

İLAÇ VE MORFİN BAĞIMLILIĞI

Adnan Ziyalar

Madde bağımlılığı günümüzde 8-10 yaşlarında başlayan ve çok ileri yaşlara kadar gidebilen, her çeşit kültürden ve psikolojik yapıdan insanı etkileyen bir kitle hastalığı olarak karşımıza çıkmaktadır.

Gerek tanıma ve zararlarını tesbit edebilme, gerek korunma ve tedavi edebilme ve gerek medikolegal açıdan kişinin hukukunu koruyabilmek bu maddelerin ve ortaya çıkardığı sendromların çok iyi bir şekilde ve açıklıkla tayin edilmelelerini ve bilinmelerini gerektirmektedir.

İlk defa 1926 yılında Morfin ve eroİN alışkanlığı ile uğraşan bilimsel bir komite "İptilanın" tarifini yapmaya çalışmıştır.

İptila, organik bir hastalığın belirtilerini ortadan kaldırma amacını gütmeyen, tekrarlanan dozlar ve artan miktarlarla alınması sonucu ortaya çıkan önüne geçilmez bir alma arzusu ve ihtiyacıdır. Maddenin yeteri kadar ve uygun zamanda alınmaması halinde ruhi ve bedeni hastalık belirtilerinin ortaya çıkması iptilanın vazgeçilmez karakteridir.

İlk bakışta bu tarifin yetersizliği ortaya çıkmaktadır. Örnek olarak bir böbrek kolİğini durdurmak için hastanın morfin kullanması bağımlılığı sayılmamaktadır. Aynı şekilde bu maddenin kişinin kendi serbest iradesi veya hekim eliyle verilmiş olup olmaması da açıklığa kavuşturulmamıştır.

1935 yılında yapılan ikinci bir tanımlamada İptila bir maddeye karşı -narkotik olsun olmasın-duyulan açlık, şiddetli istek, toleranz ve eksikliğinde duyulan huzursuzluk halidir denilmiştir.

Dünya sağlık teşkilatı altmış yıl kadar önce bu meseleyi bilimsel bir yaklaşımla ele aldığı zaman ilk defa "İptila-Addiction" deyimi ile "Alışkanlık-bağımlılık-Habituation" deyimlerini birbirinden ayırmaya çalışmıştır.

Bizim Türk Ceza Kanunumuzun 403 ve 404 maddeleri açısından da bu ayrımın çok büyük bir önemi ve gereği vardır. İptilanın yerine çok sık kullanılmaya başlanan "Bağımlılık" deyimi ile "İptila" deyimi mahkemelerimizde tamamen değişik yorumlanmaktadır. Birincisinde kişinin ceza ehliyetinin tam olmasına karşılık ikinci deyimde ceza yerine bir tedavi ön-görülmektedir.

Günümüzde bu her iki deyimi birleştirme gayreti içinde olan ve "Drug dependency" olarak daha ılımlı bir alışkanlığı tarif eder görünen bir tabire de yer verilmektedir.

Bu tariflerin açıklığa kavuşturulmasından sonradır ki "Addiction producing drugs" iptila yapan maddeler adı altında bir seri maddenin isimlendirilmesi mümkün olmuştur.

Bu çalışmalardan sonra nihayet "belli bir miktarda alındığı zaman istinasız her insanda ruhi ve fizyolojik değişiklikler yapabilen ve şiddetli bir alma ihtiyacı uyandıran" alınmadığı durumda ise kendine has ruhi veya fiziki hastalık belirtileri ortaya çıkarabilen maddelerin bulunduğu ve madde bağımlılığının günümüzdeki kavramları ortaya çıktı.

Bunun yanı sıra bazı kimselerde bir alim alışkanlığı geliştiren, ancak şiddetli bir açlığa sebep olmayan, kesilmesi halinde de eksiklik hastalığına sebep olmayan maddelerin varlığı keşfedildi ve Dünya Sağlık Teşkilatı 1957 yılında yeni bir bildiri yayınladı.

Buna göre, iradesi dışında belirli bir maddeyi kullanan ve bu sebeple sağlığını, sosyal emniyetini ve toplumsal konumunu tehlikeye atan her kimse için "Addict -müpteladır" deyimini uygun gördü. Görüldüğü gibi bu tarifte toleranz ve abtinans kavramlarından hiç söz edilmemekte "Kişisel sağlığın ve sosyal statüsünün bozulması" temel kriterler olarak alınmaktadır.

