

# BAĞIMLILIKTA PSİKOTERAPİNİN KULLANIMI

**Aslı Zeynep BAŞABAK BHAIS<sup>1</sup>**

<sup>1</sup> Psikoloji, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul Türkiye

**Corresponding Author:** Aslı Zeynep BAŞABAK BHAIS

Psikoloji, İnsan ve Toplum Bilimleri Fakültesi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul Türkiye

asli.basabak@uskudar.edu.tr

## Bağımlılıkta Psikoterapinin Kullanımı

## The Use of Psychotherapy in Addiction

### ÖZET

Bağımlılık, ömür boyu süren ve tedavi edilebilen kronik bir hastalıktır. Tedavi, farmakolojik tedavi ve psikososyal tedavinin birlikteliği ile olur (1). Bağımlı bireyin ihtiyaçlarına göre tasarlanmış birçok farklı terapi türü vardır. Bilişsel Davranışçı Terapi, Motivasyonel Görüşme, Kişiler Arası Terapi, Farkındalık Temelli Terapiler, Dinamik Terapi, Kabul ve Kararlılık Terapisi, Davranışçı Terapi, Aile Terapileri gibi terapiler bağımlılık tedavisinde etkinliği kanıtlanmış yaklaşımlardır. Bireye ve soruna farklı açılardan yaklaşan bu terapilerin tümünde ortak hedef, kişinin alkol/maddeyi kullanmadığı süreyi uzatarak yaşam kalitesini arttırabilmektir (1,2).

Bu yazıda bağımlılık hastalığında kullanılan etkili psikososyal tedaviler hakkında genel bilgi vermek amaçlanmıştır.

**Anahtar Kelimeler:** Terapi, bağımlılık, tedavi

### ABSTRACT

Addiction is a lifelong and treatable chronic disease. Treatment occurs with the combination of pharmacological treatment and psychosocial treatment. (1). There are many different types of therapy designed to meet the needs of the addicted individual. Cognitive Behavioral Therapy, Motivational Interviewing, Interpersonal Therapy, Mindfulness-Based Therapies, Dynamic Therapy, Acceptance and Commitment Therapy, Behavioral Therapy, and Family Therapies are all evidence-based approaches to addiction treatment. The common goal in all of these therapies is to increase the individual's quality of life by extending the period of time they do not use alcohol/drugs (1,2).

The purpose of this article is to provide general information about effective psychosocial therapies used in addiction treatment.

**Keywords:** Therapy, addiction, treatment

## GİRİŞ

### Bağımlılıkta Psikoterapilerin Kullanımı

Bağımlılık tedavisinde psikososyal tedaviler oldukça önemli bir yer kaplamaktadır. Genel olarak bağımlılık terapilerinde iki farklı yaklaşımdan bahsedilebilir. Bunlardan ilki Bilişsel Davranışçı Terapi, Psikodinamik Yönelimli Terapiler, Kişilerarası Terapi, Kabul ve Kararlılık Terapisi, Farkındalık Terapisi gibi diğer psikiyatrik hastalıklar için geliştirilen ve sonrasında bağımlılık tedavisinde kullanılan yaklaşımları kapsarken diğeri Relaps Önleme, Motivasyonel Görüşme gibi özellikle bağımlılık hastalığının tedavisi için geliştirilmiş görüşmelerdir. Bu görüşmelere bağımlılık danışmanlığı denir (3). Bağımlılık danışmanlığında, insanların bağımlılık davranışlarını ve tutumlarını değiştirmek üzere çalışmanın yanı sıra yaşam becerileri geliştirmeye ve diğer tıbbi ve psikososyal tedavilere devamlılığı desteklemeye yardımcı olmayı amaçlamaktadır (4). Bağımlılıkta kullanılan terapilerde ise bağımlılık üzerine çalışmaya ek olarak, bağımlılık bozukluğunun altında yatan nedene ve diğer psikiyatrik sorunlara da odaklanılmaktadır.

