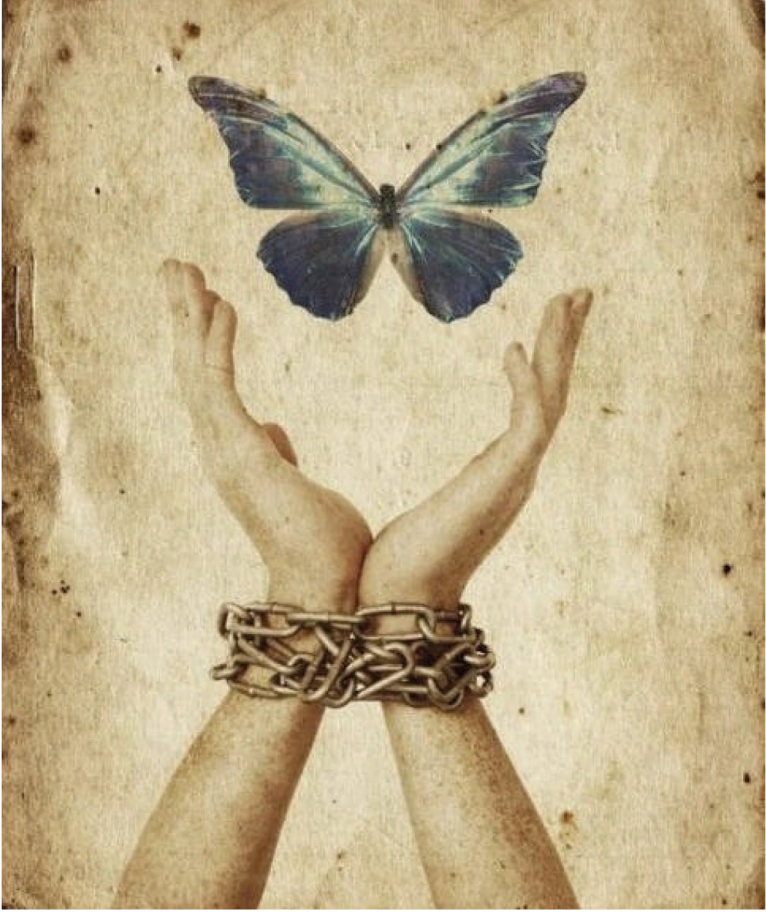


HP

**HUMANİTE
PSİKIYATRİ**

TIP MERKEZİ



BAĞIMLILIK

Prof.Dr.Sedat Özkan



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 da tıp mesleği, merkezi bir rol oynamalıdır. 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.

Türkiye'de ve dünyada hızla alkol ve uyuşturucu madde alım oranları artmakta, madde kullanmaya başlama yaşı ise gittikçe düşmektedir. Bütün dünyada sıklığı artan madde kullanımının ve bağımlılığının yaygınlığı ülkemizde de günden güne artmaktadır. Yeniden Sağlık ve Eğitim Derneği'nce

Türkiye'nin uyuşturucu konusundaki ilk karşılaştırmalı araştırması niteliğini de taşıyan, İstanbul'un 15 ilçesindeki 43 okulda, 104 sınıfta eğitim gören 3 bin 168 lise 2 öğrencisi ile yapılan bir araştırmanın sonuçlarında: Tütün kullanımının 2004 yılında 2001'e göre yüzde 72.7, alkol kullanımının da yüzde 17.6 oranında düştüğü, esrar kullanımının ise 2001 yılına göre yüzde 75 artış gösterdiği, Uçucu madde kullanımının yüzde 40.5, yeşil reçete ile satılan yatıştırıcı hap kullanımının yüzde 15.8, uyuşturucu hap kullanımının yüzde 184.6, sentetik hap kullanımının yüzde 287.5, eroin kullanımının yüzde 100 artış gösterdiği, madde kullanımının erkeklerde kızlara göre daha yaygın olduğu ancak son yıllarda kızlarda da artış kaydedildiği, en kolay bulunabilen zararlı maddenin 2001'de uçucu maddeler iken, 2004'te esrar olduğunu, bulunabilirliği en fazla olan maddenin de sentetik hap olan ecstasy olduğu kaydedilmiştir.

Yapılan araştırmaların gösterdiği önemli bir diğer sonuç da madde bağımlılığı ile kişilik bozuklukları arasında bir ilişkinin olduğudur. Ergenlik dönemi de kişilik olgusunun tanımlandığı ve madde ile ilk karşılaşmaların sıklıkla meydana geldiği bir dönem olarak son derece önemlidir. Ergenlik dönemindeki sorunlu kişilik yapılanmaları bu dönemde davranım bozukluğu olarak adlandırılırken kişinin yetişkin kategorisine geçmesi ile beraber kişilik bozukluğu tanı grubu içinde incelenir. Bu kişilik bozukluklarının ergenlik dönemindeki görünüşleri ise umursamazlık, fevriilik, otorite ile çatışma, sosyal uyumda dirençlilik, dürtü kontrol sorunları, dengesiz davranma gibi özellikleri içerir. Bu özellikler ise DEHB (Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozukluğu), Antisosyal Kişilik Bozukluğu, Border-Line (Sınır) Kişilik, Pasif Agresif Kişilik Bozukluğu gibi klinik tanımlamalarda belirleyici kişilik özellikleri olarak ele alınırlar. Bunlar içinde Antisosyal Kişilik Bozukluğu madde kullanımı bağlamında en sık görülen tablodur. AMATEM bünyesinde yapılan araştırmada madde kullanan kişilerde Antisosyal Kişilik Bozukluğu görülme sıklığı %30 olarak belirtilmiştir.



Kişinin bedensel, ruhsal ve sosyal hayatını yok eden, insanı insan olmaktan çıkaran uyuşturucu maddelerle mücadele etmek, geleceğimiz olan çocuklarımızı bu maddelerden korumak ancak iyi bir koruyucu halk sağlığı yaklaşımıyla olabilecektir. Ancak koruyamadığımız ve bir şekilde madde kullanmaya başlamış insanların bu hastalıktan kurtarılması için iyi bir psikiyatrik tedavi protokolünün olması zorunludur. Bu hastaların iyileşebileceğine, maddeden kurtulabileceğine toplumun inanması gerekmektedir. Rastgele madde bağımlılığı tedavisini şansa bağlamak ve kişilere bu mantıkla yaklaşmak tedavide başarı şansını düşürecektir.

