

# Ankara AMATEM penceresinden Türkiye'nin bağımlılık fotoğrafı

Doç. Dr. Nesrin Dilbaz



1984 yılında Hacettepe Üniversitesi Tıp Fakültesi'nden mezun oldu. Uzmanlık eğitimi Anadolu Üniversitesi Psikiyatri Ana Bilim Dalında tamamlandı. Aynı yıl atandığı Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi'nde doçent oldu. 2. Psikiyatri Kliniğinde Anksiyete Bozuklukları ve Duygudurum Bozuklukları Kliniğini kurdu. 2004 yılında Ankara AMATEM'in kurucu başkanı oldu. Ankara AMATEM'in direktörlüğünü de yürüten Dilbaz, 1996 yılından beri Ulusal Anksiyete Bozukluğu Kongresinin başkanlığını yapmaktadır. Dilbaz halen Birleşmiş Milletler, Avrupa Birliği ve Avrupa Konseyi Pompediu Grubu ile Madde Bağımlılığı Tedavi Platformunda çalışmaktadır. 2005'ten beri SB Madde Bağımlılığı Bilim Komisyonu üyesi olarak da çalışan Dilbaz, Amerikan Psikiyatri Birliği, Dünya Biyolojik Psikiyatri Birliği, Dünya Şizofreni Derneği başta olmak üzere birçok dernekte aktif olarak çalışmalarını sürdürmektedir. Halen Türk Bağımlılık Psikiyatrisi Derneği Başkanı olan Dilbaz'ın 100'ün üzerinde yayını, ulusal ve uluslararası kitap bölümü yazarlığı vardır. Evlidir ve bir çocuk annesidir.

A lkol ve alkol dışı madde kullanımı çağımızın en ciddi ve kapsamlı toplumsal sorunlarından biridir. Gerek toplumun her kesimini etkilemesi, gerekse bir toplumdaki diğerine sınır tanımaz yaygınlığı nedeniyle, çağımızın öncelikli sorunu diye de tanımlayabiliriz. Çünkü sorun, yalnızca madde kullanan bireyi değil o bireyin içine doğduğu aileyi, ailenin parçası olduğu toplumu ve giderek o toplumda kültürel yapı özelliklerinden ekonomik işleyişe dek uzanan bir devamlılıkta tüm toplumsal evreni boyutlu biçimde etkilemektedir. Madde bağımlılığı, bir maddenin belirgin bir etkiyi elde

etmek için alınması sürecinde ortaya çıkan bedensel, ruhsal ya da sosyal sorunlara karşın madde alımının devam etmesi, bırakma isteğine karşın bırakmaması ve maddeyi alma isteğinin durdurulamaması durumudur. Madde bağımlılığı açısından 30 yıl öncesine kadar çok şanslı ülkelerden biri iken zamanında gerekli tedbirlerin alınmaması nedeniyle artık bu kadar şanslı olmadığımızı söyleyebiliriz. Son yıllarda yapılan çalışmalara göre ülkemizde sigara kullanımı yaygın boyutlardadır. Ayrıca alkol, uyuşturucu ve uyarıcı kullanımı çok yavaş da olsa artış göstermektedir.

Madde kullanımının ve bağımlılığının sağlık, yasal ve sosyoekonomik yönleri

ile madde kullanımı konusunda psikolojik ve sosyoekonomik etmenleri belirlemek ve ergenlerde kullanım sıklığı ve biçimini ortaya koymak için Sağlık Bakanlığı ile Birleşmiş Milletler Madde Kontrol programı tarafından "Türkiye Madde Kullanım Profili" gerçekleştirilmiştir. TC Sağlık Bakanlığı'nın Birleşmiş Milletler ile 6 ilde 17 yaşındaki gençler ile yapmış oldukları çalışmada öğrencilerin yarısından fazlasının sigara deneyimi ve yarısına yakınının ise alkol deneyimi olduğu saptanmıştır. Öğrencilerin yüzde 5'inden fazlası herhangi bir yasadışı maddeyi denediklerini ifade etmişlerdir. Bunlar arasında, en çok kullanılan maddeler sırasıyla marihuana/esrar ve uçucular olarak bildirilmiş-



tir. Bu maddeleri, (reçetesiz) anabolik steroidler, sakinleştiriciler veya sedatifler ve Ecstasy izlemektedir.