### Bağımlılık Terapisinin İçeriği

Bağımlılık bir süreç sonrasında gelişir. Aynı şekilde kişinin bırakması da bir süreç gerektirir. Bu süreç değişimi de beraberinde getirir. Değişime isteklilik herkes için aynı derecede değildir. Kişinin değişime yakınlığına bağlı yaklaşımlar da farklı olmalıdır. Bu sebeple ilk olarak kişinin hangi değişim aşamasında olduğu doğru değerlendirilmelidir. Değişimin bir döngü olduğunu ve farklı aşamaları olduğunu öne süren Prochaska ve Di Clemente'nin değişim modeli en yaygın kullanılanıdır (5). Bu değişim modeli 5 aşamadan oluşmaktadır. Kişinin sorunun varlığını kabul etmediği dönem olan *farkındalık öncesi* aşama, kişinin sorunun varlığına dair ambivalan olduğu *farkındalık aşaması*, sorunun varlığını kabul ettiği ve bırakmaya karar verdiği aşama olan *karar aşaması* ve bir önceki aşamada kararını nasıl uygulayacağına dair yaptığı planları uygulamaya geçtiği yani davranış değişimini gerçekleştirdiği aşama *eylem aşaması* ve son olarak da bu değişimi devam ettirdiği aşama *sürdürüm aşamasıdır*. Ancak Prochaska ve Di Clemente'e göre değişim de bir döngüdür ve kişi bu döngüde değişime dair motivasyon azalmalarına bağlı tekrar önceki aşamalara dönebilir. Bu modele göre farklı değişim aşamaları, farklı yaklaşımlar, farklı terapi hedefleri ve farklı yöntemler gerektirir. (5).

Tedavi, bağımlılık döngüsünü kırmak için gereklidir. Terapide, değişim için ilk adım, bağımlılık davranışının kişinin yaşam kalitesini bozan bir sorun haline geldiğini kabul etmesidir. Kabul süreci herkes için aynı hızda olmayabilir. Sabırlı olmalı, danışanın nedenlerini anlamaya çalışmalı ve danışanın hızıyla hareket edilmelidir (6-9). Bu dönemler değişim modelinde farkındalık öncesi ve farkındalık aşamalarına tekabül etmektedir. Kişinin sorunun varlığını fark etme ve kabulünden sonra tedavide ikinci

aşama olan bırakma aşamasına geçilir. Bırakma aşamasında kişinin bağımlı davranışının nedenlerini keşfetme, isteği fark etmek ve istekle baş etmek amaçlı kişiye uygun stratejiler geliştirmek, bağımlılık davranışını hatırlatan ya da isteği arttıran riskli durumları (duygu, düşünce, kişi, yer, zaman, olay gibi) tespit etme ve kişiye uygun stratejiler geliştirme üzerine çalışılır. (10). Bu dönemler de karar ve eylem aşamalarında olan kişiler için uygun yaklaşımlardır. Bırakma gerçekleşikten sonra sürdürüm aşamasına geçilir. Bu dönemde de amaç, nüksü önlemek ve kişinin yeni yaşam becerileri geliştirmesine yardımcı olmaktır. Bir yandan da kişinin bağımlılığının nüksetmesine neden olabilecek altta yatan sorunlar ve ihtiyaçlar üzerine çalışılmaktadır. Kişinin ihtiyacına göre kendini ifade etme, sorun çözme becerisi kazandırma, stres-öfkeyle baş etme, hayır diyebilme becerisi, özyeterliliği artırmak, duygu regülasyonunu sağlamayı öğrenmek gibi alanlarda çalışılabilir. Terapilerde bu alanlara da odaklanılmasının tedavi başarısını arttırdığı düşünülmektedir (11-13).

Bağımlılığın tekrar edebilen bir hastalık olması sebebiyle sürdürüm aşamasında bağımlı kişi motivasyon azalmasına bağlı olarak değişim döngüsündeki ilk aşamalara dönebilir. Böyle bir durumda kişinin tekrar değişim döngüsüne girmesine, nükse bağlı kendini suçlama durumu varsa bu duygunun üstesinden gelmesine yardımcı olunur. Tedavi hedefleri yeniden belirlenir. Kişinin tedaviyi bırakmayı ve tekrar değişime katılması desteklenir. Tekrar kullanımın sebepleri değerlendirilir. Bunun hastalığını öğrenme fırsatı olduğu vurgulanır. Bu durumun tekrar olmasını engellemenin yolları araştırılır (14).