Adli Tiptaki çalışmalarımız sırasında bu kavramın ülkemizde de yaptığımız girişimler giderek meyvesini vermekte ve eskilerin iptila tanımı için şart koştuıkları "kesilme krizinin" ön şart olması zorunluluğu önemini giderek kaybetmektedir. Kişinin aile bütünlüğünün bozulması, işini kaybetmesine karşılık madde alımından vazgeçememesi, birden fazla hapis cezası almış bulunması, maddi zarurete düşmesi, madde tedariki için değişik suçlar işlemesi de kişinin müptela olduğunu gösterir önemli kriterler arasında sayılmaktadır.

1961 yılında Lord Brain başkanlığında toplanan bir komite ilaç iptilasını "Bir maddenin tekrarlarla alınması sonucu ortaya çıkmış periyodik ve kronik bir zehirlenmedir" şeklinde tarif etti ve beş önemli karakteristiği olduğunu ileri sürdü. Bunlar,

1-İlacın tesirlerine karşı duyulan psikolojik ve fizyolojik bir bağımlılık.

2-Fizyolojik yönü olsun olmasın psikolojik bir bağımlılığın bulunması.

3-Alınan madde miktarının giderek artırılması mecburiyeti, Toleranz.

4-Eksikliğinde hastalık belirtilerinin ortaya çıkması, Abstinanz.

5-Alışkanın sosyal çevre ile ilişkilerinin bozulması, aile iş çevresi ile sirtüşmelerin başlaması, iş kaybı, çevre kaybı.

1964 yılında Dünya Sağlık Teşkilatı madde bağımlılığı ekspert komitesi İptila ile bağımlılık arasında kesin kriterler olmadığını düşündü ve "Drug dependence" deyiminin her iki hal için ortak olarak kullanılmasını teklif etti.

Aynı teşkilat bu görüş açısından hareketle beş çeşit bağımlılık tarif etti ve bunları, Morfin, barbitüratlar, kokain, amfetaminler ve esrar olarak ayırdı.

Bu günün anlayışı içinde bu ayrım yeterli olmadı. Nitekim Alkölün, trakilzan bazı maddelerin, sanayide kullanılan bazı uçucu maddelerin ve değişik tabiatındaki bileşiklerin bu tarif dışında bırakılmış olması meseleyi hallolmamış bıraktı. Bütün bunların yanı sıra Dünya Sağlık Teşkilatı Nikotin de daha sonra iptila yapan maddeler arasına almayı uygun buldu.

Bu kısa tarihten sonra madde bağımlılığını daha iyi anlayabilmek için kavramlara biraz daha açıklık getirelim.

İptila, Bir maddenin tedavi maksadı dışında, bir haz almaksızın, giderek artan miktarlar ve sıklaşan aralarla beden

ruh ve toplum zararına kullanılmasında halinde ortaya çıkan bir hastalıktır. Bedenin denge durumunu arzi bir şekilde sağlama ihtiyacıdır. Kullanılan için her ne pahasına olursa olsun temin edilmesi gereken bir şeydir. Bunun için bütün maddi ve moral değerlerin tereddütsüz kullanılması ve insan haysiyetinin, ırz ve namusunun, sosyal itibarının tereddütsüz feda edilmesidir. Her türlü suça bu maddeye kavuşmak için çekincesiz bir yaklaşımdır.

Alişkanlık, bağımlılık, Çok daha yumuşak bir madde kullanımı bozukluğudur. Doz arımı, iki kullanım arası aralığı, uzun sıklaştırma mecburiyeti yoktur. Kullanılan madde yerini kolaylıkla bir başka maddeye bırakabilir. Kullanım süresinde uzun aralıklar bırakılabilir. Ciddi bir zorlama ile tamamen terk edilebilir. Kişinin sosyal statüsü üzerinde çok önemli değişimler ve kayıplar ortaya çıkarmaz. Tedavi edilebilir ve temiz bir yaşam süreci başlatılabilir. Eksiklik hastalığı oluşmaz. Ancak özellikle alkol madde bağımlılığını bu tarifin dışında tutmak gerekir. Bu alışkanlık önce özenli, sonra alışkanlık şeklinde başlar ve giderek tipik bir organik madde iptilasına dönüşür. Sosyal şartların olumsuzluğu ve kişide uygunsuz kişilik yapısı özelliklerinin bulunması "alkol iptilası" doğurur.

