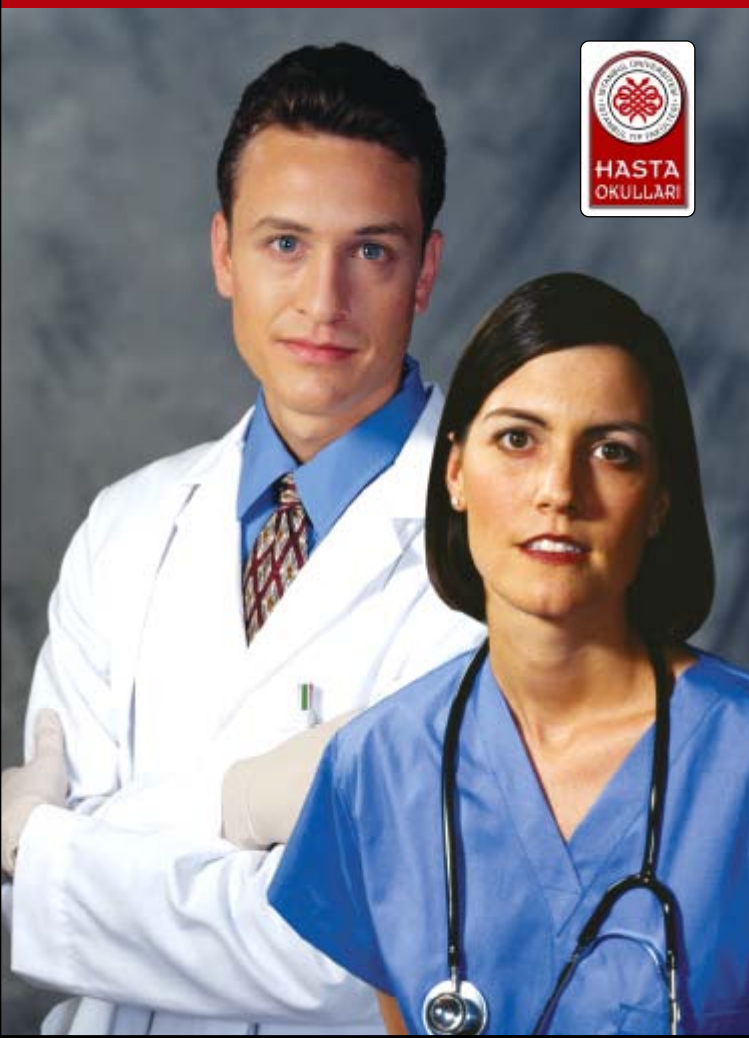


BAĞIMLILIK



İ.Ü.İstanbul Tıp Fakültesi

HASTA OKULLARI

“BANA 3 SORU SOR”

Herkes sağlıkla ilgili konularda bilgi sahibi olmak, sorularına cevap almak ister.

İşte böyle zamanlarda sormanız gereken 3 temel ve basit soru, nasıl sağlıklı kalacağınızı veya nasıl iyileşeceğinizi öğrenmenize yardımcı olabilir.

Sağlığınız için sormanız gereken “ÜÇ SORU”

1. Sorunum nedir?
2. Ne yapmam gerekiyor?
3. Bunu yapmanın bana ne faydası olacak?

Ne zaman soracağım?

- Doktorunuz, hemşireniz ya da eczacınızla görüştüğünüz zaman
- Tıbbi bir tetkik ya da işleme hazırlandığınız zaman
- İlaç kullandığınız zaman

Cevapları anlamakta güçlük çekerseniz, tekrar sorun!

Doktorunuzla iyi bir iletişim için ipuçları

- 3 soruyu sorun.
- Doktorunuzu ziyarete gittiğiniz zaman yanınızda mutlaka bir arkadaşınızı ya da ailenizden birini götürün.
- Doktorunuza rahatlıkla anlatabilmek için sağlığınıza ilgili sıkıntılarınızın bir listesini yapın.
- Doktorunuzu ziyarete gittiğiniz zaman, kullandığınız tüm ilaçların bir listesini yanınızda götürün.
- Kullandığınız ilaçlarla ilgili bir sıkıntınız olduğunda, mutlaka eczacınıza danışın.

Soru sormaya çekinmeyin.

Hastalığınız, tedaviniz ve bu tedavinin size ne fayda getireceğini bilmeniz doktorunuz için de önemlidir.



Pfizer Türkiye

tarafından desteklenmektedir.

BAĞIMLILIK

Bağımlılık kişinin kullandığı madde üstünde kontrolünü kaybetmesi ve onsuz bir yaşam sürememeye başlamasıdır.

Madde bağımlılığı, günümüzde hemen hemen bütün dünyayı saran ve etkisini git-tikçe arttıran sosyal ve tıbbi bir problemdir. Toplumlar madde bağımlılığını geleneksel olarak ahlaki ve yasal bir problem olarak görmüşler ve bu problemi bağımlı olan (örneğin alkolik) kişinin kendi sorumluluğu ya da şanssızlığı olarak

değerlendirmişlerdir. Ayrıca tıp çevrelerine de madde bağımlılığının etkin tedavisinin olmadığı şeklinde bir önyargı yerleşmiştir.

Oysa artık günümüzde modern anlayışa sahip toplumlar bilimsel verilere dayanarak bağımlılığı, biyofizyolojik temelleri olan kronik tekrarlayıcı bir tıbbi hastalık olarak görmektedirler.

•••

Prof. Dr. Sedat Özkan

Psikiyatri Anabilim Dalı Öğretim üyesi

Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi

Bilim Dalı Başkanı

Onkoloji Enstitüsü Psikososyal Onkoloji

Bilim Dalı Başkanı

Istanbul Tıp Fakültesi
Psikiyatri Ana Bilim Dalı



BAĞIMLILIK

Bağımlılık, kişinin kullandığı madde üstünde kontrolünü kaybetmesi ve onsuз bir yaşam sürememeye başlamasıdır. Madde bağımlılığı, günümüzde hemen hemen bütün dünyayı saran ve etkisini gittikçe arttıran sosyal ve tıbbi bir problemdir. Toplumlar madde bağımlılığını geleneksel olarak ahlaki ve yasal bir problem olarak görmüşler ve bu problemi bağımlı olan (örneğin alkolik) kişinin kendi sorumluluğu ya da şanssızlığı olarak değerlendirmişlerdir. Ayrıca tıp çevrelerine de madde bağımlılığının etkin tedavisinin olmadığı şeklinde bir ön yargı yerleşmiştir. Oysa artık günümüzde modern anlayışa sahip toplumlar bilimsel verilere dayanarak bağımlılığı, biyofizyolojik temelleri olan kronik tekrarlayıcı bir tıbbi hastalık olarak görmektedirler. Sadece bireyi değil bütün toplumu hem ekonomik hem de sosyal açıdan giderek daha fazla etkileyen bu probleme biyopsikososyal çözümler bulunması gerekiyor. Bu hizmetin geliştirilmesi ve sunulmasında tıp mesleği merkezi bir rol oynamaktadır. Bir çok araştırma göstermiştir ki madde bağımlılığının tedavisi en az şeker hastalığı, yüksek tansiyon gibi diğer kronik hastalıkların tedavileri kadar başarılıdır ve bu tedavi için yapılan harcama, madde kullanımının yol açtığı büyük ekonomik ve sosyal kayıpların yanında çok küçüktür.

Bağımlılık yapan maddeler nelerdir?

- Alkol
- Sigara
- Esrar (Cannabis)
- Uçucu Maddeler
- Nitrit inhalanlar(Poppers)

- Eroin
- Morfin
- Ketamin
- Meskalin (kaktüs)
- Metamfetamin
- Steroidler
- Kokain
- Ecstasy
- Rohypnol (Roche)
- LSD
- GHB
- Ice (Amfetaminin saf bir biçimidir)
- Crack
- Fensiklidin (PCP)
- Ritalin
- Mantar (Psilocibin)
- İnternet ve bilgisayar

Bağımlılık yavaş yavaş, sinsiçe gelişir. Kişi genelde bağımlı olduğunu farkına varmaz.

Bağımlılık kriterleri (ölçütleri) nelerdir?

Bağımlılığın çeşitli ölçütleri vardır. Buna göre aşağıda yer alanlardan sadece üçü bağımlılık tanısı koymak için yeterlidir.

1. Madde kesildiğinde ya da azaltıldığında yoksunluk belirtilerinin ortaya çıkması.
2. Madde kullanımını denetlemek ya da bırakmak için yapılan ama boşa çıkan sürekli çabalar.
3. Maddeyi sağlamak, kullanmak ya da bırakmak için büyük zaman harcamak.
4. Madde kullanımı nedeni ile sosyal, mesleki ve kişisel etkinliklerin azalması ya da tamamen bırakılması.