### Etkili Bir Tedavinin Özellikleri

Bağımlılık alanında yapılan araştırmalara dayanarak, aşağıdaki temel ilkeler etkili bir tedavi programının temelini oluşturmaktadır (15,16).

1. Bağımlılık terapilerinde etkili tek bir tedavi yöntemi yoktur. Tedavide ilk koşul kişinin tedavi için hazır olmasıdır (6-9).
2. Tedavi ulaşılabilir olmalıdır. Çoğu zaman kişi bırakma konusunda ambivalandır. Böyle bir durumda tedaviye ulaşmadaki güçlükler potansiyel hastaları kaybetmeye sebep olabilir.
3. Tedavi başarısını etkileyen en önemli faktör bağımlı kişi ile tedavi ekibi arasında kurulan iletişimdir (8).
4. Tedavide kalınan sürenin uzunluğu da tedavi başarısını etkileyen faktörlerdendir. Kişinin sorunlarının ve ihtiyaçlarının türü, bu sürede tedaviye ne kadar katıldığı ve tedavinin yoğunluğuna göre belirlenen ideal süreler değişse de araştırmalar 3 aydan daha kısa sürede tedavide kalanların tedaviden pek bir yarar sağlamadıklarını göstermektedir. Ayıklık süresi uzadıkça ya da kaymalara rağmen tedavide kalmaya devam ettikçe yaşamın diğer alanlarındaki işlevler düzelmekte ve kişi ayık kalmak için daha etkili çaba

sarf etmektedir (17,18).

5. Tedavi için tam isteklilik şart değildir. Çoğu zaman kişinin isteğinin yanında aile ve sosyal desteğinin olması ya da işyeri, aile yasal yönden bireyin baskı altında olması tedavide kalmasını saylayan önemli faktörlerdendir.
6. Kendine yardım gruplarının tedaviye olumlu etkisi vardır (19).
7. Bağımlılıkla birlikte var olan diğer ruhsal sorunların tedavisi de eş zamanlı ele alınmalıdır (20,21).

### **Bağımlılıkta Kullanılan Terapilerin Etkinliği**

Literatüre bakıldığında nüks önlemeye dair programların daha çok Bilişsel Davranışçı Terapi (BDT) üzerinden yapıldığı görülmektedir. Davranışı ve düşünceyi değiştirerek yeni düşünce davranış kalıpları oluşturmanın nüks önlemedeki etkinliğini hem klinik hem de deneysel sonuçlarla göstermiştir. Uzun süreli bırakmalarda bilişsel gelişiminin ve sosyal gelişimin önemli belirleyiciler olması sebebiyle özellikle bilişsel davranışçı terapilerin nüks sayısını azaltmakta ve bireysel motivasyonu arttırmakta etkili bulunmuştur (20,22-24). Problem Çözme Eğitimi'nin relaps oranları, özyeterlilik ve kendine güven üzerinde etkisini görmek amacıyla yapılan bir çalışmada, müdahale grubuna özyeterliliği ve kendine güveni arttırmak amacıyla BDT ile problem çözme eğitimi verilmiştir. Çalışma sonucunda müdahale grubunda olan kişilerin sorunlarla baş etme becerisinin arttığı saptanmıştır. Bu çalışmalardan yola çıkarak bağımlılığı olan bireylerde Bilişsel Davranışçı Terapinin, özellikle de problem çözme odaklı tedavilerin özyeterlilik ve benlik saygısını arttırdığı ve buna bağlı nüks oranlarının azaltığı söylenmektedir (22,24).