Tolerans, Maddenin artan miktarlar ve sıklaşan aralarla alınma mecburiyetidir. Toleransda en önemli faktör "süpersensitivite" adı verilen bir aşırı duyarlılık halidir. Süpersensitivite bir dokunun sınırlarından anatomik veya farmakolojik tesirlerle ayrılması halinde ortaya çıkan bir fenomendir. Sharpless ve Halpern 1962 yılında transmittörleri barbitüratla bloke edilmiş kimselerde ilacın kesilmesi ile meydana gelen bir aşırı duyarlılık ortaya çıktığını göstermişler ve konvulsiyonlar gözlemlemişlerdir. Morfinmanların eksiklik krizlerinin ortaya çıkması halinde görülen şiddetli ve çok ağrılı adale kasılmaları bu türden süpersensitivite halleridir.

Bir hareket organının transmittörlerinin iptila yapan bir madde ile sık sık bloke edilmesi o organı bu maddeye karşı hassas hale getirir. Bu durum tıpta bir çeşit "denervasyon aşırı duyarlılığı" olarak bilinir.

Bu aşırı duyarlılık hali hareketle ilgili organlarda görülebildiği gibi salgı organlarında ve otonom sistemden innervasyon organlarında da görülür. Bu sebeptir ki kesilme sendromu veya kirizi denen hastalık iskelet adalesini, salgı bezlerini ve otonom sistemi bütünü ile etkiler.

Fizik bağımlılık, Eğer bir ilaç sinir sisteminin uyarıcı transmittörlerini bloke ederse o sinir hücrelerinde bir "aşırı duyarlılık" husule gelir. Bu durumu ise o maddeye karşı bir "tolerans" gelişmesine sebep olur. Bunun sonucu olarak da transmittörlerin salgı miktarı azalır. Bloke eden ilacın birden kesilmesi halinde aracı maddenin salgılanması kolaylaşır ve duyarlılığı artmış sinir hücrelerinde artan transmittör madde miktarı çok şiddetli bir ekzitasyona yol açar. Daha sonra aracı madde miktarı bir "negatif-feed back" ile normale indirilir ve kişide kriz belirtileri ortadan kalkar.

Çapraz tolerans Jenerik yapısı benzesin benzesin bir maddenin başka bir maddenin toleransını arttırması halidir. Çok sık rastlanan bir örnek sulu içkilerin distile içkilerin toleransını başlatması hali veya esrarla başlayan bir alışkanlığın hemen hemen bir kaide olarak morfin ve eroine devam etmesi dir. Sigaranın bile diğer tür alışkanlıkları başlatıcı çapraz tolerans özeliğinden bahsedilmektedir.

Bir kısım araştırmacılar bu çapraz tolerans olayı üzerinde enteresan fikirler ortaya atmışlardır. İnsanın yüzbinlerce yıl depresan faktörlere maruz kalması "Zehirli bitkileri yemeyi zehirli tabiatlı gazların tenfüs edilmesi, zehirli hayvanların etlerinin yenilmesi, bataklık gazlarının tenfüs edilmesi, bitkinlik halleri, hastalık halleri, travmalar" gibi olaylardan sonra çapraz toleranslar gelişmiş ve insanlar çok kolaylıkla alkol ve diğer madde bağımlılıklarının esiri olmuşlardır.

Aşağıdaki şema gir gurup alışkanlık yapan maddenin fizik ve ruhi etkinliğini göstermektedir.

	İlaç açlığı	Ruhi araz	Ruhi bağımlı.	Toleranz	Fizik bağımlı.	Ruhi kesilme arazi	Fizik kesilme
Eroin	X		X	X	X	X	X
Morfin	X		X	X	X	X	X
Barbitürat sınıfı	X	?	X	X	X	X	X
Alkol	X	X	X	X	X	X	X
Kokain	X	X	X				?
LSD		X	X				?
Amfetamin	X	X	X				?
Esrar	X	X	X				?
Nikotin	X		X	?		?	?
Kafein			X				

X harfi mevcut anlamda ? işareti ise şüpheli anlamda kullanılmıştır.

