

ALİŞKANLIK YAPAN MADDELER

Dr. H. İrfan BAYRAM*

Ö Z E T :

Bazı ülkelerde salgın denebilecek kadar geniş kitlelere yayılmış olan uyuşturucu madde alışkanlığı, son yıllarda yurdumuzda özellikle İstanbul ve Ankara'da üzerinde önemle durulması gereken bir sorun haline gelmiştir.

Bu konuda geç kalınmadan yetkili makamlarca gerekli önlemlerin alınması gerekmektedir. Geleceğimizin güvencesi olan gençlerimize bu sorunla ilgili aydınlatıcı bilgi verilmesi, kendilerine bu maddelerin zararlarının, öldürücü etkilerinin ayrıntıları ile anlatılması gerekmektedir. Bu çeşit alışkanlığın doğrudan açtığı sosyo ekonomik sorunlara koşturucu olarak kişinin sağlığı yönünden sakıncaları da önemli boyutlara ulaşmaktadır.

Bu maddeleri tanıtmaya ve alınması gereken önlemleri tartışmaya çalışacağım.

S U M M A R Y :

DRUG DEPENDENCE

Drug addiction spreaded to vast majority of people in some countries, it is also currently seen in our country, especially in Ankara and İstanbul that started being a problem which must be solved as early as possible.

Without being delayed the government must get an efficient results.

Youngsters whom will be our future confidence should be given information about drug addiction, its danger and haven to the people and explained how it kills the addicts.

(*) Erciyes Üniversitesi Tıp Fakültesi Psikiatri Anabilim Dalı Öğretim Üyesi.

I will present this drugs and discourse how to protect the people from being addict.

Uyuşturucu madde terimi dilimizde NARKOTİK MADDE teriminin karşılığı olarak kullanılmaktadır. Latince kökenli olan bu kelime uyku ve uyuklama halini ifade eder. Farmakoloji yönünden uyuşturucu madde (veya narkotik madde) denince kuvvetli ağrı kesici ve bağımlılık yapıcı özellikleri olan ve santral sinir sisteminde etkileri ile bir uyuşukluk hali getiren maddeler anlaşılır. Uluslararası anlaşmalar gereği alışkanlık ve bağımlılık yapan maddelere uyku versin veya vermesin NARKOTİKLER denir. Narkotikler dışında kalan fakat santral sinir sisteminde uyuşturucu, uyarıcı, hallisinasyonlar yapıcı etkiler gösteren bazı maddelerde bağımlılık hali husule getirmekte ve toplum sağlığını tehdit edebilmektedir. Barbitürat gibi uyku ilaçları, amfetaminler gibi uyarıcı ve iştah kesici ilaçlar, LSD gibi renkli hayaller meydana getiren maddelere genel olarak psikotropolar denilmiştir. Narkotiklerle psikotropolar psikoaktif maddeler denilir. Bu maddelerin ortak özelliği öfori yapmalarıdır. Bu da kişinin kendini iyi, neşeli hissetmesine neden olur. Bu maddeleri bir süre kullandıktan sonra kişide, bu maddelere karşı psişik, bazende hem psişik hem fizik bağımlılık hali husule gelir. Bağımlılık hali meydana gelmesi, kişinin o maddeye karşı özgürlüğünü kaybetmesini, iradesinin zayıflamasını, veya uyuşmasını ifade eder. Bu nedenle bağımlılık yapan bütün maddeleri uyuşturucu olarak tanımlamak pratikte hatalı olmaz. Toksikomani kelimesi ile de bu maddelere karşı alışkanlığı ifade ederiz (1, 6, 9).

ALİŞKANLIĞIN NEDENLERİ :

İlaça karşı alışkanlık bir taraftan ailevi, diğer taraftan kültürel problemlerin çatışması sonucu ortaya çıkar. Uygun fırsatların ortaya çıkması ve şahsı tecrübe edilen ilaca devamı için uygun bir ruhi predispozisyon içinde bulunması alışkanlığın geleceğini teşkil eder (4, 6).

Bu maddeleri alım satımın bir kazanç vasıtası olduğu memleketlerde çeşitli giriş yolları ortaya çıkmakta ve kullanan kişi sayısı her geçen gün biraz daha artmaktadır.

