

Psikiyatride bağımlılık

Prof. Dr. İbrahim Balcıoğlu



Hacettepe Tıp Fakültesi'ni 1976 yılında bitirdi. Ankara Tıp Fakültesi'nde Psikiyatri ve İç Hastalıkları İhtisası yaptı. Psikoendokrinoloji, spor psikolojisi, adli psikiyatri ve biyolojik psikiyatri özel ilgi alanlarıdır. Çeşitli spor kulüplerinde yöneticilik ve hekimlik yapmıştır. Bir dönem Yeşilay Genel Başkan Yardımcılığında bulunmuş olup halen Haysiyet Divanı üyesi olarak görevinde devam etmektedir.

Dr. Yasin Yılmaz



1987 yılında Kütahya'da doğdu. İlk ve ortaöğrenimini bu kente tamamladı. Kütahya Anadolu Öğretmen Lisesi'nin ardından İstanbul Üniversitesi Cerrahpaşa Tıp Fakültesi'nde lisans eğitimine başladı. 2011 yılında tıp fakültesinden mezun oldu. İngilizce ve Almanca bilmektedir.

Bağımlılık, kişinin hayatını kendi iradesi ile sürdürme ve yönlendirme özgürlüğünü kaybederek, başka şeylere bağımlı hale gelmesidir. İnsanlar sigaraya, alkole, uyuşturucu ve uyarıcılara, elektronik ve sanal hayata, kumara, paraya, sekse, başka insanlara bağımlı olabilir. Bağımlılıkların

büyük çoğunluğu maddenin etkisiyle meydana gelir. Sigara, alkol, ilaç, eroin vb. maddelerle bu tip bağımlılıklar ortaya çıkar. Bağımlılıkların bir başka türü, maddesiz davranışa ait yollarla ortaya çıkar. Patolojik aşk ve kişi bağımlılığı buna örnek gösterilebilir. Diğer biri de internet ve bilgisayar bağımlılığıdır. Bağımlılık söz konusu olunca dürtü kontrol bozukluğu göz ardı edilmemelidir (Ku-

mar alışkanlığı, yeme bozukluğu, kleptomani, alışveriş vb sayılabilir).

Madde bağımlılığı

Bir süre kullanıldığı zaman, beyin kimyasında değişiklikler yaparak beyni ele geçirme özelliğine sahip maddelerin, kişinin özgürlüğüne son vermesi ve kişinin maddeye esir olmasıdır.



Madde ile ilişkili Bozukluklar (DSM-IV-TR) şu şekilde sınıflandırılmıştır:

Madde Kullanım Bozuklukları

a) Madde kötüye kullanımı

b) Madde bağımlılığı

Maddenin yol açtığı bozukluklar

- Madde intoksikasyonu

- İntoksikasyon deliryumu

- Madde yoksunluğu

- Yoksunluk deliryumu

- Kalıcı demans

- Kalıcı amnestik bozukluk

- Psikotik bozukluk

- Duygudurum bozukluğu

- Anksiyete bozukluğu

- Uyku bozukluğu

- Başka bozukluklar

Bağımlılık yapan maddeleri sayarsak; alkol, amfetaminler, kafein, esrar, koka-in, halüsinojenler, inhalanlar, nikotin, opiyatlar, fensiklidin, sedatifler (hipnotikler ve anksiyolitikler), çoğul maddeler. Bu maddelerin kullanılmaları sırasında fiziksel ve psikolojik semptomlar ortaya çıkar. Bu belirtileri değerlendirmek için bazı kavramlardan yararlanılır. Bu kavramlar şunlardır:

a- Alishkanlık (habituation): İlaç kesilirse fiziksel belirtiler ortaya çıkmaz. Tekrarlayıcı vasıfta ilacı kullanan kişi çok zaman onun dozunu arttırmayı istemeyebilir.

