

THERAPEUTISCHE EINRICHTUNG EPPENHAIN

Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2008

ReWelt
Real – Welt – Training
Von der virtuellen zurück in die reale Welt!

Trainingskonzept

Stationäres, verhaltenstherapeutisch-orientiertes
Training zum kontrollierten Umgang mit Computern
und Internet

TRÄGER

Jugendberatung und Jugendhilfe e.V.
Tanusstraße 33
60329 Frankfurt
Fon 069 / 74 34 80-0
Fax 069 / 74 34 80-61
E-Mail jj-ev@jj-ev.de
>>Gemeinnütziger Verein<<
Zertifiziert nach DIN EN ISO 9001:2008



Therapeutische Einrichtung Eppenhain
Schloßborner Str. 27 – 31
65779 Kelkheim
Fon 06198 / 5898-0
Fax 06198 / 5898-29
E-Mail eppenhain@jj-ev.de
www.drogenberatung-jj.de

ZIELGRUPPE UND SPEZIFISCHER BEDARF

Die Therapeutische Einrichtung Eppenhain bietet Jugendlichen zwischen 14 und 20 Jahren mit pathologischem Internet- und Computergebrauch die Möglichkeit zu einem stationären, verhaltenstherapeutisch orientierten Training für den kontrollierten Umgang mit dem Internet, dem Computer und zum Erwerb von Kompetenzen für ein sozial integriertes Leben in der realen Welt „ReWeIT“ – Real-Welt-Training.

VERHALTENSTÖRUNGEN DURCH INTENSIVEN GEBRAUCH VON COMPUTERN UND INTERNET

Eine Verhaltensstörung durch intensiven Gebrauch von Computer und Internet kann als eine dem Pathologischen Spielen ähnliche Impulskontrollstörung angesehen und in Symptomen beschrieben werden, wie sie beim Pathologischen Glücksspiel, aber auch bei der Substanzabhängigkeit vorzufinden sind. Petersen und Thomasius (2009) sprechen deshalb auch von „Pathologischem Computer und Internetgebrauch“. Man unterscheidet drei Arten des pathologischen Gebrauchs von Computern und Internet, das exzessive Spielen „Gaming“, das exzessive Chatten „Chatting“ und das ausufernde Surfen „Surfing“ (Dr. Schuhler u.a. 2009).

Solche Verhaltensstörungen zeigen nach Wiegand (2009) vor allem jüngere Menschen, meist Männer, zu Beginn ihres Berufslebens. Es kann dabei zu ausgeprägten Verhaltens- und psychischen Auffälligkeiten kommen. Hahn und Jerusalem (2001) sprechen von einer hohen subjektiven Funktionalität des Computer- und Internetgebrauchs, der für einige Jugendliche zum Problem wird. Die Ursachen liegen vermutlich in einer unausgereiften Kompetenz zur selbständigen Verhaltensregulierung. Computer und Internet können nach Hahn und Jerusalem (2001) in der Phase des Übergangs vom Jugend- zum Erwachsenenalter eine funktionale Relevanz für die scheinbare Bewältigung von Entwicklungsaufgaben zukommen. So ist etwa denkbar, dass Jugendliche unbewusst in Computer und Internet Hilfsmittel entdecken, die sie bei ihrer Persönlichkeits- und Identitätsentwicklung unterstützen. Sie vermitteln Orientierung in der für Jugendliche schwierigen Entwicklungsphase mit ihren körperlichen, psychischen und sozialen Unsicherheiten. Virtuelle Anerkennung durch Gleichaltrige wird geboten und es eröffnen sich auch Möglichkeiten neue Rollen und Identitäten scheinbar gefahrlos zu testen.

Außerdem erfahren Kinder- und Jugendliche bei exzessivem Computer- und Internetgebrauch schnell, dass sie mit diesem Verhalten effektiv Gefühle im Zusammenhang mit Frustrationen, Unsicherheiten und Ängsten regulieren können. Nicht zuletzt können Computer- und Internet auch als Mittel zur Abgrenzung von der Erwachsenenwelt dienen. Durch die beliebig abrufbare positive Verstärkung rückt die exzessive Nutzung des Computers inklusive des Internets zu Lasten anderer Verhaltensweisen in den Vordergrund. Somit werden u.a. keine alternativen Verhaltensmuster, wie z.B. adäquate Stressverarbeitungsstrategien, für kritische oder als Stress erlebte Lebenssituationen entwickelt bzw. gelernt (Wölfling und Quack, 2009).