Son bir yılda öğrenciler arasında alkol kullanma oranı %35 civarındadır. Öğrencilerin yüzde 3'ünden fazlası esrar, yüzde 2'den fazlası da uçucu madde kullandığını ifade etmiştir. Bu sonuçlara göre Türkiye'deki öğrenciler arasında bildirilen sigara, alkol ve esrar kullanımının Avrupa'daki akranlarına göre çok düşük olduğu, ancak amfetamin ve Ecstasy gibi diğer maddelerde aşağı yukarı aynı düzeyde sonuçlar alındığı söylenebilir.

21. yüzyılın en büyük sağlık sorunu olmaya aday olan bağımlılık, birbirinden farklı birçok sosyal, kültürel, ekonomik ve tıbbi bireysel ve toplumsal etkileri nedeniyle oldukça geniş bir toplum kesimini ilgilendirmektedir. Bu boyuttaki bir sağlık sorunu ile baş etmek birçok alanda etkili bir örgütlenme ve çaba gerekmektedir. Bağımlılığın ortaya çıkması ve büyümesi birbirinden farklı birçok sosyal, kültürel, ekonomik ve tıbbi nedenlerden etkilenmektedir. Bağımlılık sorununun ülkelere ve sonuçta da insanlığa yönelik yüksek maliyeti, küresel örgütlenmeleri kaçınılmaz hale getirmektedir. Baş etmek için birçok alanda etkili bir örgütlenme ve çaba gerektiren bu boyuttaki bir sağlık sorunu, hükümetimizin ulusal sağlık politikası içinde öncelikli bir konu olarak ele alınmıştır.

Alkol ve madde kullanmamış kişilerin bu maddeye başlamalarını engellemek, bağımlılık gelişen hastaların tedavi ve rehabilitasyonlarını gerçekleştirmek, bağımlı kişilerin kendilerine ve topluma verdikleri zararı azaltmak ve suçu önlemek, ulusal sağlık politikamızın temel taşlarıdır. Bağımlılık tedavisinin güç ve masraflı bir tedavi olduğu göz önüne alındığında sorunun yaygınlaşmasını önlemek ülkemiz için önem taşımaktadır. Caydırma, bilgilendirme, kişilerarası ve sosyal becerileri artırma ve uyuşturucu karşıtı değerler dizgesi yaratma koruyucu çalışmanın temel ilkeleridir. Bakanlığımız tarafından yürütülmekte olan sigara ile mücadele programı ulusal politikamızın en güzel örneklerinden biridir.

### Madde bağımlılığının tedavisi

Madde bağımlılığının tedavisi, bağımlılığın düzeyine (ciddiyetine), madde tipine, kişisel motivasyona ve madde bağımlılığı tedavi merkezine ulaşılabilirliğe bağlıdır. Bazı kullanıcılar tedaviye gönüllü olarak ve genelde aile, arkadaş veya iş yeri desteğini alarak geldikleri gibi, bazı kullanıcılar istekleri dışında mahkemeler tarafından tedaviye gönderilebilirler ve bunların hiçbir desteği de olmayabilir. Merkezlerde

uygulanan tedavide hem ilaçlı hem de psikolojik tedavi yöntemleri uygulanmaktadır. Bu uygulamalar eğitim ve sosyal programlarla da desteklenmeye çalışılmaktadır. Uyuşturucu maddelerin etkilerini nötralize eden bazı ilaçlar, örneğin alkol için Antabus, kokain ve eroin için Naltrexon dünyada olduğu gibi ülkemizde de kullanılmaktadır. Eroin bağımlılarının gerek tedavisi gerekse stabilizasyonu için methadon veya buprenorfin gibi ilaçlar ikame tedavisi olarak dünyada kullanılmaktadır. Ülkemizde ise yaklaşık 1 yıldır buprenorfin ikame tedavide kullanılmaya başlanmıştır. Bazı ülkelerde özellikle hamile bağımlılarda akupunktur uygulamalarında yararlanıldığı da bilinmekte olup ülkemizde bu yönde tedavi uygulayan bir merkez bulunmamaktadır.

