



İSTANBUL
Hastanesi



NPAMATEM Bağımlılık
Merkezi bilgilendiriyor:

BAĞIMLILIK: Kronik Bir Beyin Hastalığı

15 SORUDA
BAĞIMLILIK

Alkol ve Madde Bağımlılığında
İmplant Tedavisi

Derin TMU Tedavisi

İnternet Bağımlılığı

Kumar Bağımlılığı

Eş Bağımlılık



Organization Accredited
by Joint Commission International



Management
System
ISO 9001:2015
www.tuv.com
ID 9105061290



npistanbul.com/amatem



Neden NPİSTANBUL Hastanesi?

1. NPİSTANBUL Hastanesi; ruh/beyin sağlığını ilgilendiren hastalıklara, çağdaş tıbbın imkân verdiği en gelişmiş tedavi olanaklarıyla etkin tedavi hizmeti sunmak amacı ile kurulan Türkiye'nin ilk özel nöropsikiyatri hastanesidir.
2. NPİSTANBUL Hastanesi; dünyanın en büyük ve prestijli sağlık akreditörü olan JCI (Joint Commission International) akreditasyon belgesine sahiptir. Bu akreditasyon, dünya üzerinde Amerika dışında, bizim de dahil olduğumuz sadece üç hastanenin almaya hak kazandığı özel bir belgedir.
3. Beyin alanında var olan hizmetlerin yanı sıra nöroşirürji, genel cerrahi, nöroloji, kulak burun boğaz, dahiliye, çocuk sağlığı ve hastalıkları vb. branşlarda da hizmet vermektedir.
4. Özel ambulanslı, 7/24 Acil Psikiyatri hizmeti ile danışanlarının bütün ihtiyaçlarına cevap veren psikiyatri alanındaki ilk özel hastanedir.
5. A sınıfı ameliyathane ve yoğun bakım servisine sahiptir. Bağımsız Akredite kuruluş tarafından onaylanan **Türkiye'nin ilk ve tek 1A Ultra Clean ameliyathane donanımıyla cerrahi operasyonları asiste eden üstün teknolojik alt yapıya sahiptir.**
6. "Beyin fonksiyonlarını ölçerek tedavi", "**Düşünce Odaklı Tıp**" gibi yeni yaklaşımların Türkiye'deki öncüsüdür.



NP İSTANBUL
Hastanesi



Organization Accredited
by Joint Commission International

7. Tanı ve tedavi süreçlerinde **Farmakogenetik yaklaşımı (tedavisel ilaç kan düzeyi izlemi (TDM), Fenotipleme ve Genotipleme)** benimseyen ve klinikte uygulayan Türkiye'deki ilk ve tek hastanedir.
8. Üsküdar Üniversitesi'nin bilim ortağıdır. Üniversite ile teknolojik, akademik ve bilimsel alanda çeşitli iş birlikleri gerçekleştirmektedir.
9. Türkiye'deki ilk örnek olan **Nöromodülasyon tedavileri** sunmaktadır. Bu merkez beyin uyarımı ile beyin fonksiyonlarını ölçerek tedaviyi amaçlar.
10. Şehir dışındaki ve yurt dışındaki danışanlar için **telepsikiyatri (online terapi)** hizmeti vermektedir.
11. Bilimselliğin yanında tedavi süreçlerini pozitif yönde etkileyecek "tedavi konforunu" da göz önünde bulunduran, sağlıkta mükemmelliğe odaklanmış bir hastanedir.
12. Bağımlılık Kliniği (NPAMATEM) olarak **İleri Toksikoloji Doğrulama Laboratuvarı** hizmeti sunulmaktadır.
13. **Kanıtı Dayalı Tedavi** temel ilkelerimizdendir.
 - a. Ön ve son testlerin yapılması
 - b. Beyin haritalaması gibi biyobelirteç kullanımı
 - c. Sonucun raporlanması

Neden NPAMATEM?

- NPAMATEM multidisiplinler tedavi anlayışı ile hastalarına hizmet vermektedir.
- Kanıta dayalı, hasta odaklı, bireyselleşmiş tedavi uygulanmaktadır.
- Hem psikiyatri, psikoloji hem de sosyal hizmetler uzmanının ortak çalışması ile tedavi uygulanmaktadır.
- Türkiye’de bağımlılık alanında uzman isimlerin bir araya geldiği tedavi kadrosu ile hizmet verilmektedir.
- Tedavi kadar koruyucu hizmetler ve rehabilitasyon anlayışı da önemsenmektedir.
- Tedavi edilen her hastaya ilaç tedavisi, bireysel ve grup terapilerinin yanı sıra aile ve evlilik terapisi de uygulanmaktadır.
- Bağımlılık ile birlikte seyreden ek psikiyatrik hastalıkların aynı anda ayrı bir serviste tedavi edildiği Türkiye’deki tek merkezdir.
- Hastanın tedavi takibinde, madde kullanıp kullanmadığını saptamak amacıyla İleri Toksikoloji Laboratuvarı’nda, dünyadaki en gelişmiş teknolojiler kullanılmaktadır.
- İleri Toksikoloji Laboratuvarı, Türkiye’de referans kurum olarak kabul edilmektedir.
- Yataklı tedaviden sonra, tedavi planlarının hazırlanması, takip edilmesi, yapılandırılmış, kişiye özel ilaç tedavilerinin yanı sıra psikososyal tedavi ve rehabilitasyon da devam etmektedir.
- Hastanın genetik durumuna bağlı olarak ilaç tedavisi, seçimi ve dozu ayarlanmaktadır.



- Derin TMU (Deep TMS), özellikle bağımlılık tedavisinde kullanılan bir tedavi yöntemidir.
- 7/24 hasta takip imkanı verilebilmekte ve hastaya anında müdahale ile hastaneye sevki sağlanmaktadır.
- Kanıta dayalı tıp çerçevesinde Türkiye’de ilk kez madde bağımlılığı ve/veya kumar bağımlılığı gibi davranış bağımlılığında nöromodülasyon tedavileri (Transmanyetik Uyarım Teknikleri-TMU) kullanılmaktadır.
- Davranış bağımlılıklarında yatarak tedavi imkanı sunulmaktadır.
- Klinik ve klinik öncesi yapılan araştırmalarla bağımlılık alanındaki ulusal ve uluslararası tıp literatürüne yayın ve makale ile katkıda bulunmaktadır.
- Bağımlılık alanında uluslararası pek çok kuruluş ile eğitim ve tedavi işbirliği içinde olunmaktadır.
- Ülkemizdeki bağımlılık tedavi alanının geliştirilmesi ve bu alanda profesyonellerin yetiştirilmesi için ciddi katkılarında bulunmaktadır. (Üsküdar Üniversitesi BAUMER işbirliği ile Bağımlılık Yüksek Lisans Programı).
- Bağımlılık Psikiyatri Derneği ile ülkemizde bağımlılık alanında çalışan profesyonellere yönelik Bağımlılık Kongresi düzenlenmektedir.
- Hastanın bağımlılık tedavisinde tedavi uyumunu arttırmak için uzun etkili ilaçlar (implant/çip) kullanılmaktadır.

15 Soruda Bağımlılık

1- Bağımlılık nedir, bağımlılığın nedenleri nelerdir?

Bağımlılık, bir maddenin yaşamı ve sağlığı olumsuz etkilemesine rağmen kullanımına devam edilmesidir. Bağımlılığın bir diğer özelliği de kullanmaya başladıktan sonra kişinin kendisini durduramamasıdır. Bağımlılık bir beyin hastalığıdır ve mutlaka tedavi edilmesi gerekir.

Bağımlılığın davranışsal, sosyal, biyolojik ve genetik nedenleri vardır; ancak hiçbir neden bağımlılığı tek başına açıklamaya yeterli değildir. Madde kullanımının



Dürtüsel, yenilik arayışı içinde olan, kolayca risk alan, aile ilişkilerinde sorun yaşayan, ihmal edilmiş ergenler, stresle başa çıkma yöntemi olarak madde kullanan ve genetik yatkınlığı olan bireyler çok daha büyük risk altındadırlar.

bağımlılığa dönüşmesinde birçok etken olmasına rağmen, bağımlılık temelde biyolojik bir süreçtir. Kişinin ruhsal özellikleri, genetik yatkınlık, çevresel faktörler, maddeye ulaşılabilirlik, aile yapısı, toplumsal çevre ve kültürel özellikler kişinin madde kullanmaya başlamasına ve bağımlılık oluşumunda en önemli etkenlerdir.

2- Kimler madde bağımlısı olur?

Öncelikle şunu belirtmemiz gerekir ki, madde kullanan herkes için bağımlı olma riski vardır. Kullanımı emniyetli bir madde yoktur. Bununla birlikte dürtüsel, yenilik arayışı içinde olan, kolayca risk alan, aile ilişkilerinde sorun yaşayan, ihmal edilmiş ergenler, stresle başa çıkma yöntemi olarak madde kullanan ve genetik yatkınlığı olan bireyler çok daha büyük risk altındadırlar.



3- Bağımlılık nasıl ilerler?

Bağımlılık bir kısır döngüdür. Kişi önce maddeye karşı merak duyar, ama aynı zamanda da maddenin etkilerinden korkar. Eğer merak, korkuyu yenerse “bir kereden bir şey olmaz” diyerek kullanmaya başlayan kişi bir kere denedikten sonra asla kullanmayacağını zanneder, fakat beklenen son bir türlü gelmez. Bundan sonraki aşamada kişi madde kullanımı ile ilgili sorununun olduğunu inkar eder ve kontrolün kendi elinde olduğunu zanneder, istediği zaman bırakabileceğini sanır ve buna inanır. Etrafındaki kişilerin uyarılarını kişi, önemsemez.



4- Bağımlılığın başlangıç yaşı nedir?

Bağımlılığın başlangıç yaşı ile ilgili birçok ülkede farklı istatistiksel yöntemler kullanılarak yapılan çalışmalar vardır. Bağımlılık her yaşta gelişebilir.

5- Bağımlılık nasıl gelişir?

Madde bağımlılığı gelişen kişiler, bağımlısı olduğu maddeleri düşündüklerinden daha fazla kullanmaya başlarlar. Bırakmak ya da kontrollü bir şekilde kullanmak için sürekli boşa çıkan bir çaba içerisine girerler. Kullandıkları maddeleri temin etmek, kullanmak ya da etkilerinden kurtulmak için çok fazla zaman harcarlar. Bunun neticesinde günlük işlerini aksatırlar. Öğrencilerin okul devamlılığı ve akademik performansı azalır, ailesi ile çatışmaya girerler. Arkadaş grubu değişir, eve geç gelme, yalan söyleme, zamanının büyük bir bölümünü odasında geçirmeye başlarlar. Erişkinler ise işyerinde sorun yaşamaya başlar, ailesine yeterince zaman ayırmaz ve ihmal ederler, sürekli çatışma ve tartışma haline girerler. Tüm bunlara ek olarak, fiziksel ve psikolojik sorunlarının



Bir kısır döngü

Bağımlılar fiziksel ve psikolojik sonuçlarına rağmen madde kullanmaya devam ederler. Defalarca bırakmak için karar verirler ama bir türlü sürdüremezler. Bırakmayı başaramadıkları için suçluluk ve başarısızlık hislerine kapılırlar. Bu hislerden kurtulmak için daha fazla madde kullanırlar.

olduğunu bildikleri halde madde kullanmaya devam ederler. Defalarca bırakmak için karar verirler ama bir türlü sürdüremezler. Başaramadıkları için suçluluk ve başarısızlık hislerine kapılırlar. Bu hislerden kurtulmak için daha fazla madde kullanırlar.

