

Bağımlılıkta Psikoterapi Kuramları

Theories of Psychotherapy in Addiction

Muhammed Yıldız ¹ , Lut Tamam ¹ 

1. Çukurova Üniversitesi, Adana

Abstract

Addiction, both substance addiction and behavioral addictions, is a phenomenon that affects individuals at increasing rates and at early ages, with devastating health, psychological and social effects. Fighting addictions, like other prevention activities, consists of primary, secondary and tertiary prevention activities. While the main thing in primary prevention studies is that the individual never encounters addiction, the aim of secondary prevention studies is to support the individual in the process of getting rid of addiction. One of the most important of these supports is psychotherapy studies carried out with addicted individuals. Psychotherapy involves the individual's ability to cope with his/her psychological problems, increase his/her psychological resilience against difficulties, improve his/her skills in coping with his/her problems, and become spiritually stronger in a holistic sense. In psychotherapies in the fight against addiction, therapeutic studies are carried out on the individual's ability to cope with substance use or behavioral addiction. In the studies to be carried out by mental health experts working in the field of addiction, knowing psychotherapy theories well and acquiring addiction-specific methods of these theories will help the psychotherapy processes to be successful. In this study, psychotherapy theories that are widely used today and have specific methods in combating addictions are examined. Psychotherapy theories are examined in four sections. The basic features of each theory, how it explains addiction, what it aims at in the psychotherapy process, and empirical studies in the literature are included. In this article, it is aimed for mental health professionals working in the field to combat addictions to gain a perspective on the case formulations they will use in psychotherapy studies.

Keywords: Addiction, substance abuse, behavioral addictions, psychotherapy

Öz

Bağımlılık, gerek madde bağımlılığı, gerekse de davranışsal bağımlılıklar olmak üzere, gittikçe artan oranlarda ve erken yaşlarda bireyleri etkileyen sağlık, psikolojik ve toplumsal açıdan yıkıcı etkilere sahip bir olgudur. Bağımlılıklarla mücadele, diğer önleme çalışmalarında olduğu üzere, birincil, ikincil ve üçüncül önleme çalışmalarından oluşmaktadır. Birincil önleme çalışmalarında esas olan, bireyin bağımlılıkla hiç tanışmaması iken ikincil önleme çalışmalarında amaç, bireyin bağımlılıktan arınma sürecinde destek verilmesidir. Bu desteklerin en önemlilerinden biri, bağımlı bireylerle gerçekleştirilen psikoterapi çalışmalarıdır. Psikoterapi, bireyin ruhsal problemleriyle baş edebilmesini, güçlüklerle karşı psikolojik sağlamlığını artırmayı, sorunlarıyla baş etme becerilerini geliştirmesini ve bütünsel anlamda ruhsal açıdan güçlenmesini içerir. Bağımlılıkla mücadele çalışmalarında yapılan psikoterapilerde, bireyin madde kullanımıyla veya davranışsal bağımlılığıyla baş edebilmesiyle ilgili terapötik çalışmalar yapılmaktadır. Bağımlılık alanında çalışan ruh sağlığı uzmanlarının yapacakları çalışmalarda, psikoterapi kuramlarını iyi bilmeleri ve bu kuramların bağımlılığa özgü yöntemlerini edinmeleri, psikoterapi süreçlerinin başarıya ulaşmasına yardımcı olacaktır. Bu çalışmada günümüzde yaygın olarak kullanılan ve bağımlılıklarla mücadelede spesifik yöntemlere sahip olan psikoterapi kuramları incelenmiştir. Psikoterapi kuramları dört bölümde incelenmiştir. Her bir kuramın temel özellikleri, bağımlılığı nasıl açıkladığı, psikoterapi sürecinde neyi hedeflediği ve literatürde yapılan ampirik çalışmalara yer verilmiştir. Bu makalede, bağımlılıklarla mücadelede sahada çalışan ruh sağlığı profesyonellerinin psikoterapi çalışmalarında kullanacakları vaka formülasyonları için bir bakış açısı kazanmaları amaçlanmıştır.

Anahtar kelimeler: Bağımlılık, madde bağımlılığı, davranışsal bağımlılıklar, psikoterapi

Giriş

Madde bağımlılığı, bir ilacın veya maddenin amacı dışında kullanılması, kişinin söz konusu ilaca veya maddeye karşı geliştirdiği tolerans sonucunda kullanımının artması, bireyin yaşamında birtakım problemlere sebep olmasına karşılık ilacın veya maddenin kullanımının sürdürülmesi ve bu ilacı veya maddeyi kullanmayı azalttığı veya bırakmaya çalıştığı birtakım yoksunluk belirtilerinin belirmesiyle tanımlanabilir (1). Madde bağımlılığı, psikoaktif maddelerin kullanılmasıyla bireyin beyin işlevlerinin farklılaşması neticesinde gelişen bir bozukluktur. Bu süreçte maddelerin kullanımıyla birlikte beyindeki algı, biliş ve duyu süreçleri etkilenir. Yapılan çalışmalar, madde bağımlılığının biyolojik ve genetik faktörlere dayalı, tekrarlayan bir bozukluk olduğunu ortaya koymuştur (2).

İlk dönemlerde bağımlılık kavramından kastedilen, madde bağımlılığı iken günümüzde, bağımlılık kavramı sadece maddeyle ilişkili olmayan ve adına davranışsal bağımlılıklar denilen yeni bir kategoriye de kapsamaktadır (3). Davranışsal bağımlılıklar, bireyin zarar verici sonuçlarına rağmen durduramadığı, zorlayıcı ve tekrar eden davranışlar olarak ifade edilebilir (4). İnternet bağımlılığı ve alışveriş bağımlılığı gibi bazı türleri günlük yaşamın bir parçasıyken, kumar bağımlılığı gibi bazı türleri ise patolojik olarak değerlendirilmektedir (5). Madde bağımlılığı ve davranışsal bağımlılıklar, Ruhsal Bozuklukların Tanısal ve Sayımsal Sınıflandırma El Kitabının beşinci baskısında (DSM-5) madde kullanımı ve bağımlılık ile ilişkili bozukluklar kümesi altında yer almıştır (6).

Bağımlılıkla ilişkili bozuklukların tedavisinde ilaç tedavileri ve psikososyal tedaviler yer almaktadır. İlaç tedavisinde, Metadon, Buprenorfin + Nalokson, Naltrekson, Nalmefene, Akamprosot, Disülfiram, Topiramet ve Antidepresanlar gibi ilaçlar kullanılmaktadır. Psikososyal tedavilerde ise, bireysel görüşmeler, grup psikoterapisi, aile terapisi, kısa müdahaleler, kısa süreli terapiler, motivasyonel görüşme, matrix modeli, toplumsal pekiştireç yaklaşımı, minnesota modeli, ayıklık için güdüleme yöntemi, destekleyici ekspresif tedavi, iş desteği sağlamak, beceri ve meslek kazandırmak, eğitim desteği, barınma desteği, boş zamanların değerlendirilmesi, ekonomik destek, relaps önleme ve yaşam biçimini değiştirme gibi yöntemler bulunmaktadır (7).

Ruh sağlığı alanında yapılan çalışmalar, tıpkı sağlığın diğer alanlarında verilen hizmetlere benzerdir. Bu benzerlik, koruma ve önleme çalışmalarında da göze çarpar. Koruma ise birincil koruma, ikincil koruma ve üçüncül koruma olarak tanımlanabilir. Hastalığın ya da bozukluğun hiç olmaması için yapılan çalışmalar birincil koruma, hastalığı ya da bozukluğu erkenden teşhis ederek, müdahalenin gecikmeden yapılması ve bireyin bir an önce sağlığına kavuşması için yapılan çalışmalar ikincil koruma ve hastalık veya bozukluk sonucu oluşan yeti yitimlerini telafi etmeyi amaçlayan çalışmalar ise üçüncül koruma olarak tanımlanabilir (8). Bu kavramları bağımlılık perspektifinden değerlendirecek olursak, birincil koruma bireyin bağımlılık yapan maddelerle hiç karşılaşmaması veya karşılaştığı zaman hayır diyebilmesini sağlayıcı, aile eğitimleri, toplumsal farkındalık, okul temelli koruyucu ve önleyici ruh sağlığı hizmetleri ve eğitim-öğretim süreçleri gibi alanlarda yapılacak olan çalışmaları kapsamaktadır. İkincil koruma, bağımlılık sürecine yeni yeni girmeye başlayan bireyin henüz başlarda fark edilmesiyle beraber soruna erken müdahale edilmesi ve psikoterapi çalışmalarıyla gelişimsel psikolojik danışma ve rehberlik faaliyetlerini içerir. Üçüncül koruma ise bağımlılık tanısı almış ancak müdahale için geç kalınmış bireylere Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi (AMATEM), Çocuk Ergen Madde Bağımlılığı Tedavi Merkezi (ÇEMATEM) ve Yeşilay Danışmanlık Merkezi (YEDAM) gibi rehabilitasyon merkezlerinde uygulanan bağımlılık tedavisi çalışmalarını kapsamaktadır. Bu üç düzeyi bir piramide benzetecek olursak, en temelde birincil koruma, ortada ikincil koruma ve en üstte ise üçüncül koruma yer almaktadır. Birincil korumadan üçüncül korumaya doğru riskler artmakta ve çalışmaların bireyi sağlıklı bir duruma geri döndürme olanağı da azalmaktadır. Dolayısıyla ruh sağlığı alanında ve spesifik olarak bağımlılık çalışmalarında esas olan, mümkün olduğu kadar birincil koruma veya geç kalınmış durumlarda ikincil koruma çalışmalarının yapılmasıdır. Bağımlılık çevresel, bireysel, ailesel, akran etkisi ve genetik yatkınlık gibi birçok faktörün neden olduğu bir tablodur (9). Yapılacak olan önleme çalışmalarında bu faktörlerin hiçbirinin etkisi göz ardı edilmemelidir.

Alkol ve madde kullanan bireylerde erken tanı ve değerlendirme, kişileri bağımlılıktan başarılı bir biçimde korumaktadır (10). Dolayısıyla koruma ve önleme çalışmalarında bireylere verilecek olan psikososyal destekler kapsamında riskler azaltılabilir. Bu desteklerden de en önemlilerden bir tanesi psikoterapilerdir. Bağımlılıklarla mücadele konusunda çalışan ruh sağlığı profesyonelleri, bu psikoterapi kuramlarının teorilerini kavrayarak ve tedavi kılavuzlarını uygulayarak bağımlı olgulara yardım edebilirler. Psikoterapi, bireylerin algı, duygu, tutum ve davranışlarını istedik bir biçimde değiştirmeleri ve içinde buldukları ruhsal problemlerden kurtulmaları için psikolojideki kuramları temel olarak almış klinik uygulamaların amaca dönük bir biçimde uygulanmasıdır (11). Psikoterapilerde temel hedef, bireye sorunlarının çözümünde yardım etmek olsa da her terapi yaklaşımının insana, ruhsal problemlere ve tedaviye bakış açısı birbirinden farklıdır. Bu farklı bakış açıları psikoterapi alanında birçok ekolü doğurmuştur. Psikoterapi kuramları, depresyondan, anksiyete bozukluklarına, panik ataktan, obsesif kompulsif bozukluklara birçok ruhsal hastalığa ilişkin terapi protokolleri ve vaka formülasyonları ortaya koymuşken elbette bağımlılık alanında yapılan psikoterapilerde de bu kuramların etkisi bulunmaktadır.