Bir diğer faktörde ilaca başlamanın bir cesareti gerektirdiği ve bununla gerek yetişkin insanı (yasak olan bir şeyi yapmak, bir cesaret gösterisi içinde bulunmak) gerek gelişmemiş ruhi yapıdaki insanı cezbediği keyfietidir.

Alişkanlık yapan maddeleri kullanan kişilerin çoğu sosyopatik kişilik yapısında olan kişiler olmasına rağmen bazı ruhi problemleri nedeni ile ilaç kullananlarda alışkanlığa yatkın kimselerdir (6).

Bu maddeler, kullanan kişilerde, zevk, tatmin olma duyumu, hissettikleri gerginliğin kaybı, bir kudret hissi vermektedir. Mevcut problemleri dert olmaktan çıkmaktadır. Bunun yanında bir takım vejetatif değişikliklerde temin etmekte, açlık, ağrı duyumu, şahsı huzursuz kılan henüz açıklığa kavuşmamış cinsi çatışmaları hafifletmekte, ortadan kalkmaktadır. Bir süre sonra kullanılan maddenin tesiri geçince, ümitsizlik, yalnızlık hisleri tekrar ortaya çıkmakta, buna nörotik veya psikotik tabiatta suçluluk duyguları da eklenmektedir. Şahıs rahatlamak için maddeyi yeniden almakta, fakat her almayı yenileyişte dozu artırmak ihtiyacı hissetmektedir. Bu maddeleri kullanırken keyif verici devrenin hakim olduğu devreye balayı devresi denir. Bağımlılık oluşmasında üç temel etkiden söz edilir :

1. İlacın farmakolojik ve fizyolojik özellikleri : Morfin, barbitürat gibi maddelerin çok güçlü fiziksel bağımlılık ve dayanıklılık artımı yapan etkileri vardır. Bir kişi değişik nedenlerle bu maddeleri bir veya birkaç kez alırsa sürekli olarak almak ve miktarını artırmak mecburiyetinde kalabilir. Keyif ve neşe veren, sıkıntı ve bunalımları gideren etkileri kısa sürede ortaya çıkar. Kabul edilmeyen, uyum yapmakta güçlük çekilen, gerçek yaşamdan ve sorunlardan uzaklaştırır. Bu tür olumlu etkileri nedeni ile sürekli olarak istenilen ve aranan maddelerdir.

2. Kişilik yapısı ve kişisel özellikler : İlaç bağımlılığı gelişen kişilerde çoğunlukla duygusal dengesizlik, aşırı bağımlılık gereksinimi, engelleme eşiğinde düşüklük, çabuk parlama ve saldırgan davranışlar, gerçeklik yerine zevk ilkelerine dönüklük olgunlaşmamış çocuksu eğilimler cinsel sorun ve sapmalar ve adli sorunlar sık görülür. Kişilerarası iyi ilişkiler kurabilen uyumlu benlik gücü

yerinde kişilerde de ilaç tutkunluğu gözükabilir. Fakat bu kişilerde diğer nedenler daha ağır basmış olabilir. Veya organik bir hastalık nedeni ile başlamış oldukları ilaca karşı bağımlılık gelişmiştir.

3. Çevresel etki ve etkileşimler : Her çağda, her toplumda, her ülkede bağımlılıklar görülmüştür. Müslüman ülkelerde yasal olarak her ikisi de yasak olmasına rağmen alkol tutkunluğu az, esrar tutkunluğu daha fazladır. İkel toplumlarda dinsel tören ve ayinlerde değişik maddeler alınmaktadır. Müzisyenler, sinema ve tiyatro sanatçıları arasında kullanımı daha yaygındır. Geleneksel değer yargılarına karşıt gelişen tepkisel topluluklarda (örn. hippiler), gelişmiş sanayi ülkelerinde her çeşit toksik madde kullanımı yaygındır.

Y A Y I L M A :

Alişkanlıkların çoğunu şahsiyet kusurlarının hazırladığı müsait şartlarda daha başka alışkanlıklarla temasları sonucu yakalanmış kimseler teşkil eder. Her alışkan daha başkalarını alıştırmak için gayret gösterir. Bundan gaye elindeki malın satımında diğer kişiye geçişi esnasında kâr sağlamaktır.