6- Bağımlılığın biyolojik yönü nedir?

Bağımlılığın gelişmesinde beynin ödül merkezi olarak bilinen ventral tegmental alan, beynin muhakeme etme, karar verme, dürtü denetimi gibi birçok fonksiyonlarından sorumlu frontal korteks, duyguların yönetiminden sorumlu amigdala, öğrenme ile ilişkili Nucleus Accumbens ve Striatum gibi birçok beyin bölgesinin sorumlu olduğu bilinmektedir. Bağımlılığın her bir aşamasında beynin farklı bölgelerinde değişiklikler meydana gelmektedir. Bu nedenle bağımlılığın gelişimi çok karmaşık bir süreçtir. Normalde sanat, yemek yeme gibi bize zevk veren uyaranlar beynin ödül merkezinde dopaminin artmasına neden olur. Madde kullanımı da ödül merkezinden yüksek miktarda dopamin salgılanmasına neden olur. Salgılanan bu dopamin kişinin haz almasına sebebiyet verir.

Normal şartlar altında bireyin birçok amacı vardır ve bunların arasından bazılarını seçmesi gerekir. Bu amaçlarının ortaya çıkması, bunlara değer biçme ve eylemin seçimi frontal korteks ile ilişkilidir.

Bağımlılık kronik bir beyin hastalığıdır

Bağımlılığın her bir aşamasında beynin farklı bölgelerinde değişiklikler meydana gelmektedir. Bu nedenle bağımlılığın gelişimi çok karmaşık bir süreçtir.

Madde bağımlılığı yaşamdan keyif almayı engeller

Madde bağımlılığı gelişen kişilerin aynı zamanda yeni bilgiyi öğrenme, kaydetme ve hatırlama yetilerinde de bozukluk gelişmektedir. Tekrarlayıcı ve aşırı dopamin salınımı doğal ödüllendirici olarak bilinen ve normal şartlarda kişiye keyif veren yemek yeme ve sanattan-müzikten keyif almasına da engel olmaktadır.


Bağımlılığın önemli yönlerinden birisi de, bu amaçların seçiminin çoğu zaman madde ile ilişkili olanlarla sınırlı kalmasıdır. Madde alımının tetiklediği dopamin salınımı zaman içerisinde frontal korteksi etkileyerek yanlış karar alınmasına, seçilen eylemlerin madde kullanımı ile sınırlı kalmasına neden olmaktadır. Aynı zamanda dopamin Nucleus Accumbens ve Striatum gibi beyin öğrenme ile ilgili bölgelerini de etkileyerek öğrenme yetisinin bozulmasına neden olur. Madde bağımlılığı gelişen kişilerin aynı zamanda yeni bilgiyi öğrenme, kaydetme ve hatırlama yetilerinde de bozukluk gelişmektedir. Tekrarlayıcı ve aşırı dopamin salınımı doğal ödüllendirici olarak bilinen ve normal şartlarda kişiye keyif veren yemek yeme ve sanattan-müzikten keyif almasına da engel olmaktadır.

7- Bağımlılık genetik midir?

Yapılan bilimsel araştırmalar bazı kişilerin bağımlılığa yatkın olduğunu göstermektedir. Peki, bu nasıl olmaktadır? Herhangi bir nedenden dolayı anormal gene sahip olan bireyler anormal protein üretir, bu da anormal enzim ve anormal reseptör oluşmasına neden olur. Oluşan anormal enzim ve reseptörler beyin zevk ve ödül yollarının nörotransmitterlerinde (merkezi sinir sistemi hücreleri arasındaki taşıyıcılar) düzensizliğe neden olur. Bunun neticesinde de madde kullanımı konusunda kontrol kaybı açısından bir zemin oluşur. Dolayısı ile genetik yatkınlığı olan bireyin madde kullanımı sadece kimyasal düzensizliğe yol açmakla yetinmeyip, bağımlılığa giden süreci ateşler. Fakat günümüz teknolojisi ve imkânları kimin genetik olarak yatkın olup olmadığını kesin söylemeye yeterli değildir. Bu nedenle alkol/madde kullanımı beraberinde birçok riski taşır.

8- Bağımlılık yapan maddeler nelerdir?

Bağımlılık yapan maddeler, kullanıldığında kişide kimyasal veya psikolojik değişikliklere neden olan ve



kullanımı durduğunda çeşitli yoksunluk semptomlarına yol açabilen maddelerdir. Bağımlılık yapan bazı yaygın maddeler: Sigara, alkol, ekstazi, eroin, kokain, bonzai, içe çekilen maddeler (bali, uhu, benzin, boya sökücüler, eter, haloten vs), LSD, GHB, bazı mantar türleri, ketamin, anabolik steroidler, metamfetamin gibidir.

Sadece uyuşturucu ya da uyarıcı maddeler değil kumar, internet, bilgisayar, telefon, porno, yemek yeme, alışveriş gibi davranışlar da bağımlılığa dönüşebilir. Günümüzde davranışsal bağımlılıkların görülme sıklığı da giderek artmaktadır. Tüm bu bağımlılık türleri de kişide aynı kimyasal ve psikolojik değişimleri yaratmakta ve yapılmadığında yoksunluk semptomlarına sebep olmaktadır.

9- Bağımlılığın psikolojik yönleri:

Bağımlılığın psikolojik yönü, kişinin maddenin veya davranışın neden olduğu zihinsel ve duygusal etkileri ve bağımlılıkla ilişkili psikolojik süreçleri içerir. Bağımlılık hem fiziksel hem de psikolojik boyutlarda karmaşık bir durumdur. İşte bağımlılığın psikolojik yönlerinin bazıları:

Zevk ve Ödül Yoluyla Psikolojik Bağımlılık:

Bağımlılık yapan maddeler veya davranışlar, beyinde ödül yoluyla çalışan bölgeleri etkileyerek zevk ve rahatlama hissi yaratır. Kullanıcılar, bu olumlu duyguları yeniden deneyimlemek için maddeyi veya davranışı tekrar tekrar ararlar.

Tetikleyiciler ve İstekler: Bağımlı kişiler, belirli durumlar, insanlar veya stres tetikleyicileri tarafından yoğun bir şekilde etkilenebilirler. Bu tetikleyiciler, kişinin madde veya davranışa yönelik arzusunu artırabilir.

Kendini Kontrol Zorluğu: Bağımlılık, kişinin maddeyi veya davranışı kontrol etme yeteneğini sınırlandırabilir. Kişi, maddeyi veya davranışı bırakmaya karar verdiğinde, bu kararı uygulamakta zorluk yaşayabilir.

Psikolojik Kaçış: Bağımlılık, kişinin zorluklar, stres, anksiyete veya depresyon gibi psikolojik sorunlarla

başa çıkmak için bir kaçış mekanizması olarak kullanılabilir. Bu, kişinin maddenin veya davranışın sağladığı geçici rahatlamayı aramasına yol açabilir.

Bağımlılık zor bir hastalıktır. Başa çıkmak için profesyonel destek ve tedavi gereklidir. Terapiler, destek grupları ve danışmanlık, bağımlılığın psikolojik yönleriyle başa çıkmak için etkili olabilir. Profesyonel yardım aramak, bağımlılığı olan kişilerin daha sağlıklı ve dengeli bir yaşam sürdürmelerine yardımcı olabilir.

10- Bağımlılığı ortaya çıkaran davranışlar nelerdir?

Bağımlılığın oluşmasındaki riskler çeşitli faktörlere bağlı olarak değişebilir ve kişiden kişiye farklılık gösterebilir. Bağımlılığın oluşmasındaki risk faktörlerini şu şekilde tanımlayabiliriz:

Genetik Yatkınlık: Genetik faktörler, bir kişinin bağımlılık geliştirme riskini etkileyebilir. Eğer aile geçmişinde bağımlılık sorunları bulunuyorsa, kişinin bağımlılığa yatkın olma olasılığı artabilir.

Çevresel Etkiler: Kişinin büyüdüğü çevre, bağımlılık riskini etkileyebilir. Özellikle aile içi madde kullanımı veya bağımlılığın olduğu bir ortamda yetişmek, bu riski artırabilir.

Erken Başlangıç: Bağımlılık yapan maddeler veya davranışlarla erken yaşta tanışma, bağımlılık riskini artırabilir. Genç yaşta başlanan madde kullanımı, bağımlılığı geliştirme olasılığını artırır.

Duygusal Sorunlar: Anksiyete, depresyon, travma sonrası stres bozukluğu gibi duygusal sorunlar, kişinin bağımlılık yoluyla bu sorunlarla başa çıkmaya çalışmasına yol açabilir.

Zihinsel Sağlık Sorunları: Zihinsel sağlık sorunları olan bireyler, bağımlılık riski altında olabilirler. Örneğin, bipolar bozukluk veya şizofreni gibi durumlar bağımlılık riskini artırabilir.

Bağımlılığın ortaya çıkmasında ailenin rolü büyük

Ebeveyn tutumları da bağımlılığın gelişmesinde önemli bir rol oynar. Her üzüntüde sakinleştirici ilaç alan annenin, her sinirlendiğinde sigara paketine sarılan babanın çocuklarına stres ile baş etme konusunda ne kadar yardımı olabilir? Çocuklar model aldıkları ebeveynlerinin davranışlarını kopyalar, dolayısı ile bir sorun ile karşı karşıya kaldıklarında kopyaladıkları davranış kalıplarını sergilerler.

Sosyal Baskılar: Arkadaşlar, iş arkadaşları veya sosyal çevre içindeki baskılar, kişinin maddenin veya davranışın kullanımına yönlendirebilir.

Kendine Güvensizlik: Kendine güvensizlik, stres, düşük özsaygı ve duygusal sıkıntılar, bağımlılığın yol açtığı geçici rahatlama veya kendini değerli hissetme amacıyla madde veya davranışın kullanımına yol açabilir.

Fiziksel Ağrı ve Yaralanma: Kronik ağrı veya fiziksel yaralanmalar, reçete edilen ağrı kesicilerin kötüye kullanımına veya bağımlılığa yol açabilir.

Bağımlılık risk faktörleri kişiden kişiye farklılık gösterir ve birden fazla faktör bir araya gelerek bağımlılığın oluşmasına yol açabilir. Bağımlılığın önlenmesi veya tedavi edilmesi, bu risk faktörlerini tanımak ve uygun önlemleri almakla başlar. Profesyonel yardım ve destek, bağımlılık riskini azaltmada ve bağımlılıkla başa çıkmada önemli bir rol oynar.