Bu çalışmada, bağımlılık alanında kullanılan psikoterapi kuramlarına değinilmiştir. Her bir ekolün, ruhsal bozukluklara bakış açısı ve bağımlılık terapisi sürecindeki formülasyonları ve tedavi yaklaşımları incelenmiş olup aynı zamanda bu ekollerle yapılan terapi çalışmalarının etkililiğiyle ilgili araştırmalara yer verilmiştir. Bu çalışmaların etkililiği değerlendirilirken, bağımlıdaki azalmada; maddeden arınık olma, aşermenin önlenmesi, nüksün önlenmesi, hayat kalitesinin ve işlevselliğin artması kriterleri dikkate alınmıştır. Literatür incelendiğinde bağımlılıkların tedavisinde psikoterapi kuramlarıyla ilgili tekil çalışmalar mevcuttur. Ancak psikoterapi kuramlarının tamamına yakınının bir bütün olarak bağımlılıkların tedavisindeki önemi ve bu kuramların tedavi sürecinde nasıl kullanıldığıyla ilgili kapsamlı çalışmalara rastlanmamıştır. Bağımlılıklar da aynı diğer psikopatolojiler gibi etiyolojisi, epidemiyolojisi, komorbiditesi ve tedavisi olan ruhsal bozukluklardır. Diğer ruhsal bozuklukların tedavisinde kullanılan psikoterapi yöntemlerinin bağımlılıkların tedavisinde de uygulanması ve bu çalışmaların sonuçlarının alanda çalışan profesyonellere sunulması gerekmektedir. Bu makale, bağımlılıklarla mücadelede sahada çalışan ruh sağlığı profesyonelleri için bir tedavi kılavuzu niteliğinde kaleme alınmıştır. Bu çalışmanın bağımlılıkların tedavisinde, geleneksel tedavilerin yanına psikoterapi yaklaşımlarının da eklenmesi için uzmanları motive edici bir rolü olacağı umulmaktadır.

Bağımlılıkta Psikodinamik Terapi

Psikodinamik terapinin tarihi, Sigmund Freud'un psikanalizi kurmasına dayanır. 'Psikodinamik' teriminden kasıt, hasta ve terapist arasındaki etkileşim sürecidir. Terapinin amacı, hastayı hem semptomlar hem de kişilerarası ilişkilerde problemlere yol açan nevrotik çatışmalardan kurtarmaktır. Psikodinamik kuram, neden öyle davrandığımız ve neden aynı hataları tekrarladığımız sorusunun cevabının bilinçaltı süreçlerin ortaya çıkarılmasıyla bulunabileceğini iddia etmektedir (12). Psikodinamik terapi, Sigmund Freud'un ego psikolojisi olarak bilinen klasik yaklaşımı temelinde ilişkisel, kişilerarası ve kendilik psikolojisi gibi güncel kuramları da kapsayan şemsiye bir terimdir (13). Psikodinamik ve psikanalitik terapilerin kökleri, Sigmund Freud, Melanie Klein, Donald Winnicott ve diğerlerinin çalışmalarına dayanmaktadır. Terapi, terapist ve hasta arasındaki aktarım ilişkisine odaklanmıştır. Psikodinamik terapi, bireylerin kendileri, bilinçaltı arzuları, motivasyonları ve çatışmaları hakkında daha derin bir farkındalığa ulaşmalarına yardım eder. Bu farkındalıkla birey, kendine yardımcı olmayan ve zarar veren kalıpları tekrarlamama seçeneğini elde eder (14).

Psikodinamik terapinin bağımlılık ile ilgili bozukluklara bakış açısı, bağımlılığın bir özdüzenleme bozukluğu olduğudur. Bireyin eksiklikleriyle ilgili acı ve ıstıraplarını hafifletmek isteği, ne yazık ki onu bağımlılık yapan maddeleri kullanmaya iter. Bağımlı birey, alkol ve uyuşturucular yoluyla, anhedoni ve disfori yaşayarak, dayanılmaz acı verici duygusal durumları hafifletmeye çalışır (15). Bağımlılıklar, bireyin yaşamın güçlüklerine karşı özel olarak geliştirdiği bir adaptasyon, travmatik duyguları kendi kendine tedavi etme girişimi, özdüzenleme problemleri ve kişiliğin organizasyonundaki bozukluk olarak tanımlanmaktadır (16). Psikodinamik terapi, terapötik ilişki yoluyla bağımlı bireyin benzersiz insanlığını keşfetmeyi ve geliştirmeyi amaçlar. Tedavide koşulsuz kabul, empati, nezaket ve dürüstlük önemlidir. Terapide, bağımlılığa yol açan

özdüzenleme zafiyeti giderilir, sahte benlik kavramı gerçek benliğe dönüştürülür ve kişiyi etkileyen derin psikik yaraların iyileşmesi için fırsatlar sağlanır (17).

Psikanalitik terapi, opiyat bağımlılığını, bireyin yatışabilmesi, yoğun depresyonla başa çıkabilmesi, kendini kabul etmeyen ve değersiz olduğu düşüncelerine sevk eden zalim, sert, aşırı cezalandırıcı ebeveyn standartlarından kurtulabilmesi ve saldırgan dürtülerin ortaya çıkmasını engelleyebilmesi için başvurduğu bir savunma olarak tanımlanmaktadır. Klinik ve ampirik araştırmalar, opiyat bağımlılarının çoğunda şiddetli kişilik bozukluğu ve yoğun depresyon olduğunu göstermektedir. Opiyat bağımlıları depresyon ve/veya kaygıyı kontrol etmek yerine acıdan ve stresten uzaklaşıp kendi kendilerine yarattıkları görece mutluluk deneyimlerine yönelirler (18). Jerry'nin (19) çalışmasında 23 yaşında kokain bağımlısı bir kadın danışan psikodinamik terapi ile başarılı bir biçimde tedavi edilmiştir. Mooney ve arkadaşlarının (20) çalışmasında, kumar oynama bozukluğu tedavisi için bilişsel davranışçı terapiye yanıt vermeyen bir grup hastaya (N=72) psikodinamik terapi uygulanmıştır. Sonuçlar, depresyonda, anksiyetede ve kumar oynama şiddetinde anlamlı bir azalma olduğunu ortaya koymuştur.

Bağımlılıkta Motivasyonel Terapi

Motivasyonel Terapi, Miller tarafından geliştirilmiş olup ikilemi araştırıp çözerek, bireyin değişim için içsel motivasyonunu artırmayı amaçlayan, danışanı yönlendirici ve onu merkeze alan bir yöntemdir. İlk bağımlılık tedavisinde kullanılmaya başlanmıştır. Bağımlılık sürecinde danışan ambivalans duygular yaşar. Hem bağımlılıktan kurtulmak ister hem de bağımlılık yapıcı maddeleri veya davranışları sergileyerek haz almayı devam ettirmek ister. Bu ambivalans durum tedavinin en önemli engellerinden biridir. Motivasyonel terapide ilkin terapist danışana empati göstererek onu koşulsuz kabul eder. Ardından danışanın hâlihazırda bulunduğu yerle olmak istediği hedef arasındaki çelişki ortaya konur. Bu çelişki de danışanın harekete geçmesi için bir motivasyon aracı olarak kullanılır. Süreç içerisinde danışanla zıtlaşmamak da önemlidir. Danışanın bu değişimi başarıyla gerçekleştireceğiyle ilgili yeterliğine terapistin de inanması önemlidir (21).

Motivasyonel terapinin özü, danışanın değişim sürecine girmesidir. Bu sürecin basamakları incelendiğinde, farkındalık öncesi aşamada birey için herhangi bir hedef yoktur. Niyet aşamasında birey yaşamında bir şeylerin farklılaşması gerektiğine inanmaya başlar. Hazırlık aşamasında birey bu süreç için hazır olduğuna inanır. Eylem aşamasında birey inisiyatif kullanmaya başlar. Nüks aşamasında ise süreç, zaman zaman tekrar başa dönmektedir. Önemli olan danışanın başarısız girişimlerden sonra tekrardan toparlanarak süreci yeniden başlatmasıdır (22). Motivasyonel terapilerin bağımlılık ile ilgili bozukluklara bakış açısı, bağımlı bireyin içinde bulunduğu sıkıntılı durumdan kurtulmak, maddeden arınmak ve eski sağlıklı günlere dönebilmek için gereken motivasyonu bulamamasıdır. Madde kullanımı sürecinde bağımlı bireylerin maddeyi bırakmak için yeterince çaba gösterememesi veya maddeyi bıraktıkları dönemlerde verdikleri bu kararda sebat etmemeleri, bağımlılık sürecinde bir kısır döngüye yol açmaktadır. Dolayısıyla bu süreçte önemli olan, değişim için güçlü bir motivasyona ve bu değişimi gerçekleştirebilecek özyeterliğe sahip olmaktır. Erol ve Erdoğan'ın (23) lisede öğrenim gören, sigara bağımlısı 275 ergenle yürüttüğü motivasyonel görüşme temelli çalışmasında, motivasyonel görüşme yapılan öğrencilerin %40-55 arasının sigara bağımlılığında azalma olduğu saptanmıştır. Lindson-Hawley ve arkadaşlarının (24) çalışmasında, tütün bağımlılığıyla ilgili 1997-2014 arasında yapılmış 28 araştırma incelenmiş olup motivasyonel görüşme yöntemiyle yapılan çalışmaların diğer çalışmalara kıyasla sigarayı bırakmada etkisinin anlamlı bir biçimde daha fazla olduğu saptanmıştır.

Bağımlılıkta Bilişsel Davranışçı Terapi

Bilişsel davranışçı terapi, 1970'li yıllarda Beck ve Ellis öncülüğünde ortaya çıkan bir psikoterapi kuramıdır. Bu kuram düşüncelerimizin, ne hissettiğimiz ve nasıl davrandığımızı şekillendirdiğini ifade etmektedir. Kuramda bilişsel yapı kavramı vurgulanır. Bu kavramın özü, otomatik düşünceler ve şemalardır. Şemalar, bilişsel yapının en derinlerinde yer alan yapılardır. Şemalar ara inançlar ve temel inançlardan oluşmaktadır. Bilişsel yapının en yüzeyinde otomatik düşünceler yer almakta, bunu ara inançlar ve en altda yer alan temel inançlar izlemektedir. Kuram, bireye güçlük oluşturan durumlara eşlik eden olumsuz otomatik düşüncelerle

ilgilenmektedir. Bireyin yaşadığı olaylarla ilgili düşünceleri onun nasıl hissedeceğini ve duygularını belirlemektedir. Bilişsel davranışçı terapi, temel olarak olumsuz otomatik düşüncelerin ve mantıkdışı inançların değiştirilmesiyle bireyin olumsuz duygulanımdan kurtulacağı ve sağlıklı bir düşünce sistemini elde edeceğini iddia etmektedir (25).

Bilişsel davranışçı terapi'nin bağımlılık ile ilgili bozukluklara bakış açısında, bireyin maddelerin keyif verdiği ve yalnızlığı giderdiği gibi irrasyonel birtakım inançlarla maddeyi kullanmaya başlama ve sürdürme girişimlerinde bulunduğunu ortaya koymaktadır. Kullanılan maddelere yapılan hatalı olumlu atıflar, bireyde madde kullanımını pekiştirmektedir. Bilişsel davranışçı terapideki amaç, bireylerin zararlı maddelerle ilgili gerçekçi inançlara sahip olması ve maddelerin zararlarını fark ederek hatalı bilişlerini değiştirmeleridir (26). Yeşildal ve arkadaşlarının (27) ortalama yaşları 38.79 olan sigara bağımlısı 130 kişiyle yaptıkları çalışmada, bir yılın sonunda tedavinin başarı oranının %28-62 arasında olduğu saptanmıştır. Bu sonuç bilişsel davranışçı terapi temelli bu çalışmanın sigara bağımlılığı tedavisi için başarılı olduğunu ortaya koymaktadır.