Yaklaşımların karşılaştırıldığı çalışmalarda, terapi türlerinin nüks önleme üzerinde farklı alanlarda etkin olduğu görülmüştür. BDT ile Kabul ve Kararlılık Terapisi (ACT)'nin karşılaştırıldığı bir çalışmada, BDT, ACT ve kontrol grubu karşılaştırılmıştır. Araştırma kadın hükümlüler üzerinde yapılmıştır. Sonuç olarak ACT'nin madde bağımlılığında ve ilişkili ruh sağlığı bozuklukların tedavisinde BDT'ye alternatif olabileceği, özellikle ciddi sorunlar sergileyen kadın hükümlülerde ACT'nin BDT'den daha uygun olabileceği saptanmıştır (26). Bağımlılık tedavisinde sıklıkla kullanılan bir başka terapi yaklaşımı da Motivasyonel Görüşme (MG) yöntemidir. Madde kullanım bozukluğu ve depresyonu olan bireylerde BDT'yle MG'nin birlikte uygulanmasının depresif belirtiler ve madde kullanımının semptomlarını azaltmada etkisi olup olmadığı araştırılmıştır. Sonuçlar, standart bağımlılık tedavisi ile BDT ve MG kombinasyon müdahalesi karşılaştırmasında, BDT ve MG'nin depresyon ve madde kullanım seviyesini azalttığı gözlenmiştir (27). Sadece Motivasyonel görüşmenin etkinliğini araştırılan çalışmalarda da özellikle anksiyete ve depresyonun komorbid olduğu durumlarda nüks sayısının azaldığı gözlemlenmiştir (28,29). Esrar ba-

ğımlılığı olan hastalarda geliştirilen tedavi programının etkisini araştıran randomize kontrollü bir başka çalışmada, 10 seans BDT, MG, Sorun Çözme Becerisi Eğitimi içeren tedaviyi gören katılımcıların tedavi sonrasında, 3 ve 6 ay sonrasında, kullanmama oranında, haftalık esrar kullanım sıklığında, bağımlılık seviyesinde, içtikleri gün sayılarında ve psikopatoloji seviyelerinde anlamlı gelişmeler olduğu görülmüştür (29). BDT ile BDT ve Davranışsal Terapi'ye ait bir uygulama olan Ödül Tabanlı Yaklaşımın (Contingency Management, CM) kombinlendiği başka bir çalışmada da CM'nin eklenmesinin özellikle erken dönemlerde tedavinin etkilerini arttırdığı, madde kullanım düzeyinin azaldığı ve bunun 6 aylık izlem çalışmasında da devam ettiği görülmüştür (30). Yine CM ile kombin olduğunda BDT'nin etkisinin araştırıldığı bir başka çalışmada esrar bağımlıları üzerine yapılmıştır. Çalışmada etkinliği araştırılan koşullardan biri BDT, özyeterliliği ve başatma becerisini güçlendirecek ödevlerin olduğu CM ve motivasyonel güçlendirme görüşmeleri kombinasyonu, ikincisi BDT, CM, motivasyonel güçlendirme ve bırakmayı sürdürme görüşmeleri kombinasyonu, üçüncü kontrol grubu olarak da sadece kişilerin sorunların çözümüne dayalı vaka yönetimi koşuludur. Bu üç koşul karşılaştırıldığında sonuçlar oldukça anlamlı çıkmıştır. En etkili sonuçların madde kullanmama durumunda BDT ve CM nin birlikte uygulandığı koşullar olduğu bulunmuştur. Bu sonuçlara göre madde kullanım bozukluklarında etkili tek bir yaklaşımdan bahsetmek mümkün değildir. Ancak kişinin maddeden uzak kalması koşusuyla özyeterliliğin arttırıldığı ve madde kullanımının olmadığı tedavilerin en etkili tedaviler olduğu saptanmıştır (22).

Bağımlılıkta kullanılan bir başka yaklaşım olan Farkındalık Terapisinin etkinlik çalışmalarının gösterildiği çalışmalarda da alkol, kokain, amfetamin, esrar, sigara ve eroin gibi çeşitli maddelerin kullanımını azaltmada ve bırakmada anlamlı sonuçlar bulunmuştur

(31-33). Bağımlılıkta Psikodinamik yönelimli terapilerin kullanımına dair randomize klinik çalışma olmamasına rağmen psikodinamik yönelimli bireysel terapi vaka sunumları ve grup terapileri raporları yaklaşımın etkinliği desteklenmiştir (34).

