

## Uyuşturucu Madde Alışkanlığı ve Tedavisindeki Genel Kurallar

Nilây APAYDIN (x)

### ÖZET :

*Bu yazımızda, çok önemli sosyal bir sorun olan “Uyuşturucu Madde Alışkanlığı” konusuna değinilmiş, bugünkü literatür bilgileri ışığı altında bu konuda alınabilecek önlemler ile tedavide başvurulabilecek yöntemler genel kurallar çerçevesi içinde gözden geçirilmiştir.*

### GİRİŞ :

Uyuşturucu madde alışkanlığı; keyif verici olmakla birlikte, temelde son derece zararlı olan bazı maddelerin alınmasına alışılmış, bunların yokluğunda yaşamın sürdürülemeyecek hale gelmiş olmasıyla belirlenen çok önemli sosyal bir sorundur (1-3). Bu ciddi sorunun temelinde hiç kuşkusuz birçok kişisel ve sosyal faktörler birlikte rol oynamaktadır. Bugün başta Amerika Birleşik Devletleri, Avrupa ve uzak doğu ülkelerinin bazıları olmak üzere, birçok ülkede uyuşturucu madde alışkanlığı toplumların özellikle çocukluk yaşı denilebilecek yaştaki genç kesimlerinde belirgin bir artış göstermekte ve bu durum gün geçtikçe büyük bir sosyal sorun haline dönüşmektedir(4-7). Elbetteki burada, uyuşturucu madde alışkanlığına zemin hazırlayan belli bir kişilik ve belirli sosyal bir ortamdan söz etmek kolay olmamaktadır. Bununla birlikte uyuşturucu madde alışkanlığı olanların, yani toksikoman diye tanımlanan bu kişilerin birçoğunun psikopatik ruh yapısı bulunan, yani belirli bir ruh hastalığı olan ya da ruh hastalığına yatkınlık gösteren kimseler oldukları genellikle kabul edilmektedir (1,2).

Toksikomani, yani uyuşturucu madde alışkanlığı, bazı kimselerde bazı keyif verici maddeleri kullanma alışkanlığının meydana gelmesi halidir. Bu kimseler, bu ilaçları başlangıçta belirli bir zevk almak, çeşitli iç veya dış kaynaklı bunalımlardan sıyrılmak ve uygun bir hayal alemi yaratabilmek amacıyla kullanırlar. Ancak bağımlılık yerleşince durum daha değişik boyutlar kazanır ve artık o ilaç veya madde alınmaksızın şahıs günlük olağan faaliyetlerini sürdürmez hale gelir. Böyle bir kimse artık bu uyuşturucuya bağımlıdır, yani bir toksikomandır (1,2,8).

Uyuşturucu madde alışkanlığı olan kimse, almış olduğu uyuşturucudan sadece başlangıçtaki birkaç günlük veya haftalık bir süre için zevk almış olsa bile, bu zevk gün geçtikçe azalma gösterir ve şahıs uyuşturucunun miktarını artırmak zorunda kalır. Kuşkusuz bu durum da sınırsız değildir, zaman içinde şahıs o maddeden hiçbir zevk alamaz hale gelir. Bu dönem sonrasında kişi artık bu uyuşturucuyu belirli bir zevk almak için değil, günlük yaşamını sürdürebilmek için zorunlu olarak almaya devam eder. Yani artık hasta bu ilaca bağlanmış, adeta onun esiri haline gelmiştir (4,5,8).

Ülkemizde de az çok uyuşturucu madde alışkanlığı olduğundan kuşku duyulmamaktadır(9). Bu uyuşturucular içinde en çok kullanılanları esrar, eroin, afyon, morfin ve kokaindir(1,5,10). Sözü edilen bu maddeler arasında haklımızca en iyi bilinenlerden biri esrardır(11). Esrar, cannabis indica denilen bir bitkiden elde edilen koyu sıvı-macunumsu- bir maddedir. Sigaraya sarılarak içilebildiği gibi, nargile çubuk veya kabakta yakılarak da kullanılabilir(1).

Esrar kullanımı en çok fakir ve sosyo-kültürel düzeyi düşük halk kesimleri arasında görülür. Bu kimseler düşkün görünüşlü, zayıf, soluk, kirli toprak renginde, nezleli kişiler olup, pupillaları miyotiktir, yani göz bebekleri küçülmüştür. Bu durumları ile bu kimseler oldukça karakteristik bir manzara arzederler. Esrar kullanan kişi, bu maddeyi aldığı anda, sanki arzu ettiği bütün hayallerine kavuşmuş gibi kendini huzurlu hisseder. Bu duruma “dalga” adı verilir ki, bu sırada esrarkeş asla rahatsız edilmek istemez ve konuşmaz (1,2,4).