Erden ve Hatun'un (28) çalışmasında 14 yaşında, internet bağımlısı bir kız ergenle yapılan bilişsel davranışçı terapi sonucunda danışanın bağımlılık düzeyinin azaldığı, interneti daha sağlıklı kullanmaya başladığı ve danışanın hem okul başarısında hem de sosyal yaşamında olumlu anlamda ilerlemeler kaydettiği saptanmıştır. Morgan ve arkadaşlarının (29) çocukluk ve/veya yetişkinlikte birden fazla travma yaşayan ve eş zamanlı travma sonrası stres bozukluğu olan ayaktan madde bağımlılığı tedavisine kayıtlı 353 kadınla yürüttüğü bilişsel davranışçı terapi temelli çalışmasında araştırmaya katılan bireylerin alkol ve kokain kullanımının ve bu maddelerden kaynaklanan semptomların azaldığı saptanmıştır. Easton ve arkadaşları (30) tarafından Amerika'da tutuklu 63 erkekle yapılan bir çalışmada bilişsel davranışçı terapi grubundaki bireylerin daha az kokain kullandığı ve daha az saldırganca davrandıkları saptanmıştır.

Bağımlılıkta Şema Terapi

Şema Terapi, Jeffrey E. Young (1990) tarafından kişilik bozukluklarının tedavisi için geliştirilmiştir. Kuramın temelinde erken dönem uyumsuz şemalar kavramı yer almaktadır. Bireyin evrensel temel duygusal ihtiyaçlarının sağlıklı bir biçimde karşılanmaması sonucunda oluşan bu şemalar, katı ve değişime karşı dirençlidir. Bu şemalar normal dönemlerde uykuda olmasına rağmen organizma bir güçlkle karşılaştığında aktive olur. Sağlıklı baş etme biçimlerinin ve sağlıklı modların kullanılmaması durumunda bireylerde patolojilere yol açar (31). Şema terapinin bağımlılık ile ilgili bozukluklara bakış açısında, şemayla sağlıksız başa çıkma ve sağlıksız modların kullanımı yer almaktadır. Bireylerin aktive olan erken dönem uyumsuz şemaları karşısında şemalarından kaçınmaları, şemayı aşırı telafi etmeleri ve şemalarına teslim olmaları bireyleri bağımlılığa yatkın hale getirmektedir. Ayrıca kızgın çocuk, dürtüsel çocuk ve incinmiş çocuk modları, cezalandırıcı ve talepkâr ebeveyn modları ve kaçınan, aşırı telafici ve teslimci modları bireyleri bağımlılığa sürüklemeye potansiyeline sahip modlardır. Dolayısıyla Şema Terapi temelli psikoterapi uygulamalarında bağımlılık ile çalışan terapistlerin temel amacı, bireylerin şemalarının iyileştirilmesi, şemaları karşısında sağlıklı başa çıkma yollarının kullanılmasının öğrenilmesi ve sağlıklı erişkin ve mutlu çocuk modlarının güçlenmesini sağlamaktır.

Shorey ve arkadaşlarının (32) çalışmalarında genç yetişkin erkek madde bağımlılığı tedavisi arayan (18-25 yaş) (N=101) gruba, klinik olmayan bir erkek üniversite öğrencisi grubu (N=175) erken dönem uyumsuz şemalar açısından karşılaştırılmıştır. Sonuçlar, madde bağımlısı olan grubun 18 erken uyumsuz şemadan 9'unda klinik olmayan gruba kıyasla daha yüksek puanlar aldığını ortaya koymuştur. Ayrıca yetersiz özdenetim şemasının bireylerde madde kullanım bozukluğu açısından risk faktörü olabileceği saptanmıştır. Aksoy ve Ünübol'un (33) ergenlerle gerçekleştirdiği çalışmasında, internet bağımlılığı ile erken dönem uyumsuz şemalardan kusurluluk, yetersiz özdenetim ve boyun eğcilik şemaları arasında anlamlı bir ilişki saptanmıştır. Brotchie ve arkadaşlarının (34) çalışmasında, alkol ve opiyat bağımlısı bireylerin bağımlı olmayan gruba kıyasla erken dönem uyumsuz şemaların 11'inde diğer gruptaki bireylerden yüksek puanlar aldıkları saptanmıştır. Razavi ve arkadaşlarının (35) 205 kişiyle yaptığı ve bağımlı örneklem ile bağımlı olmayan örneklem arasında erken dönem uyumsuz şemalar açısından kıyaslandığı çalışmasında, bağımlı bireylerin duygusal yoksunluk, kendini feda etme, duygusal engelleme, yüksek standartlar, yetersiz öz kontrol/öz

disiplin ve iç içe geçme, hastalığa karşı savunmasızlık ve duygusal yoksunluk şemalarında diğer gruba kıyasla daha fazla puan aldıkları saptanmıştır. Derebaşı ve Karaaziz'in (36) çalışmasında madde bağımlılığı olan bireylerde şema terapinin etkililiği incelenmiştir. Literatür taraması sonucunda dört çalışma değerlendirilmiştir. Sonuçlar, şema terapinin madde bağımlılığının tedavisinde etkili bir yöntem olduğunu ortaya koymuştur.

Bağımlılıkta Kabul ve Kararlılık Terapisi

Kabul ve Kararlılık Terapisi, Steven Hayes tarafından geliştirilmiştir. Ruhsal acı, varoluşun gerçeklerinden biridir. Kabul ve kararlılık terapisi, psikopatolojilerin kökeninde yer alan asıl nedenin, bireyin ruhsal acıdan yoğun bir biçimde kaçınması ve bu acıları kontrol etme çabası olduğunu iddia etmektedir. Birey acıdan kaçınırken veya acıyı kontrol etmeye çalışırken içinde yaşadığı andan ve dış gerçeklikten uzaklaşmaktadır. Bu durum bireyin uyumlu davranış sergilemesini engellemektedir (37). Kabul ve kararlılık terapisi, düşünce ve duyguların kabul edilmesi, kişinin değerlerine bağlı bir eylem seçmesi ve son olarak harekete geçmesini içeren üç adımı temel alır. Bu terapi yaklaşımında, bireye itici gelen duygular ve düşünceler olduğu gibi kabul edilmelidir. Bireyin kendini rahatsız eden duygu ve düşüncelerle mücadele etmemesi, bunun yerine kendi yaşamı üzerindeki etkisini azaltmaya çalışması gerekmektedir. Terapi, özünde yaşamın sadece mutlu anlardan ibaret olmadığı, yaşamın içerisinde hayal kırıklıklarının, kişilerarası çatışmaların, başarısızlıkların ve hüznlerin de olabileceğini kabul eder. Terapi sürecinde danışanın ruhsal belirtileri azaltılmaya çalışılmaz aksine anlamlı ve değerli eylemler gerçekleştirebilmesi için danışan cesaretlendirilir. Terapide danışanların esneklik düzeyleri artırılmaya çalışılır. Dolayısıyla bireyin esnek olabilmesi demek, olumsuz deneyimlere de hazır olabilmesiyle mümkündür. Terapi sürecinde altı aşama önemlidir. Bunlar; anda olmak, değerler, harekete geçme, kendinelik, ayrışma ve kabuldür (38).

Kabul ve kararlılık terapisinin bağımlılık ile ilgili bozukluklara bakış açısı, bağımlı bireylerin acıdan kaçınmak için girdikleri sürecin, bağımlılıkla sonuçlanması ve bilişsel esneklerinin zayıflıkları sonucunda değişim için harekete geçememeleridir. Bağımlılık sürecinde birey acıdan kaçınmak, hayal kırıklıklarının üstesinden gelmek, arkadaş ortamına girememekten kaynaklı sıkıntılarını gidermek, mesleki ve ekonomik anlamda edindiği acı tecrübelerinden vs. birçok problemten dolayı bir maddeye veya bir davranışa başvurmaktadır. Bağımlı bireyler şimdi ve buradaya odaklanmadıkları ve madde alımları için hep bir mazeret bulabildikleri için terapide birey, içinde yaşanan ana getirilmeye çalışılır. Değerler oluşturularak maddeyi kullanmayı kendi değer yargılarına zıt görmesi sağlanır. Bırakmak için harekete geçecek motivasyona kavuşması sağlanır.

Luoma ve arkadaşlarının (39) çalışmasında, 8 günlük bir yatılı bağımlılık tedavi programındaki hastalara (N=133), Kabul ve kararlılık terapisine dayalı grup temelli bir müdahale uygulanmıştır. Deney grubuna katılanlar daha az gün madde kullanımı ve takipte tedaviye daha fazla katılım göstermişlerdir. Bahrami ve Asghari'nin (40) araştırması, metamfetamin bağımlısı 48 kişiyle yürütülmüştür. Kabul ve kararlılık terapisinin metamfetamin kullanıcılarında bağımlılık şiddeti üzerindeki etkileri belirlenmeye çalışılmıştır. Sonuçlar, terapinin tıbbi durum, mesleki durum, alkol kullanım durumu, madde kullanım durumu, yasal durum, aile durumu ve psikolojik durum olmak üzere yedi boyutta bağımlılık şiddetini azalttığını göstermiştir.

Bağımlılıkta Diyalektik Davranışçı Terapi

Diyalektik Davranışçı Terapi, Marsha M. Linehan tarafından borderline kişilik bozukluğunun tedavisi için geliştirilmiştir. Diyalektik davranışçı terapi, değişim ve kabulü birleştiren bir diyalektiği bünyesinde barındırmaktadır. Tedavi süreci, hastanın tüm acı verici deneyimleri ortadan kaldırma arzusunu, hayatın kaçınılmaz acısını kabul etme yönündeki karşılık gelen çabayla dengeleme üzerine bina edilmiştir. Diyalektik davranışçı terapi, bireysel terapi, grup beceri eğitimi, telefon danışmanlığı ve terapist konsültasyonunu içerir. Terapinin hedefleri; bilinçli farkındalığı artırmak, duygu düzenleme becerileri kazandırmak, güçlülere toleransı artırmak ve kişilerarası alanda etkililik kazanmayı amaçlamaktadır (41).

Diyalektik davranışçı terapide duygu düzenleme kavramı kuramın temellerinden biridir. Duygu düzenlemede yaşanan güçlükler bireyleri, intihar girişimi, patolojik yeme ve madde kullanımı gibi birtakım irrasyonel baş etme tutum ve davranışlarına sevk edebilmektedir. Dolayısıyla diyalektik davranışçı terapi, bağımlılığı duygu düzenlemede yaşanan güçlüklerle ilgili gösterilen bir reaksiyon olarak görmektedir (42). Duygu düzenlemede güçlük, hem bağımlılığa katkıda bulunabilir hem de bağımlılığın bir sonucu olabilir (43). Madde kullanım bozukluğu olan kişiler, madde kullanım bozukluğu olmayan kişilere göre duygu düzenlemede daha fazla güçlük çekmektedir (44). Peri ve arkadaşlarının (45) çalışmasında, 26 çalışmanın meta analizi yapılmış ve duygu düzenleme becerileri içeren müdahalelerinin çoğunda, madde kullanımında azalma ve duygu düzenlemesinde iyileşme saptanmıştır. Terapi sürecinde yasadışı uyuşturucular ve reçeteli ilaçlar da dâhil olmak üzere, reçetesiz alınan yasal uyuşturucuların kötüye kullanımının azaltılması, yoksunlukla ilişkili fiziksel rahatsızlığın hafifletilmesi, kötüye kullanma dürtülerinin azaltılması, uyuşturucu bağımlılığına yol açan davranışların azaltılması, yeni arkadaşlıklar kurma, eski arkadaşlıkları canlandırma, sosyal/mesleki faaliyetlerde bulunma gibi sağlıklı davranışların kazandırılması amaçlanmıştır (41).