Bağımlılık tedavisine başvuranların karşı karşıya kaldıkları, tedavi için ileri bir tarihe randevu verilmesi ve tedavi merkezinin yaşanılan bölgelere uzak olması gibi sorunlar tedavi isteğini kırmaktadır. Türkiye'de yatak kapasitesi açısından konuya yaklaşıldığında mevcut 500 yatak kapasitesinin hastaların merkezlerde ortalama 30 gün yattığı hesabıyla yılda 5 bin hastaya rahatlıkla hizmet verebileceği söylenebilir. Bu hasta sayısı da Türkiye için mevcut sayının iki katı gibi gözükmektedir. Ancak hastaların bazı merkezleri daha fazla tercih etmeleri ve belli dönemlerde (özellikle kış aylarında) tedaviye başvuruların yoğunlaşması sonucu bazı merkezlerde ileri tarihlere randevu verilmesine yol açabilmektedir. Ayrıca, tedavi merkezlerinin hastaların yaşadıkları bölgelerden uzakta olması da tedaviye başvuruyu, tedaviye devamı ve tedavinin bir parçası halindeki sosyal ve psikolojik destekleri (eğitim, aile görüşmesi, işe yerleştirme, danışmanlık vs) olumsuz etkilemektedir. Çocuklar ve kadınlar gibi özel gruplara hizmet veren madde tipine göre ve tedavi modeline göre uzmanlaşmış merkezler yetersizdir veya yoktur.

Belli bir dönem tedavi ile madde kullanımından uzak kalmayı başaran, bir başka deyişle kanı ve idrarı maddeden temizlenen hastalar, yatarak tedavi sonrası veya ayakta tedavi sırasında sosyal, ekonomik ve psikolojik yönden desteklenmez, sosyal yaşantılarında bir değişim sağlanamaz ise tekrar madde kullanıcısı konumuna gelebileceklerdir. Tedavinin başarısının artırılması için tıbbi yaklaşımın yanında mutlaka sosyal destek programlarının da yürütülmesi gerekmektedir. Bugün için tedavi merkezleri öncülüğünde bazı kurum ve sivil toplum kuruluşları işbirliğinde eğitim, iş edindirme, barınma ve danışmanlık hizmetleri verilmeye çalışılsa da bu hizmetler son derece yetersiz kalmaktadır.

Son bir yılda öğrenciler arasında alkol kullanma oranı %35 civarındadır. Öğrencilerin yüzde 3'ünden fazlası esrar, yüzde 2'den fazlası da uçucu madde kullandığını ifade etmiştir. AMATEM'de 2004 yılında 2 bin 470 olan yıllık poliklinik sayısı 2009 yılına gelindiğinde 4 katına çıkarak 9 bin 686'ya ulaşmıştır. 2004 yılında Ankara AMATEM'e başvuran ve yatırılarak tedavi verilen hastaların yalnızca %28'i il dışından iken 2009 yılına gelindiğinde bu oran %56'lara çıkmış ve 6 yıllık sürede toplam başvuruların yarısını Ankara dışından gelen hastalar oluşturmuştur. Başvurularda Ankara'nın ardından ilk üç sırayı alan iller Gaziantep, Hatay ve Van olmuştur.

### İlaçsız tedavi

**Temel stratejiler:** Madde kullanımını sonlandırma motivasyonunu artırma, baş etme becerilerini öğretme, yaşam desteklerini artırma, olumsuz duygularla baş etme gücünü kazandırma, kişilerarası işlevselliği artırma, sosyal destekleri güçlendirme.

**Relaps önleme:** Bireyler problem davranışlarını belirlemeyi ve düzeltmeyi öğrenirler. Relaps önlemede yoksunluğu hızlandıracak ve relaps yaşayan hastalara yardımcı olabilecek birçok BDT stratejileri uygulanmaktadır. Sürekli kullanımın yol açacağı olumsuz sonuçları ortaya koymak, madde arama davranışını erken dönemde tanımak ve kullanım için yüksek riskli olan durumları belirlemek, baş etme becerileri geliştirmek, yüksek riskli durumlardan uzak durmak ve etkili baş etme

stratejileri geliştirmek bu alanda kullanılan tekniklerdendir.