Esrarkeşlerin esrar kullanırken tatlı besinleri (şekerli çay, baklava, bal, reçel vb) loşlanarak yedikleri çok iyi bilinen bir durumdur.

Esrarkeşlerde bazı hastalıklar (örneğin bronşit, astım bronşiyale ve vücut direncinin kırılması nedeniyle infeksiyon hastalıkları) doldukça sık görülür. Bazı esrarkeşlerde serebral fonksiyonlarda da bariz bozukluklar görülebilir(1).

Ancak, özellikle vurgulamak gerekir ki, bağımlılık oluşturmuş bazı uyuşturucu maddelerin kesilmesi halinde ortaya çıkan ve “imsak” arazi diye tanımlanan ağır hastalık tablosuna esrar kullanımının kesilmesi halinde rastlanılmamaktadır. Bu durum, esrar bağımlılığını diğer uyuşturucu madde iptilalarından ayıran çok önemli bir özelliktir(11). Öyleyse, toksik bir maddeyi alarak yaşamı sürdürmeye çalışmaktansa, onu terk ederek normal hayata dönmeyi ısrarla denemek, esrar kullananlar için en ucuz, en kolay ve en emin bir kurtuluş yoludur.

#### Uyuşturucu Madde Alışkanlığında Genel Tedavi Kuralları:

Uyuşturucu madde kullananların tedavisindeki amaçlar başlıca 4 grupta toplanabilir (12, 13).

1. Hastayı yasalara saygılı hale getirmek
2. Hastanın üretken hale getirilmesi için her türlü gayreti göstermek

3. Hastanın ruhsal yapısının dengeli bir duruma getirilmesini sağlamak
4. Hastayı uyuşturucu maddelere bağımlılıktan sürekli olarak kurtarmak

Tedavide genel olarak 2 aşama vardır (12,14).

1. Uyuşturucu maddenin kesilmesi
2. Hastanın rehabilitasyonunun sağlanması

Hastanın uyuşturucu maddeyi terk edebilmesi için en emin ve en kesin çare, kuşkusuz onun bu maddeyi kesinlikle bulamayacağı bir ortama alınmasını sağlamaktır. Bu emin ortam genellikle hastanelerin psikiyatri klinikleri ya da bu amaçla yapılmış özel ünitelerdir. Bu ünitelerde hastalar özel olarak yetiştirilmiş hekim ve personelin kontrolüne alınır(14).

Uyuşturucu madde alışkanlığı olan bir kimsenin herşeyden önce genel bir sağlık kontrolünden geçirilmesi gereklidir. Yani hastanın uyuşturucu maddeye karşı olan alışkanlık derecesi çok iyi bir şekilde belirlenmeli ve yine hastanın herhangi bir iç organ hastalığının olup olmadığı dikkatle araştırılmalıdır (15,16). Esrar dışındaki hemen tüm uyuşturucuların kesilmesi halinde "imsak" arazi diye tanımlanan bir durumun ortaya çıktığı bilinmektedir(15). Tüm uyuşturucuların az çok kendine özgü bir imsak arazi vardır ve bunun şiddeti olgudan olguya oldukça değişiklikler gösterir. Örneğin afyon alışkanlığında; bu maddenin ani olarak kesilmesi ile hastalarda şiddetli bir huzursuzluk, sıkıntı hissi, uykusuzluk, kabızlık ortaya çıkar ve hastalar şiddetli ağrılardan şikayet ederler. Daha sonra birkaç gün süren bir diyare periodu meydana gelir ve genellikle hasta bir haftalık bir süre içinde düzelir. Eroin ve morfin gibi uyuşturucuların kesilmesi halinde ise imsak belirtileri çok daha şiddetli olur ve uyuşturucu maddenin kesilmesinden 2 ile 3 gün sonra en yüksek düzeye ulaşır. Bu dönemde hastalar aşırı derecede huzursuz ve iştahsızdırlar; hiç uyumazlar, bir nezle ve grip hali vardır. Göz yaşı akması ve şiddetli aksırık nöbetleri oldukça belirgindir. Halsizlik ve bitkinlik ileri derecededir. Bu tabloya bulantı-kusma, karın ağrısı ve diyare de eklenir. Üşüme ve titreme nöbetleri meydana gelir ve bunu derinin kızarması ve ağır bir terleme periyodu izler. Nabız süratlenmiş ve arteriel kan basıncı yükselmiştir. Kemiklerde ve çizgili kaslarda da şiddetli ağrılar vardır (1,3,17).