Cavicchioli ve arkadaşlarının (46) çalışmasına, birincil tanısı alkol kullanım bozukluğu olan 186 kişi (110 erkek; 76 kadın) dâhil edilmiştir. Bireylerde bağımlılık davranışlarının tedavisi için diyalektik davranış terapisi beceri eğitiminin etkisi incelenmiştir. Sonuçlar, klinik değişkenlerin önemli ölçüde iyileştiğini ortaya koymuştur. Warner ve Murphy'nin (47) çalışmasında, diyalektik davranış terapisi beceri eğitiminin, madde kullanım bozuklukları için bağımsız bir müdahale olarak uygulanabilirliği değerlendirilmiştir. Sonuçlar, madde kullanımının azaltılması ve duygu düzenlemesinin iyileştirilmesi için diyalektik davranış terapisi beceri eğitiminin kabul edilebilir ve uygulanabilir olduğunu göstermiştir. Maffei ve arkadaşlarının (48) çalışmasında, diyalektik davranışçı terapinin, alkol bağımlısı hastalar için yoksunluk süresi ve duygu düzenlemedeki etkisi incelenmiştir. Sonuçlar, tedaviyi tamamlayan 157 hastadan %73.2'sinin iyileştiğini ortaya koymuştur.

Bağımlılıkta Farkındalık Temelli Bilişsel Terapi

Farkındalık temelli bilişsel terapi, tekrarlayan majör depresyonda nüksü azaltmak için Kabat-Zinn ve meslektaşları tarafından geliştirilmiştir (49). Farkındalık temelli bilişsel terapi, bireylerin farkındalıklarını artıran birtakım tekniklerin kullanıldığı bir terapi yaklaşımıdır. Meditasyon, duygu düzenleme, dikkat düzenleme, maruz bırakma gibi yöntemlerle tüm bedensel duyular gözlemlenir (50). Bireyin yaşadığı duygulara dönük farkındalığının olması, kişinin kendine dönük bilinçli bir farkındalığın oluşması sonucunda kişi, kendi beklentilerini ve benliğindeki gücü de fark edecektir (51). Kişinin benliğine yabancılaşması, bedeni ve ruhu üzerindeki kontrolünü yitirmesi üzerine kişi, bedenindeki ve ruhundaki duyularını yitirecek ve o anda ne olduğuyula ilgili bir farkındalığı olmayacaktır.

Farkındalık temelli bilişsel terapinin bağımlılık ile ilgili bozukluklara bakış açısı, bireylerin maddeyi bırakma sürecinde yaşadıkları yoksunluk belirtileri, bedensel ve psikolojik yoksunlukları sonucunda oluşan kaygı, stres, aşırı sinirlilik gibi duygudurumların bireyi tekrar madde kullanmaya sevk etmesidir. Dolayısıyla bu terapilerde kazanılacak olan duygu düzenlemeyle bireydeki olumsuz duygudurumlar ve maddeyi bıraktıktan sonra yaşanan sıkıntılar önlenmiş olacaktır. Kişi kazandığı becerilerle kendinde oluşan bu olumsuz duyguları yönetebilir. Madde kullanan bireylerde saldırgan davranışlar, aniden heyecanlanma ve içe dönüklük gibi birtakım problemler görülmektedir. Farkındalık temelli bilişsel terapilerle bireylerin bu tarz olumsuz durumlar içerisine girmeleri de önlenmiş olacaktır (52).

Bowen ve Marlatt'ın (53) çalışmasında, farkındalık temelli bilişsel terapinin sigarayla ilgili istekler ve davranışlar üzerindeki etkileri araştırılmıştır. Çalışmaya sigarayı bırakmakla ilgilenen ancak şu anda bir bırakma programına katılmayan lisans düzeyinde 123 kişi katılmıştır. Sonuçlar, sigara içme isteği açısından gruplar arasında anlamlı fark bulunmadığını ancak farkındalık temelli bilişsel terapi alan deney grubunda bulunanların terapi almayan kontrol grubunda bulunanlara kıyasla 7 günlük bir takip süresi boyunca önemli ölçüde daha az sigara içtiğini ortaya koymuştur. Mermelstein ve Garske'nin (54) çalışmasında, üniversite öğrencileri (N=76) arasında aşırı alkol tüketimini azaltmayı amaçlayan kısa bir farkındalık müdahalesinin etkinliği değerlendirilmiştir. Alkol bağımlısı bireylerde farkındalık grubu ve kontrol grubu arasındaki fark

incelenmiş, farkındalık grubunda kontrol grubuna kıyasla daha az aşırı içme, daha az alkol kullanma, daha fazla alkol reddi özyeterliliği ve daha fazla farkındalık saptanmıştır.

Bağımlılıkta Adlerian Terapi

Adlerian Terapi, Alfred Adler tarafından geliştirilmiştir. Adler kuramının özünü organ eksikliği, doğum sırası, aşağılık duygusu, çocuk eğitimi, grup çalışmaları, ebeveyn eğitimleri, sosyal ilgi, yaşam stili ve yaratıcılık gibi kavramlar oluşturmuştur. Kuramda sosyal ilgi önemli bir yer tutar. Ruh sağlığının ölçütü olarak bireyde sosyal ilginin önemini vurgular. Adler sosyal ilgi düzeyi düşük olan bireylerin alkol ve uyuşturucu bağımlısı olma ihtimallerinin yüksek olduğunu ifade etmiştir (55).

Adlerian terapinin bağımlılık ile ilgili bozukluklara bakış açısı, yeterince gelişmemiş sosyal ilginin bağımlılıklara yol açacağıdır (56). Sosyal ilgi, bireyin sosyalleşmesini, duygularını ifade edebilmesini, boş zaman etkinliklerini planlayabilmesini, huzursuz ve stresli olduğu zamanlarda egzersiz yapabilme kapasitesini ve güçlüklerle karşılaştığında etraftan sosyal destek alabilmesini sağlar. Bu ilginin az olduğu bireyler, karşılaştıkları problemlerle baş edebilecek hem bireysel enerjiyi hem de sosyal desteği bulamazlar. Bu durum bireyleri problemlerin çözümünde mantıkdışı yollara iter. Bu yollardan biri de hiç kuşkusuz bağımlılıktır. Bağımlılıktan mustarip insanlar, hayata ve topluma karşı duruşlarında kusurlu bir gelişme ve sosyal ilgide bir eksiklik sergilerler. Bağımlı bireyin özellikleri arasında ilkin çocuklukta yaşamsal görevler için hazırlıklarda eksiklik ve ikincisi karşılaşılan bir güçlükte zevk veren araçlara başvurma eğilimidir (57). Okul çağındaki çocukların bağımlılıkla ilgili risk faktörlerinin araştırıldığı bir çalışmada, zayıf iletişimin, aidiyet hissinin azalmasının, eğitim sürecindeki yetersiz yetişkin desteğinin, düşük sosyal ilgiye yol açtığı ve bu durumun çocukların bağımlılık gibi problemlerle davranışlar sergilemesine yol açtığı saptanmıştır (58). Tan'ın (58) 207 Tıp öğrencisiyle gerçekleştirdiği çalışmasında, aileden, arkadaşlardan ve diğer önemli kişilerden alınan sosyal desteğin internet bağımlılığı üzerindeki etkileri incelenmiştir. Bu çalışmada sosyal destek, internet bağımlılığının önemli bir yordayıcısı olarak ortaya çıkmıştır. Adler'in bireysel psikoloji teorisini desteklemek için mevcut bulgular, aileden gelen sosyal desteğin Tıp öğrencilerinde internet bağımlılığını hafifletmeyi amaçlayan önleme ve müdahale programları için değerli bir faktör olduğunu göstermektedir (59).

Bağımlılıkta Varoluşçu Terapi

Varoluşçu terapinin temeli varoluşçu felsefedir. Bu felsefede, insan özgür ve sorumlu bir varlıktır. İnsan, seçimler yapabilir ve özgürce kararlar verebilir. İnsan davranışlarını açıklamak yerine o anda yaşananları anlamak temel ilkedir. Kuramın temel kavramları; otantik yaşam, farkındalık, içgörü, varoluş kaygısı, seçme ve eylem, irade ve sorumluluk ve yaşamda anlamın varlığıdır. Özellikle hayatın anlamı kavramı bu ekolde önemli bir yer tutar. Ruhsal bozuklukların kökeninde bireyde anlam eksikliği bulunduğu görüşü hâkimdir. O halde terapinin amacı yaşamda anlam yaratmaktır ve bireyin kendi yaşam sorumluluğunu almasıdır. Terapide danışanın davranışlarında hem özgür hem de sorumlu olacağı öğretilir (60).

Varoluşçu terapinin bağımlılık ile ilgili bozukluklara bakış açısı, düşük farkındalığın, içgörü yetersizliğinin, yetersiz iradenin, yaşamda inisiyatif almadaki yetersizliklerin, iyileşme için sorumluluk almamanın ve yaşamın anlamı konusunda yetersiz kalmanın bireylerin ruhsal bozukluklara yatkın olmasında risk faktörleri olduğudur. Dolayısıyla bağımlı olgulara varoluşçu terapi uygulayan terapistlerin, danışanların hayatının anlamını bulmalarına, sorumluluk alabilmelerine ve içgörü kazanmalarına yardımcı olması gerekmektedir. Nicholson ve arkadaşlarının (61) çalışması, uyuşturucu bağımlılığı için yatarak tedavi gören 49 (Ortalama yaş 29.4 yıl) ve uyuşturucu kullanmayan 49 (ortalama yaş 29.1 yıl) kişiyle yürütülmüştür. Madde bağımlılığı tedavisi gören grup ve sağlıklı grubun, Yaşam Tutum Profilleri ve Yaşamda Anlam Ölçeği puanları kıyaslanmış, sağlıklı grubun, madde bağımlılığı tedavisi alan gruba göre yaşam sevinci, yaşam kontrolü ve ölüm kabulü alt ölçeklerinde anlamlı bir biçimde yüksek puanlar aldığı saptanmıştır. Thompson'un (62) on bir gönüllü katılımcıyla bir bağımlılık tedavi tesisinde uyguladığı varoluşçu anlam merkezli bir vaka çalışmasında, terapinin dokuz katılımcıyı kendini tanımlama, kişilerarası ilişki ve içsel motivasyon geliştirmede olumlu etkilediğini ortaya koymuştur. Yedi katılımcı için anlam ölçümlerinde önemli artışlar, semptomlarda ve günlük

problemlerde azalma olduğu ortaya konmuştur. Sekiz katılımcı taburcu olduktan sonra günlük yaşamda daha az semptom ve sorun bildirmiştir.

Bağımlılıkta Gestalt Terapi

Gestalt Terapi, Fritz Perls tarafından 1940'lı yıllarda geliştirilmiştir. Terapinin özü bireylerin yaşamda kendi yollarını bulmaları ve sorumluluk almalarıdır. Terapide bireyin neden öyle davrandığı üzerinde değil hangi durumlarda o şekilde davrandığı üzerinde çalışılır. Terapi, bireyi içinde bulunduğu zıt yönleriyle bütünleştirmeyi amaçlar. Gestalt terapiye göre kişinin ifade edemediği, geçmişindeki takılıp kalmış olduğu duygular psikopatolojilere yol açar. Bitmemiş işler, dile getirilemeyen öfke, üzüntü ve hayal kırıklığı gibi duygular bireyin işlevselliğini bozmaktadır (7).