11- Madde kullanımına eşlik eden psikiyatrik rahatsızlıklar nelerdir ?

a- Madde Kullanımı ve Psikoz

Nikotin, alkol ve uyarıcı dediğimiz psikostimulan maddeler psikotik hastaların en sık kullandığı maddelerdir. Kimi araştırmalarda şizofreni hastalarının %70’den fazlasının sigara içtiği, %30’dan fazlasının alkol kullandığı, %20’den fazlasının da esrar kullandığı ortaya konulmuştur. Hastalara sorulduğunda, çoğu self-medikasyon (sıkıntılarını giderme amacı ile) için kullandığını dile getirir. Alkolü rahatlatıcı etkisinden dolayı, esrarı “hoşnutsuz halden kurtulma” nedeniyle kullandıklarını söylerler. Öte yandan esrar ve türevlerinin, yatkınlığı olan bireylerde psikotik bozukluğun gelişmesinde önemli rol oynadığı bilinmektedir. LSD, Metamfetamin, Kokain, Ekstazi gibi uyarıcı maddelerin halüsinasyonlara neden olduğu bilinir.

b- Madde Kullanımı ve Depresyon

Majör depresyon tanısını alan bireylerin yaklaşık dörtte biri madde kullanım bozukluğu ek tanısını da almaktadır. Genç yaşta alkol ve diğer uyuşturucu maddeleri kullanan bireylerin ilerleyen dönemlerinde depresyon geliştirme riskinin bu tür maddeleri kullanmayanlara göre daha fazla olduğu da bilinmektedir. Maddenin yoksunluk döneminde ortaya çıkan bulgularla depresyonun bazı bulguları arasında benzerlikler olabilir, bu nedenle tanı çoğu zaman atlanabilir. Ayrıca madde kullanan bireylerin depresyonuna kaygı ve uykusuzluk sıklıkla eşlik eder.



Madde kullanımı depresyonu tetikleyebilir

Genç yaşta alkol ve diğer uyuşturucu maddeleri kullanan bireylerin ilerleyen dönemlerinde depresyon geliştirme riskinin bu tür maddeleri kullanmayanlara göre daha fazla olduğu da bilinmektedir. Maddenin yoksunluk döneminde ortaya çıkan bulgularla depresyonun bazı bulguları arasında benzerlikler olabilir, bu nedenle tanı çoğu zaman atlanabilir.

Madde kullanımı ve depresyonun birlikteliği intihar açısından ciddi bir risk teşkil eder. Bu nedenle bu hastaların en azından ilk haftalarda yatarak tedavi görmelerinde yarar vardır.

c- Madde Kullanımı ve Anksiyete Bozuklukları

Toplumda kadınlarda %30, erkeklerde %20 olan kaygı bozukluğu hastalığının yaygınlığı, bağımlılarda %50 civarındadır. Madde kullanımı ve diğer psikiyatrik bozukluklar iç içedir. Bir örnek verilecek olursa, madde kullanım bozukluğu olan bireylerin %4,5'inde panik bozukluk, panik bozukluğu olan bireylerin %16'sında madde kullanım bozukluğu tespit edilmiştir.

d- Madde Kullanımı ve Erişkin Tip Dikkat Eksikliği ve Hiperaktivite Bozuklukları

Erişkin tip dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu tanısı olan bireylerin yaklaşık %20'sinde madde kullanım bozukluğu ek tanısının varlığı, %50-60 civarında da eşlik eden nikotin bağımlılığının varlığı tespit edilmiştir. Öte yandan alkol, kokain veya eroin bağımlılığı olan hastaların yaklaşık %50 civarında dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu olduğu ortaya çıkmıştır. Dikkat eksikliği ve hiperaktivitenin

getirmiş olduğu dürtüsellik ve “aşırı meraklı olma” durumu nedeniyle ergenlik dönemindeki çocukların büyük bir kısmı alkol, sigara, esrar gibi birçok maddeyi denemiştir. Önleyici tedbirlerin burada çok büyük önemi vardır.

e- Madde Kullanımı ve Yeme Bozuklukları

Yeme bozuklukları, yeme davranışını içine alan bütün bozuklukları barındıran bir tanımlamadır. Kişinin görünüm ve kilosuna ilgi gösterdiği, kişinin daha zayıf olmak için farklı davranışlarda bulunduğu ve sağlığını bozacak derecede olması yeme bozukluğu olarak adlandırılmaktadır. Yeme bozuklukları ve duygusal yeme patolojilerinde risk faktörleri madde bağımlılığını başlatıcı ve sürdürücü nedenlerle yüksek ölçüde benzerlik göstermektedir. Madde bağımlılığı ve yeme bozuklukları birçok hastalıkla birlikte sıklıkla gözlenebilmektedir. Bir maddeye bağımlı olmak, bireyleri diğer hastalıklar için savunmasız hale getirmektedir.

f- Madde Kullanımının Yol Açtığı Uyku Bozuklukları

Alkol madde kullanım bozukluğu olan hastalarda uykusuzluk sık görülmektedir. Bu hastalarda uykusuzluk bir belirti ya da bir bozukluk olarak ortaya çıkabilir. Alkol ve madde kullanımı ile bir yandan uyku düzensizlikleri oluşurken bir yandan da uykusuzluk dürtüsellik, muhakeme ve karar verme gibi yürütücü işlevlerde yetersizlik, olumsuz duygulanım, strese aşırı duyarlık ve kendini tedavi etme gibi faktörler aracılığıyla alkol ve madde kullanımında depresmeye neden olur. Madde kullanım bozukluğu olan hastalarda birincil tedavi bağımlılık üzerine olmalı, uykusuzluk ve onun sonuçlarına yönelik tedaviler buna eklenmelidir.

Doğrudan fiziksel ve/veya duygusal problemlerle ilişkilendirilebilen birçok uyku bozukluğu vardır.





Altı ana uyku bozukluğu tipi şunlardır:

- İnsomnialar,
- Hipersomniler,
- Parasomniler,
- Sirkadyen ritm uyku-uyanıklık bozuklukları,
- Uyku ile ilgili solunum bozuklukları,
- Uykuda hareket bozuklukları.

Uyku Bozuklukları Nasıl Teşhis Edilir?

Uyku bozukluklarını teşhis etmek ve bireysel bir hastanın uyku problemine neyin sebep olduğunu anlamak için çeşitli yaklaşımlar kullanılabilir. Her gece uyuduğunuzda, aldığınız uyku miktarını ve gece kaç kez uyandığınızı anlatan bir uyku kaydı tutmanız istenebilir.

Uyku laboratuvarında yatırılarak bir gece uyku çalışması yapılması gerekebilir. Bu çalışma yöntemi olan polisomnografide bir EEG makinesi ile uyku düzeni, oksijen seviyeleri, vücut hareketleri, kalp atışları ve solunum düzenleriniz izlenerek kayıt tutulabilir.

12- Madde bağımlılığı tedavisinin ilkeleri nelerdir?

Madde Bağımlılığında Tedavi İlkeleri

Madde bağımlısı bireylerin tedavisinde göz önünde bulundurulması gereken temel ilkeler incelendiğinde, her bireye uygun tek bir tedavi yönteminin olmadığı ve bu nedenle uygulanacak tedavi yönteminin her birey için kendine özgü olması gerektiği görülmektedir.

Tedavi kişiye özel planlanmalıdır

Aile, sosyal ve meslek hayatında başarılı ve verimli olması için her bir bireyin ihtiyaç ve sorunlarına yönelik, her bir bireye özgü bir tedavi planlanmalıdır. Uygulanacak psikoterapiler ve kullanılacak ilaçlar kişiye göre ve özel olarak seçilmelidir.

-Bireye özgü

Ayrıca etkili bir tedavi sadece bireyin madde kullanımına odaklanmamalı; sosyal, ekonomik ve yasal sorunlarını da ele alınmalıdır.

Tedavinin etkili olması için kişi sadece madde kullanımı ile ilgili sorunlarını değil, diğer biyolojik, psikolojik ve sosyal sorunlarını da çözmeye niyetlenmiş olmalıdır.

-Kapsamlı

Tedavi konusunda ikircikli düşünceleri olan madde bağımlılarının tedaviye karar verdikleri anda ulaşılabilir bir tedavinin elinin altında olması çok önemlidir.

-Tedavi her an ulaşılabilir olmalıdır

Tedavi kişinin özelliklerine ve madde kullanımı ile ilişkili sorunlarına bağlı olarak farklılıklar göstermektedir. Hastalarda eşzamanlı olarak ruhsal, mesleki, genel tıbbi ve sosyal sorunların da var olması bağımlılık tedavisini güçleştirmektedir.

Madde bağımlılığı tedavisi, davranışçı tedavi (danışmanlık, bilişsel tedavi ve diğer psikoterapiler), ilaç tedavisi ve bu tedavilerin kombinasyonunda oluşmaktadır.

Tedavi için başvuran kişilerin büyük bir kısmı tedavi programını tamamlamadıkları için nüksleri de sık olur.

Madde bağımlılığının tedavisi uzun soluklu olup, zaman zaman nükslerin gelişebileceği ve tedavilerin tekrarlanabileceği bir süreçtir. Diğer birçok kronik hastalıkta olduğu gibi madde bağımlılığı da zaman zaman alevlenip yoğun tedaviyi gerektirebilir.

Hem aileler hem de hastalar bilmelidirler ki, nüks başarısızlık değil, sürecin bir parçasıdır.



Bağımlılığın tedavisinde psikoterapi uygulamaları ve davranışçı yaklaşımlar çok önemlidir. Sorun çözme becerisinin, insanlarla ilişkilerin ve toplum ve aile içi işlevselliğin geliştirilmesi açısından danışmanlık hizmetlerinin ve davranışçı yöntemlerin çok büyük yararı vardır.

İlaçların tedavi sürecinde önemli yeri vardır. Daha önce ayrıntılı bir şekilde anlatıldığı gibi opiyat bağımlılığında naltrekson, alkol bağımlılığında acamprosate gibi ilaçların tedavi sürecine çok büyük katkısı vardır.

Yeniden madde kullanımı: Nüks

Nüks uyuşturucu ve/veya uyarıcı maddelerle sorunu olan bireyin yeniden madde kullanmaya başlamasıdır. Nüks madde bağımlılarının, yakınlarının ya da madde bağımlılığı tedavisiyle uğraşanların er ya da geç yüzleşmek zorunda kaldıkları önemli bir olgudur. Bu nedenle nüksün önlenmesi, yani nüks tehlikesiyle basa çıkma stratejilerini geliştirmek bağımlılık tedavisinin vazgeçilmez bir parçasıdır.

Bağımlılık tedavisinde hastaneye yatırılarak yapılan tedaviler 3 şekilde olur. Biyolojik destek programı, nüksü önleme, grup terapileri.