5. Maddenin tasarlandığından daha uzun ve yüksek miktarlarda alınması.

6. Fiziksel ya da ruhsal sorunların ortaya çıkmasına ya da artmasına rağmen madde kullanımını sürdürmek.

Nasıl bağımlı olunur?

Herkes bağımlı olabilir. Madde kullanımı kişinin biyolojik yapısında zamanla değişikliklere yol açar ve ara sıra da olsa kullanan kişinin bundan kaçınması mümkün değildir. Kişiler ilk başta “Ben kontrol edebilirim” düşüncesiyle başlar, daha sonra bağımlı hale gelir. İnsanlar madde kullanımına genelde ara sıra kullanarak başlarlar. İlerleyen dönemlerde daha önceki yaşadıkları etkiyi elde etmek için her seferinde kullandıkları miktarı arttırmak durumunda kalır. Bu durum madde talebinin artması anlamına gelir ki bu da bağımlılığa götüren yoldur. Aralıklı da olsa uzun süre kullanım mutlaka bireyin ruhsal ve kimyasal yapısında değişikliklere yol açar.

Fiziksel ve ruhsal bağımlılık

Bağımlılık uzun zaman ruhsal ve fiziksel bağımlılık olarak ikiye ayrılmıştır: Fiziksel bağımlılık; maddenin varlığına karşı duyulan fizyolojik bir istektir. Beden uyuşturucu maddeye karşı uyum geliştirir. Madde alınmadığı zaman ortaya bazı belirtiler çıkar. Çünkü bedenin bulunduğu fizyolojik uyum bozulmuştur. Kendini yeni duruma göre ayarlamak zorundadır. İşte bu dönemde belirtiler gözlenir. Ruhsal bağımlılık; alışkanlık, itiyat gibi diğer bazı terimler ile de açıklanır. Kişinin duygusal ya da kişilik yapısı gereği, gereksinimlerini karşılamak amacı ile o maddeye düşkünlüğü biçiminde tanımlanabilir. Ruhsal bağımlılıkta madde

alındığında doyum, rahatlama ve haz meydana gelir. Ancak günümüzde bu iki tanım birbirinden ayrılmamaktadır. Çünkü kişide hem ruhsal, hem de fiziksel bağımlılık aynı anda görülebilir. Pratikte de bunun bir yararı yoktur. Fiziksel bağımlılık kısa bir süre içinde sonlanabilir. Ancak asıl sorun ruhsal bağımlılığın sonlandırılmasıdır. Bu daha uzun bir süreç ve çaba gerektiren bir durumdur.

Bağımlılık kontrol edilebilir mi?

Bağımlı olan kişilerin büyük çoğunluğu “kontrol edebileceği” inancı ile madde kullanmaya başlamıştır. Hiçbir zaman bağımlı olabileceğini düşünmemiştir. Amaç ara sıra kullanmaktır. Ancak sonuçta kişi bağımlı hale gelir. Çünkü bağımlılık madde kullanımının kaçınılmaz sonucudur. Kişi bağımlı olduğunun farkına varamaz. Farkına vardığı zaman ise çok geçtir.

Kaç kez madde kullanınca bağımlı olunur?

İnsanda madde kullanmaya başladıktan ne kadar sonra bağımlılık gelişeceğine ilişkin yeterli veri elimizde yoktur. Bağımlılık gelişme riski kullanılan madde cinsine, maddenin saflığına, kullanılan kişinin fiziksel ve ruhsal yapısına göre değişir. Bağımlılık yapan maddelerin psikolojik etkileri çok yoğundur. Bu nedenle bir kez kullanım bile sorun yaratabilir. Örneğin kokain bir kez kullanıldıktan ve etkisi geçtikten sonra 15-16 saat süre ile istenmeyen ruhsal etkilere neden olur. Katkı maddeleri ile fazla karıştırılmamış eroin, ilk kullanımdan sonra bile bağımlılık yapabilir. Bu nedenle bu maddelerin bir kez kullanılması bile sakıncalı yaratır ve bağımlılık riski vardır.

Bağımlılık iyileşmez, düzelir!

İnsan bir kez bağımlı oldu mu artık bir daha tam olarak bu bağımlılıktan kurtulamaz. Ancak bu demek değildir ki, bağımlılık düzelmez. Bağımlılık düzelir ancak iyileşmez. Kişi madde kullanmadığı sürece iyidir, bir sorunu yoktur. Ancak madde kullandığı andan itibaren bağımlılık sorunu derhal canlanır ve her şey yeniden başlar. Örneğin alkol bağımlıları düzeldikten sonra her zaman arada sırada bir içmenin hayali ile yaşarlar. Ancak bu hayalin gerçekleşmesi mümkün değildir. Çünkü bir kez alkol aldıktan sonra kısa bir süre içinde gene bütün gün içmeye başlarlar.

Bağımlılık hakkında düşünceler, önyargılar ve cevaplar:

Bazıları “**Bağımlılık (alkolizm ve diğerleri) ahlaki ve yasal bir problemdir, tıbbi bir mesele değildir.**” diye düşünürler. Çoğu zaman, hastanelerdeki acil servislerde dahi alkolikler ve diğer bağımlılar (sarhoş, yoksunluk krizinde ya da madde kullanımı sonucu başka nedenlerle) başvurduklarında doktorlar ve diğer tıp personeli tarafından tanı ve tedavi gerektiren vakalar olarak değil “baş derdi, problem” olarak görülürler. Ne yazık ki davranışları, hastalara karşı tepkileri de buna bağlı olarak olumsuz olmakta ve hastalar ihtiyaç duydukları tedaviyi alamamaktadırlar. Yine benzer şekilde, bağımlıların çevresindeki insanlar, özellikle bağımlılık sürecinin erken dönemlerinde, bu kişilerin problemler yaşayadıklarını, istese alkol ya da madde kullanmayı bırakabileceğini düşünürler. Tabii bağımlı olan kişide aynı yanılığında, yani istedikleri zaman o maddeyi almayabilecekleri-

ri zannı içindedirler. Oysa kişi çoktan o maddenin ya da alkolün esiri haline gelmiştir ve onu almak için öne sürdüğü sebepler yalnızca bahanedir. Gerçek olan, kullandığı maddenin beynini etkileyerek, kişinin maddeyi kontrolsüz bir şekilde almaya devam etmesini sağladığıdır.

Bağımlılığın tedavisinde dini, yasal, sosyal program ve önlemlerin değeri inkâr edilemez ama bunlar tıbbi bir tedavi merkezi etrafında, ona destek olarak görülmeli ve değerlendirilmelidir. Ancak bu durumda hayatın her alanını kapsayan ve kişinin tüm ihtiyaçlarını karşılayan bütüncül, yansız, objektif bir yaklaşım ve tedavi sağlanabilir. Toplumun bazı kesimleri, bağımlılığı sadece o kişinin problemi olarak görerek sorumluluk ve yardımdan kaçma eğilimindedir. Ne de olsa “bağımlı kişi bunu almaya kendi iradesi ile başladı ve yine kendi arzusu ile devam ediyor” diye sorunun çözümü için toplumun zaten kısıtlı olan maddi ve sosyal kaynaklarını ayırmak istemezler. Çoğu zaman çevrenin ve toplumun desteği olmadan bu sorunu aşmak zordur. Bağımlılık tedavileri oldukça pahalı olabilmektedir. Burada bazı önemli noktalar var;

- Alkol ve uyuşturucu madde kullanımının neden olduğu kazalar, siroz gibi tıbbi hastalıkların tedavisi, uyuşturucu temin etmek için işlenen suçlar vb. nedenlerle topluma çok pahalıya mal olmaktadır. Dolayısıyla toplum, bağımlı kişilerin tedavisini desteklemekle kendine de iyilik yapmış oluyor.
- Alkol ve madde bağımlılığının tıbbi tedavisi etkilidir. Ancak tedavi sonunda beklenti, tüm hastaların madde kullanımını sonsuza dek bırakması olmamalıdır. Hedef bu ise de

kişiler genellikle pek çok denemeden sonra bunu başarabilirler ve bazıları da aralıklı da olsa bağımlılığa geri dönerler. Bazen ise hedef “zararın azaltılması”dır. Yani hiç durmadan içen ya da madde kullanan bir kişinin tedavi ile dönem dönem bundan uzak kalması da bir kazançtır.