Gestalt terapinin bağımlılık ile ilgili bozukluklara bakış açısı, bireyin duygularını ifade edememesi, yaşamıyla ilgili sorumluluklardan kaçınması ve geçmişe takılıp kalmasının onu bağımlılığa yatkın hale getireceğidir. Bu nedenle terapide bireyin iç sıkıntılarını giderici, duygusal olarak farkındalığını artırıcı ve duygularını ifade edebileceği teknikler kullanılır. Bagheri Tehranifard ve arkadaşlarının (63), Gestalt grup terapisinin bağımlılık eğilimi üzerindeki etkinliğini değerlendirmek amacıyla Tıp Fakültesi öğrencisi 36 kişiyle yürüttükleri çalışmada Gestalt grup terapisinin öğrencilerin bağımlılığını azaltmada ve birinci basamak önlemede etkili bir yol olarak önerebileceği vurgulanmıştır.

Bağımlılıkta Gerçeklik Terapisi

Gerçeklik Terapisi, William Glasser tarafından 1960'lı yıllarda geliştirilmiştir. Terapide sonuçlardan çok danışanın sorumluluğuna ve terapi sürecine önem verilir. Gerçeklik terapisinin temeli bireylere, diğer insanlara zarar vermeden kendi ihtiyaçlarıyla uyumlu olarak seçimlerini yapmalarına yardım etmektir. Kurama göre insanın iki temel ihtiyacı bulunmaktadır. Bu ihtiyaçlar; ilişkisellik ve saygıdır. Davranışlar bu iki temel ihtiyacı karşılamaya dönüktür. Terapinin amacı daha iyi seçimler yapmak ve yaşam üzerinde etkin kontrol sağlamaktır. Gerçeklik Terapisi'nde sorumluluğa vurgu yapılır. Şimdi ve buradaya odaklanılır. Semptomlara odaklanmaktan kaçınılır. İnsanlar hayatta kalma, ait olma, başarı, özgürlük ve eğlence ihtiyaçlarıyla doğarlar (64).

Gerçeklik terapisinin bağımlılıkla ilgili sorunlara bakış açısında terapist, bağımlılıktan kurtulmak isteyen danışanların temiz kalma hedeflerini nasıl gerçekleştirecekleri üzerinde durur. Eylem ve hareket planlarını organize eder (7). Kim'in (65) üniversite öğrencileriyle yürüttüğü çalışmada, Gerçeklik terapisi temelli grupla psikolojik danışmanın internet bağımlılığı üzerindeki etkisi incelenmiş, beş ardışık hafta boyunca haftada iki seans gerçekleştirilen çalışmada bulgular, tedavi programının bağımlılık düzeyini etkili bir şekilde azalttığını göstermiştir. Safari ve arkadaşlarının (66) lisede öğrenim gören 30 kız öğrenciyle yürüttükleri çalışmada, Gerçeklik terapisinin internet bağımlılığı üzerindeki etkisi incelenmiştir. 15 öğrencinin deney ve 15 öğrencinin kontrol grubunda yer aldığı çalışmanın sonuçları, terapinin internet bağımlılığını azalttığını ortaya koymuştur.

Bağımlılıkta Çözüm Odaklı Terapi

Çözüm odaklı terapi, 1980'li yıllarda De Shazer ve arkadaşları tarafından geliştirilmiştir. Bireyin kendi gücünü temel almış ve terapistle hasta arasındaki işbirliği üzerine temellendirilmiştir. Bu terapi yaklaşımında probleme odaklanılmaz ve danışanın amacına dönük çözümler ortaya koyma süreçleri temel alınır. Terapinin özünü sorular oluşturmaktadır. Mucize soru tekniği olarak bilinen aşamada, "Bir anda sorunun ortadan kalktığını düşünsen sence neler değişmiş olurdu?" gibi sorular sorularak danışanın farkındalığı artırılmaya çalışılır. Derecelendirme soruları ile danışanın içerisinde bulunduğu sıkıntılı durumu 1-10 arası derecelendirmesi istenir. İstisna sorularında, problemin olmadığı anlarda danışan yaşantıları sorgulanır. Baş etme soruları tekniğinde ise danışanın çözemediği değil de çözebildiği sorunlar üzerine konuşularak danışana cesaret verilir (67).

Çözüm odaklı terapinin bağımlılık ile ilgili bozukluklara bakış açısında bireyi çözüm için cesaretlendirme, gizli güçlerinin farkına vardırma ve içinde olduğu toksik düşünce biçiminden sıyrılıp daha işlevsel düşünmeye sevk etme becerileri yer alır. Amaç, bireyin herhangi bir konuda bir sorunun çözümünü yaşaması ve bu beceriyi bağımlılıkla ilgili problemlerinin çözümünde de kullanmasıdır. Bağımlılığın yarattığı kısır döngü içerisinde yaşadığı stres, gerginlik, huzursuzluk veya maddeyi bırakma girişimlerinde yaşadığı hayal kırıklığı neticesinde büsbütün bir biçimde umutsuzluğa ve çaresizliğe girmiş danışana farklı bir çözümün de olabileceği öğretilir. Çözüm odaklı terapide terapist danışanı ayık olduğu zamanlara odaklar. Böylelikle bu dönemlerdeki başarılarını ve sorunları çözmeye becerilerini her döneme uygulamasını ister (7).

Spilsbury (68) çalışmasında alkol bağımlısı bir hastada depresif semptomları hafifletmek için çözüm odaklı kısa terapi kullanmıştır. Bir aylık aralıklarla üç seans terapinin ardından, hasta alkolden uzak durmayı sürdürdüğünü bildirmiştir. Depresif semptomları şiddetliden normal aralığa düşmüştür. Zhang ve arkadaşlarının (69) üniversite öğrencilerinde internet bağımlılığıyla ilgili çalışmasında, çözüm odaklı grupla psikolojik danışma müdahalesinin etkisi araştırılmıştır. Bu çalışmaya 18 üniversite öğrencisi katılmıştır. Dokuz denek deney grubuna ve dokuz denek kontrol grubuna atanmıştır. Deney grubu beş hafta boyunca grupla psikolojik danışma alırken, kontrol grubu herhangi bir müdahale almamıştır. Sonuçlara göre deney grubunun internet bağımlılığı anlamlı bir biçimde azalmıştır.

Bağımlılıkta Pozitif Psikoterapi

Pozitif Psikoterapi, 1960'larda Nossrat Peseschkian ve arkadaşlarının geliştirdiği bir terapi türüdür. İnsana olumlu bir bakış açısıyla bakan kuram, tüm insanların özünde iyi olduğunu iddia eder. Bireydeki problemler pozitif açıdan tekrardan ele alınır. Mesela depresif bir danışanın yaşadıkları bir bunalma duygusu olarak değil derin bir duygusallıkla tepki verme kapasitesi olarak ele alınır. Bireyin yeteneklerine ve gelişim kapasitesine önem verilir. Terapinin temelinde her zaman için yeniden başlama ve umut vardır (70). Terapi, üç temel alana odaklanmaktadır. İlk alan, bireyin doyum sağladığı, eğlendiği ve mutlu olduğu bir yaşama sahip olmasıdır. İkinci alan, bireyin yaşama katılımının sağlanmasıdır. Üçüncü alan ise anlamlı bir hayat sürmektir (71).

Pozitif psikoterapinin bağımlılık ile ilgili bozukluklara bakış açısı, bağımlılığın kişinin kendini tedavi etme yöntemi olarak gördüğüdür. Yani birey kendi kaynaklarını kullanarak yaşadığı problemlerin çözümü için kendi başvurduğu çözüm yollarına güvenmekte ancak bu yollar hatalı olduğu için hem beden hem zihin hem de ruhsal açıdan problemlere neden olmaktadır. Ayrıca madde bağımlısı bireylerin genel olarak kibarlık yetenekleri fazla gelişmiş olduğu ve diğerlerine hayır deme özelliklerinin yetersiz olduğu düşünüldüğünde bireylere hayır diyebilme yeteneği kazandıracak eğitimler verilmelidir. Danışanın uyuşturucu maddeden ayrılış süreci, bir yas süreci olduğundan bireye yas eğitimi verilmelidir (72). Mirzakhani ve arkadaşlarının (73) çalışmasında lise son sınıf kız öğrencilerinde pozitif psikoterapinin internet bağımlılığı üzerindeki etkisi araştırılmıştır. Araştırmanın sonuçları, Pozitif Psikoterapi'nin internet bağımlılığını azalttığını göstermiştir. Behbehani ve Bagher'in (74) öntest-sontest ve kontrol gruplu yarı deneysel bir çalışmasında, eroin bağımlılarında pozitif psikoterapinin aşermeyi azaltma ve nüksetmeyi önlemedeki etkinliği araştırılmıştır. 30 kişilik bir örneklem seçilmiştir. Sonuçlar pozitif psikoterapinin eroin bağımlılarında aşermeyi azaltmada ve nüksetmeyi önlemede etkili olduğunu ortaya koymuştur.

Bağımlılıkta Narratif Terapi

Narratif Terapi, bireyin hikâyelerini kendini daha güçlü hale getirecek bir biçimde anlatmasıdır. Narratif terapi danışana saygılı olmayı ve onu suçlamadan değerlendirmeyi odak kılmıştır. Her insan kendi hayatının uzmanıdır. Bireyi yaşadığı problemlerle ilişkilendirmeden, problemle bireyi ayrı bir biçimde ele alır. Her danışanın yaşadığı problemin çözümü için gerekli olan yetenek, beceri ve bilgiye sahip olduğunu iddia eder. İnsanların birçok hikâyeye sahip olduğunu, bireylerin yaşadıkları problemlerin tüm hikâyelerin eninde sonunda tek bir hikâyeye indirgenmesinden kaynaklandığını iddia eder (75).

Narratif Terapinin bağımlılık ile ilgili bozukluklara bakış açısı, bağımlılık problemi olan biriyle çalışırken, bireyi yalnızca bağımlılık hikâyesi üzerinden anlamaya çalışmanın hatalı bir tutum olacağı düşüncesidir. Böyle bir tutum, bireyin söz konusu bağımlılıkla ilgili deneyimlerinin dışındaki, tüm hayatını, öğrenmelerini ve gelecekle ilgili umutlarını yok saymak demektir. Terapide, sorun hikâyesine odaklanmak yerine bireyin diğer hikâyelerini de dikkate almak umutsuz tabloyu yok edecektir. Terapide problem, bireyin dışında tutularak dışsallaştırılır. Resmin diğer parçaları tekniğiyle bireyin bağımlılığına neden olabilecek olası diğer faktörler üzerinde durulur (75).

Butt'un (76) çalışmasında, bağımlı bir danışanla Narratif terapi temelli psikoterapinin, bireyin bağımlılıkla baş etmesinde etkili olduğu saptanmıştır. Foroushani ve Foruzandeh (77) çalışmasında narratif terapinin bağımlılık tedavi merkezlerinde tedavi gören bağımlıların eşlerinin ruh sağlığı üzerindeki etkinliğini değerlendirmişlerdir. Bu çalışmada, bağımlıların eşleri, eşlerinin bağımlılık tedavi merkezlerinde terapi altında olduğunun farkında olup, deney grubu (15 kişi) ve kontrol grubu (15 kişi) olarak rastgele seçilmişlerdir. Bulgular, narratif terapinin bağımlılık tedavi merkezlerinde tedavi edilen bağımlıların eşlerinin ruh sağlığı üzerinde istatistiksel olarak anlamlı bir etkiye sahip olduğunu göstermiştir.