Süreç içinde hastanın ihtiyaçları ve eksiklikleri göz önünde

Bağımlılık tedavisi uzun soluklu bir süreçtir

Tedavi süreci zaman zaman nükslerin gelişebileceği ve tedavilerin tekrarlanabileceği bir süreçtir. Diğer birçok kronik hastalık gibi madde bağımlılığı da zaman zaman alevlenip yoğun tedaviyi gerektirebilir. Hem aileler hem de hastalar bilmelidirler ki, nüks başarısızlık değil, sürecin bir parçasıdır.

bulundurularak tedavi planı da değiştirilmelidir. Örneğin, tedavinin başında hasta, eşiyle ilgili sorunlarını anlatmamış olabilir. İlerleyen aşamalarda hastalığının sık nüksetmesine eşi ile ilgili sorunlarının da neden olduğu öğrenildiğinde, başlangıçta planlanan tedaviye çift terapisi de eklenmelidir.

Tedavinin etkinliği için hastanın yeterli süre tedavide kalması gerekmektedir. Yapılan çalışmalar, maddenin bırakılmasından sonra geçen ilk 3 ayın çok kritik olduğunu göstermektedir. Tedavi için başvuran kişilerin büyük bir kısmı tedavi programını tamamlamadıkları için nüksleri de sık olur.

Bağımlılığın tedavisinde danışmanlık hizmetleri ve davranışçı yaklaşımlar çok önemlidir. Sorun çözme becerisinin, insanlarla ilişkilerin ve toplum ve aile içi işlevselliğin geliştirilmesi açısından danışmanlık hizmetlerinin ve davranışçı yöntemlerin çok büyük yararı vardır.

İlaçların tedavi sürecinde önemli yeri vardır. Daha önce ayrıntılı bir şekilde anlatıldığı gibi opiyat bağımlılığında naltrekson, alkol bağımlılığında acamprosate gibi ilaçların tedavi sürecine çok büyük katkısı vardır.



Bağımlılık tedavisinde hastaneye yatırılarak yapılan tedaviler 3 şekilde olur. Biyolojik destek programı, nüksü önleme, grup terapileri.

Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde fiziksel hastalık gelişme riski yüksektir. Kalp ve beyin damar hastalıkları ile hipertansiyon, hatta yüksek doz alımlarda beyin kanaması ve kalp krizi riski olabilir. Alkol ise karaciğer fonksiyonlarını bozar ve karaciğer yetmezliğine neden olur.

Vücudun maddeden arındırılması (detoksifikasyon tedavisi) tedavinin ilk aşaması olup, bağımlının tek başına maddeden uzak kalması için yeterli değildir.

Detoksifikasyon tedavisi vücudun maddeden arındırılması, yoksunluğun fizyolojik ve psikolojik etkilerinin mümkün olduğu kadar az hissettirilerek yapılması için esas tedavi olan ayaktan tedaviye hazırlık amacı ile yapılır. Tek başına yeterli değildir.

Tedavi sürecinde olan hastaların mütemadiyen madde alıp almadıkları kontrol edilmelidir. Tedavi sürecinde hastaların bir kısmının deneme amacı ile de olsa madde kullandıkları bilinir. Bu durum zaman zaman yapılan tarama ile kontrol edilmelidir, çünkü böyle bir durum varsa terapi sürecinde değerlendirilmeli ve buna götüren sebepler araştırılıp üzerine gidilmelidir.

Tedavi programı, eşlik edebilecek dâhili ve nörolojik hastalıkların da araştırılmasını ve gerektiğinde ilgili branşlardan yardım almayı da içermelidir. Madde bağımlılığı olan bireylerde Hepatit B, Hepatit C, epilepsi, kalp-damar hastalıkları sık rastlanan dâhili ve nörolojik hastalıklardır. Tedavi programının kapsamlı oluşu bu tip hastalıkların tespitini ve ilgili uzmanın tedavi programına dâhil edilmesini gerektirir.

Madde bağımlılığının tedavisi uzun soluklu olup, zaman zaman nökslerin gelişebileceği ve tedavilerin tekrarlanabileceği bir süreçtir. Diğer birçok kronik hastalık gibi madde bağımlılığı da zaman zaman alevlenip yoğun tedaviyi gerektirebilir. Hem aileler hem de hastalar bilmelidirler ki, nöks başarısızlık değil, sürecin bir parçasıdır.

13- Hangi durumlarda yatarak tedavi yapılır?

- Hastanın ayaktan tedavi ve izlem tedavisine yanıt öyküsü iyi değilse ve ayaktan tedavi birçok kez başarısızlıkla sonuçlanmışsa,

Tedavi süresince ailenin tutumu çok önemli

Aile içinde kutuplaşma olmadan tüm bireylerin ağız birliği içinde olması ve ortak dil geliştirmesi gerekir. Kararlı bir duruş, kuralların önceden belirlenmesi ve kurallara herkesin uyması önemli faktörlerdir.



- Hastanın öyküsünde deliryum tremens veya hastanede yatırılarak tedavi görmeyi gerektirecek diğer yaşamı tehdit eden yoksunluk durumları varsa,
- Hastanın öyküsünde ayaktan tedavi süresince alkol-madde kullanmaya devam ettiği takdirde yaşamını tehdit edebilecek genel tıbbi bir durum varsa,
- Eşlik eden diğer ruhsal hastalıklar varsa ve bu hastalığa bağlı aktif belirtiler gösteriyorsa,
- Hasta, daha az kısıtlayıcı bir ortamda bırakıldığında kendine veya başkalarına zarar verme riski taşıyorsa,
- Aynı anda birden fazla madde kötüye kullanımı varsa, hasta hastaneye yatırılarak tedavi edilmelidir.

14- Hastanede yatırılarak yapılan tedaviler nelerdir?

Biyolojik Destek Programı

Hem tıbbi hem de psikiyatrik tedaviyi kapsar. Madde kullanım bozukluğu olanlarda fiziksel hastalık gelişme riski yüksektir. Uyarıcılar gibi sempatik sistemi aktive eden maddeler kalp ve beyin damar hastalıkları ile hipertansiyon riskini artırmakta, hatta yüksek doz alımlarda beyin kanaması ve kalp krizine sebep olabilmektedir. Alkolün ise karaciğer fonksiyonlarını bozduğu ve karaciğer yetmezliğine sebep olduğu herkesçe bilinir. Haliyle bu tür maddeleri kullanan kişilere kalp elektrosu, nabız-tansiyon takibi, karaciğer ve böbrek fonksiyon testleri yapılır ve gerekiyorsa ilaç tedavisine başlanır. Eğer yoksunluk belirtileri varsa, kişinin damar yolu açılır, serum ve vitamin takviyesi yapılır. Mesela alkol kesilmesine bağlı deliryum

tremens tablosunda kişinin bilincinde dalgalanmalar, hayati fonksiyonlarında tehlikeler görülür. Psikiyatrik ilaçlarla kişinin rahatlaması, sıkıntısının azaltılması, madde alma isteğinin giderilmesi ve madde kullanımı sonrası oluşan depresyon, kaygı bozukluğu, panik, paranoya, uykusuzluk, iştahsızlık gibi durumların ortadan kaldırılması hedeflenir.

Yeniden madde kullanımı: Nüks

Nüks uyuşturucu ve/veya uyarıcı maddelerle sorunu olan bireyin yeniden madde kullanmaya başlamasıdır. Nüks madde bağımlılarının, yakınlarının ya da madde bağımlılığı tedavisiyle uğraşanların er ya da geç yüzleşmek zorunda kaldıkları önemli bir olgudur. Bu nedenle nüksün önlenmesi, yani nüks tehlikesiyle başa çıkma stratejilerini geliştirmek bağımlılık tedavisinin vazgeçilmez bir parçasıdır.

Madde Bağımlılığında Nüksü Önleme

Madde bağımlılığında en önemli konu, tekrar madde alımının, yani nükslerin çok sık olmasıdır. Nüks madde bağımlılarının, yakınlarının ya da madde bağımlılığı tedavisiyle uğraşanların er ya da geç yüzleşmek zorunda kaldıkları önemli bir olgudur. Bu



nedenle nüksün önlenmesi, yani nüks tehlikesiyle başa çıkma stratejilerini geliştirmek bağımlılık tedavisinin vazgeçilmez bir parçasıdır. Nüksün en kaba tanımı uyuşturucu ve/veya uyarıcı maddelerle sorunu olan bireyin yeniden madde kullanmaya başlamasıdır. Fakat bu tanım eksiktir, zira madde kullanımını bırakmış birisinin bir kere denemesi ile düzenli olarak almaya başlaması birbirinden farklı iki olaydır. Bilimsel çalışmalarla da gösterilmiştir ki, belli bir süreden sonraki ilk madde alımı, her zaman eski madde alma alışkanlıklarının kazanıldığı ağır bir nükse dönüşmek zorunda değildir.

Grup Terapileri

Hastaların bağımlılıkla gerçekçi bir şekilde yüzleşmelerine, zararlı sonuçlarını kabul etmelerine, alıştıracısız ve maddesiz kalma motivasyonlarını artırmalarına yardımcı olur. Hastalar alıştıracılara başvurmadan, duygusal ve kişilerarası olan problemlerini çözmek için etkin yollar öğrenirler.





15- Bağımlılık ve aile bireylerinin tutumları nasıl olmalıdır?

Bağımlılığı olan hastaların takip ve tedavisinde en çok göze çarpan sorun aile içinde bir birliğin olmayışıdır. Şu ya da bu sebepten dolayı aile içinde kutuplaşma söz konusudur. Bu nedenle ailenin tüm bireylerinin ağız birliği içinde olması ve ortak dil geliştirmesi gerekmektedir. Bir diğer sorun da aile bireylerinin aldıkları kararlara uymamalarıdır. En ufak bir baskı sonrası aldıkları kararlarından geri adım atarlar. Bu da bağımlılığı olan bireyin istediği herhangi bir şeyi elde etmesine neden olur. Kararlı duruş sergilemek nüksü önleyen en önemli etmenlerden birisidir. Kuralların önceden belirlenmesi ve bu kurallara herkesin uymaya çalışması gerekmektedir. Kural ihlali durumunda geri adım atılmamalıdır. Alkol/madde ya da kumar bağımlılığı olan bireylerin, ödüle de bağımlılığı mevcuttur. Bu nedenle yaptıkları olumlu davranışları ödüllendirilir ve olumsuz davranışları görmezden gelinirse ödülü elde etmek için olumlu davranışları yapmaya devam edeceklerdir. Ödülün maddi değerinden ziyade; ortak paylaşım zamanları, kişisel beceri ve hobilerini geliştirecek malzemelerin sağlanması gibi hastanın duygusal gereksinimlerini karşılayacak özellikte olmasına dikkat edilmelidir.

Derin TMU Nedir?

Bağımlılık hastalarının neredeyse yarısı tedavi protokolünde halen uygulanmakta olan ilaç tedavisi, konuşma terapisi, aile terapisi gibi tedavi yöntemlerine rağmen alkol/madde kullanma ya da kumar oynama isteği ile baş etmekte zorlanmaktadırlar.