Bugün genellikle kabul edildiğine göre uyuşturucu madde alışkanlığı coğrafi ve politik sınırlar tanımayan bir bulaşıcı hastalığa benzer. Mikroplu bulaşıcı hastalıkların aksine koruyucu herhangi bir aşısı bulunmadığından hiçbir ülke uyuşturuculara karşı dirençli değildir. Disiplinli ve çalışkanlığı ile toplumumuzun beğenisini kazanan Japon halkında bile gençler arasında METAMPHE-TAMİN kullanılması ciddi bir problemdir. Doğu bloku ülkelerinde cezaların ağırlığı nedeni ile bu maddelerin kullanımının az olduğu kabul edilir. Bununla birlikte bu ülkelerde de kodeinli ilaçların ve iştah kesici ilaçların zevk verici madde olarak kullanımları hızla artmaktadır. Rusya'da alkolün uyuşturucu maddenin yerini aldığı söylenmektedir. Bununla birlikte Türkmenistan, Kazakistan ve Kırgızistan'daki halkın % 3 - 10 u esrar kullanmaktadır. Afrika ülkeleri için böyle bir tehlike başlangıçta yokken bağımsızlıklarına kavuşmalarını takiben batılaşma ve modernleşme gösterisi olarak son yıllarda kullananların sayısı hızla artmış ve tehlikeli boyutlara ulaşmıştır (5, 7).

Avrupa ülkelerinde uyuşturucu madde kullanımı 1970 li yıllardan itibaren adeta bir patlama şeklinde artmıştır. Almanya, İtalya, Danimarka gibi gelişmiş sanayi ülkelerinde uyuşturucular nedeni ile olan yıllık ölüm sayısı yüzlerle ifade edilmeye başlanmıştır.

Bu avrupa ülkeleri ile yoğun temaslarımız olması nedeni ile uyuşturucu konusunun Türkiye içinde güncel olmasını doğal karşılamak gerekir. Türkiye yüzyıllarca ilaç endüstrisi bakımından dünyanın en kaliteli afyonunu yetiştirmiş olmasına rağmen yakın zamana kadar ülkemizde afyon, morfin vb. alışkanlığının olmayışı yabancıları hayrete düşürmüştür. Bununla birlikte son 20 yıldır dünyada psikoaktif madde kullanım alışkanlığının hızla artışı karşısında Türkiye içinde durumun ciddiyeti kaçınılmaz bir gerçektir. Bakırköy Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Hastanesi toksikomani servisine 1962 - 1971 yılları arasında yatırılan 2878 hasta arasında tek bir eroinamani vakası yokken, 1973 de 6 vakaya 1979 da 13 vakaya, 1980 de 31 vakaya yükselmiştir (9).

Tayland, Pakistan, Afganistan ve İran'dan gelen maddeler doğu sınırlarımızdan yurdumuza girerek Balkanlar ve Akdeniz yolu ile avrupaya yayılmaktadır. Son yıllarda bazı avrupa ülkelerinin Türklere karşı vize uygulamalarının bir nedeni de Türk işçilerinin uyuşturucu madde kaçakçılığına karışmış olmalarıdır. Türkiye'yi bir köprü olarak kullanan kaçakçıların işlerini kolaylaştırmak için Türkiye'de bir pazar yaratmaları doğaldır. Ayrıca Türkiye'de terör olayları da uyuşturucu madde kaçakçılığı için uygun bir ortam yaratmıştır. Silah kaçakçılığı için gerekli paranın bir kısmının uyuşturucu kaçakçılığından temin edildiği bilinmektedir.

Hiçbir ülkede tam güvenilir bir istatistik yapılmamış olmasına rağmen kayıtlara göre 1960 dan sonraki yıllarda giderek kullanımının arttığı görülmektedir.

A.B.D. lerinde alışkanlık yapan madde kullananlar :

Genelde : % 0.3, Tıp doktorlarında : % 1, Zencilerde : % 6 dır (4, 6).