Bağımlılıkta Sorun Çözme Terapisi

Sorun çözme terapisi, bireyin yaşamda karşılaştığı güçlükler karşısında zorlanmasından ve bu zorlanmanın ardından ortaya çıkan ruhsal durumların terapisinde kullanılan bir yöntemdir. Terapinin amacı, problemler karşısında kişinin nasıl bir yaklaşım sergileyeceğini kazandırmaktır. Terapide sağaltım ve önleme esastır. Terapide öncelikle değerlendirme ve bilgilendirme yapılır. Bu aşamada amaç kişinin sorun çözebilme kapasitesinin doğru bir biçimde saptanmasıdır. İkinci aşama soruna yönelim eğitimidir. Bu aşamada bireyin sorunları hayatın olağan akışı içinde görebilmesi ve bunları çözebileceğine dair inançlarını artırması hedeflenir. Üçüncü aşama olan sorunların tanımlanmasında kişinin sorunları doğru bir biçimde analiz edilir, sorunların kaynağı, hangi durumlarda ortaya çıktığı ve kişideki etkileri analiz edilir. Dördüncü aşama olan hedeflerin belirlenmesi aşamasında kişinin bu problemi gerçekçi bir biçimde ne kadarını çözebileceği saptanır. Beşinci aşama olan olası çözüm yollarının belirlenmesinde kişi olabildiğince çözümler üretir ve bu çözümlere kendi uygunluğunu değerlendirir. Altıncı aşama olan uygun çözüm yolunun belirlenmesinde kişi mevcut yollardan en uygun olanını seçer. Yedinci basamak olan seçilen çözümün uygulanması basamağında kişi harekete geçer. Son basamak olan sekizinci aşamada ise uygulamanın değerlendirilmesi yer alır. Bu aşamada hedeflenen çözüme ulaşıp ulaşılmadığı değerlendirilir (78).

Sorun çözme terapisinin bağımlılık ile ilgili bozukluklara bakış açısı, bağımlılığa eğilimli bireylerin etkin sorun çözme kapasitelerinin az olduğudur. Bireylerin yaşamda meydana gelen güçlüklerle baş edebilmesi, birtakım beceriler ve bu sorunların üstesinden gelebileceklerine dair özyeterlikler gerektirmektedir. Öfke yönetimi, stresle baş etme, duygularını ifade etme, atılganlık, sosyal beceriler ve temel yaşam becerileri gibi yeterlikleri zayıf bireylerin üst üste gelen güçlükler karşısında keyif verici maddeleri bir kurtuluş yolu olarak görmeleri olasıdır. Madden ve arkadaşlarının (79) çalışmasında, maddeden arındırma aşamasında bulunan 137 hasta değerlendirilmiş olup alkol ve madde bağımlılarının yaşamdaki problemlerin çözümünde etkisiz baş etme biçimlerini kullandıkları saptanmıştır.

Bağımlılıkta Yaşam Kalitesi Terapisi

Yaşam kalitesi terapisi, Frisch tarafından geliştirilmiştir. Bu kurama göre birey mutlu bir hayat sürmek ve güçlüklerle başa çıkmak için birtakım becerilere ihtiyaç duyar. Terapide bireye bu beceriler kazandırılır. Bu yaklaşımda bireyin yaşadığı olumsuz duygular hedeflerine ulaşmada başarısızlık yaşamalarının nedenidir. Terapide amaç, bireylerin kaliteli ve nitelikli bir yaşam tarzına kavuşmasıdır. Bu temel amaca ilaveten kişinin hem fiziksel, hem duygusal hem de mesleki yaşamında bir konfor üretmesi hedeflenir. Terapide bireyin yaşam alanları teker teker incelenerek standartları düşük alanlarda terapötik hedefler belirlenir ve bu alanlarda iyileşme sağlanması için danışan teşvik edilir. Terapi, değerlendirme aşamasıyla başlar ardından memnuniyetsizlik alanları belirlenir ve neden bu alanlarda memnuniyetsizlik yaşandığı saptanır. Ardından

bireyin yaşam boyu amacı tanımlanarak olmak istediği standartlar belirlenir. Ardından memnuniyetsiz olduğu alanlarda hangi stratejilerinin yetersiz olduğu saptanır. Ardından bu stratejilerin yerine hangi stratejilerle çalışılacağına karar verilir. Son olarak ise nüksü önleme çalışmalarında nüks durumunda hangi stratejilerin kullanılacağı saptanır (80).

Yaşam kalitesi terapisinin bağımlılık ile ilgili bozukluklara bakış açısı, bireyin yaşam kalitesinin azaldığı dönemlerde bağımlılığa daha yatkın hale gelebileceğidir. Kişinin özbakımı, kendine olan saygısı, bedenine ve ruhuna duyduğu saygı, kuşkusuz yaşam kalitesinden etkilenmektedir. Bireyin kişisel anlamda, toplumsal anlamda iş ve mesleki alanda kendi kendine yeter olabilmesi, nitelikli ve doyum sağlayan bir yaşam sürebilmesi onu hem bağımlılıkla ilgili hem de diğer ruhsal bozukluklara karşı koruyucu bir işlev görür. Pasareanu ve arkadaşlarının (81) madde kullanım bozukluğu olan 202 hastayla yürüttüğü çalışmasında, madde kullanım bozukluğu tanısı almış bireylere dönük tedavinin, altı aylık bir takipte bireylerin yaşam kalitesini artırdığı sonucunu ortaya koymuştur. Laudet ve arkadaşlarının (82) kronik ve şiddetli crack ve/veya eroin bağımlılığı geçmişi olan 289 kişiyle (ortalama yaş 43) yürüttüğü çalışmada bireylerin genel yaşam kalitesi arttıkça ayıklık sürelerinin de anlamlı bir biçimde arttığı saptanmıştır.

Bağımlılıkta Egzersiz Terapisi

Bağımlılıkta egzersiz terapisi, William Glasser tarafından dile getirilmiştir. Sağlığın birçok alanında başarılı bir biçimde uygulanan yanı sıra ruhsal bozukluklarda, anksiyete ve depresyon tedavilerinde uygulanan bu yöntemin bağımlılık tedavilerinde de kullanılması benimsenmiştir. Egzersiz terapisinin bağımlılık ile ilgili bozukluklara bakış açısında Glasser, madde bağımlılığının negatif bir bağımlılık olduğunu dolayısıyla pozitif bir bağımlılık olan egzersizle değiştirilerek bireyin iyileşebileceğini iddia etmiştir (83). Egzersiz, bağımlı bireylerin maddelerin etkisiyle bozulan işlevselliklerini yeniden kazanması sürecini başlatan bir unsurdur. Maddelerin toksikolojik etkisi, algı, duyum, biliş, sosyal destek, mesleki işlevsellikte azalma, merkezi sinir sistemi üzerindeki etkileri ve metabolik etkileri nedeniyle vücudun ritimlerinin bozulması, genel olarak sağlığın bozulması gibi nedenlerle bireyin genel fonksiyonlarında büyük kayıplar görülmektedir. Egzersiz yapmak, bağımlı bireye birçok açıdan avantajlar sağlayacaktır. İlkın vücuttaki toksik atıklardan kurtulma, maddeden arınıklık ve vücut fonksiyonlarının düzelmeye başlaması ardından egzersiz sürecinde bireyin yeniden toplumsal yaşama katılması ve evden dışarıya çıkması kendine psikososyal bir destek sağlayacaktır. Ussher ve arkadaşlarının (84) yakın zamanda alkol detoksunu tamamlamış 20 erkek ve kadın (ortalama yaş=40.1) katılımcıyla yürüttüğü çalışmasında, egzersizin alkol bağımlılığı üzerindeki etkisi incelenmiştir. Araştırmanın bulguları egzersizin bireylerin alkol alma isteğini anlamlı bir biçimde azalttığını ortaya koymuştur. Roessler'in (85) madde bağımlılığında egzersiz çalışmalarıyla ilgili araştırması 38 katılımcı (23 erkek ve 15 kadın) ile gerçekleştirilmiştir. Programı tamamlayan katılımcılar yaşam kalitesinde iyileşme ve daha yüksek enerji seviyesi göstermiştir. Bağımlılar, eğitim süresince daha iyi bir beden imajı elde etmiş, fiziksel ağrı ve rahatsızlıklara karşı daha duyarlı hale gelmiş ve ilaç alımlarını azaltmıştır. Sonuçlar, fiziksel egzersizin madde bağımlılığı tedavisinde önemli destek sağlayabileceğini göstermektedir.

Tartışma

Bağımlılığın tedavisinde kullanılan psikoterapi yaklaşımlarının etkililiği ile ilgili çalışmalar değerlendirildiğinde, Dutra ve arkadaşlarının (86) çalışmasında, madde kullanım bozukluklarına yönelik psikososyal müdahaleler incelenmiştir. Psikososyal tedavilerin orta düzeyde bir etki büyüklüğünü yansıtan faydalar sağladığını göstermiştir. Müdahaleler, esrar kullanımı için en etkili, çoklu madde kullanımı için ise en az etkili bulunmuştur. Merkouris ve arkadaşlarının (87) çalışmasında, bağımlılığı olan kişilere uygulanan psikososyal müdahalelerin iyileşmede etkili olduğunu ortaya koymuştur. Winkler ve arkadaşlarının (88) çalışmasında, internet bağımlılığı tedavisinde uygulanan psikolojik ve farmakolojik müdahalelerin çevrimiçi geçirilen süreyi azaltmada, depresyonu ve kaygıyı iyileştirmede oldukça etkili olduğunu göstermiştir.

Bağımlılığın tedavisinde kullanılan psikoterapi yaklaşımlarının diğerlerine kıyasla üstünlüğü ile ilgili çalışmalar değerlendirildiğinde, Ray ve arkadaşlarının (89) çalışmasında, farmakoterapiyle kombine bilişsel davranışçı

terapinin sadece farmakoterapiye kıyasla daha fazla faydalı olduğunu ve ancak farmakoterapiye ek olarak sunulan bilişsel davranışçı terapinin, farmakoterapiye ek olarak sunulan motivasyonel görüşme terapisi veya diğer terapilere üstünlüğünün olmadığını ortaya koymuştur. Dellazizzo ve arkadaşlarının (90) çalışmasında alkol kullanım bozukluğu ve esrar kullanım bozukluğu için bilişsel davranışçı terapi ile motivasyonel görüşme terapisi kombinasyonunun faydalı olduğunu ortaya koymuştur. Magill ve arkadaşları (91) bilişsel davranışçı terapinin spesifik olmayan bir terapiyle karşılaştırıldığında, erken takipte anlamlı olduğunu ancak geç takipte anlamlı olmadığını bildirmişlerdir.

Zuccon ve arkadaşlarının (92) çalışmasında, madde bağımlılığı çalışmalarında psikodinamik terapilerin etkililiği, diğer tedavilerle karşılaştırılmıştır. Müdahale performansını karşılaştırmak için üç sonuç dikkate alınmıştır. Bu göstergeler; madde kullanımı, tedaviye katılım ve diğer semptomatik durumlardır. Sonuçlar, psikodinamik terapilerin madde bağımlılığının tedavisinde diğer psikolojik tedaviler kadar etkili olduğunu ortaya koymuştur. Krotter ve arkadaşları (93) kabul ve kararlılık terapisinin kısa vadeli yoksunluğu önlemede etkili bir yaklaşım olduğunu ve uzun vadede, en azından bilişsel davranışçı terapi gibi diğer terapiler kadar etkili olduğunu ortaya koymuştur. Literatürde birçok psikoterapi kuramı bulunmasına rağmen, bu çalışmada bir kısmı yer almamıştır. Bunun nedeni, bu kuramların etkililiğinin diğer ruhsal bozuklukların tedavisinde kanıtlanmasına rağmen, bağımlılıkla ilgili bozuklukların tedavisinde denenmemiş olmasıdır.