Aşerme (alkol/madde kullanma ya da kumar oynama isteği) İnsula, Anterior Singulat Korteks gibi beyin özellikle daha derininde (yaklaşık 5-6 cm) bulunan bölgeler tarafından kontrol edilmektedir. Bu beyin bölgelerinin bizim halen kullanmakta olduğumuz klasik TMU (Transmanyetik Uyarım) yöntemleri ile uyarılması daha zor olduğundan bağımlılık hastalarında özellikle aşermeyi (alkol/madde kullanma ya da kumar oynama isteği) azaltmak için Derin TMU tedavisi uygulanmaktadır.

Derin TMU uygulamasındaki amaç, derin beyin bölgelerinin TMU yöntemi ile uyarılmasıdır. Son yıllarda yapılan çalışmalarda Derin TMU tedavisinin bağımlılık hastalarının aşerme dediğimiz sigara/alkol/madde kullanma ya da kumar oynama isteklerini azalttığını ortaya koymaktadır. Derin TMU uygulaması yalnızca aşermenin azalması ile değil, aynı zamanda bireyde bağımlılık davranışının yeniden başlamasına neden olan dürtüsel davranışların azalması ve sağlıklı karar verme yeteneğinde iyileşmeler olmasını sağlayarak da yardımcı olmaktadır.

DERİN TMU UYGULAMASI NASIL YAPILMAKTADIR?

Yurtdışında birçok merkezde çalışmaları devam etmekte olan Derin TMU uygulaması Türkiye’de ilk olarak sadece NPİSTANBUL Hastanesi’nde uygulanmaktadır.

Derin TMU için farklı başlık tipleri (H tipi) kullanılmakta olup, uygulanacak başlık tipi ve seans süreleri hastanın bağımlılık türü ve şiddetine göre değişmektedir. Ortalama olarak 20-30 seans arasında süren uygulamalar yaklaşık olarak 15-20 dakika sürmektedir.

Derin TMU uygulamasındaki amaç, derin beyin bölgelerinin TMU yöntemi ile uyarılmasıdır. Son yıllarda yapılan çalışmalarda Derin TMU tedavisinin bağımlılık hastalarının aşırme dediğimiz sigara/alkol/madde kullanma ya da kumar oynama isteklerini azalttığını ortaya koymaktadır.



TMU uygulaması sonrası günlük faaliyetlere devam edilebilir. Uygulama genellikle 4-6 hafta sürmektedir. Genellikle hafta boyunca, haftasonu da dahil her gün, günde 1 defa uygulanmaktadır. Bağımlılık şiddeti ve hastanın bireysel değerlendirmelerine göre idame/ sürdürüm tedavisi olarak da uygulamaya devam edilebilmektedir. Bağımlılık tedavisinde bazı seanslar provokasyonlu olarak uygulanmaktadır.

Bağımlılığı olan hastaların %60-70'ne depresyon, anksiyete bozukluğu, psikotik bozukluklar gibi diğer psikiyatrik hastalıklar da eşlik edebilmektedir. Derin TMU uygulamaları eşlik eden psikiyatrik hastalığın bağımlılıkla birlikte tedavi edilmesinde de etkili olmaktadır.

DERİN TMU'NUN YAN ETKİLERİ VAR MIDIR?

Derin TMU ve klasik TMU, diğer beyin uyarım yöntemleriyle karşılaştırıldığında, hastaya girişimsel işlem yapılmadığından dolayı, çok düşük riskli bir uygulama olarak değerlendirilmektedir. Uygulama sonrasında hafif bir baş ağrısı ve kafa derisinde hafif bir rahatsızlık dışında, yan etkisi yoktur.

Alkol ve Madde Bağımlılığında İmplant ve Aşı/İğne Tedavileri

Günümüzde kronik bir beyin hastalığı olarak kabul edilen alkol ve madde bağımlılığı tedavisinde cilt altına yerleştirilen “implant” ya da halk arasında “çip” olarak adlandırılan yöntem de uygulanmaktadır. Alkol ve madde kullanım bozukluğu olan hastalarda ilaç uyumunun bozuk olduğu düşünüldüğünde, 3 ya da 6 ay süre ile etkili olan implantların, tedavi uyumunu arttırmaktadır. Alkol ve madde bağımlılığında, naltrekson, disülfiram gibi etkili ilaçların “implant” tedavisinde uygulanmasının amacı hastanın yaşam boyu maddeden ya da alkolden uzak kalması ve “temiz” olmasıdır. Kullanılan maddenin türüne göre uygulanan implantların türü de değişmektedir. İmplant uygulaması madde ve alkol tedavisi başladıktan yaklaşık olarak 10 gün sonra yapılmaktadır. İmplant, karın bölgesine uygulanan küçük bir cerrahi işlem ile yerleştirilmektedir. Uygulamadan hemen sonra ilaç etki etmeye başlamaktadır. Ortalama olarak 3 ay süresince etkisi devam etmektedir. Tedavinin amacı bireyin alkol ya da madde kullanma isteğinin azaltılması, implantın tipine göre alkol ya da madde ile etkileşmesi ya da alkol ve maddenin etki etmesinin reseptörler aracılığı ile engellenmesidir.

Naltrekson İmplant

Naltrekson etken maddeli implant, lokal anestezi altında küçük bir cerrahi işlemle karnın alt bölgesinde cilt altına yerleştirilmektedir. Hastanın kullanmış olduğu maddelerin ve uygulanan ilacın özelliğine göre vücuttan yavaş yavaş salınarak 3-6 ay süre etkisini göstermektedir. Naltrekson, alkol ve eroin gibi uyuşturucu maddelerin etki ettiği opioid reseptörlerine bağlanarak opioid reseptörlerini bloke

Kullanılan maddenin türüne göre uygulanan implantların türü de değişmektedir. İmplant uygulaması madde ve alkol tedavisi başladıktan yaklaşık olarak 10 gün sonra yapılmaktadır.

ederek etki göstermektedir. Tedavinin hedefi alkol ya da opioid türevi maddeler kullanıldığında bireyin haz almasına engel olmak ve kişinin alkol ya da madde kullanma isteğinin azaltılmasıdır. Yapılan bilimsel çalışmalarda hastalığın tekrarlama olasılığını ve sıklığını düşürdüğü gösterilmiştir.

Nalmefen Consta

3 aylık iğne tedavisi şeklinde uygulanan bu tedavide eroin, morfin, alkol gibi bağımlılık yapıcı maddelerin beyinde bağlandığı reseptör bölgelerine bu ilacın bağlanması ile kişinin kullanılan maddeden haz almaması sağlanmaktadır. Aynı şekilde kişinin madde isteği de bu tedavi yoluyla azaltılmaktadır. Çip/implant tedavilerine göre uygulaması daha kolaydır. 3 aylık aralıklarla tekrarlanması önerilmektedir.

Disulfiram İmplant

Disulfiram içeren 8-10 adet küçük hap lokal anestezi altında küçük bir cerrahi işlemle karnın alt bölgesinde cilt altına yerleştirilmektedir. İlaç aversif (tiksendirici) etkisini yavaş salınımla 3 ay kadar göstermektedir. İlacın etki mekanizması alkolü vücutta metabolize eden enzimin inhibe edilmesi sonucunda ortaya çıkmaktadır. İlaç vücutta iken alkol alındığında disulfiram alkol ile etkileşime girerek mide bulantısı, kusma, baş ağrısı, çarpıntı, cilt reaksiyonları, solunum güçlüğü, kalp ritm düzensizlikleri, bilinç bulanıklığı ve kardiyopulmoner yetmezlik gibi ölümcül olabilecek ciddi yan etkilere sebep olabilmektedir. Hasta ve yakınlarına disulfiram/alkol etkileşimi ile ilgili tüm olasılıklar anlatılıp onaylar alındıktan sonra uygulama yapılmaktadır.

Vanokserin Consta

Kokain ve metamfetamin tedavisinde kullanılan vanokserin consta iğne tedavisi 3 ayda bir uygulanmaktadır. Kişinin maddeyi kullanması halinde “haz” almasını önlemekte ve madde isteğinin azalmasını sağlamaktadır. Uygun görülen hastalarda uygulanan bu tedavinin sonraki aylarda devamı tedavi başarı şansını arttırmaktadır.

İnternet Bağımlılığı

İnternet Bağımlılığı Bir Hastalık mı?

Günümüzde teknolojinin birçok alanda işimizi kolaylaştırması yanı sıra beraberinde birtakım sorunları da beraber getirdiği görülmüştür. İnternet, okul, iş ve toplum yaşamında sıkça kullanılan, önemli bir iletişim ve bilgi paylaşım aracıdır. İnternet bağımlılığı, 1990 yıllarda ortaya çıkmış bir kavramdır. Henüz psikiyatri tanı sistemlerinde ayrı bir başlık altında yerini bulmasa da gelecek sınıflandırmalar için şekillenmeye başlamıştır. Halen Başka Yerde Sınıflandırılmamış Dürtü Kontrolü Bozuklukları arasında değerlendirilmektedir. Bu grupta kumar, seks, alışveriş yapma, egzersiz yapma gibi pek çok davranışın bağımlılık yaratabileceği bilinmektedir.

İnternet bağımlılığı tanısı koymak için kriterler;

Tablo 1: Young'ın İnternet Bağımlılığı İçin Tanı Ölçütleri

1. İnternet ile ilgili aşırı zihinsel uğraş
2. İnternete bağlı kalma süresinde artışa ihtiyaç duyma
3. İnternet kullanımını azaltmaya yönelik başarısız girişimlerde bulunma



İnternet ve bilgisayarın aşırı kullanımı, beyinde madde bağımlılığına benzer narkotik bir etki oluşturur. 24 saat bilgisayar başında kalmaya çalışan, yeme-içme ve diğer ihtiyaçlarını klavye önünde gidermeyi tercih eden kişilerin bir süre sonra beyin kimyaları madde bağımlılarında olduğu gibi bozulur.



4. İnternet kullanımının azaltılması durumunda yoksunluk belirtileri
5. Başlangıçta olduğundan daha uzun süre internete bağlı kalma
6. İnternetin aşırı kullanılması yüzünden ilişkiler, okul ya da işle ilgili sorunlar yaşama
7. İnternete bağlı kalabilmek için aile üyelerine, terapisteye ya da başkalarına yalan söyleme
8. İnternete bağlı kalındığı süre içerisinde duygulanım değişikliğinin olması (umutsuzluk, suçluluk, anksiyete, depresyon gibi)

Bir Kişinin İnternet Bağımlısı Olduğunu Anlamak İçin Ne Gibi Durumlar Olmalı?

İnternet bağımlılığı; çoğu kez zaman kavramını yitirecek ya da temel görevlerini ihmal edecek şekilde aşırı internet kullanımı, kullanımın kesilmesiyle kızgınlık, gerginliği de içeren yoksunluk belirtileri, tolerans gelişimi ve yalan söyleme, sosyal geri çekilme gibi durumları içeren birçok olumsuz durumun bir arada olması olarak tanımlanabilir.