Madde bağımlılığı tedavisi bir uzman ekip işidir. Psikiyatrist, psikolog, sosyal çalışmacılar, gerekirse labratuvar testleri, okullardaki rehber öğretmenler, madde kullanan hastaların aileleri, yakın arkadaşlar ve bağımlı hastalar işbirliği içinde olunması gerekmektedir. Dünyada kardiovasküler hastalıkları ve kanserden sonra alkole bağlı sağlık sorunları Üçüncü sırada yer almaktadır. Başka psikiyatrik hastalıkları arttırması, intihar eden vakalarda ve yaşam süresini ortalama 10 sene azaltmak, trafik kazalar ve yasal sorunlar, aile içi ve arkadaş ilişkilerin bozulması da madde bağımlılığı sonucu gelişebilmektedir. Şehirlerde kırsal kesime göre daha yaygın olan alkol bağımlılığı ve ya kötüye kullanımı birinci derece akrabalarında alkol bağımlılığı olanlarda 7 kat daha fazla görülmektedir.

Bağımlılık tedavisi bir ekip işidir. Bir psikiyatri uzmanının yönettiği bu ekibin içinde psikolog, sosyal hizmet uzmanı, sanat terapisti, spor uzmanı, müzikterapist, hemşire, hasta bakıcı ve aile ve yakın çevreden kişiler yer almalıdır. Ayrıca Alkol ve madde kullanım bozuklukları fiziksel sorunlara yol açabileceği için bir dâhiliye uzmanı ve nöroloji uzmanının da konsültan olarak ekipte yer alması gerekmektedir. Bazen tanı ve tedavinin kontrolü için madde tarama testleri yapılabileceği bir labratuvar vebastanın detoksu ve tedavini sürdürülmesi için psikiyatri servisinde yatış gereklidir.

Unutmayalım bağımlılık bir psikiyatrik hastalıktır ve psikiyatri servisinde tedavi edilmesi gerekmektedir ancak hastanın günlük hayattan kopmaması da önem taşıdığı için Gündüz hastaneleri tercih edilmelidir. Merkezimizde bağımlılık tedavisinde bu imkanlar öngörülmüştür.

Madde kullanım bozukluğunun tedavisi çoğu zaman bir klinikte başlar, ama hayatın içinde devam eder bu amaçla uzun süreli yatış gerektirmeyen servisler daha tercih edilir.

Kliniğimizin Bağımlılık tedavi biriminde her türlü bağımlılığın tedavisi ve bağımlılığın getirdiği sorunların çözümü için tanı ve tedavi programlar uygulanmaktadır. Bu programlar aşağıda sıralanmıştır.

1. Alkol ve Madde Bağımlılığı tedavisi
2. Ailelere Erken tanı ve Madde kullanım Danışmanlığı
3. Sigara Bağımlılığı tedavisi
4. Topluma yönelik bilgilendirme toplantıları
5. Alkol ve Madde kullanan çocukların Ailelerine Destek ve Danışmanlık programları
6. Bilgisayar ve İnternet Bağımlılığı tedavi programı
7. Alışveriş Bağımlılığı tedavisi
8. Seks Bağımlılığı tedavisi
9. Patolojik Kumar Bağımlılığı tedavisi
10. İlişki ve İnsan Bağımlılığı tedavisi



Böyle bir ekibin oluşturulduğu birimizde, çok önem verdiğimiz gizlilik, güven ve tedaviye inanma düşüncesi içinde alkol madde bağımlılığı tedavisi için başvuran hastalarda değerlendirme ve tedavi aşamaları şu şekilde sıralanmaktadır;

1. Acil değerlendirme:

Eğer madde kullanımına bağlı zehirlenme, bırakmaya bağlı yoksunluk , kalp ve karaciğer bozukluğu, genel durum bozukluğu, maddenin aniden kesilmesine bağlı deliryum tremens, bayılma, kusma gibi acil bir durum söz konusu ise ilk değerlendirme acil tedavi birimindeki psikiyatrist ve dahiliye ve nöroloji uzmanı tarafından hızla yapılır ve hasta ihtiyacına göre yoğun müşahede altına alınır.Bu amaçla merkezimizde tüm acil müdahalelere imkan veren EKG, EEG, Kardiyoversion vb cihazların var olduğu bir azil ünitesi bulunmaktadır . Bu arada rutin kan ve idrar tahlilleri ve gerekirse madde tarama testleri yapılır. Eğer kişinin o an ki durumu daha yakın bir gözlemi gerektiriyorsa yoğun bakım ünitesine alınır.Bu tür acil durumlarda hastaları tam teşekküllü Ambulanla psikiyatri uzmanı eşliğinde evden alma imkanında sağlanmaktadır.

2. Poliklinikte psikiyatrik değerlendirme:

Acil olmayan şartlarda madde kullanım bozukluğu şikayetiyle başvuran hastalarda poliklinikte görev yapan psikiyatri uzmanı, ayrıntılı bir psikiyatrik değerlendirme sonrasında ilgili testleri ve tetkikleri ister. Bu tetkiklerin sonrasında kişide bir yoksunluk ve ya zehirlenme ihtimalinin olup olmadığını, hastane ortamında ve ya ayaktan takip etmenin uygun olacağını, nasıl bir tedavi stratejisi izlemesi gerektiğini, kimlerle ve hangi branş doktorlarıyla konsültasyon gerektiğine karar verir.

3. Madde bağımlılığı tedavi ve kontrolünde para klinik testler: idrar'da Madde arama testleri Alkol, uyuşturucu ve uyarıcı maddeler idrarda tespit edilebilmektedir.

Kliniğimizin bağımlılık tedavi biriminde gelerek idrar verebilir ve uyuşturucu ve uyarıcı madde kullanılıp kullanılmadığını kısa zamanda öğrenebilirsiniz.kliniğinnize idrar örneği getirerekte bu testler mümkündür bu durumda idrar örneğinin 2 saat içinde bize ulaştırılması gerekiyor.idrar testi kitlelerini satın alabilirsiniz ve evde uygulaması çok kolay.bu testlerin her madde için ve ya çoğul madde kullanımı tarama şekilleri mevcut.

Kullanılan maddenin miktarını öğrenmek için HPLC cihazı gerekmektedir.

Alkol için nefes ve idrar testleri

Nefesten alınan örneklerle, alkol kullanıp kullanılmadığını anlamaya yönelik testler yapılabilir. Ethyl Glucuronid testiyle kişinin son 3 gün içinde Alkol alıp almadığını öğrenmek mümkündür ve bu testle artık kişiyi dedektif gibi izlemek ve aile baskısından kurtarmak mümkün.

Saç testi

Saç telinde uyuşturucu testi, 4 ile 6 ay içinde hastanın madde kullanımınıp kullanmadığı hakkında bilgi verir. Bu test için saç numunesinin uygun bir şekilde alınması önemlidir. Yetersiz numune alınması veya saç üzerindeki boya, kına gibi kimyasal içerikli uygulamalar, test sonuçlarını etkileyebilir.