• Bağımlılık tedavisinin etkili olmadığına inanan insanlar var ama araştırmalar, alkol ve madde bağımlılığının tıbbi tedavisi yasal tedbirlerden 22 kat daha etkili olduğunu ortaya koymaktadır.

Bağımlılıkla ilgili risk faktörleri nelerdir?

Aile ile ilgili risk faktörleri:

1. Anne ve baba desteğinin az olması
2. Anne ya da babada alkol kullanımı
3. Anne ve babanın, gencin alkol kullanımına fazla toleranslı bir tutum içinde olması
4. Anne ve babanın çocuk ile ilişkilerinin kalitesi (ayrılan vaktin uzunluğundan çok, bu vaktin nasıl değerlendirildiği önemlidir)
5. Tutarsız disiplin (anne ve babadan birinin yasakladığına, diğerinin izin vermesi ya da farklı zamanlarda aynı ebeveyn farklı tutumlar sergilemesi)
6. Anne ve babanın çocuğun aktivitelerine ilgisizliği
7. Başarının ödüllendirilmeyişi, suçluluk duygusu uyandırmanın eğitim metodu olarak kullanılması
8. Çevrenin gerçekçi olmayan beklentileri (çok başarı beklenmesi ve bu nedenle mevcut başarının takdir edilmeyişi gibi)
9. Çocuğun okuldan sonra kendi kendine bakması

Sosyal risk faktörleri:

1. Yaşam stresleri (göç, işsizlik gibi)
2. Alkol kullanan arkadaş gurupları içinde olmak
3. Düşük sosyoekonomik düzey
4. Okul dönemi içinde çalışma
5. Cinsel ya da fiziksel taciz yaşama

Kişilikle ilgili risk faktörleri:

1. Davranış bozuklukları
2. Sosyal değerlere yabancılık
3. Heyecanlı, dürtüsel, asi, kötümser kişilik yapıları
4. Agresif kişilik yapısı
5. Dışarıdan kolay etkilenme
6. Baş etme mekanizmalarının kötü olması
7. Kendini kontrol etme yeteneğinin az olması
8. Kendine güvenin az olması
9. Girişkenliğin az olması

Genetik faktörler:

Özellikle alkol bağımlılığı genetik yatkınlıkla yakından ilişkilidir. Alkolizme yatkınlık, alkole dayanıklılık şeklinde nesilden nesile aktarılmaktadır. Özellikle babası ya da erkek kardeşinin alkol problemi olan erkekler sosyal içicilikten bile sakınmalı, alkolden tamamen uzak kalmalıdır.

Rol modelleri:

Kişinin kendisine örnek aldığı kişiler, bazı maddelere başlamasını kolaylaştırır. Örneğin bir sanatçının ağzında sigarayla çekilmiş pozları, ona hayran olan birisinin O’nu taklit etmek ve ya O’nun gibi çekici görünmek için sigaraya başlama sebebi olabilir. Bu yönden de gerek medyaya gerekse anne ve babalara görev düşmektedir. Gençler, aile içinden

ve çevresinden başlamak üzere iyi rol modelleri bulabilmedirler.

Beklentiler:

Alkolün sosyal ilişkileri kolaylaştırdığına, amfetaminin performansını artıracığına, sigaranın kendisini olgun gösterdiğine vb. inanan kişiler, bu maddeleri kullanmaya daha kolay ve erken başlarlar.

Bağımlılıkla ilgili koruyucu faktörleri nelerdir?

1. Duygusal olarak destekleyici aile
2. Anne ve baba ile iyi iletişim
3. Organize okul aktivitelerine katılım
4. Akademik başarıya önem verilmesi

A. ALKOL

Genel Özellikler:

Alkolün tarihi neredeyse insanlık tarihi kadar eskidir. İnsanlığın yerleşik hayata geçmesiyle alkol üretimi de başlamıştır. İlk bira, bundan 8 bin yıl önce Mezopotamyalıların arpayı ekmek yapmak için ıslah etmesiyle yapılmıştır. Sümerlerin 6 bin yıl önce Godin Tepelerinde (Batı İnan ve Anadolu) bira ve şarap içtiği bilinmektedir. Daha sonra fermente edilmiş meyve, tahıl ve baldan alkol ederek alkolü, iyice hayatına sokmuştur insanoğlu. Alkol kimi zaman kutsal sayılıp, dini törenlerde kullanılmış, kimi zaman eğlencenin ayrılmaz bir olmuştur. Metanol, Yunanca Methy ve Sanskritçe Madhu kelimelerinden gelir ve bal, sarhoş eden madde anlamına gelir. Alkol kelimesi Arapçadan gelmektedir. Distilasyon, İS 8. yy'da Arabistan'da başlamıştır Alkolün icat edilmesiyle birlikte, alkol alışkanlığı da ortaya çıkmıştır. Alkol alışkanlığının bir hastalık olarak kabul edil-

mesi eski çağlara dayanmaktadır. Roma filozofu Seneca, alkolizmi bir akıl hastalığı olarak tanımlamıştır. Alkolizm terimi, ilk defa İsveçli hekim Magnus Huss tarafından, "Alcoholismus Chronicus" (1849) isimli makalede kullanılmıştır. Bu makalenin ardından, kronik alkolizm tıbbi bir terim haline gelmiş ve bir hastalık olarak kabul edilmeye başlanmıştır.

Kullanım:

Alkol; beyin, sinir sistemi, mide, sindirim sistemi, karaciğer, kemik iliği gibi hayati merkezler başta olmak üzere vücudun bütününe etkiler. Etkinin şiddeti, alınan alkolün miktarına ve sıklığına göre değişir. Alkol kullanımının tıbbi olarak kabul edilen normal sınırı erkekler için günde 2, kadınlar için 1 içkidir. Birim olarak 1 içki, kabaca, bir kutu ya da şişe biraya, bir bardak şaraba ya da 45 ml'lik bir "tek" sert içkiye (votka, viski vb) eşittir. Bu şekilde hesaplandığında alınan içkinin türünün hiç bir önemi yoktur. Yani üç bira içmekle üç double votka içmek aynı miktarda alkol alınmasını sağlar ve aynı etkiyi yapar. Dolayısıyla birayı bu bağlamda zararsız bir meşrubat gibi görmek anlamsızdır.

İnsanlar neden içiyorlar?

- Zevk almak
- Duygudurumu düzeltmek
- Stresle başa çıkmak
- Alkol içme arzusu (craving, aşırma)

İçenlerin hayatı:

- İçenlerle arkadaşlık eder, evlenir
- İçmek için her zaman neden vardır: mutluluk, neşesizlik, gerginlik vs

- İçme fırsatları sonsuzdur: maç, av, parti, tatil, doğum günü vs
- Alkolizm ilerledikçe problemler artar, yalnız içmeye başlar, gizlice içer, şişeleri saklar, durumun ciddiyetini saklamaya çalışır
- Suçluluk duygusu gelişir, suçluluk ve pişmanlık duygularını bastırmak için daha çok içmeye ve sabahları kalkınca içmeye başlar.

Alkolizmde kısır döngü:

Suçluluk ve anksiyete nedeniyle daha çok alkol alır, alkol aldıkça anksiyete ve depresyon derinleşir ve şu belirtiler ortaya çıkar: Uyku kalitesinde bozulma, gece uyanmalar, depresif duygudurumu, huzursuzluk ve sıkıntı hisleri, panik nöbetleri, göğüs ağrısı, çarpıntı, nefes almada zorluk

Etkiler:

Alkolün bedensel ve ruhsal etkileri kişiden kişiye değişir. Bazı insanlar çok az alkol alsa bile bedensel ya da ruhsal etkiler hemen ortaya çıkar. Bazılarında ise, bu etkilerin ortaya çıkması uzun zaman alır. Bu nedenle kimde ve ne zaman bu etkilerin ortaya çıkacağı bilinemez. Alkol alındıktan sonra, hızla ince bağırsaktan kana karışır. Kana karışan alkol miktarına göre, beynin çalışması yavaşlar. İçki içen kişinin kanına karışan alkol miktarı, içkinin hangi şartlar altında içildiğine (yer, kişinin psikolojik durumu, duygusal durumu, yanında başkalarının olup olmaması, herhangi başka bir madde alınıp alınmadığı), belirli bir zamanda ne kadar içtiğine, vücut ölçülerine, cinsiyetine, vücut yapısına ve metabolizmasına, midedeki yiyecek çeşidine ve miktarına göre değişir. Alkol kana karıştıktan sonra, hiçbir yiye-

cek ya da içecek onun etkisini azaltmaz. Bazen meyve şekeri, alkolün kandan dışarı atılımını hızlandırabilir ve böylece etkisi daha kısa sürer. Normal bir yetişkinin metabolizması saatte 8,5 gr. alkolü (bir biranın 3/2'si) sindirip vücuttan atabilir. Kana 50 ml. alkol karışması çakır keyif olarak adlandırdığımız sıcaklık hissi, yüzde kızarıklık, algı yavaşlaması ve rahatlamaya yol açar. 100 ml. algılamanın yavaşlamasına, kendini dizginleyememeye, dikkatini verememeye, reflekslerin yavaşlamasına ve kontrolsüzlüğe (açık sarhoşluk) yol açar. 150 ml. aşırı sarhoşluğa yol açar ve kişide sersemleme hissi, kaslara ve hareketlere hâkim olamama, çift görme, konuşma bozuklukları, hafıza ve idrak bozuklukları gözlenir. Kandaki alkol oranı 250 ml. olduğunda kişi aşırı sarhoşluk halindedir ve ayakta duramaz, kusma ve sızma gözlenir. 350 ml.'de bilinç kaybı, solunum yavaşlaması, idrar kaçırma, düşük ateş ve düşük tansiyon görülür, kişi koma halindedir. Kandaki alkol miktarının 500 ml. ve daha fazla olması durumunda ölüm ihtimali vardır. Kısa bir süre içinde aşırı alkol almak genellikle "akşamdan kalma" haliyle sonuçlanır. Bu durum 8-12 saat sürebilir. Akşamdan kalma olmanın sebebi, alkol zehirlenmesidir. Aşırı alkol alınması karşısında vücut zayıf düşer ve bunu düzeltmesi vakit alır. Alkol ve diğer uyuşturucu maddelerin birlikte alınması çok daha korkunç sonuçlar doğurabilir. Kaza ölümlerin çoğu alkol ve uyuşturucuların birlikte alınmasıyla ortaya çıkmaktadır. Alkol uyuşturucuların etkisini çoğaltır. Tedavi için alınan ilaçlarla birlikte alkol kullanmak da çok tehlikeli olabilir.

Bedensel etkiler:

1. Mide ülseri ve gastrit
2. Karaciğerde büyüme, yağlanma ve siroz
3. Damar sertliği ve yüksek tansiyon(sadece çok düşük miktarlarda kanın damarlarında genişleme etkisine yol açar)
4. Beslenme bozukluğu
5. Kaslarda zayıflama
6. Sinir hücrelerinde harabiyet

Ruhsal etkiler:

1. Uykusuzluk
2. Depresyon
3. Cinsel işlev bozuklukları (sertleşme sorunu, boşalma gecikmesi ve ya engellenmesi. Alkol sadece utanma duygusunu kaldırdığı için cinsel olarak daha rahat davranmayı sağlar)
4. Bunama
5. Bağımlılık

Komplikasyonlar

Sosyal: Boşanma, terk edilme, iş sorunları, devamsızlık, ev-iş-trafik kazaları, adli problemler.

Yoksunluk: Kişi alkol almayı bıraktığında yoksunluk belirtileri ortaya çıkar. Bu belirtiler aşırı terleme, titreme, nabzın 100'ün üstüne çıkması, uykusuzluk, bulantı, kusma, alkolü bıraktıktan sonraki 1-2 gün içinde halüsinasyonlar, epileptik nöbetler, anksiyete, psikomotor ajitasyon şeklinde seyrederek. Uzun süre fazla miktarda alkol alan kişilerde alkolü kestikten 2-3 gün sonra ortaya çıkabilen, Deliryum Tremens denilen ve ölüm riski taşıyan bir tablo oluşabilir. Bilinç ve konsantrasyon bozukluğu, görsel halüsinasyonlar (gerçekte var olmayan şeylerin görülmesi), bulunduğu za-

manı ve yeri karıştırma ile kendini belli eder. Hızlı başlayıp dalgalı bir seyir gösterir.

En sık eşlik eden psikiyatrik bozukluklar:

Majör Depresyon: Alkol bağımlılarının %30-50'sinde görülür.

Anksiyete bozuklukları: %30 sıklıktadır. Erkeklerde sosyal fobi, Kadınlarda agorafobi siktir.

İki uçlu duygudurum bozukluğu (manik depresif vb).

Diğer madde bağımlılıkları: Başta sigara olmak üzere esrar gibi.

Kişilik Bozuklukları: Antisosyal ve sınırda kişilik bozuklukları.

Sonuçlar:

Kronik alkolinin, fiziksel ve psikolojik olumsuz etkileri çok fazladır. Sürekli içki içen kişilerde çoğunlukla, karaciğer tahribi, kardiyomiyopati (kalp büyümesi), anemi (kansızlık), yüksek tansiyon, trombositopeni (pıhtılaşma sağlayan hücrelerde azalma), miyopati (kas yıkımı), kanser, teratojenite (anne karnındaki bebekte anormallikler), pankreas iltihabı, zatüre, merkezi sinir sistemi bozuklukları, bunama gibi sorunlar görülür. Alkol kullanımına bağlı diğer rahatsızlıklar ise iştah kaybı, vitamin yetersizliği, enfeksiyon, iktidarsızlık ve sindirim bozukluğudur. Alkol bağımlılarının %30-50'sinde majör depresyon görülür. Anksiyete bozuklukları, erkeklerde sosyal fobi, kadınlarda agorafobi siktir. İki uçlu duygu durum bozukluğu (manik depresif) da gözlemlenir. Başta sigara ve esrar olmak üzere diğer uyuşturucu madde bağımlılıkları ve kişilik bozuklukları (antisosyal ya da sınırda kişilik bozuklukları) ortaya çıkmaktadır. Alkol tüketimi ne kadar artarsa ölümcül hastalık riski de o kadar artar. Alkoliklerde, genç yaşta ölüm oranı hiç de azımsanmayacak kadar yüksektir.

Alkolizmden kurtulmak mümkün mü?

Toplum, alkol kullanımını kontrol edemeyen kişilerin ruh-hen zayıf, hatta dengesiz olduğunu düşünür. Birçok alkolik de kendisini böyle görür. Ancak alkolizm bir hastalıktır, yani kişi, alkol karşısında iradesini ve seçim yapma gücünü kaybetmiştir. Alkol karşısında güçsüzlüğü Kabul etme ve bu konuda yardım arama, iyiye doğru değişimin ilk adımı ve mutlak şartıdır. Milyonlarca insan bu ilk adımla başlanan yolda alkolün hayatlarına verdiği zararların üstesinden gelmişlerdir.

Tedavi:

Alkolikler tedavi için başvurduklarında genellikle "dibe vurmuşlardır" yani sağlık, aile, meslek, sosyal yaşam vb. yönlerden büyük kayıplara uğramış ve çaresiz duruma düşmüşlerdir. Bu hale düşmeden pek çok alkolik bu zevki terk etmeye yanaşmaz, ya da buna karar verse de kolayca vaz geçer. Önemli olan bu denli kayba uğramadan bu kısır döngüyü durdurma. Bu nedenle kişinin alkolik olduğu yani alkol karşısında zayıf, hatta alkolün esiri olduğunu farkedip kabullenmesi düzelmeye başlangıç noktasını oluşturur. Erken dönemdeki alkoliklerin bu gerçeği farketmeleri için "motive edici görüşmeler" yapılır.

- Alkolizm tedavisi yoksunluk belirtileri kalktıktan sonra başlar.
- Hedef ayıklıktır (sobriety): Eşlik eden psikiyatrik bozuklukların ayırıcı tanısı ve tedavisi için de bu önemlidir.
- Ekip tedavisi gerekir.
- Tedavi hastanın ihtiyaçlarına göre seçilmelidir.
- Tedaviden sonra uzun süreli izlem gereklidir. Kişi uzun

süre hastanede kalsa bile daha sonra izlenmezse alkol dönmeye kolaydır. Düzenli aralıklarla görüşmelere ya da kendine yardım gruplarına katılmalıdır.

- Nüksler (tekrarlamalar) ilk 6 ayda en sıktır.

Alkolizm ve uyuşturucu bağımlılığının tedavisi var mıdır?

BAĞIMLILIK İYİLEŞTİRİLEBİLİR BİR HASTALIK OLMASI DA TEDAVİSİ İŞE YARAR.