Aile terapileri de bağımlılıkta sık kullanılan terapi yaklaşımlarındandır. Hollanda'da tedavi arayışı olan esrar bağımlısı ergenler üzerinde yapılan bir çalışmada da Çok Boyutlu Aile Terapisi'nin (ÇBAT), esrar kullanımını, suçlu davranışların sayısı, tedaviye olumlu yanıt verme ve bir yıllık takipte iyileşme üzerinde etkin olup olmadığı araştırılmıştır. Sonuçlar, ÇBAT'nin esrar kullanımının azaltmada etkili olduğunu ortaya koymaktadır (35).

Bağımlılardan en sık yaşanan ortak sorunlardan biri de duygu regülasyonunu yapmakta zorlanıyor olmalarıdır. Duyguları regüle edemiyor olmak tedavide nükslerin olmasına sebep olmaktadır. Bu konuda yapılan çalışmalarda duygu-düzenleme stratejileri ve psikolojik sağlamlık

geliştirmenin nüks önleyebildiği saptanmıştır (36).

Terapilerin etkinliğine dair yapılan çalışmalarda tüm psikososyal müdahalelerin benzer düzeylerde etkin olduğu saptanmıştır (7,8). BDT başta olmak üzere bazı tedavilerin belirli alt popülasyonlar için diğerlerinden daha fazla fayda sağladığını ancak spesifik olarak bir tedavinin diğerlerinden daha etkili olmadığı söylenebilir (8,9). Bağımlılıkta kullanılan terapilerin etkinliği ile ilgili yapılan çalışmalarda özellikle özyeterliliği arttırmanın ve duygu düzenleme becerisi kazanmanın nüks sıklığını azaltarak bırakmayı sürdürme başarısını etkileyen önemli değişkenler olduğu ve bu terapilerin en etkili tedaviler olduğu saptanmıştır (22,36). Ancak literatüre baktığımızda tedavi programlarında bu alanlara çok az değinildiği görülmektedir (12). Gelecekte oluşturulacak tedavi programlarında bu alanlara odaklanılmasının daha etkin sonuçlar getirebileceği düşünülmektedir.

## SONUÇ

Bu yazıda bağımlılık hastalığı olan kişiler için etkili psikososyal tedaviler hakkında genel bilgi vermek amaçlanmıştır. Özetle; psikososyal tedaviler bağımlılık tedavisinde önemli bir yer almaktadır. Bağımlılığın kronik bir hastalık olması sebebiyle detoksifikasyon süreci sonrası kişinin farmakoterapi tedavisinin yanında psikososyal destek de alıyor olması hangi ekol olursa olsun tedavide başarıyı arttıran bir faktördür. Bağımlılıkta ayaktan ya da yatarak tedavide bireysel ya da grup terapisi şeklinde uygulanabilen pek çok yaklaşım türü vardır. Bu yaklaşımlar genel olarak Bilişsel Davranışçı Terapi, Motivasyonel Görüşme, Kişiler Arası Terapi, Farkındalık Temelli Terapiler, Dinamik Terapi, Kabul ve Kararlılık Terapisi, Davranışçı Terapi, Aile Terapileri gibi birçok terapi türünün bağımlılık tedavilerinde etkin olduğu bilinmektedir. Bireye ve soruna farklı açılardan yaklaşan bu terapilerin tümünde ortak hedef, kişinin alkol/maddeyi kullanmadığı süreyi uzatarak yaşam kalitesini arttırabilmektir (22,4). Yapılan çalışmalarda özellikle özyeterliliğin artması ve duygu regülasyonunun sağlanabiliyor olması nüks sıklığını azaltan faktörler arasında belirtilmiştir (12,13). Bu sebeple gelecekte tasarlanacak tedavi programlarında da bu alanlara odaklanılmasının önemli olduğu düşünülmektedir.