Saç numunesi bir seri ön işlemden geçirilerek sıvı hale getirilir, daha sonra alınan uyuşturucu türü ve miktarı belirlenmek üzere GC/MS sistemi ile analiz edilir.



1. BAĞIMLILIK YAPAN MADDELER

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,sinsice gelişir.Kişi genelde bağımlı olduğunun farkına varmaz.

2. Bağımlılık Kriterleri:

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.

3.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 . ilerleyen dönemlerde daha önceki yaşadıkları etkiyi elde etmek için her seferinde kullandıkları miktarı arttırmak durumunda kalır.Bu durum madde talebinin artması anlamına gelir ki buda bağımlılığa götüren yoldur.Aralıklı da olsa uzun süre kullanım mutlaka bireyin ruhsal ve kimyasal yapısında değişikliklere yol açar.



4. 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 bir adaptasyon geliştirir. Madde alınmadığı zaman, ortaya bazı belirtiler çıkar. Çünkü, bedenin bulunduğu fizyolojik adaptasyon bozulmuştur. Kendini yeni duruma göre ayarlamak zorundadır. işte bu dönemde belirtiler gözlenir. Ruhsal bağımlılık, alışkanlık, itiyat gibi diğer bazı terimler ile de açıklanır. Kişinin duygusal ya da kişilik yapısı gereği, gereksinimlerini tatmin etme, gidermek amacı ile o maddeye düşkünlüğü biçiminde tanımlanabilir, ruhsal bağımlılık. 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.

5. Bağımlılık Kontrol Edilebilir mi?

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.

6. 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 yükündür. 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.

7. 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) baş vurduklarında 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 alannanaktadırlar. Yine benzer şekilde, bağımlıların çevresindeki insanlar, özellikle bağımlılık sürecinin erken dönemlerinde, bu kişileri ahlaki problem yaşayadıklarını, istese alkol ya da madde kullanmayı bırakabileceğini düşünürler.



Tabii bağımlı olan kişide aynı yanılgıda , yani istedikleri zaman o maddeyi almayabilecekleri zanni 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 inkar 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 göyerek 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 aşmaz imkansız yakındır. Ama bağımlılık tedavileri oldukça pahalı olabilmektedir. Burada bazı önemli noktalar var:Alkol ve uyuşturucu madde kullanımının nedeni 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 çok etkilidir. Ancak tedavi sonunda beklenti, tüm hastaların madde kullanımını sonsuza dek bırakması olmamalı. 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. 3.Bağımlılık tedavisinin etkili olmadığına inanan insanlar var ama alkol ve madde bağımlılığının tıbbi tedavisi çok etkilidir. Araştırmalar, tedavinin yasal tedbirlerden 22 kat daha etkili olduğunu ortaya koymaktadır.

8. Bağımlılıkla ilgili risk faktörler:

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. Tutsuz disiplinin(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 kendine bakması

Sosyal risk faktörleri:

1. Yaşam stresleri (göç,işsizlik vs)
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 faktörleri:

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 bulabilmelidirler.

Beklenti:

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

Koruyucu faktörleri:

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

9.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 İran 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 edilmesi 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 duble votka içmek aynı miktarda alkol alınmasını sağlar ve aynı etkiyi yapar. Dolayısıyla birayı bu bağlamda zararsız bir meşrubat gibi görmek anlamsızdır.

9.1. İnsanlar neden içiyorlar?

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

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 nöbetler', göğüs ağrısı, çarpıntı, nefes almada zorluk

9.2. Etkiler:

Alkolün bedensel ve ruhsal etkileri kişiden kişiye değişir. Bazı insanlar çok az alkol alsalar 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 yiyecek 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, algi 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 hakim 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 korna 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 dastrit
2. Karaciğerde büyüme, yağlanma ve siroz
3. Damar sertliği ve yüksek tansiyon(sadece çok düşük miktarlarda kann 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, terkedilme
İş sorunları, devamsızlık
Ev-iş-trafik kazaları
Adli problemler



Yoksunluk:

Kişi alkol almayı bıraktığında yoksunluk belirtileri ortaya çıkar. Bu belirtiler aşırı terleme, titreme, nabızın 100'ün üstüne çıkması, uykusuzluk, bulantı, kusma, alkolü bıraktıktan sonraki 1-2 gün içinde halüsinasyonlar, epileptik nöbetler, anksiyete, psikomotor ajitasyon şeklinde seyreder. 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 zamanı ve yeri karıştırma ile kendini belli eder. Hızlı başlayıp dalgalı bir seyir gösterir.

9.3.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 b)
- Diğer madde bağımlılıkları: başta sigara olmak üzere esrar vs.
- Kişilik Bozuklukları: antisosyal ve sınırdaki kişilik bozuklukları

9.4.Sonuçlar:

Kronik alkolizmin, 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 sınırdaki 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 control edemeyen kişilerin ruhen 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.

9.5.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 terketmeye yanaşmaz, ya da buna karar yerse de kolayca yaz geçer. Önemli olan bu denli kayba uğramadan bu kısır döngüyü durdurmaktır. Bu nedenle kişinin alkolik olduğu yani alkol karşısında zayıf, hatta alkolün esiri olduğunu farkedip kabullenmesi düzelmenin 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 alkole dönmesi kolaydır. Düzenli aralıklarla görüşmelere ya da kendine yardım gruplarına katılmalıdır. Nüksler (tekrarlamalar) ilk 6 ayda en sıktır.

9.6.ALKOL BAĞIMLILIĞI TEDAVİ PROGRAMI

Alkol ve madde bağımlılığında birçok kişi hastaneye yatmayı tercih etmemektedir, bu tedavinin birimizde Gündüz hastanesi uygulamasıyla yatış gerektirmeden yarı ayaktan tedavi biçimiyle yürütülecektir. Böyle tedaviler, kişiyi sosyal yaşamından uzaklaştırmamakta, iş veya okul yaşamını sürdürmesine olanak tanımaktadır. Kişi var olduğu ev ve aile yaşamından tamamen kopmadan, tedavisini sürdürecektir.

Tedavi programı acil durum tedavi sonrası tekrar kullanmayı önlemek, yaşam biçiminin değiştirilmesi, bağımlılık eğitimi ve ailenin tedaviye katılımını sağlamasını içerir. Gerektiği durumlarda, yatarak tedavi programlarına yer verilmektedir.