Aufgrund des Rückzugs aus der realen in die virtuelle Welt können sich soziale Unsicherheiten aufbauen und Kompetenzen für die Bewältigung der regulären Lebensanforderungen können nicht entwickelt werden.

DEFINITION DES PATHOLOGISCHEN INTERNET- UND COMPUTERGEBRAUCHES

Von **pathologischem Internet- und Computergebrauch** kann man nach Hahn und Jerusalem (2001) sprechen, wenn die folgenden Kriterien erfüllt sind:

- **Einengung des Verhaltensspielraums:** Über längere Zeitspannen verwendet die/der Betroffene den größten Teil des Tageszeitbudgets zur Internet- und Computernutzung. Hierzu zählen auch verhaltensverwandte Aktivitäten wie beispielsweise Optimierungsarbeiten am PC.
- **Kontrollverlust:** Die Person hat die Kontrolle bezüglich des Beginns und der Beendigung ihrer Internet- und Computernutzung weitgehend verloren. Versuche, das Nutzungsausmaß zu reduzieren oder die Nutzung zu unterbrechen, bleiben erfolglos oder werden erst gar nicht unternommen, obwohl das Bewusstsein für dadurch verursachte persönliche oder soziale Probleme vorhanden ist.
- **Toleranzentwicklung:** Es wird zunehmend mehr Zeit für internet- und computerbezogene Aktivitäten aufgewandt (dynamisches Verlaufsmerkmal).
- **Entzugerscheinungen:** Bei zeitweiliger, längerer Unterbrechung der Internet- und Computernutzung treten psychische Beeinträchtigungen auf (Nervosität, Gereiztheit, Aggressivität) und starkes, psychisches Verlangen (Craving) zur Wiederaufnahme der Internetaktivitäten.
- **Negative soziale und personale Konsequenzen:** Wegen der Internetaktivitäten stellen sich insbesondere in den Bereichen „soziale Beziehungen“ (z.B. Ärger mit Freunden) sowie „Schule und Leistung“ negative Konsequenzen ein.

Als „Auffällige Verhaltensweisen“ benennen Grüsser und Thalemann (2006), dass Jugendliche signifikant häufig den Bereich Schule, Ausbildung und Beruf vernachlässigen, der Zeitaufwand für die Computernutzung zunehmend wächst, besonders in schwierigen Lebenssituationen der Drang entsteht schon kurz nach dem Aufstehen den Computer einzuschalten und das Verhalten trotz schädlicher Wirkung fortgesetzt wird.

BEGLEITERSCHINUNGEN, KOMORBIDITÄT

Black, Geeta und Schlosser (1999) stellten bei exzessiv computernutzenden Personen psychische Komorbiditäten fest. Das bedeutet auch bei Jugendlichen ein erhöhtes Risiko für parallele Störungen wie:

- Suchtmittelmissbrauch / - Abhängigkeit

-
- Emotionale Störungen
 - Affektstörungen
 - Angststörungen
 - Persönlichkeitsstörungen
 - Physische Komorbidität

WARUM EIN STATIONÄRER AUFENTHALT?

Aus der skizzierten vielschichtigen Problemkonstellation folgt, dass das Training zum kontrollierten Umgang mit Computer und Internet bei Jugendlichen mit Verhaltensstörungen durch intensiven Computer- und Internetgebrauch in seiner Zielsetzung und den Angeboten sowohl individuell als auch jugendspezifisch zu gestalten ist und im Besonderen die psychischen Ursachen und Symptome zu erkennen und zu berücksichtigen sind.

Eine stationäre Aufnahme empfiehlt sich insbesondere bei Betroffenen, die sich im Rahmen einer ambulanten Behandlung der Störung nicht selbständig und ohne Unterstützung oder Kontrolle auf längere PC-freie-Phasen einlassen können.

Die Notwendigkeit des qualifizierten, stationären, verhaltenstherapeutisch orientierten Trainings richtet sich außerdem nach:

- dem Grad der Einengung des Verhaltensspielraumes
- der Schwere des Kontrollverlustes
- dem Vorliegen komorbider Störungen
- der Ausprägung der Folgeschäden.