İnternet bağımlısı olan bir kişi haftada 40-80 saat arasında bilgisayar başında kalmakta ve tek seferde hiç aralıksız 20 saate kadar bilgisayar başından kalkmayabilmektedir.

Sosyal Ağların Gün Geçtikçe Daha Kullanılır Hale Gelmesi İnternet Bağımlılığına Neden Olur mu?

Sosyal ağların fazlalaşması internet bağımlılığında artışa neden olabilir. Örneğin sosyal fobisi olup topluma çıkamayan insanlarda yüz yüze görüşme olmadığından internet kullanımı ve sonrasında bağımlılık gelişmesi veya özellikle ergenlik çağında kendi dünyasına keşfe çıkan ergenin bu tür ortamlarda daha fazla zaman geçirmesi olasıdır. Günümüzde bazı evliliklerinde internet bağımlılığı yüzünden sorunlu olduğu da unutulmamalıdır.

Tedavisi Mümkün mü?

İnternet bağımlılarının önemli bir kısmında başka bir psikiyatrik hastalıklar bulunabileceği göz önüne alınmalıdır. Bu nedenle altta yatan böyle bir psikiyatrik rahatsızlık varsa öncelikle bunun tedavisinin yapılması gerekmektedir. Temel prensipler genel bağımlılık tedavisinden çok farklı değildir. Görülme yaşının kısmen daha düşük olması ve çocuk ve ergenleri özellikle akademik dönemlerinde etkilemesi açısından tedavinin hızlı ve etkin şekilde yürütülmesi ve bu konuda aile ile sıkı işbirliğinin yapılması şarttır. İnternet bağımlılığı konusunda gerekli bilgilendirmelerin ve uyarıların hem aile hem çocuklara verilmesi bağımlılığın önlenmesi açısından önemlidir. Birçok





hastada antidepresan kullanımı var olan depresyon ve anksiyete semptomlarını azaltmakla birlikte tek başına yeterli değildir. Etkilenmiş kişinin hayatını organize etmek ve internette geçirdiği vakti azaltacak sınırlar koymak gerekir. Örneğin akşam eve gelir gelmez internet başına geçen bir kişinin eve daha geç gelmesini sağlamak için bir kursa başlatmak, sabah saatlerinde spor yapıyorsa bunu akşama kaydırmak gibi müdahaleler etkili olabilir. Bilgisayarın belirli bir süre sonra kendi kendini kapadığı ve hasta tarafından bilinmeyen bir şifre girilmeden tekrar açılmadığı bir program bilgisayara yüklenebilir. Amaç kişiyi tamamen internetten uzaklaştırmak değil, kontrollü olmasını sağlamaktır.

Hasta Profili Nasıl?

İnternet bağımlılığı her yaşta ve cinsiyette görülen bir rahatsızlıktır. Yapılan bazı çalışmalarda internet bağımlısı olarak nitelendirilebilecek hastaların oranı toplam kullanıcıların % 1.98'i ile %3.5'u arasında değişmiştir. Ayrıca internet bağımlılığı açısından risk altında olabileceği düşünülen kullanıcıların oranı ise % 8.68 ile % 18.4 arasında bulunmuştur. İnternet bağımlılığı görece daha geç yaşlarda başlayan psikoaktif madde ve alkol ve kumar bağımlılığın aksine daha erken yaşlarda başlıyor gibi gözükmektedir. En büyük risk grubu 12-18 yaş arasındaki ergenlerdir. Her iki cinsiyette de görülebilmesine rağmen erkeklerde kızlardan 2 veya 3 kat daha fazla görülmektedir.

Kumar Bağımlılığı

Dürtü kontrolünün bozuk olması, kompulsif yapısı, bağımlılık sendromlarına benzer klinik ve patolojik özellikler göstermesi nedeniyle kumar bağımlılığının tanımlanmasında (PK) zorluk göstermektedir. En yaygın görüş kumar bağımlılığının ruhsal bir bozukluk olduğudur. Birçok çalışmada madde kullanımı ile kumar bağımlılığının arasında benzerlikler olduğuna işaret edilmektedir. Kumar bağımlılığının oynama, nevrotik bozukluklar spektrumu altında incelenirken bazı görüşlere göre patolojik kumar oynamanın aslında bir bağımlılık davranışı olduğu, bağımlılığın temelinde de kişinin kendi davranışlarını denetleyememesinin bulunduğu belirtilmektedir. Özellikle alkol veya diğer madde kullanım bozuklukları ile gösterdiği komorbidite bu görüşü desteklemektedir. Kumar bağımlılığında davranışının tipi ve şiddeti açısından, psikiyatrik komorbidite aile öyküsü, başlangıç yaşı ve cinsiyet açısından farklılıklar gösteren heterojen bir hastalıktır.

Kumar bağımlılığı nedir?

- Kişisel, ailesel ve iş yaşamında neden olduğu tüm kayıplara karşın kumar oynama dürtüsüne engel olamama şeklinde tanımlanabilir.
- %3 oranında görülür. Her gelir grubunda görülebilir. 40-50 yaş arasında erkeklerde daha sıktır. Gençler arasında giderek yaygınlaşmaktadır.
- Kumar bağımlılarında alkol ve madde bağımlılığı sıktır.
- Hastaların ailelerinde alkol ve madde bağımlılığı fazladır. %25'inde ebeveynlerden birisi kumar bağımlısıdır.

Etkisi nedir?

- Heyacan için oynanan kumar etraftaki her şeyi unutturur.

Madde kullanımı ve kumar bağımlılığı benzerliği

Birçok çalışmada madde kullanımı ile kumar bağımlılığı arasında benzerlikler olduğuna işaret edilmektedir. Kumar bağımlılığı, oynama, nevrotik bozukluklar spektrumu altında incelenirken bazı görüşlere göre patolojik kumar oynamanın aslında bir bağımlılık davranışı olduğu, bağımlılığın temelinde de kişinin kendi davranışlarını denetleyememesinin bulunduğu belirtilmektedir.

- Kişi istediği heyecanı duymak için giderek artan miktarlarda para oynama gereksinimi duyar.
- Sorunlarından kaçmak ya da istenmeyen bir duygu durumdan (çaresizlik, suçluluk, sıkıntı hissi, depresyon duyguları) kurtulmak için kumar oynar.

Riskleri Nelerdir?

- Kumar bağımlılığı olan bireyler kaybettiklerini bir seferde geri almayı umarlar. Bu gerçekleşmeyince davranışlarını ve kayıplarını yalanlarla örtmeye çalışırlar.
- Kumar oynamak için gereken parayı sağlamak üzere, sahtekarlık, dolandırıcılık, hırsızlık, zimmetine para geçirme gibi yasa dışı eylemlerde bulunur.
- Kumar oynama yüzünden önemli bir ilişkisini işini ya da eğitimi ile ya da mesleğinde başarı kazanması ile ilgili bir fırsatı tehlikeye atar ya da kaybeder.
- Kumarbaz sinirli ve sır saklar hale gelince ilişkileri bozulur. Sonuçta depresyon, intihar düşünceleri ve girişimleri olur.
- Kumar bağımlılarında alkol ve madde bağımlılığı sıktır.

Kumar bağımlılarında tanı kriterleri nelerdir?

- Kumar oynama üzerine aşırı kafa yorma (Örneğin geçmişteki kumar oynama yaşantılarını yeniden yaşamak, bir sonraki oyunu engellemek ya da tasarlamak ya da kumar oynamak üzere para sağlamanın yollarını düşünmek)
- İsteddiği heyecanı duymak için giderek artan miktarlarda para oynama gereksinimi duyar.
- Bir çok kez başarısızlıkla sonuçlanan, kumar oynamayı kontrol altına alma, azaltma ya da bırakma

İster kumar ve ister madde bağımlılığı olsun, bağımlılık bir beyin ödül sistemine ait bir bozukluktur. Fonksiyonel beyin görüntüleme ile kumar ile madde bağımlılarında bağımlılıkları ile fotoğraf gösterildiğinde beyinde aynı bölge aktive olmaktadır.

çabası olmuştur.

- Kumar oynamayı azaltma ya da bırakma girişimlerinde bulunurken huzursuz ya da irritablıdır.
- Sorunlarından kaçmak için ya da disforik bir duygu durumdan (çaresizlik, suçluluk, anksiyete, depresyon duyguları) kurtulmak için kumar oynar.
- Parayla kumar oynayıp kaybetmesinin ardından bir başka gün kaybettiklerini yerine koymak için çoğu kez geri gelir (kişinin kaybettiklerini kovalaması).
- Ne denli kumar oynadığını saklamak için aile üyelerine, terapistine ya da başkalarına yalan söyler.
- Kumar oynamak için gereken parayı sağlamak üzere, sahtekarlık, dolandırıcılık, hırsızlık, zimmetine para geçirme gibi yasa dışı eylemlerde bulunur.
- Kumar oynama yüzünden önemli bir ilişkisini işini ya da eğitimi ile ya da mesleğinde başarı kazanması ile ilgili bir fırsatı tehlikeye atar ya da kaybeder.
- Kumar oynama nedeniyle içine düştüğü korkunç parasal durumdan kurtulmak için para sağlamak üzere başkalarına güvenir.
- Kumarbazlar kaybettiklerini bir seferde geri almayı umarlar. Bu gerçekleşmeyince davranışlarını ve kayıplarını yalanlarla örtmeye çalışırlar. Kumarbaz sinirli ve sır saklar hale gelince ilişkileri bozulur. Kanun dışı yollara başvururlar, sahte çekler yazarlar, tasarruflarını tüketirler ve borçlanırlar. Sonuçta depresyon, intihar düşünceleri ve girişimleri olur. Hasta kayıplarını telafi edemeyeceğini fark eder. Ancak heyecan ve uyarılma için kumarı sürdürür. Hastalar genelde son aşamada ilişki problemleri ya da yasal sorunlar nedeniyle tedavi arayışına girerler.

Madde ve kumar bağımlılığı ilişkisi

DSM-IV-TR’de “Başka bir yerde sınıflandırılmamış Dürtü Kontrol Bozukluğu” olarak tanımlanırken patolojik kumar DSM-V’de “Madde ile İlişkili ve Bağımlılık Bozuklukları” başlığı altında tanımlanmıştır. Madde kullanım dışı bağımlılık yeni bir kavram olabilir. Hayvan ve insan çalışmaları ister kumar isterse madde bağımlılığı olsun bağımlılık bir beyin ödül sistemine ait bir bozukluktur. Fonksiyonel beyin görüntüleme ile kumar ile madde bağımlılarında bağımlılıkları ile fotoğraf gösterildiğinde beyinde aynı bölge aktive olmaktadır.