Fizik ve ruhi bağımlılık kavramlarının biraz daha açıklığa kavuşması ve özellikle trankeilanlara psikoaktif maddelerle-

rin "Esrar, amfetamin, kokain ve LSD, bir kısım gazlar" farmakolojilerinin daha iyi araştırılması sonucu bu maddelerde gerçek bir hücre tipi bağımlılığın oluşup oluşmadığı anlaşılacaktır. Bu gün için kişiden kişiye ve sosyal çevrenin şartlarına göre fizik ve ruhi alışkanlığın bazan birbirinden çok açık bir şekilde ayrılabilirdiği, çoğu kere de bu iki kavramın içice bir karakter gösterdiği şeklindedir.

Aşağıdaki şema genel bir fikir vermesi açısından iki kavram arasındaki farkları sergilemektedir.

	Addiction İptilâ	Habituation Bağımlılık
1-İlaça karşı tavır	Kompulsif tarzda	ilaç alma arzusu
2-Toleranz	Doz arttırma zorunluğu var.Kendiliğinden terkedilmez	Doz artmaz,arada terk edilebilir
3-Abstinanz	Çok şiddetli krizi var	Krizi yok
4-Ruhi bağımlılık	Var	Var
5-Fizik bağımlılık	Hücre tipi ve çok şiddetli	Yok
6-Kişî yıkım belirtileri	Demansa kadar giden yıkım var	Nadir hallerde hafif kognitif bozukluklar
7-Toplumsal yıkım belirtileri	İş,aile ve sosyal çevre kaybı;itibar kaybı;mal ve değer kaybı var	Vak'asına göre değişen yıkım belirtileri var.
8-Anti rule anti rol davranış	Uyumsuz davranış;kside dışı davranışlar var.Sosyal roller bozuk	Fazla değişim yok
9-Suç eğilimi ve riski	Şiddetli suç yatkınlığı var.	Yok sayılabilir
10-Kişilik yapı bozukluğu	Var.Psikopatik ve sosyopatik değişimler	Premorbid kişiliği açığa çıkarır.

Bir kısım araştırmacılar bu iki ayrımı biraz fazla abartılmış bulmakta ve bir genelleme yapmanın imkansızlığına değinmektedirler. Ancak çok uzun bir deyim devresinden geçmiş ve alışkanlığın özelliklerini adli Tıptaki uzun çalışma hayatım boyunca tanımış bir hekim olarak yukarıda sayılan kriterlerin bizi pek yanıltmadığına şahit olduk.

Gerek psikolojik gerek organik düzeyde her alışkında maddeyi almaya karşı şiddetli bir istek ve arzu vardır. Hücre tipi bağımlılıkta kanda madde miktarının düşmesi ile başlayan süpersensitivite hali kişide çok şiddetli "craving" bir dürtünün kendisini maddeye yönelttiği görülür. Bu kişinin aç kalması veya çok susaması gibi bir şeydir. Durdurulması veya esrarı içmesi başka, ihtiyaç duyarak alması başkadır. Birincisinde kişide bir çeşit istediğini ve yasaklara karşı çıkmın verdiği hazı ve gururu, ikincisinde ise kontrolden çıkmış bir or ganizmanın acz içinde çırpınısını görürsünüz. Bu ikincisi muhakkak ki bir hastalıktır.

Psikolojik alışkanlıkta önemli olan kişinin korku, endişe, sıkıntı, mahçubiyet ve huzursuzluk gibi halerinin giderilmesidir. Sosyal statünün gerektiği yer ve zamanda alınması arzu edilir. Organik alışkanlıkta yer ve zaman kavramı yoktur. Açlığın başladığı an ve yer kompulsif almayı başlatır. Bu sebeptendir ki fizik madde bağımlıları polis tarafından çok kolay ele geçirler. Parklar, kahvehaneler, umumi tuvaletler, sokak aralıkları, bazen umumi vasıtalar ihtiyacın başladığı yerlerdir ve bu hastalar yer ve zamanı çoğunlukla kendileri seçerler ve güvelik ve gizlilik şartlarını kendileri ayarlayabilirler.

Abstinanz sendromu, kesilme kirizi , tutsaklık belirtisi.

Hepsi de aynı anlama gelen bu deyimler organik tipte madde bağımlılarının çok iyi tanıdığı hastalık halleridir. Bu krizler iş yerinde, sokakta , tuvalette, trafik araçlarında her yerde gelebilir. Geldiği anda alışkının maddeyi bulmak ve kullanmaktan başka bir amacı yoktur. Kompulsif dürtü maddenin alınmasına kadar devam eder. Kullanılan maddenin cinsine göre değişmek üzere belli bir acıkma süresi vardır. Morfin ve eroinde genellikle Son madde alınından oniki saat ve en şon kırk sekiz saat sonra başlar. madde alınmassa birkaç günden birkaç haftaya kadar sürebilir. Genellikle üçüncü haftanın

sonunda Alkol dahil bütün morfin türevlerinde ve özellikle eroinde kesilme hastalığı biter. Daha sonra ikincil kesilme aracı olarak bilinen sıkıntı halleri ve huzursuzluk aylarla sürebilir.