b- İptila (addiction): Kompulsif bir şekilde ilaç veya madde kullanma arzusu bulunmaktadır. Kişi her şartta ve dozunu arttırarak ilacı kullanma isteği dikkati çeker. Sonuçta ortaya psikolojik ve fiziksel bağımlılık hali gösterirler. Madde bırakılınca kesilme belirtileri (abstinens, severage semptomları) meydana gelir.

c- Bağımlılık (dependence): Burada kişi devamlı olarak kendisini bir abstinens (yoksunluk) krizinin yakalamasına engel olmak için artan dozda ilaç almaktadır. Her zaman bu ilacının veya alışkanlık yapan maddenin elinin altında bulunmasını ister. Bu duruma "cra-ving" adı verilmektedir.

d- Fizyolojik bağımlılık (physiological dependence): Bu durum ilacın veya maddenin bırakılması halinde ortaya çıkan şiddetli kriz hallerini ifade eder. Söz konusu krizlere şiddetli abstinens nöbetleri adı verilir.

e- Psikolojik bağımlılık (psychological dependence): Bu durumda, kişi kullandığı ilacın komplikasyonlarını, yan etkilerini ve zararlarını bilir. Buna rağmen ilaca karşı büyük istek duymaktadır.

f- Tahammül (tolerance): İlaça veya maddeye karşı, başlangıç dozunun yeterli olmaması sebebiyle, dozun yükseltilmesine denir. Uyuşturucularda durum böyledir.

g- Çapraz tolerans (cross tolerance): Kişinin tolerans geliştirdiği madde ile onun benzerleri de aynı insanda aynı etkilere yol açarlar. Bu özellikten madde bağımlılığının tedavisinde yararlanılır.

h- Kötüye kullanım (abuse): Kimyasal bir maddenin bir medikal gaye dışında, yanlış ve aşırı kullanılması durumuna denilir.

i- Kesilme (withdrawal): Fiziksel bağımlılık potansiyeli olan kullanılırken kesilirse kişide isteği dışında hareketler görülür (1).

Herkes bağımlı olabilir. Bağımlılığın biyolojik bir süreç olduğunu unutmamak gerekir. Sigara, alkol ve diğer maddeler beyni etkileyerek bağımlılığa yol açarlar. Beynin yapısını değiştiren maddeler beyni ele geçirirler. Kişinin iradesi madde kullanıp kullanmamakta işe yarar ve çok önemlidir. Fakat maddeyi kullananlarda bağımlılığın meydana gelmesi, kişinin iradesi ile ilişkili değildir.

Madde bağımlılığının oluşabilmesi için üç etkenin bir araya gelmesi gerekir:

a- Maddenin elde edilebilirliği

b- Yatkin bir kişilik

c- Sosyal çevre

Bu üç faktör bir araya gelip, kişi düzenli olarak madde kullanmaya başlayınca, nörokimyasal ve farmakolojik faktörler de bağımlılığın gelişip şekillenmesinde rol oynamak üzere devreye girerler.

Yatkin kişilik: Özel bir kişilik yapısı yoksa da anti sosyal kişilikte komorbidite %35-60'dır. Egoları yetersiz, bağımlı, aşırı güvensiz kişilerdir. Stresle başa çıkabilecek yeterliliğe, birikime ve rekabet gücüne sahip değildirler. Engellenmeye dayanma güçleri de düşüktür. Kararsız bir duygulanım gösterirler. Sürekli olarak heyecan ararlar. İmpulsif davranırlar. Hayatlarını yönlendiren en önemli öge zevk düşkünlüğüdür (hedonizm). Kırılğandırılar ve kolay etkilenip incinirler. Devamlı olarak okulu kırarlar ve eğitimde başarısız olurlar. Suç işlerler, yasaları ve kuralları çiğnerler. Toplumu ve otoriteyi eleştirirler (güvensizlik-güçsüzlük ve başarısızlıklarını kapatabilmek için).

Sosyal çevre:

1- Kişiyi etkileyip madde kullanımına yatkin duruma getirir.