Yurdumuzda da bu konuda bazı çalışmalar yapılmıştır :

Dr. Ekşi ve arkadaşlarının 4613 üniversite öğrencisinde yaptıkları çalışmanın sonuçları şöyledir. (3) :

Teskin edici ilaç kullananlar : % 16.41

Uyku ilacı kullananlar : % 11.1

Uyarıcı madde kullananlar : % 2.8

Dr. Velicangil ve arkadaşlarının 6939 öğrencide yaptıkları çalışmanın sonuçları (10) :

Erkek öğrenciler arasında alışkanlık yapan madde kullananlar : % 1.

Kız öğrenciler arasında alışkanlık yapan madde kullananlar : % 0.3.

KULLANILIŞ ŞEKİLLERİ :

1. Ağız yolu ile
2. Enjeksiyonla. Deri altı, kas içi, damar yolu ile.
3. Toz şeklinde, enfiye gibi burnuna çekmek sureti ile.
4. Suppozituar şeklinde.

SINIFLAMA :

Birçok sınıflama yapılmıştır. Bugün için en çok taraftar toplayan kullanılan maddeye göre yapılan sınıflamadır (1, 2, 6).

1. Afyon ve afyon türevi maddeler. (Morfin, eroin, kodein bu gruba girer.)
2. Kokain (Erythroşylon coca yapraklarından elde edilir.)
3. Esrar (Cannabis sativa veya cannabis indica denen kenevirden elde edilir.)
4. Barbitüratlar.
5. Amfetamin ve benzeri uyarıcılar. (İştah kesici, zayıflatıcı ve uyanıklık hali veren ilaçlar).
6. Hallisinojenler.

KLİNİK BELİRTİLERİ :

Bu maddeleri kullanan kişilerde görülen genel klinik belirtiler şunlardır (1, 5, 6, 7, 8) :

1. İştahsızlık.
2. Renk solukluğu.
3. Kabızlık.
4. Uyku Bozukluğu.

5. Sinirlilik, gerginlik.
6. İsteksizlik, durgunluk, dalgınlık, bazen aşırı neşe.
7. Öğrencilerde okul başarısızlığı, iş adamlarında mesleki başarısızlık.
9. Kişilerarası ilişkilerde bozukluk.
10. Kendine itinada bozukluk.
11. Sosyal uyum güçlüğü, arkadaşlarını kaybetme.
12. Gözlerde kızarma.
13. Nabızda hızlanma.
14. Ağız kuruluğu.
15. Göz bebeklerinin küçülmesi (Pinpoint Pupilla)
16. Psikoz belirtileri.
17. Solunum yavaşlaması.
18. Koma.

Amfetamin kullananlarda klinik belirtiler farklılık gösterir : Anoreksi, aşırı sinirlilik, uykusuzluk, öfke patlamaları, saldırgan davranışlar, yüksek ateş, işitsel ve görsel varsanılar, paranoid şizofreniye benzer psikoz tablosu.

EKSİKLİK BELİRTİLERİ :

Bu maddeleri kullanan kişilerde, maddeleri almamaya bağlı olarak görülen genel eksiklik belirtileri şunlardır (1, 5, 6, 7, 8) :

1. Esneme, salya, burun akması.
2. Aksırma ve Terleme.
3. Huzursuzluk.
4. Pupillelarda genişleme.
5. Tremor, Adalelerde kontrol edilemeyen müsküler fibrilasyonlar.
6. Kan basıncında artma, nabızda hızlanma.
7. Kusma, diare.
8. Konvulsion, delirium.
9. Koma.

Amfetamin eksikliğinde ise : Derin bir uyku açlığı, uyuklama, yorgunluk, bitkinlik, çökkürlük, korkulu rüyalar göre, intihar girişimleri, bilinç bulanıklığı ve bilinç yitimidir.

TEŞHİS :

Bu maddeleri kullananların teşhisi :

1. Gözlerin kızarması.
2. Hızlı nabız, yüksek kan basıncı.
3. Ağız kuruluğu, kabızlık .
4. Pinpoint pupilla.
5. Yeni şeyler öğrenme kabiliyetinin kaybı, hafızanın zayıflaması.
6. Enjeksiyonla kullanılmışsa enjeksiyon yerlerinin tesbiti.
7. Maddeyi almadıkları zaman eksiklik belirtilerinin görülmesi.
8. İdrarda radyoimmünoljik metodlarla alınan maddenin tesbiti ile yapılabilir.