Aşağıdaki şema bir kesilme krizinde ortaya çıkan belirtileri göstermektedir.

Merkez sinir sistemi	Adale dokusu	Sempatik sistem	parasempatik sistem
Şuur tutulması			Teneffüs hızlanması
Bazen konvulsyonlar	Kasılmalar,	Hiperglisemi	Göz yaşı akması
Uykusuzluk	Adale zaaflı	Solukluk	Hiperesidite
Uykusuzluk	Tremor	Kıllarda dikilme	Diyaire
Bulantı,kusma	Postür bozukluğu	Üriner katekol-aminlerin artışı	Abdominal ağrı ve kasılmalar
Konfüzyon			Pupilla daralması
Eksitasyon			öksürük
Agresivite			
Aşırı duyarlılık			

Bir abstinanz krizi yaşı, bitkin kimselerde böbrek ve kalp hastalarında, aşırı dehidrate hastalarda ölümcül sonuçlar verebilir. Çok şiddetli eksitasyon hallerinde hastaların kendilerini yaraladıkları, camdan attıkları ne olduğunu tayin etmedikleri madde ve sulu şeyleri aldıkları veya çevre insanlarına ölümcül zarar verebildikleri görülür. Bazen de ard arda gelen sar'a nöbetleri ile hastanın status içinde kaybedildiği olur.

Araştırmacılar bir abstinanz krizinde organik bağımlılık yapan maddenin terminal plakta asetil kolini bloke etmesi sebebiyle fazla miktarda asetil kolin birikmesinin aracı maddenin ortadan kalkmaması halinde birden devreye gireceğini ve hücrede birden şiddetli bir uyarılma ve eksitasyonun başlayacağını düşünmüşlerdir. İşte bu şiddetli uyarılma hali klinik tabloya bir kesilme krizi olarak yansımaktadır

Madde bağımlılığında toleranz şiddetli ekonomik ve sosyal problemler, abstinanz organik problemler çıkarmasına karşılık "Dozaşımı" ölümcül bir tablo şeklinde ortaya çıkmaktadır.

Dozaşımı, organizmaya giren bir maddenin metabolize edilemeyecek bir miktara ulaşması halinde ortaya çıkan ve çoğunlukla irrevsibil bir zehirlenme halidir. Kullanılan madde miktarı, kullanım yolu"ağız,burun,damar,diğer " kullanımın fizik ve psikolojik yapısı, kullanılan çevre şartları, "soğuk,rahatsız bir çevre", kişinin o anda bir intoksikasyona girip girmeyeceğini tayin eder. Kullanılan maddenin organizmaya giriş hızı da çok önemli bir etkidir. Damar yolu çok hızlı bir giriş sağladığı için mortalitesi ve zehirlenme belirtilerinin yaygınlığı ve şiddeti çok fazladır.

Doz aşımı sonucu zehirlenme halleri morfin ve eroinde çok sıklıkla görülür. Çoğu kere de ölümler biter. bunun yanı sıra Alkol zehirlenmelerinde, barbitürat zehirlenmelerinde, bazı trankilizanlarda olan zehirlenmeler de de ölümcül sonuçlar azımsanmayacak nispetlerde dir. Akşın olmayan bir hekim bile bir doz aşımı ile bir kesilme hastalığını kolaylıkla birbirine karıştırabilir. Birincisinde Şuur tutulması hemen daima bir kaidedir. Teneffüs ritmi bozulması, kan basıncının düşmesi,sensoryel idraklerin bozulması, hayati önemdeki reflekslerin kaybı prognozun çok kötü olduğunu gösterir, abstinanz krizinde başlangıçta görülen liberasyon belirtileri artarken intoksikasyonda defisit belirtileri çoğalır. Bu durumda bir hastayı kesilme mi yoksa intoksikasyon mu şeklinde hiç düşünmeden hemen bir hastaneye alma zorunluğu vardır.