Program içeriği aşağıdaki etkinliklerden oluşmaktadır:

- Genel Psikiyatrik ve Tıbbi Değerlendirme
- Değerlendirme testleri (belirli aralıklarla karaciğer fonksiyon testleri)
- Deliryum tremens tanı ve tedavisi
- Detoks ya Arındırma tedavisi (Gündüz servisinde yapılır)
- Motivasyonel görüşmeler Farmakolojik tedavisi
- Tekrar kullanmayı önleme ve risk faktörler eğitimi
- Bireysel ve grup terapisi,
- Meşguliyet terapileri (Ergoterapi) Sanat terapileri
- Müzikterapi (müzikle tedavi) Aile eğitimi
- Psikososyal becerileri geliştirme (Uğraş ve Sanat Terapisi)
- Alkol testleri ve idrarda madde testleri
- izleme programı AA gurupları (Adsız Alkolikler)
- 12 Basamak tedavi programı



Alkolizm ve uyuşturucu bağımlılığının tedavisi var mıdır?

- * BAĞIMLILIK İYİLEŞTİRİLEBİLİR BİR HASTALIK OLMASA DA TEDAVISI 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

9.7.Tedavinin hedefleri

- * Madde alımının bırakılması (abstinans- ayıklık)
- * Kullanımı azaltma (moderate use): Nadiren mümkündür. Araştırmalar göstermektedir ki alkol bağımlısı tanısı alan kişilerin uzun vadede ancak %5'i sosyal içici olabilmektedir. 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.

9.8.Tedavi seçenekleri

- Ayaktan (idrarda madde taraması ile)
- Gündüz hastanesi
- Yatarak
- Residential (uzun süreli rehabilitasyon ağırlıklı yataklı tedavi)
- Tedavi toplulukları (Therapeutic community) Yatarak tedavi gerektirebilir
- 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 başatma stratejileri geliştirilir.
5. Tedavinin etkinliğinin değerlendirilmesi



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 problemlerinden dolayı kendine bakımda belirgin eksiklik vardır.

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

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

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

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 artırabilir.

* Hastanın içinde bulunduğu aile ele alınmalıdır, çünkü alkolizm bir "Aile Hastalığı

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 herşeylerini kaybetmeden alkolik olduklarını kabule yanaşmazlar (ya da sırf çevrelerindeki sustumak için alkolik olduklarını söyler, ama bunu değiştirmek için hiçbir ciddi çaba harcamazlar), bu nedenle de tedaviye istekli değildirler. 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 inkar 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 alkolle 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 artırırlar.



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, alkolüğü yalnız bırakmakta yarar vardır. Sarhoş olunca kimsenin kendisini yatırmaya götüremeyeceğini bildiği ve bir kaç kez uygunsuz yerlerde uyandığı zaman ya da alkol 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 dirdirlara 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 tavır 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 edebileceğ ya da ailesi desteğini sürdürecektir. Ancak ilacı almadığı anda önceden belirlenen bazı müeyyideler uygulanacaktır: işten çıkarma, maddi desteği kesme, babaya ait evde daha fazla oturmasına izin vermeme vb. Böylece mücadeleye alkolden ilaç üzerine kaydırılmış olar 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

10. ESRAR

Esrarın bağımlılık potansiyeli vardır.Bağımlılık yapan her madde gibi zaman içinde aynı etkiyi elde etmek için kullanılan miktar artırılır,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.

11. 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.



12. Amfetamin Bağımlılığı:

Bağımlılık potansiyeli kokainden biraz daha zayıftır. Hekimlikte 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 bunalıtı, titreme, halsizlik, kas krampları, gece kabusları, mide ağrıları, doymayan açlık, kendini kötü hissetme belirtileri olur. En ciddi yoksunluk belirtisi çökkünlüktür (depresyon). Amfetamine bağlı olarak psikotik bozukluk, duygudurum bozukluğu, bunalıtı, cinsel işlev ve uyum bozukluğu gelişebilir. Tedavisi kokain bağımlılığı tedavisine benzer.

13. Kafein Bağımlılığı:

Kafein kahve dışında çay, özellikle migren ilaçlarında, kakao, çikolatada, hafif içkilerde bulunur. Kafein yoksunluğunda baş ağrısı, yorgunluk ya da sersemlik, bunalıtı veya çökkünlük, bulantı-kusura belirtileri görülür. Tedavide diyet ve alışkanlıklardan kafeinin çıkartılması veya ciddi ölçüde azaltılması gerekir. Hasta yakınlarından destek istenir. Su ya da kafeinsiz hafif içeceklerin gün içinde sık tüketimi yararlı olur.

14. Kokain Bağımlılığı:

En fazla bağımlılık yapan, sıklıkla kötüye kullanılan ve en tehlikeli maddelerden biridir. Diğer isimleri: Snow, cake, lady, freebase, crack, rock. Tıpta ilk olarak yerel anesteziye 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 ritim bozukluğu, şaşkınlık, kasılma nöbetleri ve korna görülebilir.

Kokain yoksunluk belirtilerinden yorgunluk, canlı ve hoşnutsuz rüyalar, uykusuzluk veya aşırı uykuyu, iştah artışı, aşırı hareketlenme veya durgunluk sayılabilir. Kokaine bağlı paranoid sanrılar ve varsanılarla giden psikotik bozukluk, duygudurum bozukluğu, bunalıtı bozukluğu, cinsel işlev bozukluğu, uykuyu 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.

15. Halüsinojen madde Bağımlılığı:

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



16. Uçucu (Bally, Tiner,Poppers, vs) Bağımlılığı:

Bu gruba çözücüler (solventler), yapıştırıcılar, uhular, aerosoller, propanlar, tiner ve benzin girer. Örnek olarak Bally, tiner, benzin, çakmak gazı, temizleme sıvısı, sprey 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 kavgaçılık, aldırmaçlık, yargılama bozukluğu, sersemlik, nistagmus (göz titremesi), geveleyerek konuşma, yürürken sendeleme, uyukulu 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, kusmsa,baş ağrısı,sersemlik,hipotansiyon ve solunum yolları iritasyonudur.Bağımlılık yapma riski yüksektir.

17. Sigara (Nikotin) Bağımlılığı:

Sigara kullanımı giderek daha küçük yaşlara başlamaktadır. Sigara kullanımının en önemli yan etkisi uzun vadede ölümdür.

Sigaranın uyarıcı özellikleri dikkat artışına, öğrenme ve sorun çözme 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 (toplucu) sigarayı bırakma, nikotinli sakızlar, antidepresan kullanımı, Ve psikoterapi sigarayı bırakmada yardımcı olabilir.