2- Maddenin elde edilebilirliğini kolaylaştırır.

3- Madde alt kültürlerini meydana getirirler.

Madde bağımlıları stresle başa çıkabilecek yeterliliğe, birikime ve rekabet gücüne

sahip değildirler. Aşırı güvensizdirler.

Engellenmeye dayanma güçleri de düşüktür.

Kararsız bir duygulanım gösterirler. Sürekli olarak

heyecan ararlar. İmpulsif davranırlar. Hayatlarını

yönlendiren en önemli öge zevk düşkünlüğüdür

(hedonizm). Kırılğandırılar ve kolay etkilenip incinirler.

Devamlı olarak okulu kırarlar ve eğitimde başarısız

olurlar. Suç işlerler, yasaları ve kuralları çiğnerler.

Toplumu ve otoriteyi eleştirirler

4- Sosyal ortamda madde kullanımının hoş karşılanması madde kötüye kullanımı ve bağımlılığının yaygınlaşması riskini artırır.

5- Buna karşılık, toplumun değer yargılarının madde kullanımına karşı çıktığı ve desteklemediği ortamlarda, madde kolay elde edilse bile kullanımı çok düşük kalabilmektedir.

6- Herhangi bir maddenin kullanımının kişiye bir üstünlük veya sosyal statü kazandırdığı durumlarda bu maddelerin bağımlılığına daha çok rastlanır.

7- Akrabalar ve arkadaş grupları kişileri madde kullanımına özendirirler.

Son 10 yıl içinde bağımlılık konusunda devrim yaratacak gelişmeler meydana gelmiştir. Bilimsel gelişmelerle bağımlılığın toplumca algılanması arasında önemli farklar oluşmuştur. Alkolizm, kompulsif (kişiyi zorlayıcı) alkol arayışı ve kullanımı ile karakterize, kronik, tekrarlayan ve kötüleşen bir hastalıktır. Alkolizm kişiyi ve içinde yaşadığı toplumun sağlığını etkilemektedir. Alkol ve bağımlılık yapan maddeler limbik sistem ve frontal korteks gibi alanlara projeksiyonlarla birlikte, ventral tegmen-



tumdan nükleus akkumbense uzanan mezolimbik ödüllendirme sistemidir. Bu sistemin aktivasyonu, alkoliklerin alkol almaya devam etmesinin bir ögesi olarak görülmektedir. Bütün bağımlılık yapıcı maddeler bu devreyi etkiler.

Alkol bağımlılığı

Uzun süreli alkol kullanımı beyin fonksiyonlarında, kişi alkolü bıraktıktan çok sonra fizyolojik, nörokimyasal ve yapısal değişikliklere yol açar. Çoğu insan için alkolizm, akut değil, kronik ve nüks eden bir bozukluktur. Bilinmektedir ki, alkolizm biyo-psiko-sosyal hastalıktır (2). Alkolizm, gelişimi ve belirtileri, genetik, psikososyal ve çevresel etmenlerce etkilenen, birincil ve kronik bir hastalıktır. Çoğu zaman ilerleyici ve ölümcüldür. Çoğunlukla, kişi alkolik olduğunu reddetmektedir. Bu semptomlar sürekli ya da periyodik olabilir. Alkolizmde aşırı doz beyin, karaciğer, kalp ve öteki organlarla ilgili organik komplikasyonlar; intihar, cinayet, motorlu taşıt kazaları ve başka travmatik olaylar yolu ile erken ölüme sebep olur.

DSM-IV-TR' ye göre alkolizm:

Burada alkolizm yerine "alkol kullanımı sonucu ortaya çıkan bozukluklar" kavramı kullanılır:

a- Alkol kullanım bozuklukları

b- Alkolün yol açtığı bozukluklar

Alkol kullanım bozuklukları

a- Alkol bağımlılığı

b- Alkol kötüye kullanımı

DSM-IV-TR' ye göre **alkol bağımlılığı teşhis kriterleri:**

12 aylık bir dönem içinde herhangi bir zaman ortaya çıkan, aşağıdakilerden üçü ya da daha fazlası ile kendini gösteren, klinik olarak belirgin bir bozulmaya ya da sıkıntıya yol açan, uygunsuz bir alkol kullanımı.

1- Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere tolerans gelişmiş olması:

a- İntoksikasyon ya da istenilen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artmış miktarlarda alkol (madde) kullanma ihtiyacı,

b- Sürekli olarak aynı miktarda alkol (madde) kullanılması ile belirgin olarak azalmış etki sağlanması,

2- Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere yoksunluk gelişmiş olması:

a- Söz konusu alkole özgü yoksunluk sendromu

b- Yoksunluk semptomlarından kurtulmak ya da kaçınmak için alkol alınır.

3- Alkol (madde), çok defa, tasarlandı-ğından daha yüksek miktarlarda ya da daha uzun bir süre alınır.

4- Alkol (madde) kullanımını bırakmak ya da denetim altına almak için sürekli bir istek ya da boşa çıkan çabalar vardır.

5- Alkol (madde) sağlamak, alkolü kullanmak ya da alkolün etkilerinden kurtulmak için daha çok zaman harcanır.

6- Alkol (madde) kullanımı yüzünden önemli toplumsal, mesleki etkinlikler ya da boş zamanlarını değerlendirme etkinlikleri bırakılıp ya da azaltılır.

7- Alkolün (maddenin) sebep olduğu ya da alevlendirmiş olabileceği, sürekli olarak var olan ya da tekrarlayıcı bir biçimde ortaya çıkan fizik ya da psikolojik bir sorunun olduğunun bilinmesine karşılık alkol alımına devam edilir.

Fizyolojik bağımlılık gösteren: Tolerans ve yoksunluk bulgusu vardır.

Fizyolojik bağımlılık göstermeyen: Tolerans ya da yoksunluk verisi yoktur.

Alkolün kötüye kullanımı; Kriterleri arasında tolerans, yoksunluk ya da kompulsif kullanımını içermez; yalnızca zararlı sonuçlarına karşın tekrarlayan biçimde işe gitmeme olabilir ya da tekrarlayan uzamış alkol etkisi sebebiyle iş verimliliği düşer. Alkol ile ilgili yapısal sorunlar siktir (tutuklanma, alkolü araç kullanma, kavga ve saldırganlık gibi). Alkol etkisi ile kişi tekrarlayıcı toplumsal problemlere rağmen alkol almayı sürdürür (boşanma, şiddet uygulama) (2).

Madde kullanım bozuklukları

Madde kullanım bozuklukları şöyle sınıflandırılmaktadır:

a- Madde kötüye kullanımı

b- Madde bağımlılığı

Madde kötüye kullanımı

Temel özelliği, önemli zararlı sonuçlarına rağmen tekrarlayan ve buna bağlı olarak davranış ve uyum bozukluklarına sebep olacak biçimde madde kullanımıdır.

Madde bağımlılığı; Temel özelliği, maddenin zarar verici etkilerine rağmen, kişi tarafından madde alınmasının kontrol edilemediğini gösteren bilişsel, davranışsal bozuklukların ve fizyolojik belirtiler kümesinin varlığıdır. Maddeyi kullanmak için güçlü bir dürtü, istek ve özlem sonucu ortaya çıkan şiddetli madde araması "craving" madde bağımlılığı tanı kriterleri arasında almakla birlikte, madde bağımlılarının çoğunda görülür.

Bağımlılığın en önemli kriterlerinden biri de kompulsif tarzda madde kullanımıdır. Kişi, maddeyi kesmek veya düzene koymak istediğini sık sık ısrarla belirtir. Madde kullanımını azaltma ya da kesme konusundaki çabalar daima başarısız kalır. Madde kullanımı yüzünden toplumla ilişkisi bozulur. Madde bağımlılığında nüks oranı yüksektir. Kişi hemen hemen zamanının tamamını maddeyi bulmak, kullanmak ya da etkilerinden kurtulmak için sarf eder (2).