- Madde kötüye kullanımının neden olduğu kötü ekonomik, sosyal, tıbbi ve yasal sonuçlar tüm toplumu etkiler.
- Tedavi, masrafına değer (cost effective)

Tedavi yaklaşımını belirleyen faktörler

- Kullanılan maddenin türü
- Kötüye kullanım paterni
- Psikososyal destek sisteminin varlığı
- Hastanın bireysel özellikleri

Tedavinin hedefleri

- Madde alımının bırakılması (abstains-ayıklık)
- Kullanımı azaltma (moderate use): Nadiren mümkündür. Araştırmalar göstermektedir ki alkol bağımlısı tanısı alan kişilerin uzun vadede ancak %5'i sosyal içici olabilmıştır. Geriye kalanların yaklaşık yarısı alkolü tamamen bırakmış, geriye kalanlar ise alkol alımını eski haliyle sürdürmektedir.
- Hastanın fiziksel, psikiyatrik ve psikososyal yönlerden iyileşmesi.
- Destek gruplarının oluşturulması ve güçlendirilmesi.

Tedavi seçenekleri

- Ayaktan (idrarda madde taraması ile)
- Gündüz hastanesi

- Yatarak
- Residential (uzun süreli rehabilitasyon ağırlıklı yataklı tedavi)
- Tedavi toplulukları (Therapeutic community)

Yatarak tedavi gerekçeleri

- Ayaktan tedavilerin başarısız olması
- Şiddetli psikiyatrik ve/veya tıbbi problemler
- Psikososyal desteğin olmayışı
- Şiddetli ve uzun süreli bağımlılık

Etkin tedavinin bileşenleri

1. Değerlendirme

2. Hasta-tedavi eşleştirmesi: Kişilik, alt yapı, psikiyatrik durum, kullanım süresi ve boyutu dikkate alınmalı

3. Kapsamlı hizmet: Madde bağımlılığı tedavisi ve ek olarak sağlık, finans, yasal vb. problemlerin düzeltilmesine yönelik olmalı

4. Yinelemeyi engelleme: "Tetikleyiciler" belirlenir ve baskı stratejileri geliştirilir.

5. Tedavinin etkinliğinin değerlendirilmesi

Tedavi bileşenleri

- Bireysel terapiler
- Grup tedavileri
- Aile görüşmeleri
- Eğitim
- İlaç tedavileri
- Kendine yardım grupları (Adsız Alkolikler-AA, Al-Anon, Rasyonel İyileşme-RR vs)

DETOKSİFİKASYON (yoksunluk belirtilerinin giderilmesi)

BAĞIMLILIĞIN TEDAVİSİ DEĞİLDİR.

Alkolizm ya da diğer madde bağımlılıklarının asıl tedavisi detoksifikasyondan sonra başlar.

Bağımlılarda spesifik kişilik özellikleri yoktur ancak kullanılan madde, eksik psikolojik yapıların yerine geçerek kimlik saygısını sağlar.

Modern yaklaşım: Madde kötüye kullanımı adaptif ve defansiftir, regresif değildir. Eski psikoanalitik görüş madde kötüye kullanımını oral döneme regresyon olarak görüyordu. Bu yaklaşımın faydalı olmadığı hatta zarar verebileceği bilinmektedir.

Ebeveyn figürlerinin içselleştirilmesinde yetersizlikle karakterize erken gelişim probleminden dolayı kendine bakımda belirgin eksiklik vardır.

Duyularını yatıştırmakta, dürtülerini kontrol etmekte ve kimlik saygısını sağlamakta zorluk çekerler.

Psikoterapinin altta yatan psikopatolojiyi tedavide işe yaraması için madde kullanımının bırakılması mutlak gereklidir.

Bağımlılık tedavisinde kullanılan ilaçlar vardır. Bu ilaçların mutlaka doktor kontrolü altında kullanılması gerekir.

Psikoterapi

- Sıcak ama biraz otoriter bir yaklaşım gereklidir.
- Adsız Alkolikler gibi kendine yardım grupları tedaviye entegre edilmelidir.
- Davranışçı-kognitif tedaviler iyi sonuç verir.
- Eğitimsel faaliyetler tedavinin önemli bir parçasıdır.
- Psikoterapilerde iç görü üzerinde yoğunlaşılmalıdır.

Psikanaliz gibi bu türdeki terapiler alkol kullanımını daha da arttırabilir.

• Hastanın içinde bulunduğu aile ele alınmalıdır, çünkü alkolizm bir "Aile Hastalığı"dır.

Alkolizmde ailenin durumu ve aileye düşen görevler:

Alkolizm bütün aileyi etkileyen aynı zamanda aile tarafından etkilenen bir hastalıktır. Hatta alkolizm için "aile hastalığı" diyen yazarlar vardır. Tedavide de aileye önemli roller düşer. Alkolikler genellikle "dibe vurmadan" yani her şeylerini kaybetmeden alkolik olduklarını kabule yavaşlar (ya da sırf çevrelerindeki sustermak için alkolik olduklarını söyler, ama bunu değiştirmek için hiçbir ciddi çaba harcamazlar), bu nedenle de tedaviye istekli değildir. Ailelerinin alkolik hastayı destekleyen tavrı O'nun dibe vurmasını ya da dibe vurduğunu farketmesini engeller.

Başka bir deyişle, alkolik parasız kalır, annesi para verir, karakola düşer, babası kurtarır, hasta olur, eşi hastaneye götürür vs. Alkolün olumsuz sonuçlarıyla hasta değil ailesi hep yüz yüze gelir. O ise alkolün verdiği sarhoşluğa sığınıp tüm sorunlarını inkâr eder ya da hep başkalarını suçlar. Bu kadar derdi çeken aile de sürekli olarak alkolü bırakması için alkolik kişiye baskı yapar ve alkolik bu baskıyı içmesinin nedeni olarak gösterir. "Karımın dırdırından, ailemin baskısından dolayı içiyorum" bahanesini sık duyarsınız. Oysa bu dırdır ve baskı alkole karşıdır. İşte bu durumda bir kısır döngü yaşanmaktadır. Yani alkolün kötü sonuçlarını sırtlanan aile, hastanın bunlarla yüzleşmesini aslında engellerken, yaptıkları baskıyla hastanın stresini daha da arttırırlar.

Aileler, özellikle eşler, alkolizmden kendileri sorumlu imişcesine bir suçluluk içinde, kendileri paralama derecesinde, bir kurtarma çabasına girebilirler. Eşlerde, buna bağlı depresyon sık görülür. Yapılması gereken, alkolizminden ve sonuçlarından sadece kendisinin sorumlu olduğunu alkolik kişiyle açık açık konuşmak ve O'nun bazı şeylerle karşılaşmasını engellemektir. Bir bakıma, alkol aldığı zaman, alkoliği yalnız bırakmakta yarar vardır. Sarhoş olunca kimşenin kendisini yatırmaya götürmeyeceğini bildiği ve bir kaç kez uygunsuz yerlerde uyandığı zaman ya da alkolü alıp rezalet çıkardığında kimse kendi yerine özür dilemeyeceği için icabında dayak yediğinde, alkolü bırakmak için kişide daha büyük bir azim oluşur. Diğer türlü kendisini bir bebek gibi yakınlarının bakımına terkeder. Alkolün bütün sorumluluğu o kişinin omuzlarına verildiğinden içmemesi için de eski kısır baskı ve dırdırlara gerek kalmaz. Yani kişiye "istiyorsan iç ama alkolden dolayı olacak hiç bir şey için bizden yardım bekleme" ifadesinde bütün çevresi söz birliği etmelidir. Ailede sadece bir kişi bunu söylerse, o günah keçisi ve kötü insan haline gelir. Üstelik de diğer kişiler benzer tavrı devam ettireceği için bunun anlamı kalmaz. Örneğin sadece eşi bunu söylese ve yapsa, ama babası ve arkadaşları aynı tavrı sürdürmeye devam etse bunun yararı olmaz. Bu bağlamda, disulfiram (Antabus) isimli ilacın kullanımı da bir aile yaklaşımı içinde yararlıdır (tedavi bölümünde bu ilacın etkileri ve kullanım biçimi daha detaylı anlatılmaktadır). Hasta disulfiramı bir aile bireyi ya da patronunun gözetiminde düzenli olarak aldığı sürece işe devam edebilecek ya da ailesi desteğini sürdürecektir. Ancak

ilacı almadığı anda önceden belirlenen bazı müeyyideler uygulanacaktır: işten çıkarma, maddi desteği kesme, baba-ya ait evde daha fazla oturmasına izin vermeme vb. Böylece mücadele alkolden ilaç üzerine kaydırılmış olur ve bir basamak öteye çekilmiş olur. Hasta ilacı bıraktıktan sonra yaklaşık 1 hafta daha alko alamayacağı için kriz durumlarında zaman kazanılmış olur.