Hastaların bir yandan kusma ishal ve terleme ile su kaybetmeleri, öte yandan yeterli su ve gıda alamamaları hızla zayıflamalarına ve asidoz tablosuna girmelerine neden olur. Bazan gastro-intestinal sistem kanamaları ve kalp yetersizliği ortaya çıkar, bu durum hastanın çok tablosu göstermesine sebep olur (1,3).

Bütün bu durumlar dikkate alınırsa, bu hastaların ancak bu konuda çok iyi bir şekilde eğitilmiş ve yetiştirilmiş hekim ve personelin bulunduğu kliniklerde tedavi edilebileceği ortadadır(18,19). Tekrar vurgulamak gerekirse, uyuşturucu madde alışkanlığının tedavisi sırasında, hastaların iç organlarında oluşabilecek bir

bir bozukluğun dikkaten irak tutulmaması ve yine hastaların beslenme durumunun yakından izlenmesi, herhangi bir bozukluğun saptanması halinde bu durumun süratle tedavi edilmesi çok önemli olmaktadır. Ancak, bütün bunlara rağmen, daha da önemli olarak, hastanın uyuşturucu maddeyi tekrar kullanmasına imkân bırakılmıyacak bir şekilde tüm önlemlerin zamanında ve en etkin bir biçimde alınmış olmasının gereğine inanılmaktadır (20).

### *Summary*

## DRUG ADDICTION AND THE PRENCİPLES OF ITS THERAPY

In this paper, drug addiction has been considered, which is an important social problem. The precuation to it and therapy modalities have been focused on the basis of previous considerations on the subject.

### KAYNAKLAR

1. Songar, A.: Psikiyatri, İstanbul Üni. Cerrahpaşa Tıp Fak. Yayınları, 2nci Baskı, İstanbul, 1976, s. 391-407.
2. Köknel, Ö.: İnsanlık Tarihi Boyuca Uyuşturucu Madde Sorunları, Gelişim Yayınları, İstanbul, 1976.
3. Özyayın, S.: Psikiyatri, İstanbul Üni. İstanbul Tıp Fak. Ders Kitapları, Sermet Matbaası, İstanbul, 1975, s. 311-315.
4. Oakley, S.R.: Drugs, Society and Human Behavicour, The C.V. Mosby Company, Saint Louis, 1972.
5. Köknel, Ö.: İlaç Bağımlılığı, VIII. Milli Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi, Marmaris, 1972.
6. Kaymakçalan, S.: İlaç Bağımlılığının Dünyadaki Son Durumu. VIII. Milli Psikiyatri ve Nöroloik Bilimler Kongresi, Marmaris, 1972.
7. Connell, M.S.: The Drug Abuse Situation in The United Kingdom, Cento Seminar on Narcotics Durg Addiction, Teheran, 1975.
8. Eddy, N.B.: Drug dependece. Its significance and characteristics. Bull. World Health Organ. , 32: 721-733, 1985.
9. Köknel, Ö.: Social Aspects of Drug Addiction in Turkey, Cento Seminear on Narcotics Durug Addiction, Teheran, 1972.
10. Dole, V.P., Nyswander, A.: A medical treatment of diacetyl-morphine (Heroin) addiction. Jama, 193: 646-650, 1985.

11. Örnek, T., Arsan, C., Çelikkol, A.: Esrar Kullanmış Psikiyatrik Hastaların Klinik Özellikleri Üzerine. Tıp Dünyası, 45: 17-38, 1972.
12. Adasal, R.: Toksikomaniye Karşı Tedavi ve Savaş Prensipleri, Hastürk Matbaası, İstanbul, 1972.
13. Glancy, J.E.: The treatment of narcotics dependence in The United Kingdom. Bulletin on Narcotics, 4: 1-2, 1979.
- 14- Zarrabi, A.: Rehabilitation of Addicts, Cento Seminar on Narcotics Drug Addiction, Teheran, 1972.
15. Saba, M.: Treatment Problems of Drug Addicts, Cento Seminar on Public Health and Medical Problems Involved in Drug Addiction, Teheran, 1972.
16. Sarraf, M.: Measures for The Prevention of Drug Addiction, Cento Seminear on Narcotics Drug Addiction, Teheran, 1972.
17. Bewley, T.H.: Heroin and cocaine addiction. The Lancet, 1: 808-810, 1975.
18. Kuzgun, Y.: İlâç Alışkanlığı İle Mücadelede Eğitimin Rolü, T.B.A.K. Simpozumu, Ankara, 1973..
19. Shamie, M.A.: The Role of Education in The Prevention of Drug Abuse, Cento Seminar on Narcotics Drug Addiction, Teheran, 1972.
20. Köknel, Ö., Özüğurlu, K.: Social Values About Drug Dependence Problems, Cento Semineri, İzmir, 1974.