**Matriks modeli:** Uyarıcı kullanılan hastaların tedavisinde ve maddeden uzak durmalarını sağlamak için kullanılmaktadır. Hastalar bağımlılığa ve relapsa özgü konuları öğrenirler, eğitilmiş ve deneyimli bir profesyonelden destek alırlar. Bu programda aile bireyleri de konu ile ilgili eğitilirler. Terapist hastaların benlik saygılarını, kendilerini değerli hissetme duygularını artırma yönelik tedavi oturumları yapabilecek nitelikte eğitilirler.

**Destekleyici-ekspresiv psikoterapi:** Zaman sınırı olan eroin ve kokain bağımlıları için adapte edilmiş psikoterapi yöntemidir. İki temel bileşkesi vardır. Destekleyici teknikler, hastanın yaşantısını tartışarak kendini rahat hissetmesini amaçlamaktadır. Ekspresif teknikler ise hastanın kişilerarası ilişkiler konusundaki sorunlarını belirleme ve bu konular üzerine tartışmayı hedeflemektedir. Burada problemleri duygu ve davranış üzerine maddenin rolüne ve madde olmaksızın bu problemlerin nasıl çözülebileceğine odaklanılır. Hastaların yatarak tedavi gördükleri dönemde bu modeli uygulayabilecek eğitilmiş personeli olan merkezlerde uygulanmaktadır.

**Motivasyonu artırma terapisi:** Hastanın tedaviye başlama ve maddeyi kesme konusundaki ambivalansını çözümlemesine yardımcı olunarak davranış değişikliği oluşturan bu yöntemle hastaya iyileşme sürecine rehberlik etmekten ziyade hastada hızlı bir değişim konusunda motivasyon sağlamak amaçlanmaktadır. Özellikle esrar ve sentetik haplara bağlı olarak gelişen sorunlarda bilişsel davranışçı tedavi kullanılmaktadır. Özellikle madde kullanımı olan gençlerde ve ailelerini hedef

alan çoklu yaklaşımli aile tedavisi modeli de uygulanmaktadır. Ama gençlerin ve ailelerin özellikle hastaneden ayrıldıktan sonra tedaviye ayaktan devam etmedeki zorluklar bu tedavi metodunu zaman zaman olanaksız kılmaktadır. Merkezlerde var olan personelin sayısal yetersizliği ve özellikle hastaların farklı coğrafi bölgelerden geliyor olmaları (ayaktan tedaviyi olanaksız kılmaktadır) psikoterapötik yöntemlerin kullanımında kısıtlılıklar yaratmaktadır.

#### Kendi kendine yardım grupları:

Son 5 yıl içinde var olmaya çalışmakla birlikte özellikle 2-3 büyük ilin dışında bu gruplar var olmamaktadır. Stigmatizasyon nedeniyle aileleri bu gruplara katılma konusunda motive etmekte zorluk yaşanmaktadır. Bu tedavilerin ülkede etkinliğini gösterecek ve bilimsel kanıt olabilecek nitelikte yayınlanmış çalışma mevcut değildir.

#### Tıbbi tedavi

##### Yoksunluk ve yerine koyma tedavisi:

Halen ülkemizde yerine koyma tedavisinde uygulanan ilaçlar mevcut değildir. Son 2 yıldır opioid kısmi antagonisti olan naltrekson kullanıma başlanmıştır. Bu dönemde hastalara özellikle quetiapine gibi atipik antipsikotik ilaç, ağrı yakınması için periferik nöropatide kullanılan gabapentin, carbamezapin gibi medikasyonlar uygulanmaktadır. Yapılan çalışmalar, özellikle cezaevi popülasyonunda quetiapin gibi antipsikotiklerin kötüye kullanıldığını göstermektedir. Madde kullanımı nedeniyle denetimli serbestlik kapsamında olan hastalarda ketiabin kötüye kullanımını araştırmak amaçlı yapılan araştırmada Ankara AMATEM'e başvuran 51 mahkûm hastadan 37'sinin (%72,5) görüşme sırasında ketiabin talebi oldu. Yasa dışı maddeyi ilk kullanma yaşı ortalama 14.9 (SD:3.7) olarak belirlendi. Vakaların ilk kullandıkları madde 24'ünde (%64.9) esrardı. Cezaevine girmeden önce madde kullanım bozukluğu nedeniyle tedavi başvurusu olan 13

(%35.1) vaka bulunmaktadır. Bunların 7'si (%18.9) bir yataklı tedavi merkezinde yatarak tedavi almıştır. Yine cezaevine girmeden önce vakaların 29'u (%78.3) aktif olarak birden fazla madde kullanırken 30'unda (%81.1) esrar, 26'sında (%70.2) amfetamin türevi madde, 22'sinde (%59.4) kokain kullanımını mevcutmuş.