17.1.SİGARA BAĞIMLILIĞI TEDAVİ PROGRAMI

Bağımlılık birimizde sigara bağımlılığının tedavisinde değişik uygulamalar kullanmaktadır: Genel Psikiyatrik değerlendirme

İlaç tedavisi (kişiyeye uygun ilaç ve doz seçimi)

Davranış terapisi

Tarih yöntemi (bireysel ve gurup çalışmalarla)

Lazer uygulaması (3-4 seans)

(SMOKE LASER cihazıyla CO tespiti)



18. Eroin (Opiyat) Bağımlılığı:

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, göz yaşı 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 topluğne başı gibi daralmıştır.

Tedavisinde ayıklığın sağlanması, denetimli metadon yerine koyma tedavisi, psikoterapi, adsız narkotikler (AN) gibi kendine yardım grupları sayılabilir.

19. Fensiklidin Bağımlılığı:

Melek tozu, kristal, barış hapı, süpergrass, hap, roket yakıtı, at sakinleştirici olarak bilinen fensiklidin, ve ketamin Veterinerlikte kullanılan bir anestetiktir. Fensiklidin kullanımında kavgaçılık, dürtüsellik, saldırganlık, yargılama bozukluğu, nistagmus (göz titremesi), hipertansiyon ve kalp hızının artması, uyuşma, ağrı duyumunda azalma, sarsak hareketler, konuşma peltekleşmesi, kas katılığı, kasılma veya korna, görülebilir. Bağımlılığında düşünce bozukluğu, reflekslerin azalması, bellek kaybı, dürtü denetimi kaybı, uykululuk, çökkünlük, yoğunlaşma bozukluğu olur. Fensiklidine bağlı psikotik bozukluk, duygudurum bozukluğu, bunaltı bozukluğu gelişebilir. Tedavisinde bilinç kapalıyken takip, belirtilere yönelik tedavi, sessiz ve karanlık oda sağlamak, antipsikotik ve bunaltı gidericiler sayılabilir.

20. Sakinleştirici Uyku Verici (Sedatif Hipnotik) Bağımlılığı:

Sakinleştiriciler gerilimi azaltarak , genellikle bunaltı gidericilerle eşanlımlı kullanılır. Sakinleştirici ve bunaltı gidericiler de doza bağılı olarak uyku verebilir, uyku vericiler de gündüz sakinleşmesi yapabilirler. Bu grup içinde bulunan ilaçlar benzodiyazepinler (Diazem, Rohypnol, Xanax, Valium gibi) ve barbitüratlarıdır. 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 korna görülebilir.

İlaç aniden kesilirse yoksunluk belirtileri yani terleme, nabız artışı, el titremesi, uykusuzluk, bulantı-kusma, gelip geçici varsanılar (görsel, işitsel, dokunsal), huzursuzluk, bunak', 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.



21. İnternet ve Bilgisayar bağımlılığı

İnternet, içinde bulunduğumuz dönemin iletişim biçimlerinden bir tanesi haline geldi, giderek gündelik hayatımıza yerleşiyor. Ve insanlar bu yeni iletişim teknolojisiyle tanışır hale geldikçe bir çok insanın ilişkisini biçimlendiren durumlardan bir tanesi internet oluyor. Giderek daha çok insan internette vakit geçiriyor. internette sohbet eden herkese psikolojik olarak sorunlu gibi yaklaşmak doğru değildir. Birçok insan, işlerini internetin sağladığı bu iletişim ortamı sayesinde daha kolayca yapabiliyor. 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 herişimizi yapıyor, internet üzerinden banka hesaplarımızı kontrol edip alışveriş yapabiliyoruz, 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. insanlarda yabancılaşma ve yalnızlaşma ise ciddi psikiyatrik bozuklukların altyapısını oluşturuyor ya da bu bozuklukların açığa çıkmasını hızlandırıyor. Herhangi bir ruhsal sorunu olmayan kişilerin de, "chat modasına" 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 prestij ihtiyacı öne çıkıyor ve günümüzde prestij 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 olumsuzluklar' 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 yeni dünya 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 yaratıyor. Chat odalarında cinsellik tüketiliyor, toplumsal açıklık bilgisayar başında giderilmeye çalışılıyor.

Ticaret ve siyaset:

Günümüzde insanlar, hünereli makineleri canlı varlıklardan daha çok sever hale getirildi. Tüketim toplumunun yarattığı bu çarpıklıkta insanların karşılarındaki 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 gösterilmiş. Bağımlılık geliştiğinde ise; aile içi sorunlar, okulda başarısızlıklar, fiziksel rahatsızlıklar, toplum yaşamından kopuş ve kişilikte oluşan hasarlar ise oldukça büyük boyutlarda yaşanıyor.



Bilgisayar ve internet Bağımlılığı tedavisi

Oyun, internet, bilgisayar, play station, Msn ve başka chat proglamları gibi teknolojik aletler ve programların yoğun kullanımı sonucu sosyal, akademik ve psikolojik sorunlar oluşabilmektedir. Bilgisayar, internet bağımlılığı gibi bağımlılıkların tedavisinde bireysel program ve aile destek ve bilgilendirme programları uygulanmaktadır.

Diğer bağımlılıklarda olduğu gibi, bağımlılığı oluşturan durumu tamamen yasaklamak, bilgisayar ve internet bağımlılığı tedavisinde mümkün değildir. Bilgisayar ve internet bağımlılığı tedavisindeki amaç, kişinin bir daha bilgisayar ve internet kullanmaması değil, bilgisayar ve internet kullanımını kontrol etmeyi öğrenmesidir.

Bilgisayar ve internet bağımlılığı tedavisinde bilişsel davranışçı teknikler yanı sıra , Bilgisayara yüklenen Bilgisayar Kullanımını Kontrol eden Programlar, ailenin tedaviye katılımı ve aile eğitimi önemlidir. Hasta görüşmeye gelmeyi red ederse, bu durumda ebeveynlere danışmanlık hizmeti verilmektedir. Kendi isteğiyle başvuran kişilerde Gündüz hastanesinde bilgisayar ve internet kullanım ve tedavi uygulaması yapılabilmektedir.

Child Control Program

Child Control Camputer programı bir bilgisayar kontrol ve yönetme programıdır. Programda çocuk kontrol paneli üzerine kurulmuştur. Bu çocuk kontrol paneli sayesinde çocuğunuzun evdeki kişisel bilgisayarınızın kullanım sorumluluğunu olanaklı kılan bir özelliği bulunuyor. Çocuk kontrolünün kişisel bilgisayarınızı değişikliklere, önemli ayarlamalara karşı nasıl koruyacağı, makinenin günde ne kadar kullanılacağına yada çocuğunuzun bilgisayar önünde günde ne kadar vakit geçireceğine ilişkin ayarlama yapmanıza olanak sağlıyor.Bu ve benzer programlar bilgisayarın ve İnternetin belirlenen bir süre içinde, belirli bir süre kullanımını sağlamaktadır. Kullandıkça sürenin giderek azaldığı ekrandan görülebilmektedir. Bu sürenin sonunda bilgisayarın çalışması durmaktadır.Böylece kişi bilgisayar, internet kullanımının süresini kontrol etmeyi öğrenebilmektedir. Program kolaylıkla kullanılabilir ve bilgisayarda hiçbir sorun yaratmamaktadır.