Aşağıdaki şema ara sıra için bir esrar kullanıcısı ile kronik bir esrar bağımlısının semptom yelpazesini vermektedir.

Fizik ve ruhi fonksiyonlar	Arasıra için	Kronik için
1-Nabız sürati	artar	normalden fazladır
2-Teneffüs sürati	değişmez	hafif artmıştır
3-Adale koordinasyonu	azalır	bozulur
4-Tanıma,bilme	azalır	bazen azalır, bazen artar
5-Zaman idraki	bozulur	bozulur
6-Pupilla genişliği	değişmez	değişmez
7-Konjunktivalar	kızarır	kızarır
8-Subjektif duygular	Emosyonlar artar	Öfori-High-dalgı hali görülür.

Abuse ve Misuse bir ilacın hekimin hatalı tavsiyesi veya bizzat hasta tarafından gereğinden fazla kullanılması halinde "abuse" adı verilir. Kokainebenzer tesirleri olan sentetik ilaçlar bunlar arasındadır.

Trankilizanlar ve antidepresifler çoğu kere gereğinden yüksek dozda kullanılmaktadır. Özellikle yüksek doz nöroleptik uygulanması önemli risk faktörleri getirmesine rağmen bir kısım psikiyatrlar tarafından ayrıcalıklı bir tedavi gibi gösterilmek istenmektedir.

Hastalar açısından ise ilacın çokluğu nisbetinde faydasının artacağı şeklinde hatalı bir kanaat vardır ve hekime danışmadan psikofarmakaları gereğinden yüksek dozda kullanmaktadırlar.

İlaç şoku adı verilen bir uygulama ile çok kısa bir zamanda yüksek dozları çıkılması ve gerek hastanın gerek ailenin ortaya çıkan çok rahatsız edici yan tesirler karşısındaki uyarılarına karşılık ilaçların birden kesilmesi, bir taraftan dozaşımı diğer taraftan da kesilme belirtilerinin ortaya çıkmasına sebep olmakta ve içinden çıkılması çok güç klinik tablolarla karşılaşmaktadır.

Bir kısım trankizanların çok kısa bir sürede toleranz geliştirdiği, bağımlılık ve hatta iptila ölçüsünde bir alışkanlığa yol açtığı bilinmektedir. Bunlar, Meproamatlar, glutethimide, methylpyrolon, Chlordiazepoxide, diazepam, ethinamate gibi bileşiklerdir.

Bunlardan bir kısmının çok şiddetli abstinansları vardır. Bu sebeple bu maddeleri aldığını öğrendiğimiz hastalarda çok dikkatli bir doz indirim programı uygulanmalıdır. Aksi halde ölümcül bir komplikasyon gündeme gelebilir.

Yukarıda sayılan bu maddeler iptila ve intoksikasyon husule getirme bakımından barbitüratlara çok benzerler. Kullanılmaları halinde merkez sinir sistemi depresanı gibie tki gösterirler ve depresyon, uyuklama, konuşma yavaşlaması, hareket azalması, nistagmus vedenge kusuruna sebep olurlar.

Bu maddelerin birden kesilmesi halinde ise eksitasyon, uyku bozukluğu ve vigilans ortaya çıkar. Daha ileri hallerde hiperrefleksi ve konvülsiyon görülebilir.

Barbitürat bağımlısı olduğundan şüphe edilen bir hastaya ağız yolu ile 200mg. pentobarbital verilmesi halinde bir intoksikasyon belirtisi alınmıyorsa bir bağımlı olduğuna kolaylıkla hükmedilebilir. İlacın kesilmesi halinde ise bir antikonvülv tedavie eşlik ettirilmesi gerekir.

Teknolojinin gelişmiş olduğu bölgelerde ve özellikle işçi kesimi arasında ilaç kötü kullanımının yaygın olduğu dikkati çekmiştir.

Misuse ilacın hekim eliyle gereğinden fazla kullanılması halidir. Amerikan Tıp cemiyeti bu olayı 1965 yılında, iptila veya abs t inans husule getirsin veya getirsinin çok kötü bir tedavi uygulaması olarak tarif etmiştir. Ülkemizde de "hüüm tedavisi" adı altında yapılan bu malpraktisleri tasvip etmediğimizi bildirmek isteriz.

Madde bağımlılığında etyolojik faktörler.

