psychiatrie und Psychotherapie I

Kliniken im Theodor-Wenzel-Werk

lieselotte.mahler@tww-berlin.de

Weitere Informationen:

- www.tww-berlin.de
- www.prevco.de
- [www.dgppn.de/die-dgppn/referate/sexuelle-orientierungen-und-identitaeten-in-
psychiatrie-und-psychotherapie.de](http://www.dgppn.de/die-dgppn/referate/sexuelle-orientierungen-und-identitaeten-in-psychiatrie-und-psychotherapie.de)
- [https://psychiatrie-
psychotherapie.charite.de/forschung/interkulturelle migrations und versorgungs
forschung sozialpsychiatrie/ag sozialpsychiatrie und versorgungsforschung/](https://psychiatrie-psychotherapie.charite.de/forschung/interkulturelle_migrations_und_versorgungs_forschung_sozialpsychiatrie/ag_sozialpsychiatrie_und_versorgungsforschung/)



*Vielen Dank an die AG
Sozialpsychiatrie und
Versorgungsforschung der
Charité.*

Kliniken im Theodor-Wenzel-Werk

Potsdamer Chaussee 69 | 14129 Berlin

(030) 8109-0 | linik-info@tww-berlin.de | www.tww-berlin.de

Verwendete und vertiefende Literatur:

- Brieger, P., Menzel, S., Mahler, L., Bock, T. & Heland-Gräf, M. (2021). Wege zur Sicherheit gesucht. *Sozialpsychiatrische Informationen*, 1, 26-29.
- Cole, C.; Vandamme, A.; Bempohl, F.; Czernin, K.; Wullschleger, A.; Mahler, L. (2020): Correlates of Seclusion and Restraint of Patients Admitted to Psychiatric Inpatient Treatment via a German Emergency Room. In: *Journal of Psychiatric Research*, 130, S. 201-206.
- Czernin, K.; Bempohl, F.; Wullschleger, A.; Mahler, L. (under review): Effects of Recovery-orientation on the use of forced medication and maximum daily drug dose: the »Weddinger Modell«.
- Czernin, K.; Bempohl, F.; Heinz, A.; Wullschleger, A.; Mahler, L. (2020): Auswirkungen der Etablierung des psychiatrischen Behandlungskonzeptes »Weddinger Modell« auf mechanische Zwangsmaßnahmen. In: *Psychiatrische Praxis*, 47, S. 242-248.
- Krumm, S. (2019). Psychische Erkrankung, Gewalt und Geschlecht. *Sozialpsychiatrische Informationen*, 49, 40-44.
- Mahler L.; Wullschleger A.; Wilfer A.; Nietert M.; Gervink A. (2017): Leitfaden zur Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen. In: *Psychiatrische Praxis*, 46 (03), S. 128-134. <https://doi.org/10.1055/a-0651-6812>
- Mahler, L.; Heinz, A.; Jarchov-Jadi, I.; Bempohl, F.; Montag, C.; Wullschleger, A. (2019a): Therapeutische Haltung und Strukturen in der (offenen) Akutpsychiatrie: Das Weddinger Modell. In: *Der Nervenarzt*, 7, S. 700-704.
- Mahler, L.; Jarchov-Jadi, I.; Montag, C.; Gallinat, J. (2014): Das Weddinger Modell: Resilienz- und Ressourcenorientierung im klinischen Kontext. Köln: Psychiatrie Verlag.
- Mahler, L.; Oster, A.; Vandamme, A. (2021): Das Weddinger Modell: Beziehungsförderung und Zwangsvermeidung in der Behandlung von Menschen mit Psychosen. *Nervenheilkunde*, 40 (06), S. 430-435.
- Nienaber, A., Heinz, A., Rapp, M.A., et al. (2018). Influence of staffing levels on conflicts in inpatient psychiatric care. *Der Nervenarzt*, 89, 821-827.
- Oster, A.; Cole, C.; Mahler, L. (2021): The Weddinger Modell: A systematic review of the research findings to date and experiences from clinical practice. *Medical Research Archives*, 9, 1-18.
- Richter, D. (2019). Nimmt Gewalt gegen Mitarbeitende im Gesundheitswesen zu? *Sozialpsychiatrische Informationen*, 49, 15-18.
- Schomerus, G. & Spindler, P. (2019). Gewaltrisiko, psychische Krankheit und Stigma. *Sozialpsychiatrische Informationen*, 49, 13-14.
- *Sicherheit und Sicherheitsdienste in der Psychiatrie* (2019). Ergebnis- und Kurzprotokoll. Isar-Amper-Klinikum, München. https://kbo-iaak.de/fileadmin/Flyer_Broschueren/Sicherheit/Fachtag_Sicherheit_final.pdf
- Wullschleger, A.; Vandamme, A.; Mielau, J.; Renner, L.; Bempohl, F.; Heinz, A. u. a. (2020): Effect of standardized post-coercion review session on symptoms of PTSD: results from a randomized controlled trial. In: *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience*. 271, 1077-1087.
- Wullschleger, A.; Vandamme, A.; Ried, J.; Pluta, M.; Montag, C.; Mahler, L. (2019): Standardisierte Nachbesprechung von Zwangsmaßnahmen auf psychiatrischen Akutstationen: Ergebnisse einer Pilotstudie. In: *Psychiatrische Praxis*, 46, S.128-134.