TEDAVİ :

1. Daha az alışkanlık ve daha az eksiklik belirtileri yapan maddelere geçme ve sonra da bu maddeyi de bıraktırma.
2. Diğer bir tedavi şekli de kullanılan maddenin yavaş yavaş azaltılması ve bu esnada çıkacak olan klinik tabloya sedatiflerle, analjeziklerle ve serumla müdahaledir.

ÖNLEMLER

Anayasamızın 58. maddesi devletin gençleri alkol ve uyuşturucu kullanma gibi kötü alışkanlıklardan korumak için gerekli tedbirlerin alınmasını emreder. Bu tedbirlerin alınabilmesi için herşeyden önce böyle bir sorunun varlığının kabulü gerekir.

Uyuşturucu madde satıcılarının en çok ele geçirmek istedikleri müşteri gruplarının başında okul öğrencileri gelir. Öğrencilere bu maddeleri başlangıçta düşük ücretle, hatta parasız verirler. Alıştırdıktan sonrada fiatı devamlı yükseltirler. Diskotek ve kahvelere giden gençlerde satıcılar için iyi birer alıcıdırlar. Okullarda uyuşturucu eğitiminin nasıl yapılacağı tartışma konusu olmakla birlikte, öğretilecek şeylerde ölçüye dikkat edilmesi, dinleyicide bir merak uyandırmaksızın zarar ve kötülüklerinin anlatılması gerekir. Öğrencilerin kolay irtibat kurabileceği öğretim elemanları bu konuda eğitilip öğrencilere yardımcı olmaları sağlanmalıdır.

Uyuşturucu madde kullanımına bölünmüş ailelerin çocuklarında daha fazla raslanmaktadır. Aile anlaşmazlıklarının psikolojik kullanmaya itici etkilerinin de olacağı göz önünde tutulmalıdır. Bununla birlikte gençlerin uyuşturucu maddeye alışmalarında arkadaşlarının etkisi ailelerden daha fazladır. Bu nedenle gençlerin arkadaşlarını seçerken titiz davranmaları gerekir.

Yürürlükteki TCK nun 404. maddesinin 2. bendi gereğince ülkemizde «Uyuşturucu madde kullananlar, bu maksatla yanında bulundurulular üç seneden beş seneye kadar hapis ve 100 liradan 1000 liraya kadar ağır para cezasına mahkum edilirler... Uyuşturucu madde kullanan kimsenin alışkanlığı iptila derecesinde ise tıbben salahlı tebeyyün edinceye kadar hastahanedede tedavisine hükmolur» der. Buradaki iptila kelimesi fizik bağımlılık karşılığıdır. Fizik bağımlılığı ortaya çıkaran en güzel delil, ilaç kesildiğinde ortaya çıkan abstinans belirtileridir. Eğer şahıs barbitürat veya eroin kullanıyorsa, eksiklik belirtileri ortaya çıktığı için şahıs hastahaneye gönderilir, esrar veya kokain kullanıyorsa abstinans belirtileri olmayacağı düşüncesi ile şahıs cezaevine gönderilir. Yani bir esrarkeş ile bir eroinman ayrı ayrı muameleye tabi tutulmaktadır. Aslında her ikisini de hasta kabul edip, bulaşıcı hastalıkların tedavisi gibi bunların da hastahanelerde zorunlu tedavileri yapılmalıdır.