ZIELE

Eine Erhöhung der Selbstkontrollfähigkeit bei der Computer- und Internetnutzung, ein angemessener Umgang mit dem Internet und verbesserte Fähigkeiten zur realistischen Bewertung des eigenen Internet- und Computergebrauchs sollen erreicht werden. Sich des Unterschiedes eines normalen Computernutzungsverhaltens im Gegensatz zur inadäquaten Nutzung des Computers bewusst zu werden, ist lt. Grüsser und Thalemann (2006) ein sehr wichtiges Ziel zur Verhaltensveränderung bei pathologischem Computer- und Internetnutzungsverhalten.

Wir sehen unsere Hauptaufgabe darin ein realistisches Bild der Funktionalität des Computers und des Internets aufzuzeigen und einen kompetenteren und angemesseneren Umgang mit Computer und Internet zu vermitteln. Außerdem wollen wir die Jugendlichen aus der virtuellen Welt ins reale Leben zurückführen, Kompetenzen zur Bewältigung der Alltagsanforderungen aufbauen, eventuelle Folgeerkrankungen und komorbide Störungen behandeln und sie an ein sozial integriertes Leben heranführen.

Deshalb stehen folgende Ziele im Vordergrund:

- ❖ Diagnose des problematischen Computernutzungsverhaltens und der komorbiden Störungen.

-
- ❖ Erlernen eines kontrollierten, sinnvollen und eigenverantwortlichen Umgangs mit dem Computer.
 - ❖ Behandlung der komorbiden Störungen
 - Aufbau von Fähigkeiten zur Abstinenz bei problematischem Drogenkonsum
 - Behandlung von Affektstörungen (z.B. Depressionen)
 - Behandlung von Angststörungen
 - Behandlung von Persönlichkeitsentwicklungsstörungen
 - ❖ Aufbau von Kompetenzen zur Bewältigung der Alltagsanforderungen in der realen Welt, über
 - die Erhöhung der sozialen Kompetenzen
 - die Erhöhung der Selbstsicherheit
 - den Aufbau von Stressbewältigungskompetenzen
 - das Erlernen von Entspannungstechniken
 - eine Nachsozialisation in der Wohngruppe
 - eine Erhöhung des Aktivitätsniveaus (Erwerb von Freizeitkompetenzen)
 - den Aufbau von Durchhaltevermögen bei der Bewältigung eigener Problemsituationen

BEHANDLUNG

DIAGNOSE DES PATHOLOGISCHEN COMPUTERNUTZUNGSVERHALTENS UND DER KOMORBIDEN STÖRUNGEN

Zu Beginn der Behandlung erfolgt eine ausführliche Diagnostik der Verhaltensstörungen, die auf dem intensiven Gebrauch von Computern und Internet beruhen. Wir führen eine Analyse des individuellen Computernutzungsverhaltens durch, bei der wir überprüfen wie und in welchem Umfang der/die Betroffene den Computer und das Internet bisher genutzt hat. Dazu verwenden wir den „Fragebogen zum Onlineverhalten (OSV-Screener) von Wölfling, Müller und Beutel (2008).

Außerdem erfolgt eine psychologische Diagnostik und eine umfangreiche ärztliche Untersuchung, um gesundheitliche Beeinträchtigungen und komorbide Störungen zu erkennen.

TRAINING ZUM KONTROLLIERTEN UMGANG MIT DEM COMPUTER

Zum kontrollierten Umgang mit dem Computer erarbeiten wir gemeinsam mit den Betroffenen eine Tagesstruktur, bei der bestimmte, begrenzte Zeiten für die Computernutzung vorgesehen sind. Der Zugang zu PC und Internet ist über den speziell dafür vorgesehenen EDV-Raum der Einrichtung und nur unter Aufsicht von Therapeuten/-innen möglich. Im Vordergrund steht das Erlernen einer vernünftigen und angemessenen Nutzung des Computers und des Internets.

In einer angeleiteten psychoedukativen Therapiegruppe mit anderen Betroffenen findet ein Austausch über Erfahrungen mit dem pathologischen Gebrauch von Computer und Internet statt. Es geht um die Verbesserung der Einsicht, dass eine exzessive Nutzung

von Computer und Internet erhebliche Schädigungen bewirkt. Außerdem geht es um die Erhöhung und später folgende Stabilisierung der Motivation gezielt auf Computer und Internet zu verzichten, eine Informationsvermittlung bezüglich der eigenen Störung und ein Training zur Wahrnehmung und Vermeidung von Verhaltensrückfällen. Im PC-Rückfallprophylaxe-Training werden gemeinsam Strategien zur Bewältigung von Kontrollverlustsituationen eingeübt, z.B. Computerablehnungstraining in Senso, im Rollenspiel und in Vivo, sowie die Erstellung von „Reminder Cards“ (Young, 1999). Reminder Cards sollen nach Young an negative Folgen des unkontrollierten Computer-Gebrauchs erinnern und auf die langfristigen negativen Konsequenzen aufmerksam machen.