Sigara bağımlılığı

Tütün yaprağının içerdiği değişik kimyasal bileşikler (zift, nikotin, arsenik, yanma ile ortaya çıkan karbon monoksit) bir zehirlenme olayının kimyasal ve farmakolojik yönlerini önümüze koymaktadır. Sigara içiminde imrendirilme olayı önemlidir. Hayatın ilk döneminde sigara içen ebeveynlere karşı duyulan bir hayranlık hissi sonunda gelişen özdeşim hali çoğu zaman ileri yaşın tiryakisini belirler. Yapılan değişik çalışmalara göre sigara kullanımı dünyanın bütün ülkelerinde değişkenlik göstermektedir (1).

Sigara kullanımının sınıflandırılması:

- a- Deneyime ait kullanım
- b- Sosyal kullanım
- c- Duruma bağlı kullanım
- d- Yoğun kullanım
- e- Kompulsif kullanım

Tütün kullanımının önemli bir komplikasyonu gebe kadınlarda görülür ve özellikle fetüsün gelişimini tehdit edici boyutlardadır. Gebelik sırasında nikotin plasenta ile uterus duvarı arasındaki arterler üzerinde daraltıcı bir etki gösterir. Sonuçta uterusu fetüsün iyi beslenmesi ortaya çıkar. Fetüsün ölümü ve sık düşükler gerçekleşir.

Sigara denince nikotin bağımlılığı unutulmamalıdır. Nikotin bağımlılığı ve kesilmesi tüm tütün şekillerinin (sigara, çiğneme tütünü, pipo ve puro) kullanımıyla ve reçeteye verilen ilaçlarla (nikotin sakızı ve bandı) gelişebilir.

Nikotin kullanım bozukluğu:

- a- Nikotin bağımlılığı
- b- Nikotin yoksunluğu
- c- Başka türlü adlandırılmayan nikotinle ilişkili bozukluk

Nikotin bağımlılığı tanı ölçütleri:

- a- En az birkaç hafta süreyle her gün nikotin kullanılması
- b- Nikotin kullanımının birden bırakılmasının ya da kullanılan nikotin miktarının azaltılmasının ardından 24 saat içinde aşağıdaki bulgulardan dördünün (ya da daha fazlasının) ortaya çıkması.

- 1- Depresif duygudurum
- 2- İnsomnia
- 3- İritabilite, sinirlenme ya da öfkelenme
- 4- Anksiyete
- 5- Düşüncelerini yoğunlaştıramama
- 6- Huzursuzluk
- 7- Kalp hızında azalma
- 8- İştah artması ya da kilo alma

c- B tanı ölçütündeki semptomlar klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ya da toplumsal, mesleki alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında bozulmaya neden olur.

d- Bu semptomlar genel tıbbi bir duruma bağlı değildir ve başka bir mental bozuklukla daha iyi açıklanamaz (3).

Davranışsal bağımlılık

Telefonla konuşmak, internet, bilgisayar, play station vb gibi yeni bağımlılıklar vardır. Literatürde bilgisayar-internet kullanımıyla bilgisayar oyunları üzerine yapılmış birçok çalışma bulunmaktadır. Bununla beraber, bu çalışmaların çoğunlukla "problemlili kullanım" ya da "bağımlılık" konuları üzerinde yoğunlaştığı dikkati çekmektedir. DSM (Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders) sisteminde henüz yer almayan bu yeni "bağımlılık" türleri kimi araştırmacılar tarafından "davranışsal bağımlılık" kategorisinde değerlendirilmektedir (4, 5).