TCK.'nun 235. maddesi memurların görevlerini yapmaları esnasında öğrendikleri bir suçlu bağı oldukları daireye haber vermemelerini emreder. Bunu ihmal eden memur cezalandırılır. Bu maddeye göre resmi bir hastahanedede çalışan doktor kendisinden tıbbi yardım isteyen toksikomanı ihbar etmezse suçlu olacak, ihbar ederse meslek ahlâkı ile çelişkiye düşecektir. Bu nedenle hastanelerde tedavi edilen toksikomanlar çoğunlukla başka tanılarla, gizlenerek tedaviye alındıkları için uyuşturucu tedavisi için yatanların hakiki sayısını bilmeye imkan yoktur. Ayrıca yine bu konu ile ilgili Ş. ve S. Y. Bakanlığının 27.10.1980 tarihli bir genelgesi vardır. Bu genelgeye göre hastaneye yatırılan bütün toksikomanların mahalli emniyet teşkilatına bildirilmesi gerekmektedir. Bu genelgeyi takiben bazı hastaneler toksikoman tedavisini terketmiştir. Bu da genelgenin toksikomaninin önlenmesinde ne derecede yararlı olduğunun tartışılmasının gerekliliğini gösterir.

Uyuşturucu madde kullananlarda tedaviden sonra nüks oranı oldukça yüksektir. Bu nedenle tedavi görüp hastaneden çıkan ki-

şilerin eski ortam ve muhitlerine dönmeleri engellenmelidir. Bu kişilerin karşılaşacağı problemde yardımcı olabilmek için hastane ile ilişkilerinin kesilmemesi sağlanmalıdır. Psikolojik problemler karşısında yalnız bırakılmamalıdır.

Alışkanlık yapan maddeleri ihtiva eden ilaçların reçetesiz satımı önlenmeli, doktorların bu ilaçları reçetelerine asgari seviyede yazmaları sağlanmalıdır.

Alışkanlık yapan maddeleri kullanan kişiler son zamanlarda getirilen hassas idrar muayeneleri ile kolaylıkla tesbit edilebilmektedir. Bu işlemleri yapabilecek merkezler kurulmalı, geniş kitle taramaları yapılmalıdır. (Bu tarama işe veya okula girmek için heyet raporu alacaklara, askerlik muayenesi yaptırnanlara kolaylıkla uygulanabilir.)

Bu konuda halkı ve gençleri aydınlatmak için eğitici kişiler yetiştirilmeli, bu kişilerin vereceği konferans ve seminerlerle konunun önem ve tehlikeleri anlatılmalıdır.

KAYNAKLAR

1. ADASAL, R. : Klinik Psikiatri, Ruh Hastalıkları. Yeni Desen Mat. Ankara. 1969, p. : 111 - 128.
2. Diagnostic and statistical Manuel of Mental Disorders. The American Psychiatric Association. Third Edition. 1980. p. : 163 - 181.
3. EKŞİ, A., ALPINAR, H., BİRSUN, M. : XIII. Ulusal Psikiatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Ajans-Türk Mat. Ankara. 1978. «4613 İ.Ü. Öğrencisinde Uyuşturucu ve Teskin Edici Madde Kullanımı ile İlgili Bir Araştırma.»
4. FREEDMAN, A.M., KAPLAN, H.I., and SADOCK, B. J. : Modern Synopsis of Comprehensive and Textbook of Psychiatry/11 and Edition. Baltimore. Wiliams and Wilkins. 1976. p. 653 - 675.
5. KAYMAKÇALAN, Ş. : X. Milli Psikiatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Ajans-Türk Mat. Ankara. 1974. «ESRARIN MUHTEMEL ZARAR VE TEHLİKELERİ.»
6. KOLB ,L.C. : Modern Clinical Psychiatry. W.B. Saunders Company. 1977. p. : 658 - 687.
7. SONGAR, A. : Psikiatri, Modern Psikoloji ve Ruh Hastalıkları. Geçit Kitabevi. İstanbul. 1977. p : 540 - 580.
8. TALBOTT, J.A. And TEAGUE, J.W. : Marijuana Psychosis. J.A.M.A. 1969. 210 : p. : 299 - 302.
9. ÜNAL, M. : Ruh Sağlığı ve Hastalıkları. Meteksan Lim. Şirk. Ankara. 1981. p : 283 - 292.
10. VELİCANGİL, S., GÜRAY, Ö., TÜERDEM, Y. v.d. : XII. Ulusal Psikiatri ve Nörolojik Bilimler Kongresi Bilimsel Çalışmaları. Bozak Mat. İstanbul. 1976. «Üniversite Gençliğinin Ruhsal Sorunları ve Kötü Alışkanlıkları.»