In den therapeutischen Einzelgesprächen geht es um das Erlernen von Punktabstinentenzfähigkeiten. Zum Beispiel darf der Computer für Schule, Arbeit und privat nur zu bestimmten festgelegten Zeiten genutzt werden. Zusätzlich soll gelernt werden exzessiv genutzte Bereiche (z. B. Chatrooms) zu meiden, die restlichen Anwendungen dürfen aber genutzt werden. Es soll eine kontinuierliche Protokollierung des Computernutzungsverhaltens durch Selbstbeobachtung erfolgen. Eine erste Reduzierung der Computernutzungsintensität ist dabei im Sinne des Reaktivitätseffektes zu erwarten. Problematische Computernutzungssituationen werden über Verhaltensanalysen untersucht, Gründe für das Fehlverhalten festgestellt und alternative Verhaltenstechniken eingeübt.

BEHANDLUNG DER KOMORBIDEN STÖRUNGEN

Komorbide Störungen werden im Rahmen des regulären Therapiekonzeptes der Therapeutischen Einrichtung Eppenhain in Therapiegruppen und in einzeltherapeutischen Gesprächen über verhaltenstherapeutische Methoden, sowie über eine eventuelle Begleitmedikation, unter psychiatrischer Aufsicht, behandelt.

AUFBAU VON KOMPETENZEN ZUR BEWÄLTIGUNG DER ALLTAGS-ANFORDERUNGEN IN DER REALEN WELT

○ Training sozialer Kompetenzen

Im Training für soziale Kompetenzen sollen die Betroffenen lernen Konfliktsituationen rechtzeitig zu erkennen und sich adäquat zu verhalten, ihr Einfühlungsvermögen und ihre Kommunikationsfähigkeiten zu verbessern, Lob und Kritik anzunehmen und die Fähigkeit zu verbessern, Misserfolge zu überwinden. Ein stabileres Selbstbild und eine realistischere Selbsteinschätzung sollen ermöglicht werden, die Selbstkontrollfähigkeiten, die Fähigkeit eigene Gefühle zu erkennen, auszuhalten und auszudrücken, die Fähigkeit sich einzufühlen und die Teamfähigkeit sollen verbessert werden. Ebenso soll ein besserer Umgang mit dem eigenen Körper erreicht werden.

○ Selbstsicherheitstraining

Im Selbstsicherheitstraining geht es um die Verbesserung des inneren emotionalen Erlebens und der kognitiven Selbsteinschätzung sowie Stärkung der sozialen Handlungskompetenzen und des allgemeinen sozialen Verhaltens. Die Betroffenen lernen dort berechnete Forderungen und Interessen durchzusetzen, eigene Wünsche

und Bedürfnisse angemessen zu vertreten, Nein-Sagen können, Kontaktaufbau und -pflege zu anderen Menschen, den Umgang mit Konflikten, sich durchsetzen und auch verlieren können. Außerdem sollen sie an Niederlagen und Misserfolgen nicht scheitern, sondern sie ins Produktive wenden, sowie Probleme benennen und lernen ein eigenes Repertoire an Problemlösungsstrategien aufzubauen.

- Stressbewältigung durch Entspannungstraining

Entspannungstraining wird in Form von Autogenem Training, Phantasie Reisen und Progressiver Muskelentspannung angeboten. Es handelt sich um ein Training der mentalen Fähigkeiten zur seelischen und körperlichen Entspannung, Stressbewältigung, Behandlung von Einschlafproblemen sowie als langfristige Strategie von rückfälligem Verhalten.

- Stressbewältigung nach Kaluza

Beim Stressbewältigungstraining nach Kaluza werden in einer indikativen Therapiegruppe alternative Problemlösestrategien, ein sinnvolles Zeitmanagement, angemessen „Nein-Sagen-Können“, Techniken zur kognitiven Umstrukturierung und Genussstraining geübt.