İnternet bağımlılığını önlemek için başka 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.Internet Kullanım Sözleşmesi

BAĞIMLILIK TEDAVİSİNDE YENİ YAKLAŞIM! GÜN HASTANESİ MODELİ

Bağımlılık biyolojik, psikolojik ve sosyal yönleri olan, tıbbi, kronik ve ilerleyici bir hastalık olarak kabul edilmektedir. Bağımlı kişiler çoğunlukla tıbbi ve sosyal zararlarına rağmen bağımlılıklarını sürdürmekte, bağımlı olduklarının farkında olamamakta ya da inkâr etmektedirler.

Hastalığın çok boyutlu olması hem tanılama hem de tedavide çok boyutlu düşünmeyi ve planlamayı gerektirir. Bu nedenle bağımlılık tanı ve tedavisi profesyonel ekip ve kurumlarla sürdürülmelidir.



Bağımlılık tedavisi geçmişte diğer psikiyatrik hastalıklar gibi depo hastanelerinde günlerce yatırılarak tedavi edilirdi. Günümüzde ise bu tedavi şekli hem kurumsal hem de yaklaşım biçimi olarak değişmiştir. Yapılan çalışmalar ayakta (day hospital, based office) sürdürülen tedavilerin hastaneye yatırılarak yapılan tedavilerin kadar başarılı olabildiğini hatta bir grup hastaya daha çok avantaj sağladığı saptanmıştır.

Günümüzde “gün hastanesi” tedavi şekli oldukça gelişmiştir. Yapılan çalışmalarda genel psikiyatrik hastalıklarda gün hastanesine başvuru oranı %12 olarak bulunmuştur. Önceleri psikiyatri hastalarının tedavi sonrası gözlemi için kullanılan gün hastanesinin, günümüzde acil psikiyatrik hastalıklarda da başvurulan bir yer olduğu belirtilmiştir. Tüm psikiyatrik hastalıklarda etkin olduğu belirtilen “gün hastanelerinin bağımlılık tedavisinde özel bir önemi olduğu belirtilmektedir.

Yapılan çalışmalara göre uzun süreli detoksifikasyon tedavisinden sonra, tedaviden ayrılma ve tekrar maddeye başlama oranlarının yüksek olduğu bulunmuştur. Hastaların uzun süre hastanede kalmalarının bağımlılık dürtüsünden fazla etkilenmiyorlarmış izlenimi verdiğini, hastaları koruyan bu güven verici hastane ortamının aslında yanlış güven verdiği belirtilmektedir. Bu nedenle bağımlılık tedavisi gören hastaları gerçek yaşam içinde tedavi etmek, hem hastayı yaşamından koparmamakta hem de hastada oluşabilecek bağımlılık dürtüsü ile baş etmesini sağlanmaktadır.

Yapılan başka bir çalışmaya göre hastalardaki iyileşme hızı gün hastanesinde tedavi gören hastalarda daha hızlı bulunmuştur. Ayrıca günlük hastane ücretlerinin düşük olması gün hastanelerinin tercih nedenlerinden biri olarak görülmektedir.

Gün hastanesinin diğer önemli avantajlarından biri de hasta-aile-tedavi ekibi işbirliğine olanak sağlamasıdır. Bağımlılığın oluşmasında, sürmesinde ve tedavisinde en önemli faktörlerden biri olan ailenin hasta ile ilişkilerini gün hastanesinde görerek değerlendirme fırsatı da bulunmaktadır.

Bu modelde hastalar psikiyatri uzmanları tarafından değerlendirildikten sonra ilk aşama olan detoksifikasyon tedavisi alınmaktadır. Hastaların tedavisi bağımlılık alanında uzmanlaşmış doktor, bağımlılık danışmanı ve psikiyatri hemşire tarafından yürütülmektedir. Detoksifikasyon döneminde hastalar mümkün olduğunca kısa süre gözlemlerde tutmakta ve böylece hastalar sosyal hayatlarından izole edilmemektedirler. Detoksifikasyon tedavisinden sonra ikinci ve en önemli aşamaya geçilir. Bu aşamada hastalara psikiyatri ve bağımlılık terapisti tarafından yoğun psikososyal destek sağlanır.

Yapılan çalışmalarda bağımlılık tedavisine ilaç tedavisinin tek başına yeterli olmadığı, psikososyal destek sağlanan hastaların tedavi süresince, bağımlı oldukları maddeden daha uzun süre uzak kaldıkları, yasa dışı madde kullanma sıklığının azaldığı saptanmıştır. Bununla birlikte çalışmalar, bağımlılık tedavisinin bireye özgü olarak planlanması gerektiğini göstermiştir. Tek yönlü ve sabit bir tedavi programının, tüm hastalara uygulanması başarısız olmaktadır. Bu nedenle kliniğimizde, hastanın kişilik özellikleri, iş hayatı, yaşam biçimi, sosyal çevresi göz önünde bulundurularak, hasta ve yakınları ile iş birliği içinde her hasta ayrı ayrı değerlendirilir, kişiye özgü tedavi programları ve uygulanır.



Bağımlılık tedavisinde, kişinin motivasyonu, tedavinin yapısı, uygulanış biçimi ve uygulayan tedavi ekibinin uzmanlığı ve uygulandığı merkez tedavinin başarısını etkilemektedir. Hastanın motivasyonu, bu uzun ve zor süreç için temel etkenlerden biridir. Özensiz tedavi, kapalı servisler, aynı oda da birden fazla bağımlı ya da hasta ile uzun süre yatış, sosyal desteğin olmaması, kişinin motivasyonunu olumsuz yönde etkilemekte ve tedavi başarısını düşürmektedir.

Gün hastanesi modelinde, hastanın motivasyonu göz önünde bulundurularak, hastayı uzun süre yatırıp sosyal desteksiz bırakmak yerine, hasta yakınları ile iş birliği içinde, kısa süreli yatış, yoğun ve özenli bir bakımla, kişiye özel odalarda, kişiye özgü tedavi programlanmaktadır.