DSM-V e göre kumar oynama tanı ölçütleri:

- A.** 12 aylık süre boyunca aşağıda yazılı olanlardan 4 veya daha fazlasının bulunduğu klinik olarak belirgin bir bozulma veya zorlanma ile sonuçlanan sürekli ve tekrar eden problemlili kumar oynama davranışı:
- İsteddiği heyecanı duymak için giderek artan miktarlarda parayla kumar oynama gereksinimi duyması
 - Bir çok kez başarısız kumar oynamayı denetim altına alma, azaltma ya da bırakma çabasının olması, sıklıkla kumar oynama konusunda meşgul olma (geçmişteki kumar yaşantılarını tekrar yaşam konusunda ısrarlı düşünceler, kumar oynayabileceği parayı elde etmenin yollarını düşünme, bir sonraki girişimi engelleme veya planlama konusunda aşırı uğraş içinde olma)
 - Kumar oynamayı azaltma ya da bırakma girişimlerinde bulunurken huzursuzluk ya da irritabilite duyumsaması
 - Kendini kötü hissettiğinde kumar oynaması, (çaresiz, suçlu, kaygılı ve depreye gibi)
 - Parayla kumar oynayıp kaybetmesinin ardından kaybettiklerini yerine koymak için çoğu kez geri gelmesi
 - Ne kadar kumar oynadığını gizlemek için aile üyelerine, terapistine ya da başkalarına yalan söylemesi
 - Kumar oynama yüzünden önemli bir ilişkisini, işini ya da eğitimiyle ya da mesleğinde başarı kazanması ile ilgili bir fırsatı tehlikeye atması ya da kaybetmesi
 - Kumar oynama nedeniyle içine düştüğü korkunç parasal durumdan kurtulmak için para sağlamak üzere başkalarına güvenmesidir.
- B.** Kumar oynama davranışının manik atak ile daha iyi açıklanıyor olmaması.

Ölçütler DSM-IV TR ile aynı ama birkaç küçük kelime farklılıkları mevcuttur.

DSM- V'teki kelime değişiklikleri:

Kumar oynamak için gereken parayı sağlamak üzere sahtekarlık, dolandırıcılık, hırsızlık, zimmetine para geçirme gibi yasa dışı eylemlerde bulunması, ölçütü atılmıştır, yalan söyleme maddesi bunu karşılamaktadır. Bu değişiklikler ve yeniden yapılan bu sınıflama ile konunun tekrar gündemlenmesi, farkındalığı artırma ve stigmatın azaltılması sağlanacaktır.

DSM-IV	DSM V
Kumar ile ilgili meşgul olma	Sıklıkla kumar ile ilgili meşgul olma
Sorunlardan kaçmak için kumar oynama	Kendini kötü hissettiğinde kumar oynama



| Eş Bağımlılık

Günümüzün en önemli sağlık sorunlarından birisi olan bağımlılık, yanında pek çok farklı kavram ve durumu da sağlık alanına ve gündelik hayata sokmuştur. Bu kavramlardan biri de üzerinde halen tartışmaların devam ettiği “Eş bağımlılık”tır.

1960lı yıllarda, Amerika’da Adsız Alkoliklere devam eden bireylerin ailelerinin kurduğu derneklerle beraber alkolizmin bir “aile” hastalığı olarak görülmesi ile eş bağımlılık kavramının temelleri atılmıştır. Bağımlılık tedavisiyle birlikte ailelerle yapılan çalışmalarda ortaya çıkan fikir; sorunun sadece bağımlı bireyin kendisinden kaynaklanmadığı, yakınlarıyla olan etkileşimlerinin de bağımlılıkta önemli bir yere sahip olduğudur.

Peki bu etkileşim aslında nedir?

Bağımlı bireyin çevresinde sıklıkla bir eş, bir ebeveyn, bir arkadaş bulunmaktadır. Yakınlarla kurulan iletişim tedavi süreci için en etkili kaynak olabildiği gibi, bu etkileşim iyi yönetilemediğinde hastalığın devam etmesine sebep olabilecek en önemli faktörlerden biri olmaktadır.

Yakınları tarafından bağımlı hastaya verilen bakım süreci devam ederken ortaya çıkan sağlıksız ve uygun olmayan davranışlar eş bağımlılığın temellerini oluşturmaktadır. Eş bağımlı bireyler bir süre sonra bağımlı bireyin sahip olduğu hastalık üzerinden yaşamaya, tüm yaşam planlarını bu doğrultuda yapmaya kısacası kendi hayatlarını ikinci plana atıp yalnızca onunla “var olmaya” başlarlar. Yakınlarla yapılan görüşmeler doğrultusunda çoğunlukla suçluluk, telafi etme çabası bazen de hastalığın inkarı gibi nedenlerle eş bağımlılığın geliştiğini görmekteyiz.

Kişinin çevresindeki yakınlarının oluşturduğu ağın da bağımlılıkta önemli bir yeri vardır.

Bağımlı bireyin çevresindekiler ile oluşturduğu etkileşimin de bağımlılıkta önemli bir yeri vardır. Yakınlarla kurulan iletişim tedavi süreci için en etkili kaynak olabildiği gibi, bu etkileşim iyi yönetilemediğinde hastalığın devam etmesine sebep olabilecek en önemli faktörlerden biri olmaktadır. Yakınları tarafından bağımlı hastaya verilen bakım süreci devam ederken ortaya çıkan sağlıksız ve uygun olmayan davranışlar eş bağımlılığın temellerini oluşturmaktadır.

Öte yandan sorumluluk duygusu gibi olumlu bir kavramın aşırı sorumluluğa dönüşmesi ile farklı sorunlar ortaya çıkabilir. Eş bağımlı bireyler takıntı düzeyinde gelişen davranışlarla beraber hastaya verilen bakım sürecinde kendi kaybettiklerinin, feda ettiklerinin farkına varamazlar. Kliniklerde en sık karşılaşılan “O iyi olsun, ben de iyi olurum” ifadesi de aslında bu durumun bir örneğidir. Oysaki sağlıklı bir iletişim ve empatik bir bakım, karşılıklı güçlenebilme durumu ile ortaya çıkabilmektedir.

Bağımlı bireyin çevresindekiler ile oluşturduğu etkileşimin de bağımlılıkta önemli bir yeri vardır. Yakınlarla kurulan iletişim tedavi süreci için en etkili kaynak olabildiği gibi, bu etkileşim iyi yönetilemediğinde hastalığın devam etmesine sebep olabilecek en önemli faktörlerden biri olmaktadır. Yakınları tarafından bağımlı hastaya verilen bakım süreci devam ederken ortaya çıkan sağlıksız ve uygun olmayan davranışlar eş bağımlılığın temellerini oluşturmaktadır.

Eş bağımlı ilişkilerde mahremiyet sorunları, işlevsiz iletişim ve aşılan sınırlar, sıklıkla da yüksek tepkisellik gözlenmektedir. Bir bireyin diğer bireyin bağımlılığını ya da sorumsuzluğunu mümkün kıldığı, çözüme ulaşma beklentisiyle orantısız biçimde desteklediği ya da kontrol ettiği bir ilişki ortaya çıkmaktadır.

Eş bağımlı birey, bağımlı olan yakınıni iyileştirme arzusuyla kendi hayatını ikinci plana atmaktadır. Tedavi için en uygun yaklaşım, bağımlı bireye uygun desteği sağlarken aynı zamanda kişiler arası sınırları korumaktır. Kendi ihtiyaçlarını göz ardı eden eş bağımlı bireyin, bağımlı olan yakınının gerçek ihtiyaçlarını karşılaması ve tedaviye pozitif bir katkı sağlaması maalesef mümkün değildir.

Eş bağımlılar bağımlı bireyle ilişkilerinde kendilerini sıklıkla destekleyici ya da kurtarıcı rollerde bulurlar.

Bu kurtarıcı rol aslında bağımlı bireyin işlevselliğinin zayıf olması ile sürdürülebilmektedir. Dolayısıyla eş bağımlı birey, bağımlı bireyin zayıf işlevselliğine karşı bir bağımlılık geliştirmektedir. Zihinleri sürekli bağımlı bireyin ihtiyaçları ile meşguldür. Çoğu zaman eş bağımlı bireyin farkında olmadığı veya değişimde zorlandığı bu etkileşim, beklenenin aksine her iki taraf açısından da olumsuz sonuçlar doğurabilmektedir.

Eş bağımlı bireylerde sıklıkla görülen özellikler;

- Kişiler arası ilişkileri gergindir, durağan değildir.
- Bireysel kararlar almakta güçlük çekerler.
- Sorumlulukları üstlenmenin yorgunluğunu üzerlerinde taşırlar.
- Sonuçsuz kalan çabaların getirdiği tükenmişlik ve çaresizlik duyguları gözlemlenir. Hayata dair tüm beklentileri bağımlı olan yakınının iyi olması üzerinedir.
- Kendi sosyal hayatlarını kısıtladıkları görülür.
- Bağımlı bireyin durumu dalgalı gittiğinde yoğun kaygı yaşarlar.
- Bağımlı bireyin ihtiyaçlarını karşılama zorunluluğu hissederler ve bu durum kendi ihtiyaçlarını göz ardı etmeleriyle sonuçlanır.
- İnkâr ve zayıf benlik algıları mevcuttur.
- Unutulmamalıdır ki ilişkiler çeşitli konularda fedakarlıklar yapmayı gerektirmektedir, ancak bu fedakarlıkların bireyin kendi fiziksel ve ruhsal ihtiyaçlarını ihmal etmeyip, sağlıklı ve yıkıcı bir düzeye gelmeyecek şekilde yapılması uygun olacaktır.

Bağımlılık hastalığının tedavisi olduğu gibi eş bağımlılığın da çeşitli tedavileri mevcuttur. Eş bağımlı bireyin tedavisi için bağımlı bireyin tedavisinin mutlaka devam etmesi gerekli değildir. Tedavi standartları henüz net olmamakla beraber bireysel psikoterapi yöntemlerinin, aile terapilerinin, ilaç tedavilerinin ve destek gruplarının tedavide önemli yeri bulunmaktadır. Uygun ve uyumlu ilerlemeyen tedavi süreçlerinde eş bağımlı bireylerde depresyon, kaygı bozuklukları, ilaç kötüye kullanımı, yeme bozuklukları, psikosomatik yakınmalar, kişiler arası ilişkilerde sorunlar ve bağımlılık riski gibi çeşitli psikiyatrik hastalıklar ortaya çıkabilir.

Peki bu ağ aslında nedir?

Bağımlı bireyin çevresinde sıklıkla bir eş, bir ebeveyn, bir arkadaş, bir yakın bulunmaktadır. Bu kişilerin bağımlı hastaya verdikleri bakım süreci devam ederken ebeveynlerin, ailelerin ortaya çıkardığı sağlıklı ve



uygun olmayan davranışlar eş bağımlılığın temellerini oluşturur. Kişiler bir süre sonra bağımlı kişinin sahip olduğu hastalık üzerinden yaşamaya, “var olmaya” başlarlar. Sorumluluk duygusu gibi olumlu bir kavramın aşırı sorumluluğa dönüşmesi ile beraber farklı sorunlar ortaya çıkabilir. Takıntı düzeyinde gelişen davranışlarla beraber hastaya verilen bakım sürecinde kendi kaybettiklerinin, feda ettiklerinin farkına varamazlar. Oysa ki sağlıklı bir empati ve bakımın temelleri bilinç düzeyinde gelişmelidir.