Beim Problemlösetraining werden eigene Möglichkeiten zur langfristigen Veränderung stressauslösender Situation gesucht. Durch ein sinnvolles Zeitmanagement, die Fähigkeit Prioritäten zu setzen und Ziele zu klären sowie vernünftig zu planen, können Stresssituationen reduziert werden. "Nein-Sagen-Können" wird geübt, um Überlastungen durch zu hohe Ansprüche von außen zu vermeiden. Ganz wichtig sind Veränderungen an eigenen Bewertungsprozessen über die sog. "Kognitive Umstrukturierung", eine Methode der Kognitiven Verhaltenstherapie. Es geht darum, dass eigene stressfördernde Einstellungen identifiziert, hinterfragt und verändert werden. Dies können z.B. übermäßiger Perfektionismus, zu großes Verantwortungs- und/oder Pflichtbewusstsein, nicht Delegieren und Abgeben können oder pessimistische Einschätzung eigener Fähigkeiten und resignative Haltung sein. Ziel ist es, die genannten Einstellungen langfristig durch positivere zu ersetzen. Außerdem werden im Stressbewältigungstraining Stressreduktionskompetenzen als Regenerierungsmöglichkeiten vermittelt, wie z.B. das Erlernen eines gezielten Einsatzes von angenehmen Aktivitäten und Genuss. Ebenfalls sehr wichtig ist das Erlernen von Fähigkeiten zum Aufbau eines sozialen Netzes als unterstützender Rückhalt und um sich gezielt und bewusst in der realen Welt beschäftigen zu können.

- Nachreifung der persönlichen Entwicklung

Eine Nachreifung der persönlichen Entwicklung soll in der therapeutischen Gemeinschaft stattfinden. Es entstehen resozialisierende und habilitative Effekte durch das Zusammenleben in der Peer-Group. Betroffene werden darüber an das gesellschaftliche Leben herangeführt. Sie lernen Verantwortung zu übernehmen, Konflikte konstruktiv zu lösen, angemessen zu kommunizieren und sich gegenseitig bei der Erreichung der Therapieziele zu unterstützen. Dadurch wird in der Realität, sozusagen als kontinuierliche In-Vivo-Übung, ein wesentlicher Beitrag zur Umsetzung, Verbesserung und weiteren Entwicklung sozialer Kompetenzen geleistet.

- Gesundheitstraining

Ein Gesundheitstraining findet unter Aufsicht der medizinischen Mitarbeiter/-innen statt. Eine individuelle Ernährungsberatung erfolgt durch eine Krankenschwester. Die

Jugendlichen nehmen regelmäßig an einem Wahlpflichtprogramm von Sportangeboten (z.B. Schwimmtraining, Badminton, Fussball usw.) teil. Sportliche Interessen werden, soweit einrichtungsintern möglich, gefördert und ausgebaut.

- Schule, Bildung, Beschäftigung

Während des Aufenthaltes besuchen die Jugendlichen die staatlich genehmigte Schule in der Therapeutischen Einrichtung Eppenhain, in der auf den Haupt- oder Realschulabschluss vorbereitet wird und an der zweimal jährlich die entsprechenden Prüfungen stattfinden. Darüber hinaus wird seitens der Pädagogen im Alltagsleben Wert auf die Förderung einer guten Allgemeinbildung sowie evtl. bestehender Talente, Begabungen oder Ressourcen gelegt. Es gilt als Ziel für jede/-n Bewohner, einem geregelten Tagesablauf zu folgen mit verbindlichen Zeiten für Aufstehen, Mahlzeiten, Schule, Hausaufgaben, Kurse, etc., der wenig Spielraum lässt für Destruktur.

- Erwerb von Freizeitkompetenzen

Freizeit wird nicht als Zeit ohne Anforderung verstanden. Auch hier ist es das Ziel des Aufenthaltes den/die Betroffene/n zu einem bewussten und kreativen Umgang mit den Möglichkeiten der vielfältigen Freizeitkultur zu befähigen. Die Therapeuten und Pädagogen geben Anregungen und Fördern in vielfältiger Weise durch organisierte Angebote.

- Einzelgespräche

Einzelgespräche werden in Form von wöchentlichen Gesprächen (45-50 min.) angeboten. Im Rahmen des verhaltenstherapeutisch orientierten Trainings gibt es hier spezielle psychotherapeutische Angebote wie Protokollierung und Verhaltensanalyse, Erhöhung der Impulskontrollfähigkeiten, Reduktion von sozialen Ängsten, Aktivitätenaufbau, Verringerung der depressiven Symptomatik, kognitive Umstrukturierung, Expositionsverfahren und Erhöhung der Selbstsicherheit über individuelle Begleitung (z.B. durch begleitete In-vivo-Übungen).