Kişiyi bağımlılığa iten sebepler arasında, biolojik özellikler, psikolojik etkenler ve sosyo-kültürel etkileşimleri sayılabilir. Çoğu kere bir bağımlılıkta her üç faktöründe aynı zamanda kişiyi etkisi altına almış olduğu görülebilir. Sırasıyla,

1-biolojik vasıflar arasında iç nöral organizasyon dikkati çeker. Canlı nöral ve biöhüömorale mekanizmaları idare edilir. Hüömorale faktörlerin arasında en etkili olanlar bio-aminlerdir. Bu enzimler bizim oksijen alıp vermemizde, ıdaların hazminde, merkez sinir sisteminde haber ilitişiminde, idraklerimizin sağlanmasında, hatıraların tesbitinde, beden rajımızın idrakinde, heyecanlarımızın yönlendirilmesinde ve duygulanımlarımızın ortaya konmasında görev yaparlar. Bu istemin iyi çalışmaması halinde organik ve fonksiyonel defektleri olan bir kimse oluruz ve bu durum bizim sosyal idraklerimiz, nize, doğrudan yanlış ayırtmamıza, seçme özgürlüğümüze engel olur.

2- Psikolojik özelliklerin iyi gelişmemiş olması halinde heyecanların üretilmesi ve yönlendirilmesi bozulur. Şefkat, sevgi, nefret gibi duygularımız gerçek ifadelerini bulamaz ve özellikle insan-insan ve insanobje ilişkileri bozulur. Sevgi objesi yerini bir madde sevgisine bırakır.

3- Sosyo-kültürel vasıflar bağımlılıkların düşük kültür düzeylerinde daha çabuk kabul edildiğini ve yayıldığını göstermektedir. Ebeveyn-evlat ilişkilerinin katı kurallara dayandırılması ve bütünü ile kopuk olması otorite gelişiminde yetersizliğe sebep olmakta ve özellikle ilk gençlik övgü ve revaç gördüğü toplumlarda maddeye başlama yılının giderek daha küçük yaşlara inmesi çok ürkütücüdür.

Bu sayılanların dışında aşağıdaki hallerde de madde bağımlılığının kolaylaştığı ve yayılma eğilimi gösterdiği tesbit edilmiştir.

a- Geçici şok reaksiyonları, Normal ruh yapısında olan ancak ağır bir ruhi veya fizik travma geçiren kimselerde, panik hallerinde, harp halinde, tabii felaket hallerinde özellikle alkol olmak üzere ilaç ve diğer madde bağımlılıklarının arttığı dikkati çekmiştir.

b-Psikönörotik hastalık hallerinde, sıkıntı nevrozunda, obsesif-kompulsif kişilik yapılarında, psikosomatik reaksiyonlarda hastaların bir maddeye sığınmaları sıklıkla görülmektedir.

c-İlk çocukluğun istenmeyen ve nahoş hatıralarını taşıyanlarda. İlk çocukluk devrelerinde obje kaybına uğrayan kişilerde, seksüel bir travma geçirenlerde veya fizik bir sarsıya maruz kalanlarda başta alkol olmak üzere her türlü madde alınmasına karşı bir yatkınlık bulunmaktadır.

d-Psikopatik- sosyopatik, uygunsuz, heyecan kararsızlığı gösteren kişilik yapılarında ve soya çekimli olarak bu tür organik kişilik bozukluğu tevaris etmiş kişilerde,

e-Hudud düzeyde organik zeka noksanlığı gösterenlerde,

f-Latand veya açık homoseksüellerde madde bağımlılığının anlamlı bir şekilde ortaya çıktığı ve bu ilaçların bir şefkat ve sevgi objesi gibi ikame edildikleri görülmektedir.

g-Hudud düzeyde bir psikozu olanlarda veya paranoid fikirleri bir madde ile bastırmayı öğrenmiş olanlarda nor-

mal popülasyona göre daha şiddetli ve gerek tolerans gerek abstinansı daha belirgin olan bağımlılık türlerine raslamaktayız.

KAYNAKLAR

- 1-Arnau,F.Raufschgift , luzern und frankfurt.1967
- 2-Cockett,Dru abuse and personality in young offenders,1971.
- 3-İmlah, N.Drugs in modern socityp, London,1970.
- 4-Loura,UD.B.The drug scen.1970.
- 5-Mendelson,J.H, Alcoholism,international psychiatry clinics.
- 6- Psikotrop ilaçlar. Teb 1. Bölge Ecz. Odası. 1984.
- 7-Ziyalar. A Sosyal psikiyatri.1980.