## KAYNAKLAR

1. Evren C, Evren B, Yancar C, Erkiran M (2007) Temperament and character model of personality profile of alcohol and drugdependent inpatients. *Compr Psychiatry*, 48:283288Işık E. Erişkinlerde klinik psiko-farmakoloji. (Eds E Işık, Uzbay T.). Golden Medya Baskı. İstanbul, 2009 s337-359.
2. Woody GE, McLellan AT, O'Brien CP: Research on psychopathology and addiction: treatment implications. *Drug Alcohol Depend* 25:121-123, 1990
3. Türkçapar MH. Bilişsel terapi: Temel ilkeler ve uygulamalar. HYB Basım Yayın. Ankara, 2017.
4. Woody GE, Research Findings on Psychotherapy of Addictive Disorders. *American Journal on Addictions*, 2003; 12(2):19-26.
5. Kalyoncu A, Mırsal H. Madde bağımlılığında bireysel psikoterapi. *Bağımlılık dergisi* 2000; 1:95-100.
6. Connors GJ, DiClemente CC, Velasquez MM, et al. Substance abuse treatment and the stages of change: Selecting and planning interventions. Guilford Press, New York, 2013.
7. Ceylan ME, Türkcan A. Araştırma ve Klinik Uygulamada Biyolojik Psikiyatri 2. Cilt, 1. Kitap: Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları, Genişletilmiş 2. Baskı. Küre Yayıncılık. İstanbul, 2003.
8. Walter M, Dürsteler KM, Petitjean SA, et al. Psychosocial Treatment of Addictive Disorders: An Overview of Psychotherapeutic Options and their Efficacy. *Fortschritte der Neurologie-Psychiatrie* 2015; 83(4), 201-210.
9. Najavits LM, Weiss RD The Role of Psychotherapy in the Treatment of Substance-Use
10. Disorders, *Harvard Review of Psychiatry* 1994; 2:2, 84-96
11. Hendershot CS, Witkiewitz K, George WH, et al. Relapse prevention for addictive behaviors. Substance abuse treatment, prevention, and policy 2011; 6(1), 1.
12. Larimer ME, Palmer RS, Marlatt GA. Relapse prevention. An overview of Marlatt's cognitive-behavioral model. *Alcohol research health: the journal of the National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism* 1999; 23(2), 151-160.
13. Engin E, Savaşan A. Alkol bağımlılarının psikoterapi süreçlerini etkileyen faktörlerin incelenmesi. *Journal of Psychiatric Nursing/Psikiyatri Hemsireliği Dergisi* 2012; 3(2), 75-79.
14. Kadden RM, Litt MD. The role of self-efficacy in the treatment of substance use disorders. *Addictive behaviors* 2011; 36(12), 1120-1126.
15. Motahhari S, Etemadi A, Shafiabady A, et al. The Effectiveness of Psychotherapy Based on Quality of Life Improvement on Emotion Regulation and Relapse Prevention in Addicts. *Practice in Clinical Psychology* 2016; 4(1), 25-32.
16. Miller WR, Rollnick S. Motivational Interviewing: Preparing People for Change, 2nd edn. Guilford. New York, 2002.
17. Hester RK. Outcome Research: Alcoholism. In *Text-*