- Beratungsgespräche mit Angehörigen

In Beratungsgesprächen mit den Angehörigen wird der pathologische Internet- bzw. Computergebrauch als Symptom einer Störung des Familiensystems gesehen, das sich bei einer Person manifestiert. Uns geht es dabei nicht um Schuldsuche, sondern um die Reaktivierung der Ressourcen der ganzen Familie, um gemeinsam an einer Zukunft für die/den Betroffene/n zu arbeiten, in der sie/er kontrolliert mit dem Internet und dem Computer umgehen kann. Nach Möglichkeit führen wir 1 bis 3 Beratungsgespräche durch, bei denen alle beteiligten Familienmitglieder einbezogen werden sollen. Festgefahrene Denkmuster über das Familiensystem und die Entstehung des problematischen Verhaltens werden dabei hinterfragt. Ziel ist es, eine lohnenswerte Perspektive für die Familie und den/die Patienten/-in zu erarbeiten.

Robert Schnöd, Februar 2010

-
- D.W. **Black**, B. **Geeta**, S. **Schlosser**; (1999) Clinical Features, psychiatric comorbidity, and health-related quality of life in persons reporting compulsive computer use behavior. *Journal of Clinical Psychiatry*, 60, 839-844
 - Sabine M. **Grüsser**, Ralf **Thalemann**, *Verhaltenssucht – Diagnostik, Therapie, Forschung*; 1. Auflage 2006; Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
 - Sabine M. Grüsser, Ralf Thalemann, *Computerspielsüchtig? Rat und Hilfe*; 1. Auflage 2006; Verlag Hans Huber, Hogrefe AG, Bern
 - André **Hahn**, Matthias **Jerusalem**, Humboldt-Universität zu Berlin, Lehrstuhl für Pädagogische Psychologie und Gesundheitspsychologie. „Internetsucht: Jugendliche gefangen im Netz“; www.internetsucht.de
 - André **Hahn** & Matthias **Jerusalem**; *Internetsucht - Befunde aus vier Online-Studien*, 2001
 - K.W. **Müller** & K. **Wölfling** (2010). Pathologische Computerspiel- und Internetnutzung – Wissenschaftliche Erkenntnisse zu Phänomenologie, Epidemiologie, Diagnostik und Komorbidität. *Suchtmed*, 12 (1), 1-11
 - Dr. Kay Uwe **Petersen**, Prof. Dr. Rainer **Thomasius**; Zwischenbericht an das Bundesministerium für Gesundheit (BMG) zum Projekt „Beratungs- und Behandlungsangebote zum pathologischen Internetgebrauch in Deutschland“ (Laufzeit: 01.02.2008 – 31.03.2010)
 - Dr. phil. Petra **Schuhler**, Dr. med Monika **Vogelsang**, Holger **Feindel**, Marco **Flatau**; *Pathologischer PC/Internet-Gebrauch (Gaming, Chatting, Surfing)*; Münchwieser Hefte, Heft Nr. 16, 1. Auflage 2009; AHG-Klinik-Münchwies
 - Georg **Wiegand**, Deutsche Rentenversicherung Braunschweig (2009); Die „Neuen Süchte“ als Indikatoren für die medizinische Rehabilitation – Hinweise und Fragen aus der Sicht eines Rentenversicherungsträgers; 2. Berliner Medien-Sucht-Konferenz 05.-06.03.2009
 - Dipl.-Psych. Klaus **Wölfling**, www.klinik.uni-mainz.de/verhaltenssucht/kompetenzzentrum-verhaltenssucht/computerspielsucht.html, 2009
 - K. **Wölfling**, K.W. **Müller** (2008). Phänomenologie, Forschung und erste therapeutische Implikationen zum Störungsbild Computerspielsucht. *Psychotherapeutenjournal*, 7 (2), 128 -133
 - K. **Wölfling**, K.W. **Müller**, & M.E. **Beutel**, Fragebogen zum Onlineverhalten (OSV-Screener), 2008
 - K.S. **Young** (1999). Internet addiction: symptoms, evaluation, and treatment. In L. VadeCreek & T. Jackson (Eds.). *Innovations in clinical practice: a source book* (Vol. 17, pp . 19-31). Sarasota, FL: Professional Resource Press.