Literatür incelendiğinde bağımlılığın tedavisinde kullanılan psikoterapi yaklaşımları, genel olarak faydalı sonuçlar ortaya koymaktadır. Herhangi bir yaklaşımın bir diğerine kıyasla bağımlılığın tedavisinde daha etkili olduğunu söylemek doğru değildir. Literatür incelendiğinde farmakoterapiye ek olarak hastalara sunulan psikososyal tedavilerin benzer oranlarda faydalar sağladığı söylenebilir. Sadece bu yaklaşımların bir kısmının, bağımlılığın farklı alt türlerinde daha olumlu sonuçlar elde edilmesini sağladığı söylenebilir. Tüm bu bulgulara rağmen, psikoterapi ekollerinin birbiriyle karşılaştırıldığı çalışmaların az olması ve hâlihazırdaki çalışmaların belli birkaç psikoterapi kuramı özelinde gerçekleştirilmesi nedeniyle mevcut bilgiler sınırlıdır. Gelecek çalışmalarda, psikoterapi kuramlarından, bağımlılıklarla ilgili çalışma yapılmamış alanlarda araştırmaların yapılması ve tedavide kullanılan tüm ekollerin karşılaştırıldığı çalışmalara ihtiyaç vardır.

Sonuç

Ruhsal bozukluklar, bireylerde yıllar boyunca oluşmuş, sıkıntı veren, birtakım irrasyonel tutum ve davranışlara yol açan, ev, aile, arkadaşlık ve iş yaşamında işlevselliği düşüren, değişime direnç gösteren örüntülerden oluşur. Bu bozuklukların tedavisinde farmakoterapi ve psikoterapi kullanılır. Bu yardımlardan biri olan psikoterapi süreci, kuramdan uygulamaya, sağlam bir teorik temel ve bu teorik temelin üzerine inşa edilen uygulama becerileriyle uygulayıcılara kolaylık sağlar. Psikoterapi kuramları, ruhsal bozuklukların temellerini, insan doğasına bakış açılarıyla ifade ederler. Uzun süren çalışmalar ve deneysel yollarla sınıadıkları terapi tekniklerini bir tedavi olarak önerirler. Dolayısıyla psikoterapi yapacak olan ruh sağlığı profesyonelleri, ruhsal bozuklukların semptomlarını bildikleri kadar, buna ilaveten psikoterapi kuramlarını ve bu kuramların uygulamalardaki yaklaşımlarını da edinmek durumundadırlar.

Bu çalışmada bağımlılık tedavisinde kullanılan on yedi psikoterapi kuramı incelenmiş olup bu kuramların insan doğasına bakışı, ruhsal bozuklukları nasıl ifade ettiği, bağımlılık ve ilişkili bozuklukları nasıl değerlendirdiği ve bu yaklaşımlar temel alınarak yapılmış bireysel veya grupla psikolojik danışma çalışmalarında hangi sonuçların alındığı incelenmiştir. Psikoterapi yaklaşımlarının fayda edip etmediği, o terapi yaklaşımı temel alınarak hazırlanmış, bireysel psikolojik danışma ve grupla psikolojik danışma programlarının etkililiği ölçülerek anlaşılmaktadır. Bu çalışmada gerek başlangıçta bağımlılık üzerine geliştirilmiş gerekse de daha sonraları bağımlılık ve ilişkili bozukluklar üzerinde etki çalışmaları yapılmış psikoterapi kuramları incelenmiştir. Özellikle bağımlılık alanında psikoterapi yapacak olan ruh sağlığı uzmanlarının bu kuramları gerek teorik anlamda gerekse de uygulama anlamında öğrenmeleri ve bağımlılığa özgü yaklaşımlarını edinmeleri, terapi sürecinde profesyonel bir bakış açısı ve nitelikli bir tedavi sağlayacaktır.

Kaynaklar

1. Uğurlu TT, Şengül CB, & Şengül C. Bağımlılık psikofarmakolojisi. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2012; 4(1): 37-50.
2. World Health Organization. *Neuroscience of Psychoactive Substance Use and Dependence: Summary*. Geneva: WHO, 2004.
3. Evren C. *Davranışsal Bağımlılıklar Temel Başvuru Kitabı*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 12020.
4. Fong TW, Reid RC, Parhami I. Behavioral addictions: where to draw the lines?. *Psychiatr Clin North Am* 2012; 35(2): 279-296.
5. Starcevic V. Behavioural addictions: A challenge for psychopathology and psychiatric nosology. *Aust N Z J Psychiatry* 2016; 50(8): 721-725.
6. American Psychiatric Association (APA). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-5)*, 5th ed. Arlington: American Psychiatric Association, 2013.
7. Ögel K. *Bağımlılık ve Tedavisi Hakkında Her Şey. Bağımlılık Ve Tedavisi Temel Kitabı*, 4. Baskı. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık, 2021.
8. Gözen Ö, Buz S. Türkiye'de koruyucu ve önleyici ruh sağlığı uygulamaları: sosyal hizmet uzmanları ve hastaların deneyimlerine dair nitel bir araştırma. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2020; 12(Suppl 1): 18-42.
9. Evren C, Ögel K, Uluğ B. *Alkol Madde Bağımlılığı Tanı ve Tedavi El Kitabı*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2012.
10. Evren C. *Alkol ve Madde Kullanım Bozuklukları Temel Başvuru Kitabı*. Ankara: Türkiye Psikiyatri Derneği Yayınları, 2019.
11. Prochaska JO, Norcross JC. *Psikoterapi Sistemleri: Teoriler Ötesi Bir Çözümleme* (Çev. Ed. T. Özakkaş). İstanbul: Psikoterapi Enstitüsü Yayınları, 2013.
12. Ardern M. Psychodynamic therapy. In: Hepple J, Pearce J, Wilkinson P. (editors). *Psychological therapies with older people*. London: Psychology Press, 2014: 21-44.
13. Mitchell S. *Relational Concepts in Psychoanalysis An Integration*. Cambridge: Harvard University Press, 1988.
14. Verma M, Vijayakrishnan A. Psychoanalytic psychotherapy in addictive disorders. *Indian J Psychiatry*. 2018; 60 (Suppl 4): 485-489.
15. Khantzian EJ. Psychodynamic Psychotherapy for the Treatment of Substance Use Disorders. In: el-Guebaly N, Carrà G, Galanter M. (editors). *Textbook of Addiction Treatment: International Perspectives*. Milano: Springer, 2015: 811-819.
16. Khantzian EJ. Understanding addictive vulnerability: An evolving psychodynamic perspective. *Neuropsychoanalysis* 2003; 5(1): 5-21.
17. Baurer FM. Psychodynamic treatment with the addicted person. *Psychodyn Psychiatry* 2021; 49(3): 404-424.
18. Blatt SJ, McDonald C, Sugarman A, Wilber C. Psychodynamic theories of opiate addiction: New directions for research. *Clin Psychol Rev* 1984; 4(2): 159-189.
19. Jerry PA. Psychodynamic psychotherapy of the intravenous cocaine abuser. *J Subst Abuse Treat*. 1997; 14(4): 319-332.
20. Mooney A, Roberts A, Bayston A, & Bowden-Jones H. The piloting of a brief relational psychodynamic protocol (psychodynamic addiction model) for problem gambling and other compulsive addictions: A retrospective analysis. *Couns Psychother Res* 2019; 19(4): 484-496.
21. Örucü MÇ. Değişime hız kazandıracak bir yöntem: motivasyonel görüşme. *Dicle Üniversitesi Ziya Gökalp Eğitim Fakültesi Dergisi* 2020; 37: 20-34.
22. Kalaycı Kırlioğlu Hİ. Madde bağımlılığı özelinde motivasyonel görüşme tekniğinin sosyal hizmette kullanımı. In: Kırlioğlu M, Tekin HH. (editors). *Güncel Sosyal Hizmet Çalışmaları*. Konya: Çizgi Kitabevi, 2019.
23. Erol S, Erdoğan S. Application of a stage based motivational interviewing approach to adolescent smoking cessation: The transtheoretical model-based study. *Patient Educ Couns* 2008; 72(1): 42-48.
24. Lindson-Hawley N, Thompson TP, Begh R. Motivational interviewing for smoking cessation. *Cochrane Database Syst Rev* 2015; 3: CD006936.
25. Özcan Ö, Çelik GG. Bilişsel davranışçı terapi. *Türkiye Klinikleri Çocuk Psikiyatrisi Özel Dergisi*, 2017; 3(2): 115-120.
26. Şengezer T. Tütün bağımlılığında bilişsel-davranışçı tedavi yöntemleri. *Güncel Göğüs Hastalıkları Serisi* 2016; 4(1): 97-103.
27. Yeşildal A, Oğuz G, Güven M, et al. Sigara bağımlılığı tedavisinde bilişsel davranışçı grup terapisi. *Bağımlılık Dergisi* 2014; 15(2): 76-84.

28. Erden S, Hatun O. İnternet bağımlılığı ile başa çıkmada bilişsel davranışçı yaklaşımın kullanılması: Bir olgu sunumu. *Addicta: The Turkish Journal on Addictions* 2015; 2(1): 53-83.
29. Morgan-Lopez AA, Saavedra LM, Hien DA, et al. Indirect effects of 12-session seeking safety on substance use outcomes: Overall and attendance class-specific effects. *Am J Addict* 2014; 23(3): 218-225.
30. Easton CJ, Crane CA, Mandel DL. A randomized controlled trial assessing the efficacy of cognitive behavioral therapy for substance dependent domestic violence offenders: An integrated substance abuse domestic violence treatment approach (SADV). *J Marital Fam Ther* 2018; 44(3): 483-498.
31. Güner O. 10-16 Yaş Çocuk ve Ergenler İçin Erken Dönem Uyumsuz Şema Ölçekler Takımı (ÇEŞÖT)'nin Geçerlik, Güvenirlik ve Norm Çalışması. Doktora Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2013.
32. Shorey RC, Stuart GL, Anderson S. Early maladaptive schemas among young adult male substance abusers: A comparison with a non-clinical group. *J Subst Abuse Treat* 2013; 44(5): 522-527.
33. Aksoy F, Ünübol H. Ergenlerde internet bağımlılığı ile şema mekanizmaları arasındaki ilişki. *Bağımlılık Dergisi* 2021; 22(2): 103-113.
34. Brotchie J, Meyer C, Copello A, et al. Cognitive representations in alcohol and opiate abuse: The role of core beliefs. *Br J Clin Psychol* 2004; 43(3): 337-342.
35. Razavi V, Soltaninezhad A, Rafiee A. Comparing of early maladaptive schemas between healthy and addicted men. *Zahedan Journal of Research in Medical Sciences* 2012; 14(9): 60-63.
36. Derebaşı S, Karaaziz M. Systematic review on the implementation of schema therapy of substance abuse. *ISPEC International Journal of Social Sciences & Humanities* 2024; 8(1): 183-192.
37. Yektaş Ç. Kabul ve kararlılık terapisi (ACT). In: Ercan ES, Bilaç Ö, Perçinel Yazıcı İ et al. (editors). *Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi Güncel Yaklaşımlar ve Temel Kavramlar*. Ankara: Akademisyen Kitabevi, 2020: 1231-1240.
38. Uğur E. Kabul ve Kararlılık Terapisi Yönelimli Psikoeğitim Programının Olumsuz Değerlendirilme Korkusu Üzerindeki Etkisi. Doktora Tezi, Sakarya: Sakarya Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2018.
39. Luoma JB, Kohlenberg BS, Hayes SC, Fletcher L. Slow and steady wins the race: A randomized clinical trial of acceptance and commitment therapy targeting shame in substance use disorders. *J Consult Clin Psychol* 2012; 80(1): 43-53.
40. Bahrami S, Asghari F. A controlled trial of acceptance and commitment therapy for addiction severity in methamphetamine users: Preliminary study. *Archives of Psychiatry and Psychotherapy* 2017; 19(2): 49-55.
41. Dimeff LA, Linehan MM. Dialectical behavior therapy for substance abusers. *Addict Sci Clin Pract* 2008; 4(2): 39-47.
42. Linehan MM. *DBT Skills Training Manual*. New York: Guilford Press, 2015.
43. Trahey H, Vitrano J. The link between drug addiction and emotional dysregulation: The mechanisms behind this relationship. The Molloy Multidisciplinary Undergraduate Research Conference. Poster Presentation, Hays Theatre, Wilbur Arts Building, 26.4.2024.
44. Stellern J, Xiao KB, Grennell E, et al. Emotion regulation in substance use disorders: A systematic review and meta-analysis. *Addiction* 2023; 118(1): 30-47.
45. Peri S, Neppala GK, Shaik RB, Parvaz MA. Effectiveness of emotion-regulation interventions on substance misuse and emotion regulation outcomes in individuals with substance dependence: a systematic review and meta-analysis. *Curr Addict Rep* 2024; 11: 622-653.
46. Cavicchioli M, Ramella P, Vassena G, et al. Dialectical behaviour therapy skills training for the treatment of addictive behaviours among individuals with alcohol use disorder: the effect of emotion regulation and experiential avoidance. *Am J Drug Alcohol Abuse* 2020; 46(3): 368-384.
47. Warner N, Murphy M. Dialectical behaviour therapy skills training for individuals with substance use disorder: A systematic review. *Drug Alcohol Rev* 2022; 41(2): 501-516.
48. Maffei C, Cavicchioli M, Movalli M, et al. Dialectical behavior therapy skills training in alcohol dependence treatment: findings based on an open trial. *Subst Use Misuse* 2018; 53(14): 2368-2385.
49. Segal ZV, Teasdale JD, Williams JMG. Mindfulness-based cognitive therapy: theoretical rationale and empirical status. In: Hayes SC, Follette VM, Linehan MM. (Editors). *Mindfulness and Acceptance: Expanding the Cognitive-Behavioral Tradition*. New York: The Guilford Press, 2004: 45-65.
50. Çatak PD, Ögel K. Farkındalık temelli terapiler ve terapötik süreçler. *Klinik Psikiyatri Dergisi* 2010; 13(1): 85-91.
51. Dizen M, Berenbaum H, & Kerns J. Emotional awareness and psychological needs. *Cognition and Emotion* 2005; 19(8): 1140-1157.
52. Tırışkan M, Onnar N, Çetin YA, Cömert İT. Madde bağımlılığında nüksü önlemede bilinçli farkındalığın önemi: Bir derleme çalışması. *Addicta* 2015; 2(2): 132-142.
53. Bowen S, Marlatt A. Surfing the urge: brief mindfulness-based intervention for college student smokers. *Psychol Addict Behav* 2009; 23(4): 666-671.