Ayrıca literatürde problemlili internet kullanımını belirlemeye yönelik ölçek geliştirme çalışmaları da mevcuttur (6, 7). Ölçek geliştirme çalışmalarının yanında, internet bağımlılığı ve oyun bağımlılığı bulunan kişilerin psikopatolojik profillerini araştıran çalışmalar da mevcuttur (8, 9, 10). Bağımlılık yaratma riski üzerinde durulan MMORPG türü oyunlar da araştırmacıların ilgisini çekmektedir. Yapılan çeşitli çalışmalarda bu tür oyunların bağımlılık oluşturma risklerinin yüksek olduğu öne sürülmüştür (11). Evlerde kişisel bilgisayar kullanımının artması ve her yerde internete erişim imkânlarının mümkün olması bağımlılık riskini de beraberinde getirmektedir (12).

Tedavi

Bağımlılıkta en iyi tedavi, hiç başlama ve bağımlı olmamaktır.

Tedavinin genel prensipleri:

- a- Koruyucu tedbirler
- b- Tedavi ve rehabilitasyon

Tedavi ve rehabilitasyon

- 1. hedef: Maddenin tamamı ile bırakılmasının temini
- 2. hedef: Kişinin psiko-sosyoekonomik

sorunlarının çözümü, tam bir iyilik ve sağlık durumuna kavuşturulması

Acil durumlarda;

- Soğukkanlılığınızı koruyun.
- Sakinleştirmeye ve ona güvenmeye çalışın.
- Eğer bilincini kaybetmişse yan yatırın ve soluk aldığından emin olun.
- Gerginlik hali ya da tepkisizliği devam ederse acil servisi (112) arayın
- Kullandığı ilaçları, maddeleri ya da tozları toplayın ve doktoruna verin.

Kaynaklar

1) Uğur M. Medikal Psikoloji. 1.Baskı. İstanbul: Sa-haflar Kitap Sarayı; 1994.p.570-573.

2) Özden SY. Adli Psikiyatri. 1.Baskı. İstanbul. Şa-hinkaya Matbaacılık; 2007.p.330-377.

3) American Psychiatric Association. (1994). Di-agnostic and statistical manual of mental disor-ders, (4th ed.). Washington, DC: American Psychiatric Association.

4) Griffiths M. "Behavioural addiction: an issue for everybody?", Journal of Workplace Learning 1996;8(3):19-25

5) Albrecht U, Kirschner NE, Grüsser SM. Diag-nostic instruments for behavioural addiction: an overview. Psychosoc Med. 2007;4.

6) Johansson A, Götestam KG. Internet addiction: characteristics of a questionnaire and prevalence in Norwegian youth (12-18 years). Scand J Psychol. 2004;45(3):223-9.

7) Nichols LA, Nicki R. Development of a psycho-metrically sound internet addiction scale: a preli-minary step. Psychol Addict Behav. 2004;18(4):381-4.

8) Chan PA, Rabinowitz T.A cross-sectional analy-sis of video games and attention deficit hyperacti-vity disorder symptoms in adolescents. Ann Gen Psychiatry. 2006;5:16.

9) Ha JH, Kim SY,Bae SC, Bae S,Kim H, Sim M et al. Depression and Internet Addiction in Adoles-cents.Psychopathology 2007;40:424-430.

10) Yen JY, Ko CH, Yen CF, Chen SH, Chung WL, Chen CC. Psychiatric symptoms in adolescents with Internet addiction: Comparison with substan-ce use. Psychiatry Clin Neurosci. 2008;62(1):9-16.

11) Lee MS, Ko YH, Song HS, Kwon KH, Lee HS, Nam M, Jung IK. Characteristics of Internet use in relation to game genre in Korean adolescents. Cyberpsychol Behav. 2007;10(2):278-85.

12) Kaytanlı U. Bilgisayar oyunları ile çocuk ve er-genlerdeki psikopatoloji arasındaki ilişkinin araştı-rılması. Yayınlanmış Uzmanlık Tezi. İÜ Cerrahpaşa Tıp Fakültesi Çocuk Psikiyatrisi ABD 2011.