Mahkûm hastaların ketiabin içeren preparatların ısrarla talebi, tedavinin değiştirilmesi planlandığında, şiddetle başka bir ilacın reddedilmesi ve ketiabin karşı bu denli ilaç arama davranış ilgi çekicidir. Sorulara verilen cevaplara göre doktor tarafından önerilen ve yasal dozu aşacak miktarda ilaç kullanımı mevcuttur. Mahkûm popülasyonu içerisinde önerilen popüler bir ilaç olması, etkileri içerisinde rahatlama ve rahat uyku, alınmadığı dönemlerde de uykusuzluk, sinirlilik, huzursuzluk gibi kesilme belirtilerinin ortaya çıkması, giderek artan miktarlarda ilaç kullanımının olması, olası bağımlılık ve kötüye kullanım potansiyelini düşündürmektedir.

İki vakada ketiabinin toz haline getirip burun yolu ile ilacı uygulama deneyimleri mevcuttur. Farmakokinetik olarak nazal kullanımın oral kullanıma göre etkisinin hızlı başlaması, ketiabinin anksiyolitik ve sedatif etkisine çabuk ulaşmak amacıyla olduğu düşünülmektedir. Bu yıl içinde Suboxone Sağlık Bakanlığı'nca ruhsatlandırılmış ve SGK tarafından geri ödemesi yapılmakta olan bir yerine koyma tedavisidir. Yerine koyma tedavisinin uygulanması hastanın tedavi başlangıcındaki yoksunluk dönemini daha rahat geçirmesine yol açması nedeniyle daha önce tedavi için başvurmamış hastalarında tedaviye başvurduklarını gözlemlemekteyiz.

Tedavinin etkinliğini gösterebilmek amacıyla Ankara AMATEM'de yatarak tedavi gören hastaların remisyon süreleri ve remisyon sürelerine etki eden etmenleri araştıran bir araştırma yapılmıştır. Yatarak tedavi gören toplam 572 hastadan 253'üne (%44,2) ulaşılabilmektedir. Araştırmaya katılan hastalar yüz yüze ve telefon görüşmesiyle değerlendirilmiştir. Sonuçlar şöyledir: Tüm hastaların ortalama remisyon süresi 213 gün, kalıcı tam remisyon süre ortalaması 537,3 gün, erken tam remisyon süre ortalaması 123,8 gün olarak tespit edilmiştir. Alkol bağımlılığında kalıcı tam remisyon % 26,6, opiyat bağımlılığında %33,3, inhalan bağımlılığında % 33,3, mixt madde bağımlılığında ise %

Yıllık poliklinik sayıları					
2004	2005	2006	2007	2008	2009
2470	4464	6756	9165	8109	9686

Yıllara göre 18 yaş altı yatan hasta dağılımı						
Yatış	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Inhalan	41	62	40	26	16	20
Madde	12	24	29	28	30	15
Eroin	1	--	3	6	13	32
Alkol	2	3	2	1	--	3
Toplam	56	89	74	61	49	70

Ayaktan tedavi gören hasta sayısı: Toplam: 40 bin 650 kişi										
Alkol	Opiat-eroin	Esrar	Sedatif	Kokain	Kafein ve uyarıcılar	Halusinojenler	Tütün	Uçucu	Karışık	Diğer
8.008	2.331	9.945	203	91	42	42	2.681	1.811	3.250	12.220

22,2 bulunmuştur. Madde bağımlısı hastaların yatarak tedavi olma sayıları arttıkça hastaların remisyon süre ortalamaları düşmektedir. Aralarındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmuştur. Alkol ve alkol dışı madde kullanan hastaların remisyon süresi ortalamaları arasındaki fark istatistiksel olarak anlamlı bulunmamıştır. Salah ile taburcu olan hastaların remisyon süre ortalaması haliyle taburcu olan hastalardan daha yüksektir.