Alkoliklerin eşleri için Al-Anon, çocukları için de Alateen adlı kendine yardım grupları bulunmaktadır. Bunlara devam edilmesi yararlıdır.

B. ESRAR

Esrarın bağımlılık potansiyeli vardır. Bağımlılık yapan her madde gibi zaman içinde aynı etkiyi elde etmek için kullanılan miktar arttırılır, yani esrara karşı tolerans gelişir.

Uzun süre esrar kullananlar kullanımı kestiklerinde sinirlilik, gerginlik, uykusuzluk, iştahsızlık gibi yoksunluk belirtileri yaşamaktadırlar. Bu belirtiler opiyatlardaki kadar şiddetli değildir fakat bağımlılığın geliştiğine işaret ederler.

Esrar, sigaradan daha fazla kanser yapıcı madde içermektedir ve bireyin yaşam kalitesini daha fazla düşürür. Esrar bedende yağ dokusunda biriktiğinden hafıza kaybına, öğrenme ve solunum bozukluklarına neden olabilmektedir.

Yapılan araştırmalarda esrar kullananlarda şizofreni gelişme riski kullanmayanlara göre 7 kat daha fazla olduğu bulunmuştur.

C. ECSTASY

Ecstasy de bağımlılık yapar. Kişi bir süre sonra bu madde olmadan eğlenemez hale gelir. Ecstasy'ye karşı tolerans

geliştiği için kişi giderek kullandığı ecstasy dozunu artırma gereksimini duymaktadır. Ülkemizde satılan ecstasy'lerin içinde farklı kimyasallar olduğu saptanmıştır. Kimi zaman da ecstasy adı verilen başka haplar satılmakta ve kişi bunları kullandığı zaman hem beklediği etkiyi görememekte, hemde bilinmeyen bir kimyasal maddeyi bedenine sokmuş olmaktadır. Ecstasy'nin bilinmeyen bir nedenden dolayı ölüme neden olduğu gösterilmiştir.

D. AMFETAMİN BAĞIMLILIĞI

Bağımlılık potansiyeli kokainden biraz daha zayıftır. He- kimlikte dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğunda ve narkolepside kullanılmaktadır. Amfetamin (ve amfetamin benzeri madde) düzenli kullanımının tipik sonuçları performans artışı duygusu, kilo kaybı ve paranoid düşüncelerdir. Yoksunluğunda bunaltı, titreme, halsizlik, kas kramp- ları, gece kâbusları, mide ağrıları, doymayan açlık, kendini kötü hissteme belirtileri olur. En ciddi yoksunluk belirtisi çökkünlüktür (depresyon). Amfetamine bağlı olarak psiko- tik bozukluk, duygudurum bozukluğu, bunaltı, cinsel işlev ve uyum bozukluğu gelişebilir. Tedavisi kokain bağımlılığı tedavisine benzer.

E. KAFEİN BAĞIMLILIĞI

Kafein kahve dışında çay, özellikle migren ilaçlarında, ka- kao, çikolatada, hafif içkilerde bulunur. Kafein yoksunlu- ğunda baş ağrısı, yorgunluk ya da sersemlik, bunaltı veya çökkünlük, bulantı-kusma belirtileri görülür. Tedavide di- yet ve alışkanlıklardan kafeinin çıkartılması veya ciddi öl- çüde azaltılması gerekir. Hasta yakınlarından destek iste- nir. Su ya da kafeinsiz hafif içeceklerin gün içinde sık tüke- timi yararlı olur.

F. KOKAİN BAĞIMLILIĞI

En fazla bağımlılık yapan, sıklıkla kötüye kullanılan ve en tehlikeli maddelerden biridir. Diğer isimleri: Snow, cake, lady, freebase, crack, rock. Tıpta ilk olarak yerel anestezi-de kullanılmıştır. Kokainin davranışsal etkileri hemen hissedilir ve 30-60 dakika sürer. Solunum yoluyla alınışı az tehlikeli, damardan ve sigara olarak alınması ise en tehlikeli yollardır. Ağızdan alımı beyin-damar hastalıkları, kalp anomalileri ve ölümlü sonuçlanabilir. Kokain zehirlenmesinde aşırı neşe veya duygulanımda küntleşme, gerginlik veya öfke, kalp atım artışı, gözbebeği genişlemesi, terleme-titreme, bulantı-kusma, burun akıntısı, kilo kaybı, kas zayıflığı, göğüs ağrısı, kalpte ritm bozukluğu, şaşkınlık, kasılma nöbetleri ve koma görülenilir. Kokain yoksunluk belirtilerinden yorgunluk, canlı ve hoşnutsuz rüyalar, uykusuzluk veya aşırı uyku, iştah artışı, aşırı hareketlenme veya durgunluk sayılabilir. Kokaine bağlı paranoid sanrılar ve varsanılarla giden psikotik bozukluk, duygudurum bozukluğu, bunaltı bozukluğu, cinsel işlev bozukluğu, uyku bozukluğu gelişebilir. Tedavisinde sosyal ortam değişimi, sık idrar tahlilleri, bireysel ve aileye yönelik psikolojik destek, kendine yardım grubu olan Adsız Narkotikler (AN) desteği yardımcı olabilir.

G. HALÜSİNOJEN MADDE BAĞIMLILIĞI

Psikodelik maddeler olarak da bilinen halüsinojenler Klasik olarak doğada bulunan psilosibin ve meskalindir. Klasik yapay halüsinojen ise LSD'dir.(1938'de üretildi). Uzun dönem halüsinojen kullanımı sık görülmez. Fizik bağımlılığı

yoktur. Halüsinojen kullanımında bunaltı, çökkünlük, şüphecilik, yargılama bozukluğu, algıların keskinleşmesi, yabancılaşıma, yanılmalara, varsanılar, gözbebeği genişlemesi, kalp hızının artması, terleme, çarpıntı, görme bulanıklığı, titreme, dengesizlik görülür. Halüsinojene bağlı kalıcı algı bozukluğunda varsanılar, renk parıltıları, renklerin belirginleşmesi, nesnelere çevresinde ışık haleleri, nesnelere olduğundan çok büyük veya çok küçük görmeler olabilir. Halüsinojene bağlı psikotik bozukluk, duygudurum bozukluğu, bunaltı bozukluğu gelişebilir. Tedavisi halüsinojen bağımlılığında psikoterapi ve yatıştırma, kısa süreli ilaç kullanımı, var olan psikiyatrik durumun tedavisi biçimindedir.

H. UÇUCU (BALLY, TİNER, POPPERS, VS) BAĞIMLILIĞI

Bu gruba çözücüler (solventler), yapıştırıcılar, uhular, aerosoller, propanlar, tiner ve benzin girer. Örnek olarak Bally, tiner, benzin, çakmak gazı, temizleme sıvısı, spreyci boya, ayakkabı boyası, daktilo düzeltici sıvısı sayılabilir. Bunlar Ucuz, kolay bulunan ve yasal maddelerdir. Bu nedenle yoksullar ve gençler tarafından sık kullanılır. Uçucu madde kullanımı sonrası kavgacılık, aldirmazlık, yargılama bozukluğu, sersemlik, nistagmus (göz titremesi), geveleyerek konuşma, yürürken sendeleme, uykulu hal, tepki yavaşlaması, titremeler, kasların zayıflaması, görme bulanıklığı veya çift görme, aşırı neşe, komaya varabilecek bilinç kaybı görülebilir. Uçuculara bağlı olarak deliryum, kalıcı bunama, psikotik bozukluk ve duygudurum veya bunaltı bozukluğu gelişebilir. Tedavisinde eğitim, alttaki kişilik bozukluğunun tedavisi, sosyal destekleme gerekebilir.

Poppers:

Nitrit inhalanları popüler jargonda "poppers" olarak adlandırılır ve giderek ülkemizde kullanımı artmaktadır. Nitritlerle oluşan entoksikasyon sendromları standart inhalan maddelerin entoksikasyonundan belirgin farklılık taşır. Poppers kullanan kişiler hafif öfori, zaman duygusunda değişiklik, başta dolgunluk hissi ve mutemel cinsel duygularda artış etkilerinin arayışı içindedirler. Bazı kişiler poppers'i cinsel inhibisyonları azaltmak ve orgazmı geciktirmek için kullanırlar. Yan etkileri bulantı, kusma, baş ağrısı, sersemlik, hipotansiyon ve solunum yolları iritasyonudur. Bağımlılık yapma riski yüksektir.