Bağımlılık tedavisinde en önemli ilke hasta ile kurulacak güven ilişkisidir. Güven ilişkisi hastanın her inkarının çözülmesinde katalizör etkisi yapmaktadır. Hastanın kendini sürekli tedavi altında hissetmesi temel prensiptir. Terapist bunun için hastasına tedavide olduğunu anımsatacak ve sürekli iletişim halinde olacaktır.

Bağımlılık tedavisi hastanın yaşamının yeniden yapılandırılması olarak kabul edilmelidir. Bağımlı, hastalığından dolayı çoğunlukla başta kendisi olmak üzere, ailesini ve sosyal çevresini de olumsuz etkilemekte ve tüketebilmektedir. Bu nedenle bağımlılık tedavisi, bağımlı ile başlayan ve zamanla aile ve sosyal ilişkilerine de yayılan bir iyileşme sürecidir. Bu süreçte en önemli aşama bağımlının terapist tarafından çok iyi tanınmasıdır. Terapist hastayı tanıdığı ölçüde doğru zamanda ve doğru desteği sunabilir. Bağımlı kişinin, bağımlılığı ve kendisi ile yüzleşmesi ikinci aşamayı oluşturmaktadır. Bu aşamalar eksiksiz tamamlandıktan sonra bağımlının yaşamının yapılandırılma aşamalarına geçilebilir. En son aşamada ise bağımlının kendini bağımlılık oluşturacak her türlü faktörden koruma süreci bulunmaktadır.

Gün hastanesi tedavi teknikleri de geniş bir yelpazeye sahiptir. Psikiyatrik tedavinin yanı sıra, günlük organize tedavi ve terapiler (aile terapisi, sosyal ve kognitif terapi, bireysel ve grup terapisi, iş-uğraş terapisi) ve tüm biyolojik tedaviler bir arada sürdürülmektedir. İşte Gün hastanesi modeli hastayı aile ve toplumdan koparmadan hastane hizmetlerinin tümünü tedavi edici ortam içinde sunan yatış gereksinimini azaltan ekip hizmeti vermeye zemin oluşturan optimum ve işlevsel bir uygulamadır. Ülkemiz sağlık sisteminde bunun yaygınlaştırılması ve kurumsallaşmasını temenni ederim.



Prof.Dr.Sedat Özkan

Özkan, İstanbul Amerikan Robert Kolejinde 1973 yılında lise öğrenimini tamamlamıştır. Robert Kolej Bilim Büyük Ödülü ve TÜBİTAK proje ödülü sahibidir.

1979 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'nden mezun olmuş, 1984 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'nde psikiyatri uzmanı olmuştur.

1984-1986 yılları arasında Adana'da zorunlu devlet hizmetini yapmış, bu sürede servis sorumluluğu yanı sıra seminerler ve eğitimler düzenlemiştir.

1986 yılında İstanbul Tıp Fakültesi'ne dönmüş ve doçent olmuştur.

1988-1989 yılları arasında GATA Haydarpaşa'da askerlik yapmıştır.

Özkan 1993 yılında profesör ünvanını almasının ardından 1995-1998 yıllarında Psikiyatri Anabilim Dalı ve Psikiyatri Vakfı başkanlığı yapmıştır. Psikiyatri yataklı servis uygulamalarını koğuş anlayışından çıkararak belirli hastalık ve hasta gruplarına özelleştirmiş, daha hümanist uzmanlaşmayı ve sürekli gelişmeyi sağlamaya açık bir sistem geliştirmiştir.

Prof. Dr. Sedat Özkan, tıp ve uzmanlık eğitimi üyeliği süresince şu yurt dışı kuruluşlarda eğitim almış ve çalışmıştır:

- Christ's College-Cambridge, England
- University Dept. of Psychiatry, Guys Hospital, London, England
- St. Olave's Hospital, London, England
- Bexley Mental Health Hospital, Kent, England
- University of Oslo, Norway (Dünya Sağlık Örgütü burslusu olarak)
- St. James University Hospital, Leeds, England (Leeds General Infirmary "
- ve York'daki Epilepsy ve E.E.G. Center'da Prof. Parsonage'nin yanında çalıştı)
- University of Manchester, Psiko-onkoloji Eğitimi, England
- University of Pennsylvania, Philadelphia, USA-Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Kognitif Terapi Eğitimi (acil psikiyatri, konsültasyon liyezon psikiyatrisi, kognitif psikoterapi alanlarında misafir öğretim üyesi olarak çalıştı. Bu süre içerisinde konsültasyon-liyezon psikiyatrisi bölümünün klinik ve eğitim etkinliklerine katıldı. Araştırma görevlilerine dönük klinik süpervizyon sağladı, akademik etkinliklere katıldı. Bu dönem içinde "Cognitive Therapy Center"da Prof. A.Beck ile çalıştı)

İstanbul Tıp Fakültesi'nde Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı'nın kurucusu olan Özkan yine ülkemizde ilk ve tek olan Onkoloji Enstitüsü bünyesinde "Psiko-onkoloji Bilim Dalı" başkanlığını ve enstitü bünyesinde yüksek lisans eğitimi sorumluluğunu da yürütmüştür. Ülkemizde gün geçtikçe yaygınlaşan ve yerleşiklik kazanan bu önemli disiplinlerin önderliğini yapan Pro. Dr. Sedat Özkan, 1990 yılından bu yana ulusal konsültasyon liyezon psikiyatrisi ve psikosomatik tıp bilimsel aktivitelerini (sempozyum, kongre, mezuniyet sonrası eğitim, kurs vb.) yürütmektedir.

Uluslararası bilim topluluklarında 100'ün üzerinde tebliğ sunmuştur. Dört kitabı vardır. 1993 yılında yayınladığı "Psikiyatrik Tıp: Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi" kitabı dünyada ilklerdendir.180'in üzerinde araştırması psikiyatri ve psikosomatik tıp alanın 22 kitapçığı vardır.



Öncülüğünü yaptığı bu alandaki yüzlerce çalışmaları, araştırmaları, yayınları ve girişimleri sonucu 2005 yılında 8. Avrupa Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikosomatik Kongresinin (EACLLPP) ve 2011 yılında 13. Dünya Psikoönkoloji Kongresinin (IPOS) başkanlığını yaparak bu kongrelerin ülkemizde gerçekleşmesinin sağlamıştır. 5 yıl için Avrupa KLPP yönerim kurulu üyeliğinde bulunmuş ve bu alanlarda öncülük etmiştir. Avrupa ve Dünya Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikoönkoloji Bilim Topluluğunda ülkemizi temsil etmektedir.