54. Mermelstein LC, Garske JP. A brief mindfulness intervention for college student binge drinkers: A pilot study. *Psychol Addict Behav* 2015; 29(2): 259-269.
55. Kaynak Ü. Bireysel Psikoloji Temelli Sosyal İlgili Geliştirme Psiko-Eğitim Programının Ergenlerde Sosyal İlgiliye Etkisi. Doktora Tezi, Ankara: Gazi Üniversitesi Eğitim Bilimleri Enstitüsü, 2021.
56. Ayas S, Hatipoğlu Sümer Z. Bireysel psikoloji (Adler yaklaşımı) temelli internet bağımlılığı önleme çalışmaları: okullarda sosyal ilgi uygulamalarının önemi. *Okul Psikolojik Danışmanlığı Dergisi* 2021; 4(2): 1-22.
57. Dreikurs R. Drug addiction and its individual psychological treatment. *Individual Psychology: Journal of Adlerian Theory, Research & Practice* 1990; 46(2): 209-215.
58. Kempf C, Llorca PM, Pizon F, Brousse G, Flaudias V. What's new in addiction prevention in young people: a literature review of the last years of research. *Front Psychol* 2017; 8: 1131.
59. Tan KA. The effects of personal susceptibility and social support on internet addiction: An application of Adler's theory of individual psychology. *Int J Ment Health Addict* 2019; 17(4): 806-816.
60. Ilgar MZ, Ilgar SC. Varoluşçu psikolojik danışma ve psikoterapi: Teori ve pratiği. *Türkiye Sosyal Araştırmalar Dergisi* 2019; 23(1): 193-220.
61. Nicholson T, Higgins W, Turner P, et al. The relation between meaning in life and the occurrence of drug abuse: A retrospective study. *Psychol Addict Behav* 1994; 8(1): 24-28.
62. Thompson GR. Meaning therapy for addictions: A case study. *J Humanist Psychol* 2016; 56(5): 457-482.
63. Bagheri Tehranifard A, Mohtashami J, Nasrabadi T. The effectiveness of group gestalt therapy on amount of tendency to addiction. *Iranian Journal of Psychiatric Nursing* 2018; 6(4): 19-26.
64. Akpınar O, Öz S. Gerçeklik terapisi: Özellikler, temel kavramlar, tedavi, uygulama ve değerlendirme. *Elektronik Sosyal Bilimler Dergisi* 2013; 12(43): 1-22.
65. Kim JJ. The effect of a R/T group counseling program on the Internet addiction level and self-esteem of Internet addiction university students. *International Journal of Reality Therapy* 2008; 27(2): 4-12.
66. Safari S, Soleimani AA, Jajarmi M. The Effectiveness of "Reality Therapy" training on internet addiction and perceptions of social support-family in teenage girls. *Journal of Health Promotion Management* 2021; 10(5): 107-120.
67. Arslan Ü, Gümüşçağlayan G. Çözüm odaklı kısa süreli terapiye kısa bir bakış. *Mehmet Akif Ersoy Üniversitesi Eğitim Fakültesi Dergisi* 2018; 47: 491-507.
68. Spillsbury G. Solution-focused brief therapy for depression and alcohol dependence: A case study. *Clin Case Stud* 2012; 11(4): 263-275.
69. Zhang X., Shi X., Xu S., et al. The effect of solution-focused group counseling intervention on college students' internet addiction: A pilot study. *Int J Environ Res Public Health* 2020; 17(7): 2519.
70. Sarı T. Pozitif psikoterapi: Gelişimi, temel ilke ve yöntemleri ve Türk kültürüne uygulanabilirliği. *The Journal of Happiness & Well-Being* 2015; 3(2): 182-203.
71. Seligman MEP, Rashid T, Parks AC. Positive psychotherapy. *Am Psychol* 2006; 61(8): 774-788.
72. Karaaziz M, Çakıcı E. Bağımlılık kavramının pozitif psikoterapi perspektifinden değerlendirilmesi. *Anadolu Psikiyatri Derg* 2019; 20(2): 108-111.
73. Mirzakhani L, Heidari A, Hafezi F, et al. The effects of positive psychotherapy on internet addiction and identity crisis in female senior high school students. *Avicenna Journal of Neuro Psycho Physiology* 2019; 6(3): 113-122.
74. Behbehani L, Bagher S. The effectiveness of positive psychotherapy on decrease craving and relapse prevention in opiate addicts. *Research on Addiction* 2020; 13(54): 91-108.
75. Dinç M. Bağımlılık Tanı, Tedavi, Önleme. İstanbul: Yeşilay Yayınları, 2019.
76. Butt MM. Using narrative therapy to respond to addiction: An experience of practice in Pakistan. *International Journal of Narrative Therapy & Community Work* 2011; 2: 51-61.
77. Foroushani EZ, Foruzandeh E. Effectiveness of narrative therapy on mental health of addicts' wives treated in the addiction treatment centers in Khomeini Shahr. *International Journal of Educational and Psychological Researches* 2015; 1(4): 266-271.
78. Kardaş Ö. Sorun Çözme Terapisinin Ergen Alkol-Madde Kullanım Bozukluklarındaki Etkinliğinin Araştırılması. Uzmanlık Tezi, İzmir: Ege Üniversitesi Tıp Fakültesi, 2016.
79. Madden C, Hinton E, Holman CP, et al. Factors associated with coping in persons undergoing alcohol and drug detoxification. *Drug Alcohol Depend* 1995; 38(3): 229-235.
80. Başabak Bhais AZ. Madde Kullanım Bozukluğu Olanlarda Yaşam Kalitesi Terapisi: Nüks ve Duygu Düzenleme Becerileri Üzerinde Etkinliğinin Araştırılması. Doktora Tezi, İstanbul: Üsküdar Üniversitesi Sosyal Bilimler Enstitüsü, 2021.
81. Pasareanu AR, Opsal A, Vederhus JK, et al. Quality of life improved following in-patient substance use disorder treatment. *Health Qual Life Outcomes* 2015; 13: 35.

82. Laudet AB, Becker JB, White WL. Don't wanna go through that madness no more: quality of life satisfaction as predictor of sustained remission from illicit drug misuse. *Subst Use Misuse* 2009; 44(2): 227-252.
83. Yeltepe H. Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavisi Gören Yetişkinlerde Düzenli Egzersizin Depresyon ve Yaşam Kalitesine Etkisi. Doktora Tezi, İstanbul: Marmara Üniversitesi Sağlık Bilimleri Enstitüsü, 2010.
84. Ussher M, Sampuran AK, Doshi R, et al. Acute effect of a brief bout of exercise on alcohol urges. *Addiction* 2004; 99(12): 1542-1547.
85. Roessler KK. Exercise treatment for drug abuse-A Danish pilot study. *Scand J Public Health* 2010; 38(6): 664-669.
86. Dutra L, Stathopoulou G, Basden SL, et al. A meta-analytic review of psychosocial interventions for substance use disorders. *Am J Psychiatry* 2008; 165(2): 179-187.
87. Merkouris SS, Rodda SN, Dowling NA. Affected other interventions: A systematic review and meta-analysis across addictions. *Addiction* 2022; 117(9): 2393-2414.
88. Winkler A, Dörsing B, Rief W, et al. Treatment of internet addiction: a meta-analysis. *Clin Psychol Rev* 2013; 33(2): 317-329.
89. Ray LA, Meredith LR, Kiluk BD, et al. Combined pharmacotherapy and cognitive behavioral therapy for adults with alcohol or substance use disorders: a systematic review and meta-analysis. *JAMA Netw Open* 2020; 3(6): e208279.
90. Dellazizzo L, Potvin S, Giguère S, et al. Meta-review on the efficacy of psychological therapies for the treatment of substance use disorders. *Psychiatry Res* 2023; 326: 115318.
91. Magill M, Ray L, Kiluk B, et al. A meta-analysis of cognitive-behavioral therapy for alcohol or other drug use disorders: Treatment efficacy by contrast condition. *J Consult Clin Psychol* 2019; 87(12): 1093-1105.
92. Zuccon M, Topino E, Musetti A, Gori A. Psychodynamic therapies for the treatment of substance addictions: A PRISMA meta-analysis. *J Pers Med* 2023; 13(10): 1469.
93. Krotter A, Aonso-Diego G, González-Menéndez A, et al. Effectiveness of acceptance and commitment therapy for addictive behaviors: a systematic review and meta-analysis. *J Contextual Behav Sci* 2024; 32: 100773.

Yazar Katkıları: Tüm yazarlar ICMJE'in bir yazarda bulunmasını önerdiği tüm ölçütleri karşılamışlardır

Etik Onay: Bu çalışma için ilgili Etik Kurul onayına gerek yoktur.

Hakem Değerlendirmesi: Dış bağımsız.

Çıkar Çatışması: Yazarlar çıkar çatışması olmadığını beyan etmişlerdir.

Finansal Destek: Yazarlar finansal destek beyan etmemişlerdir.

Author Contributions: All authors met criteria recommended by ICMJE for being an author

Ethical Approval: Ethical approval was not required for this study.

Peer-review: Externally peer-reviewed.

Conflict of Interest: The authors have declared that there is no conflict of interest.

Financial Disclosure: Authors declared no financial support