### Ankara AMATEM'in verileri

Ankara Alkol ve Madde Bağımlılığı Tedavi ve Eğitim Merkezi, Ankara Numune Eğitim ve Araştırma Hastanesi 2. Psikiyatri Kliniği'ne bağlı olarak 22.Şubat.2004 tarihinde hizmete açılmıştır. Merkezimiz 90. Sokak, Serhat Yapı Koop. Karşısı Güneşevler/Karşıyaka adresinde üç katlı müstakil bir binada hizmet vermektedir. Merkezde bulunan portabl konvansiyonel röntgen cihazı ile direkt grafiler çekilmektedir. Madde kullanıcılarının kanından ve idrarından alkol, eroin ve diğer maddelerin ölçülmesi için gerekli laboratuvar donanımı bulunmaktadır. İki adet uyku laboratuvarı, beyin tarama (nöroscan), bilgisayarlı EEG ve EMG laboratuvarımız mevcuttur.

**AMATEM 2004-2009 verilerine göre;** 2004 yılında hizmete giren AMATEM'de 2010 yılı başına kadar toplam yatış sayısı 4 bin 10 ve poliklinik sayısı 40 bin 560'a ulaşmıştır. 2004 yılında 2 bin 470 olan yıllık poliklinik sayısı 2009 yılına gelindiğinde 4 katına çıkarak 9 bin 686'ya ulaşmıştır. 2004 yılında Ankara AMATEM'e başvuran ve yatırılarak tedavi verilen hastaların yalnızca %28'i il dışından iken 2009 yılına gelindiğinde bu oran %56'lara çıkmış ve 6 yıllık sürede toplam başvuruların yarısını Ankara dışından gelen hastalar oluşturmuştur. Başvurularda Ankara'nın ardından ilk üç sırayı alan iller Gaziantep, Hatay ve Van olmuştur. Bu iller dışında başta Doğu ve Güneydoğu Anadolu, Akdeniz, Karadeniz ve İç Anadolu illeri olmak üzere hemen her ilden hastaya hizmet verilmiştir.

Başvuruların maddelere göre dağılımına bakıldığında, 6 yıllık sürede hastaların %48'i alkol, %28'i eroin, %16'sı diğer maddeler ve %8'i uçucu madde kullanımının tedavisi için başvurmuştur. Alkol kullanımının tedavisi için başvuran hastaların tüm hastalara oranı 2004 yılında %56 iken bu oran eroin kullanımının tedavisi için başvuran hasta sayılarındaki artış nedeni ile %45'lere kadar gerilemiştir. Eroin kullanımının tedavisi için başvuran hastaların tüm hastalara oranı 2004 yılında %8,7 iken bu oran 2009 yılında %38'lere kadar çıkmıştır. Uçucu maddeler ve diğer maddelerin kullanımı için başvuran hastaların sayı-

larında ise önemli bir değişim izlenmiştir. Alkol, uçucu madde ve diğer madde kullanımının tedavisi için başvuruların çoğunluğu Ankara'dan olmakla birlikte eroin kullanımının tedavisi için başvurular %90'ların üzerindeki oranlarda il dışından ve özellikle doğu ve güney illerinden olmaktadır. Başvuran hastaların sosyal güvenceleri açısından dağılımına bakıldığında en büyük dilimin %31 ila %38'lik yeşil kartlı hastalardan oluştuğu görülmektedir. Toplamda hastaların %90'ına yakın bir bölümünün sosyal güvencesinin bulunduğu, %10'luk kısmının ise tedaviyi ücretli olarak aldığı belirlenmiştir.

Denetimli serbestlik nedeni (Madde nedeniyle yakalanan kişiler) ile kurumumuza 2006-2009 yılları arası 2 bin 78 kişi gönderilmiş ve bu kişilere takibe alınarak 10 bin 52 poliklinik yapılmıştır. (31 vaka yatarak tedavi görmüştür )

Toplam yatan hasta 4010'dur. 2060 (% 51 ) Ankara, 1950 (% 49) hasta Ankara dışında ikamet etmektedir. Yatan hastaların %90'ın sosyal güvencesi vardır.