Prof. Dr. Sedat Özkan, alanında liderlik yapmış, ülkemiz tıp ve biliminin evrensel standartlara ulaştırılması ve toplumda ruh sağlığı bilincinin gelişmesi konusunda dikkat çekici, çarpıcı ve yaratıcı çalışmalara imza atarak, bilimsel hayatımıza ve düşünce dünyamıza yeni ufuklar kazandırmıştır.

Hekimler, hastalar, aileler ve topluma dönük düzenlediği toplantılarda psikiyatriyi geleneksel anlamından öte çağdaş, evrensel standartlara yükseltmeyi, hastalıklara ve yaşama psikolojik bakış açısına geliştirmeyi hedeflemiştir. İstanbul Üniversitesi bünyesinde Hasta Okulu programının psikiyatri alanının sorumluluğunu 1997 yılından bu yana sürdürmektedir.

Psikiyatrinin toplumun hizmetine sunulmasını ve toplumsal sorunların bilimsel humanistik ve çağdaş yöntemlerle çözümlenmesine yönelik olarak kullanılması doğrultusunda projeler yürütmüştür. Ayrıca, görsel ve yazılı basında topluma dönük aydınlatıcı yüzlerce konuşma, sunu ve danışmanlığı olmuştur.

Prof. Dr. Sedat Özkan Türkiye'de iki yeni bilim dalı kurmuş bir öğretim üyesidir. Türkiye'de Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi ve Psikoönkoloji'nin kurucusu, lideri ve yürütücüsüdür. Alanında ilk olan kitapları, yüzlerce çalışması, yayınları, eğitimleri, ulusal kongre başkanlıkları, aldığı ödülleri, uluslar arası temsilcilikleri, üniversitesi için ulusal düzeyde çalışmaları ile öncü bilim adamıdır. Binlerce öğrenci, yüzlerce uzman ve öğretim üyesi yetiştirmiştir. Ulusal düzeyde görsel ve yazılı basında programlar ile düşünce dünyası ve yaşam biçiminin çağdaşlaştırılması ve Türkiye'nin batı standartlarına ulaşması doğrultusunda seçkin çalışmalar yapmıştır.

Çalışmaları, ilkeleri, araştırmaları, yayınları, değerleri, sorumlulukları, başkanlıkları, uluslararası temsilcilikleri ile hizmetlerini İstanbul Üniversitesi'nde, çeşitli hastanelerde ve kurduğu Humanite Tıp Merkezi'nde sürdürmektedir. Humanite Tıp Merkezi, on yıllara dayanan mesleki ve bilimsel birikimi bireyin, ailenin, toplumun sağlığına sunmayı amaçlamaktadır. Bu merkez, ülkemiz psikiyatrisinde "Gün Hastanesi" modelini sunmaktadır. Özkan, evrensel, bilimsel ilkeler, ahlaki ve insani ilkeleri tavizsiz benimsemiş, adanmışlık ruhu ile mesleğini yürüten, emek, aşk ve bilimi bütünleştiren anlayışla çalışmakta ve yaşamaktadır.

Prof. Dr. Özkan evli ve 4 çocuk babasıdır. Eşi Prof. Dr. Mine Özkan hem hayat arkadaşı, hem meslektaşı olup, İstanbul Tıp Fakültesi Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi Bilim Dalı ve Onkoloji Enstitüsü Psikososyal Onkoloji Bilim Dalı başkanıdır.



Psikiyatri ve psikolojide

yepyeni bir uygulama başlattık.

GÜN HASTANESİ MODELİ.

Hastaneye yatış gereksinimini azaltan Gün Hastanesi Modeli

ile günlük yoğun gözlem, günübirlik gözlem

ve tedavi imkanı sunuyoruz.

ÖZEL HP HUMANİTE TIP MERKEZİ

Beden - Beyin - Ruh Bütünlüğü

Esentepe Gazeteciler Sitesi Matbuat Sokak No: 25 Esentepe - Sisli - İstanbul

☎ 212 274 78 78

www.humanitepsikiyatri.com

BİLİMSEL ADRES



Humanite Psikiyatri

www.humanitepsikiyatri.com

ÖZEL HP HUMANİTE TIP MERKEZİ

**Psikiyatri, Çocuk Psikiyatrisi, Psikoloji,
Dahiliye, Nöroloji, Çocuk Sağlığı**

Beden-Beyin-Ruh Bütünlüğü GÜN HASTANESİ MODELİ

AKADEMİK KADROMUZUN SUNDUĞU ÜST UZMANLIK HİZMETLERİMİZ

Psikoterapi Birimi (Medikal Psikoterapi Aile ve İlişki Terapisi Bilişsel Davranışçı Terapi Grup Terapileri)	Konsültasyon Liyezon Psikiyatrisi (Psikocerrahi, Nöropsikiyatri, Psikokardiyoloji, Kadın Doğum Psikiyatrisi, Dahili Tipta Psikiyatrisi)	Psikosomatik Tıp (Stres, Ruhsal Kökenli Bedensel Hastalıklar, Ağrı Bozuklukları)
Dahiliye & Biyokimya Laboratuvarı	Klinik Psikiyatri (Duygudurum,Kaygı, OKB, Psikotik Boz. Depresyon)	Nöroloji Psikoloji - Nöropsikiyoloji Laboratuvarı
Gün İçi Gözlem ve Günübirlik Yatış Servisi	Arabuluculuk (Hukuki ve Psikolojik Uzlaştırma)	Mezuniyet Sonrası Eğitimler Kurs - Staj - Süpervizyon
Alkol, Madde, İnternet Bağımlılığı Bağımlılık Danışmanlığı	Rehabilitasyon ve Uğraş Terapisi	Psikoyaşam Eğitim Seminerleri Kanser Psikiyatrisi
Çocuk ve Ergen Psikiyatrisi	Acil Psikiyatri	EEG
Ruhsal Travma Birimi	TMS	Yaşlılık Psikiyatrisi
Cinsel İşlev Bozukluğu	EMDR	Psikodiyet



KLİNİK HATTI
0212 274 78 78

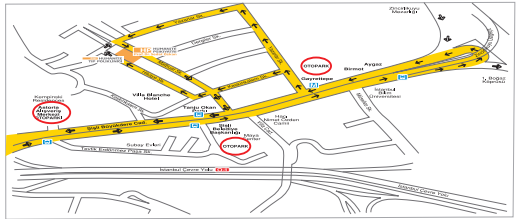


**GENEL
KOORDİNATÖR**
0532 734 68 06



**UZMAN DOKTOR
DANIŞMA HATTI**
0544 542 43 69

Esentepe Mh. Gazeteciler Sitesi Matbuat Sokak No:25
Esentepe – Şişli – İstanbul Telefon: 0212 274 78 78



Prof.Dr.Sedat Özkan