- book of Substance Abuse Treatment. (Eds M Galanter, HD Kleber) American Psychiatric Press, Washington D.C., 1994; pp 35-43.
18. Volkow ND. Principles of drug addiction treatment: A research-based guide (Vol. 12, No. 4180). DIANE Publishing, 2011.
  19. Ögel K. Sigara, Alkol ve Madde Kullanım bozuklukları: Tanı, Tedavi ve Önleme.
  20. Yeniden Yayınları. İstanbul, 2010.
  21. Başabak, AZ. (2021). Madde Kullanım Bozukluğu Olanlarda Yaşam Kalitesi Terapisi: Nüks ve Duygu Düzenleme Becerileri Üzerinde Etkinliğinin Araştırılması. Doktora Tezi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul.
  22. Marlatt GA, Barrett K. Relapse Prevention. In *Textbook of Substance Abuse Treatment*. (Eds M Galanter, HD Kleber) American Psychiatric Press, Washington D.C. 1994; 285- 299.
  23. Van Dam D, Ehring T, Vedel E, et al. Trauma-focused treatment for posttraumatic stress disorder combined with CBT for severe substance use disorder: a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry* 2013; 13(1).
  24. Karadağ F. Madde kullanım bozukluklarında ek tanı. *Psikiyatride Güncel* 2011; 1:171186.
  25. Litt MD, Kadden RM, Petry NM. Behavioral treatment for marijuana dependence: Randomized trial of contingency management and self-efficacy enhancement. *Addictive Behaviors* 2013; 38(3), 1764–1775.
  26. Kiluk BD, Nich C, Carroll KM. Relationship of cognitive function and the acquisition of coping skills in computer assisted treatment for substance use disorders. *Drug and Alcohol Dependence* 2011 April; 114 (2-3): 169-176
  27. Hoch E, Noack R, Henker J et al. Efficacy of a targeted cognitive-behavioral treatment program for cannabis use disorders (CANDIS\*). *European Neuropsychopharmacology* 2012; 22(4), 267–280.
  28. Habibi R, Nikbakht Nasrabadi A, Shabany Hamedan M et al. The Effects of FamilyCentered Problem-Solving Education on Relapse Rate, Self Efficacy and Self Esteem Among Substance Abusers. *International Journal of High Risk Behaviors and Addiction* 2016; 5(1).
  29. Lanza PV, García PF, Lamelas FR et al. Acceptance and Commitment Therapy Versus Cognitive Behavioral Therapy in the Treatment of Substance Use Disorder With Incarcerated Women. *Journal of Clinical Psychology* 2014; 70(7), 644–657.
  30. Hides LM, Elkins KS, Scaffidi A et al. Does the addition of integrated cognitive behaviour therapy and motivational interviewing improve the outcomes of standard care for young people with comorbid depression and substance misuse? *The Medical journal of Australia* 2011; 195(3): pp 31-7
  31. Medical journal of Australia 2011; 195(3): pp 31-7
  32. Zemestani M, Ottaviani C. Effectiveness of Mindfulness-Based Relapse Prevention for Co-occurring Substance Use and Depression Disorders. *Mindfulness* 2016; 7, 1347– 1355.
  33. Witkiewitz K, Warner K, Sully B et al. Randomized Trial Comparing MindfulnessBased Relapse Prevention with Relapse Prevention for Women Offenders at a Residential Addiction Treatment Center. *Substance Use & Misuse* 2014; 49(5), 536– 546.
  34. Petitjean SA, Dürsteler-MacFarland KM, Krokar MC et al. A randomized, controlled trial of combined cognitive-behavioral therapy plus prize-based contingency management for cocaine dependence. *Drug and Alcohol Dependence* 2014; 145, 94– 100.
  35. Chiesa A, Serretti A. Are Mindfulness-Based Interventions Effective for Substance Use Disorders? A Systematic Review of the Evidence. *Substance Use & Misuse* 2013; 49(5), 492–512.
  36. Bowen S, Chawla N, Collins SE et al. Mindfulness-based relapse prevention for substance use disorders: a pilot efficacy trial. *Substance Abuse* 2009; 30, 295–305.
  37. Bowen S, Witkiewitz K, Clifasefi SL et al. Relative Efficacy of Mindfulness-Based Relapse Prevention, Standard Relapse Prevention, and Treatment as Usual for Substance Use Disorders. *JAMA Psychiatry* 2014; 71(5), 547.
  38. Schiffer F. Psychotherapy of nine successfully treated cocaine abusers: Techniques and dynamics. *Journal of Substance Abuse Treatment* 1988; 5(3), 131–137.
  39. Hendriks V, Van der Schee E, Blanken P. Treatment of adolescents with a cannabis use disorder: Main findings of a randomized controlled trial comparing multidimensional family therapy and cognitive behavioral therapy in The Netherlands. *Drug and Alcohol Dependence* 2011; 119(1-2), 64–71.
  40. Hoseiny H, Jadidi M, Habiballah Nataj L et al. The Effect of Methadone-Maintenance Therapy with and Without Interactive Treatment on Improving Emotion-Regulation
  41. Strategies and Resilience Among Opiate-Dependent Clients, *Int J High Risk Behav Addict* 2015; 4(1): e23526