Alkol : 1917 hasta % 48

Madde: 647 hasta % 16

İnhalan Madde: 327 hasta % 8

Eroin: 1074 hasta % 28

Dikkat çekici bir biçimde madde kullanmaya başlama yaşı 10-63 arasında değişmektedir. Alkol nedeni ile yatan hastaların %76'ı Ankara'da yaşamaktadır. Eroin nedeniyle yatan hastaların illere göre dağılımı ise %38 Gaziantep-Kilis, %20 Van-Hakkâri, %9 Hatay, %35 diğer illerdir. Uçucu madde nedeni ile yatan hastaların ikamet yerleri; %58 Ankara, %10 Kayseri, %4 Yozgat, % 4 Niğde, %3 Konya illeridir.

Damar yoluyla eroin kullananlarda %75 HCV (+), tüm eroin kullananlarda bu oran % 46'dır.

Çocuk hastalar: Toplam 399 hasta yatmış bulunmaktadır. Kullanılan maddeler:

Alkol: 11 hasta % 1

Madde: 127 hasta % 32

İnhalan Madde: 204 hasta % 51

Eroin: 55 hasta % 14

Diğer: 2 hasta

34 (% 8,5 ) kişi bayan, 365 ( %91,5 ) kişi erkek. Yaş Ortalaması 16,5 ( en küçük 11 yaş ). En küçük İnhalan 11 yaş, en küçük O.B.S. 13 yaş, en küçük madde 14 yaş, en küçük alkol 17 yaş. Kız çocuklarımızın 1 alkol, 5 inhalan, 17 madde, 11 opiat kullanıcısı mevcuttur. Yatan hastaların %10'unu **18 yaş altı gençler** oluşturmaktadır. Gençlerin %77'i aileleri ile yaşarken, %6'ı sokakta

yaşamaktadır. %95'i 15-18 yaş grubundadır. Esas kullandıkları madde uçucu, karışık madde ve eroin'dir. Çarpıcı olan nokta, son 2 yıl içinde eroin kullanan genç sayısındaki artıştır. Eroin kullanan gençlerin erişkinlerden farklı olarak Ankara dışında İçel, Antalya ve Hatay gibi turizmin olduğu illerden geldiği görülmektedir.

AMATEM'de yatarak tedavi gören hastaların remisyon süreleri ve remisyon sürelerine etki eden faktörlerin çeşitli değişkenler açısından incelenmesi amacıyla bir çalışma yapılmıştır. Hastaların remisyon durumları: Kalıcı tam remisyon %29,2, kalıcı kısmi remisyon %7,5, erken tam remisyon %28,5, erken kısmi remisyon %16,9, remisyon yok %16,9.

### Sonuç

Birçok farklı maddelerin bağımlılık yaptığı göz önüne alındığında maddeler için tedavi yöntemleri de farklılıklar gösterebilir. Tedavi, ayrıca kişinin özelliklerine ve madde kullanımı ile ilişkili problemlerine bağlı olarak farklılıklar da göstermektedir. Birçok hastada eşzamanlı olarak ruhsal, mesleki, genel tıbbi ve sosyal problemlerin de var olması bağımlılık tedavisini güçleştirmektedir. Bağımlı olan kişiler tedavi konusunda genellikle kararlı olmamaları nedeniyle tedavi için başvurduklarında mutlaka programa alınmalıdır. Eğer tedaviye hemen başlanamazsa hastalar kaybolabilir. Tedavi, mutlaka kişinin gereksinimlerine uygun biçimde kişiye özel olarak planlanmalıdır. Eğer tedavinin etkili ve başarılı olması isteniyorsa, tedavi, kişinin yalnızca madde kullanımına yönelik olmamalıdır. Madde kullanımı dışında, ilgili tıbbi, psikolojik, sosyal ve yasal problemlerine de yönelik girişimlerde bulunulmalıdır. Madde bağımlılığı tedavisi davranışçı tedavi (danışmanlık, bilişsel tedavi ve diğer psikoterapiler), ilaç tedavisi ve bu tedavilerin kombinasyonunda oluşmaktadır. 2003 yılında BM ve Sağlık Bakanlığı'nın birlikte yapmış oldukları çalışmada hasta ve hasta yakınları tarafından en güvenilir ve tercih edilen tedavi kurumu olduğu bildirilen TC Sağlık Bakanlığına bağlı çalışan AMATEM'lerin sayısı her geçen gün artmaktadır.