I. SİGARA (NİKOTİN) BAĞIMLILIĞI

Sigara kullanımı giderek daha küçük yaşlara başlamaktadır. Sigara kullanımının en önemli yan etkisi uzun vadede ölümdür. Sigaranın uyarıcı özellikleri dikkat artışına, öğrenme ve sorun çözüme yetisinde gelişime yol açar. Ayrıca gerginlik ve çökkünlüğü azaltıcı etkileri vardır. Sigaraya başlayanların yarısından fazlası sürekli içici hale gelir. Sigarayı bıraktıktan sonra 24 saat içinde ortaya çıkan yoksunluk belirtileri arasında huzursuzluk ve depresif duygudurum, sinirlilik ve uykusuzluk, iştah artışı, kalp yavaşlaması sayılabilir. Destek almadan kendi kendine sigara bırakma başarı oranı %10 gibiyken nikotin bantları kullanımı ve davranış terapisi desteğiyle başarı oranı %60'a kadar çıkabilmektedir. En önemli öge yeme, araba kullanma, sosyal ortamlar gibi günlük etkinliklerin sigarasız nasıl sürdürüleceği, duygusal sorunlar ve kilo alımıyla nasıl başa çıkılacağını gözden geçiren desteği planlamaktır. Grup olarak

(topluca) sigarayı bırakma, nikotinli sakızlar, antidepresan kullanımı ve psikoterapi sigarayı bırakmada yardımcı olabilir.

J. EROİN (OPİYAT) BAĞIMLILIĞI

Opiyatlar eroin, morfin, hidromorfin, metadon ve kodeindir. En sık kullanılan opiyat eroindir. Düzenli kullanımıyla eroine birkaç ayda bağımlılık ve tolerans gelişmektedir. Eroin kullanımıyla önce neşelenme, sonra apati (ilgisizlik), huzursuzluk, yargılama dikkat ve bellek bozukluğu, gözbebeklerinde daralma, sersemlik, sözleri geveleme olur. Eroin kullanımının azaltılması veya kesilmesiyle yoksunluk belirtileri yani huzursuzluk, bulantı-kusma, kas ağrıları, gözyaşı artışı, burun akıntısı, gözbebeği genişlemesi, terleme, ishal, esneme, ateş, uykusuzluk ortaya çıkabilir. Eroin aşırı dozda alındığında solunum durması ile ölüme neden olabilir. Eroin komasında gözbebekleri topluigne başı gibi daralmıştır. Tedavisinde ayıklığın sağlanması, denetimli metadon yerine koyma tedavisi, psikoterapi, adsız narkotikler (AN) gibi kendine yardım grupları sayılabilir.

J. FENSİKLİDİN BAĞIMLILIĞI

Melek tozu, kristal, barış hapi, süpergrass, hap, roket yakıtı, at sakinleştirici olarak bilinen fensiklidin ve ketamin Veterinerlikte kullanılan bir anestetiktir. Fensiklidin kullanımında kavgacılık, dürtüsellik, saldırganlık, yargılama bozukluğu, nistagmus (göz titremesi), hipertansiyon ve kalp hızının artması, uyuşma, ağrı duyumunda azalma, sarsak hareketler, konuşma peltekleşmesi, kas katılığı, kasılma veya koma, görülebilir. Bağımlılığında düşünce bozukluğu, reflekslerin azalması, bellek kaybı, dürtü denetimi kaybı, uykululuk, çökkünlük, yoğunlaşma bozukluğu olur. Fensik-

lidine bağı psikotik bozukluk, duygudurum bozukluğu, bunaltı bozukluğu gelişebilir. Tedavisinde bilinç kapalı-ken takip, belirtilere yönelik tedavi, sessiz ve karanlık oda sağlamak, antipsikotik ve bunaltı gidericiler sayılabilir.

K. SAKINLEŞTİRİCİ, UYKU VERİCİ İLAÇLARA (SEDATİF HİPNOTİK) BAĞIMLILIK

Sakinleştiriciler gerilimi azaltarak, genellikle bunaltı gidericilerle eşanlı kullanılır. Sakinleştirici ve bunaltı gidericiler de doza bağı olarak uyku verebilir, uyku vericiler de gündüz sakinleşmesi yapabilirler. Bu grup içinde bulunan ilaçlar benzodiyazepinler (Diazem, Rohypnol, Xanax, Valium gibi) ve barbitüratlardır. Fizyolojik ve psikolojik bağımlılıkları olup tolerans da gelişebilir. Çoğunlukla yeşil reçeteli ilaçlardır. Aşırı alındığında uygunsuz cinsel veya saldırgan davranış, oynak duygudurum, yargılama bozukluğu, sözleri geveleyerek konuşma, sarsak hareketler, sendeleyerek yürüme, nistagmus (göz oynaması), dikkat/bellek bozukluğu, uykululuk veya koma görülebilir. İlaç aniden kesilirse yoksunluk belirtileri yani terleme, nabız artışı, el titremesi, uykusuzluk, bulantı-kusma, gelip geçici varsanılar (görsel, işitsel, dokunsal), huzursuzluk, bunaltı, sara benzeri kasılma nöbetleri görülebilir. Özellikle barbitürat yoksunluğu yaşamı tehdit edebilir. Sakinleştirici, uyku verici ve bunaltı gidericilerle ilgili kalıcı bunama, kalıcı bellek bozukluğu, psikotik bozukluk gelişebilir. Alkol ile alındıklarında zehirlenme olasılığı artmaktadır. Tedavisinde psikiyatrik yardım gereklidir.

L. İNTERNET VE BİLGİSAYAR BAĞIMLILIĞI

İnternet, içinde bulunduğumuz dönemin iletişim biçimlerinden bir tanesi haline geldi, giderek gündelik hayatımıza yerleşiyor ve insanlar bu yeni iletişim teknolojisiyle tanışır hale geldikçe birçok insanın ilişkisini biçimlendiren durumlardan bir tanesi internet oluyor. Giderek daha çok insan internette vakit geçiriyor. İnternette sohbet eden herkese psikolojik olarak sorunlu gibi yaklaşmak doğru değildir. Birçok insan, işlerini internetin sağladığı bu iletişim ortamı sayesinde daha kolayca yapıyor. Son zamanlarda bazı insanlar gün içinde zamanının büyük bir bölümünü bilgisayar başında geçiriyor ve bu zaman zaman kişinin normal günlük işlemlerini engelliyor ve bu şekilde internet bağımlılığı gelişiyor. Artık psikiyatri kliniklerinin uğraş alanına girmiş olan internet bağımlılığı, genellikle içe kapalı, sıkılgan, yabancılaşmış yeni bir insan tipi geliştiriyor. Son zamanlarda artık bilgisayarlar ve internet her işimizi yapıyor, internet üzerinden banka hesaplarımızı kontrol edip alışveriş yapıyoruz, hızlı bir şekilde istediğimiz bilgilere ulaşabiliyoruz ve canımız sıkıldığında sanal ortamda konuşarak sıkıntımızı azaltabiliyoruz kısaca internet, her işimizi yapabilen bir dostumuz haline geldi. Ancak bazen "dostumuz" bizi yönetmeye başlıyor. Bu noktada, internet ve bilgisayar; insanları teslim alarak bağımlılık yaratıyor, kişilikleri değiştirerek yedek kişilikler oluşturuyor, yalnızlaştırıyor ve dış dünyadan koparıyor. "Chat" yani internet ortamında sohbet bu açıdan böyle bir tehlikeyi de beraberinde barındırıyor. İnsanlık aktif bir şekilde pasifleştiriliyor, uyuşturuluyor. Chat, bir yandan sorunları paylaşmaya yardımcı

olurken, bir yandan da sorunlardan ve gerçek dünyadan kaçmanın bir aracı oluyor. Üstelik bu durum yeni sorunları da beraberinde getiriyor. Sorunlu evliliklerde eşleri daha çok soruna boğarken, gençlerde de istenmeyen etkilere, okul yaşamında başarısızlıklara neden oluyor. İnsanlarda yabancılaşma ve yalnızlaşma ise ciddi psikiyatrik bozuklukların altyapısını oluşturuyor ya da bu bozuklukların açığa çıkmasını hızlandırıyor.

Herhangi bir ruhsal sorunu olmayan kişilerin de, "chat modası"na uymaları durumunda, bir süre sonra bağımlı hale geldikleri ve ruhsal sorunlar yaşamaya başladıkları gösterilmiş.

İnsanlar neden chat yapar?

İletişim: İletişim bilgi üretme, aktarma ve adlandırma olarak tanımlanır. Açlık, susuzluk, cinsellik gibi güdüler fizyolojik güdüler olarak tanımlanırken merak, başarıma gibi daha üst düzey güdülere sosyal güdüler adı veriliyor. Bazı güdülerin etkisiyle de insanlar "sosyal onay" alıyorlar. Burada saygınlık ihtiyacı öne çıkıyor ve günümüzde saygınlık ihtiyacını karşılamanın en kolay yolu olarak bilgisayar aracılığıyla "chat dünyasıyla" buluşma seçiliyor. Prestij kazanma hissi insanları her zaman heyecanlandırıyor, chat dünyasında da işte bu heyecanlara yelken açılıyor".

Moda: İnternetin sağladığı olanaklar, chat, elektronik posta, mesaj gibi yeniliklerin toplumda ilgi çekiyor ve hızla öğreniliyor. Tüketim toplumlarında yeniliklerin hızlı yayılmasının bir nedeni de insani ilişkilerden çok "Ben de herkesin yapabildiğini yapıyorum ve diğerlerinden farklı değilim" psikolojisinin insanda gelişmesi. Kitle iletişim araçlarının toplumsal yaşamı önemli ölçüde etkilediği biliniyor.

Günümüzde ise televizyonun ve gazetenin yerini giderek bilgisayarlar alıyor. Bilgisayar ve internet ise, sağlıklı iletişim olanağının yanında olumsuzlukları da yaşamamıza taşıyor. Saatlerce, bazen sabaha kadar, bilgisayar başında oturup "chat" yaparak ya da "dolaşarak" bu moda katılmak, sadece kol - omuz ağrıları gibi fiziksel rahatsızlıkları değil, ruhsal bozuklukları ve yabancılaşmayı da beraberinde getiriyor.

Empati: Bir kişinin belirli bir duygusunu anlama ve durumu ona iletme empati olarak tanımlanabilir. Sanal dünyada da yedek kişiliklerle empatinin değişik olanakları yaratılıyor. Yaratılan "Nick name" ile yedek kişilikler kimi zaman kişi ile özdeşleşirken kimi zaman da gerçekliğin tam dışına çıkıyor. Hatta kişiliğin ötesinde, sanal ortamda cinsiyet, yaş, sosyal statü, medeni hal bile değişiyor. Sanal demokrasi ve "chat modası" insanların gerçek ortamda, arkadaşlarıyla, aile bireyleriyle ve dostlarıyla yaptıkları özgür ve kalıcı sohbetleri de artık sınırılıyor ve gitgide ortadan kaldırıyor. Ne de olsa sanal dünyada seçenekler çok geniş ve özgürlük sınırsız!

Cinsellik: Günümüz toplumu, cinsellik alanında da mutluluğun çok uzağında. Bastırılan ve yasaklanan cinsellik de serbest ve "özgür" cinsellik de insanları mutlu edemiyor. Burada da tüketim toplumunun, kapitalizmin bireyci anlayışı ve yenedünya düzeninin "rekabet" ortamı, insanı karşı cinsi; bir rakip, düşman, yararlanılması gereken bir nesne olarak düşünmeye zorluyor. Sahip olma ve yararlanma güdüsü, sanal ortamda da kendini gösteriyor. Sanal dünya giderek mutluluğu harcayan ve tüketen bir insan tipi yaratı-

yor. Chat odalarında cinsellik tüketiliyor, toplumsal açlık bilgisayar başında giderilmeye çalışılıyor.

Ticaret ve siyaset: Günümüzde insanlar, hünerli makineleri canlı varlıklardan daha çok sever hale getirildi. Tüketim toplumunun yarattığı bu çarpıklıkta insanların karşılardaki insanları bir nesne olarak görmelerinin önemi büyük. "Makine adamı" terimi, yeni insan tipini özetliyor.

Bağımlılık: İnsanlarda heyecan ve merak uyandıran konular, böbrek üstü bezlerinin aşırı çalışmasına ve fazla miktarda katekolamin salgılanmasına neden olur. Bu maddeler doğal miktarlarda bir sorun yaratmazken aşırı salgılandıklarında beyinde iletişimi etkilerler ve vücutta bağımlılık yaratırlar. Chat modası ve internetin yanlış kullanımı gibi yeni heyecanlar da, esas olarak bu mekanizmayla bağımlılık yaratıyorlar. Herhangi bir ruhsal sorunu olmayan kişilerin de, "chat modasına" uymaları durumunda, bir süre sonra bağımlı hale geldikleri ve ruhsal sorunlar yaşamaya başladıkları gösterilmiştir. Bağımlılık geliştiğinde ise; aile içi sorunlar, okulda başarısızlıklar, fiziksel rahatsızlıklar, toplum yaşamından kopuş ve kişilikte oluşan hasarlar ise oldukça büyük boyutlarda yaşanıyor.

İnternet bağımlılığını önlemek için neler yapılabilir:

1. Sanal ortam yerine doğal ortam desteklenebilir
2. Arkadaşlık ilişkileri kuvvetlendirilir
3. Sosyal beceri eğitimi verilebilir
4. Zor durumlarda profesyonel yardım alınmalıdır
5. İnternet kullanım sözleşmesi

YENİ İLAÇLAR VE ÖNEMİ

Yeni ilaçlar sayesinde birçok hastalık tedavi edilebilmektedir.

Tüm dünyada, üniversite ve ilaç firmalarındaki araştırmacıların ortak amacı; sağlığımız için kullanılan aşı ve ilaçların daha iyi hale getirilmesi ve tedavisi bugün için mümkün olmayan hastalıklar için çözüm bulunmasıdır.

30 yıl önce çocuk felci binlerce çocuğun hayatını etkilerken, bugün neredeyse sona ermiştir.

10 yıl önce AIDS hastalığında kullanılabilecek bir ilaç yok iken, bugün yaşam süresini uzatabilen tedaviler uygulanmaktadır.

Yeni ilaç, araştırma geliştirme çabalarının ve bilgi birikiminin gelişimi ile mümkündür.

Dünyada ortalama insan ömrü son 100 yılda 40'lı yaşlardan 70'li yaşlara ulaşmıştır. Bu ilerlemedeki en önemli nedenlerden biri, ilaç alanındaki araştırma ve geliştirme çalışmaları sonucu ortaya çıkan yeni tedavilerdir.

İlaç alanındaki araştırma ve geliştirme çalışmaları, uzun süreli ve yüksek maliyetlidir. Tek bir molekülün keşfedilerek bir ilaç haline gelmesi ve tıbbın hizmetine sunulmasına kadar yaklaşık 12-15 yıl geçmektedir.

Bu nedenle ilaç aslında bilgi üretimidir. (1)

İlacın değerli ve faydalı olmasını sağlayan, tıbbın hizmetine sunulmasına kadar süren titiz ve kapsamlı araştırmalardır.

(1) Charles M. Caruso, *International Patent Counsel, MSD*



Bağımlılık

İSTANBUL TIP FAKÜLTESİ

Geçmişten geleceğe....

Tıp eğitimine 1470 yılında başlayan İstanbul Tıp Fakültesi ülkemizin ve tüm dünyanın en köklü yüksek öğretim kuruluşları arasında yer almaktadır.

Fakülte, geçen yüzyıllar boyunca bir yandan Türk Milleti'ne hekimler yetiştirerek sağlık hizmeti üretmiş, öte yandan bilimsel araştırmalarda ülkemizin en önde gelen kurumlarından biri olmuştur.

Cumhuriyet döneminde, her koşulda Atatürk İlke ve Devrimleri'nin yılmaz bir savunucusu olan İstanbul Tıp Fakültesi, siyasal ve sosyal yönlerden de ülkeyi etkileyen çalışmaların içinde yer almıştır.

Fakülte, halen 112.000 m² kampüs alanı içerisindeki 25 ayrı yapıda, yaklaşık 2500 öğrenciye eğitim vermekte ve ülke sağlık ordusuna her yıl ortalama 450 hekim kazandırmaktadır.

Söz konusu hekimlerin yetişmesinde rol alan yaklaşık 500 öğretim üyesi ve yardımcıları, aynı zamanda 1800 yatak kapasiteli hastanede yılda 35.000 yatan hastaya ve 500.000 poliklinik hastasına da hizmet vermektedir.

Bu özellikleri ile dev bir sağlık kuruluşu olan İstanbul Tıp Fakültesi, 1997 yılından bu yana gerçekleştirdiği "Hasta Okulu" programı ile de kamuya yönelik önemli bir sağlık hizmetini yerine getirmenin gururunu yaşamaktadır.



İstanbul Tıp Fakültesi

"eğitimde, bilimde, hizmette"

İstanbul Tıp Fakültesi Hasta Okulları Yayınları

Bağımlılık

Hazırlayan: Prof. Dr. Sedat Özkan