Eş bağımlı ilişkilerde mahremiyet sorunları, işlevsiz iletişim ve sınırlar, sıklıkla da yüksek tepkisellik gözlenmektedir. Bir bireyin diğer bireyin bağımlılığını, gelişmemişliğini ya da sorumsuzluğunu mümkün kıldığı, desteklediği ya da kontrol ettiği bir ilişki ortaya çıkmaktadır. Eş bağımlılar ilişkide kendilerini sıklıkla destekleyici ya da kurtarıcı rollerde bulurlar. Kendi duygusal ihtiyaçlarını tatmin etmek için diğer bireyin zayıf işlevselliğine bağımlıdırlar. Zihinleri bağımlı kişinin ihtiyaçları ile meşguldür. Eş bağımlı kişilerde sıklıkla görülen özellikler;

- Kişilerarası ilişkileri gergindir, durağan değildir
- Yalnız kalmayı tolere edemezler
- Boşluk ve bıkkınlık hissi sık gözlenir
- Kendi ihtiyaçlarını diğer kişinin emrine tabi kılarlar
- Kabullenme ve bağlanma için kuvvetli bir istek duyarlar
- İnkâr ve zayıf benlik algıları mevcuttur

Unutulmamalıdır ki ebeveyn olmanın temel gerekliliklerinden biri çocuğu için kendisinden çeşitli konularda fedakarlıklar yapmayı gerektirmektedir, ama bu fedakarlıkların kişinin kendi fiziksel ve ruhsal ihtiyaçlarını uygun bir şekilde belirleyip, sağlıklı ve yıkıcı bir düzeye gelmeyecek şekilde yapılması uygun olacaktır.

Bağımlılık hastalığının tedavisi olduğu gibi eş bağımlılığın da çeşitli tedavileri mevcuttur. Eş bağımlı kişinin tedavisi için bağımlı kişinin tedavisinin mutlaka devam etmesi gerekli değildir. Tedavi standartları henüz net olmamakla beraber bilişsel davranışçı terapilerin, ilaç tedavilerinin ve destek gruplarının tedavide önemli yeri bulunmaktadır. Uygun tedavi olmayan olgularda alkolizm, ilaç bağımlılığı, yeme bozuklukları, psikosomatik yakınmalar ve sosyal fobi gibi çeşitli psikiyatrik hastalıklar ortaya çıkabilir.

*"Hastaya zarar vermenin
biçimlerinden birisi de hastayı
tedavisiz bırakmaktır."*

Prof. Dr. Nevzat Tarhan

NP SAĞLIK GRUBU BÜNYESİNDE TEDAVİ SEÇENEKLERİ

NP Sağlık Grubu, hastalığı anlamak ve müdahale etmek için size ve sevdiklerinize yardımcı olacak kaynaklar sunar. Temel yaklaşımımız; Önce kapsamlı inceleme ve nöropsikolojik tarama yaparak teşhisi netleştirmek.

Daha sonra ölçmeye dayanan metotlarla tedavi planı yapmak. Güçlü ve yeterli yöntemlerle beyin kanıtlarını izleyerek tedavi uygulamaktır.

1. Son teknolojik özelliklerin eklendiği ameliyathaneler, yoğun bakım hizmetleri sadece beyin cerrahisi değil bütün cerrahi hizmetlere uygun altyapıya sahiptir.

2. Görüntüleme sistemleri MR (3 TESLA), Angio BT, intraoperatif uygulamalar, mobil röntgen USG dahil geniş bir yelpazeye sahiptir.

3. Nöromodülasyon Merkezi’nde beyin uyarım tedavileri en yeni yöntemlerle uygulanmaktadır.

4. Psikoterapiler: Amaç, eksiklikleri ve kayıpları ortadan kaldırma, duygusal destek sağlama, yaşam olaylarına yönelik uygulanabilir bilgi ve beceri kazandırma, uyumsuz davranışların yerine uyumlu davranışların konmasıdır. Nörobiyofeedback, EMDR, psikanalitik psikoterapi, bilişsel davranışçı terapi, hipnoterapi, NPGRUP bünyesinde sunulan bazı terapi yöntemleridir.

5. Yataklı Tedaviler: Kişinin kendisinin ve çevresinin güvenliğini riske attığı, hayati tehlikenin olduğu, tedaviye direncin yaşandığı durumlarda yatarak tedavi etkili bir seçenektir.

6. Genel Tıbbi Süreç: Genel tıbbi hizmetlerle bağlantılı olarak altyapımızı “Beyin odaklı” bir hastane olarak sunmaktayız.

7. İmplant Uygulamaları: Hastanemizde Naltrekson İmplant ve Disulfiram İmplant uygulamaları yapılmaktadır. Kullanılan maddenin türüne göre uygulanan implantlar değişiklik göstermektedir.

8. Aile Bilgilendirme Eğitimleri: Bağımlılık sadece kullanan kişiyi değil tüm aileyi etkileyen bir hastalıktır. Dolayısıyla tedavide kişi ile birlikte ailenin de değişimi hedeflenmektedir. Bu sebeple hem ailelerin bu hastalık hakkında bilgilencmeleri hem de yakınlarının bırakmayı sürdürmelerini destekleyecek uygun davranış ve tutumları öğrenmeleri için eğitimler düzenlenmektedir.

9. Klinik Farmakogenetik Laboratuvarı (İlaç Kan Düzeyi ve DNA Analizi): İlaç kullanan hastalarda, ilaç

kan düzeylerinin tedavi değerlerinin üstüne çıkmasına ya da ilaç etkileşimleri beyin işlevlerinde bozulmaya yol açabilir. Bunu saptamak için kullanılan ilaçların kan düzeyleri (TDM) ölçülür.

Genetik profile göre ilaç belirlenebilmesi ve kullanılan ilaçların kan düzeylerinin monitorizasyonu ile tedavinin başarı şansı artırılır. Kişiye tedavi ile gereksiz veya yan etkisi yüksek olabilecek ilaçlar önceden saptanarak tedavi akılcı biçimde şekillendirilir. Gerekirse "DNA analizi" yapılır.

10. Elektrokonvülsif Tedavi: Hastalıkların alevli dönemlerinde hastanede yatarak anestezili EKT uygulaması yapılabilir. Beyne çok düşük elektrik akımı verilerek nöbet oluşturulur ve beyin bozulmuş olan elektro- kimyasal süreçleri düzenlenir.

11. Transkraniyal Manyetik Uyarım Tedavisi (TMU): Psikiyatrik ve nörolojik hastalıklarda kullanılan yeni bir tedavi yöntemidir. Beynin hastalıklardan etkilendiği düşünülen bölgelerine kısa aralıklarla uygulanan manyetik alan aracılığıyla, beyin elektriksel aktivitesi düzenlenir. İlaçlara göre daha hızlı ve güçlü tedavi sağlar. Kliniklerimizde ilaç tedavisine dirençli depresyon vakalarında kullanılmaktadır. Elektrokonvülsif tedavinin uygulanmadığı bazı durumlarda (hasta ve ailenin tercihi, anestezi riski), manik ataklarda düşük frekanslarda uygulanmaktadır.

12. EMDR: Son yıllarda geliştirilen özgül psikoterapi tekniklerinden biri de kısaca EMDR olarak adlandırılan ve travmatik yaşantılarla ilgili genellikle olumsuz duygu ve düşünceleri zihinde yeniden işlemekten geçirmeye dayanan bir yöntemdir.

13. Hipnoterapi: Hipnoz esnasında kişinin bilinçaltı ile etkileşim gerçekleştirilerek, tedavi amacı doğrultusunda yaşamda olumlu, önemli ve kalıcı değişiklikler elde edilebilmektedir.

14. Nörofeedback: Nörofeedback eğitiminde kişinin o andaki EEG'sinden gelen beyin dalgalarıyla ilgili bilgiler kişiye görsel ve/veya işitsel sinyallerle bildirilir ve kişiden bunun belli yönlerini kontrol altına alması istenir. Kişinin yaşadığı soruna veya ihtiyacına göre beynin hangi frekansında hangi frekanstaki dalgayı arttırmak/azaltmak gerekirse ona göre bir tedavi protokolü düzenlenerek öğrenme ortamı yaratılır. Kişi o andaki düşüncesi ile beyin dalgaları arasındaki bağı görür ve istediği yönde kontrol edebilmeyi öğrenir.

15. Biyofeedback: Vücut ısısı, cilt direnci, solunum sayısı, kas gerginliği ve kalp atım sayısını özel elektrotlar ile ölçerek kişinin bedensel duyuları ve düşünceleri arasındaki ilişkileri görselleştiren bir sistemdir.

16. Biofeedback Destekli Sanal Gerçeklik Tedavisi: Psikoterapide biofeedback destekli sanal gerçeklik tedavisi ile dış dünyada kişiye kaygı veren uyaranlar terapi odasına taşınır. Kişi sanal gerçeklik gözlüğü ile kaygı veren durumu yaşantılardan otonom sinir sistemindeki değişiklikler biyolojik geribildirim metodu sayesinde an be an izlenir. Böylece korku, kaygı ve takıntılarıyla yüzleşmesi ve başa çıkması sağlanıyor. Kişiye bir gözlük takılıyor. Kişi üç boyutlu bir şekilde ortamda gibi kendini deneyimleyebiliyor. Terapist de bilgisayar ekranından o anda kişinin ne gördüğünü iki boyutlu olarak gözlüyor. Biofeedback'ten gelen sinyalleri izleyerek danışanın anksiyetesindeki artma ve azalmaları takip edebiliyor.

17. Rehacom (Bilgisayarlı eğitim modülleri): Zihinsel becerilerin tekrar kazanılması ya da mevcut becerilerin artırılması için kişiye özel dikkat eğitim programı yapılabilir. Planlama, organizasyon, dikkat yönetimi gibi kognitif becerilerin rehabilitasyonu, bilgisayarlı eğitim modülleri kullanılarak yapılır.

18. Uyku Laboratuvarı: Uyku odası, fototerapi odası, uyku deprivasyon odası ve merkezi dijital tetkik sistemi ile uyku laboratuvarı oluşturulmuştur. Uyku laboratuvarları; nöroloji, KBB, göğüs ve psikiyatri uzmanlarının ortak disipliner yaklaşımı gereken bir faaliyettir. Tedavide psikiyatrik yaklaşım çoğu defa gerekir. Laboratuvar sorumluluğu bu bilinçle yürütülmektedir.

19. İleri Toksikoloji Doğrulama Laboratuvarı ile bağımlılık hastalarının tedavisinde önemli avantajlar sağlanmaktadır.



NP İSTANBUL
Hastanesi

NPİSTANBUL HASTANESİ

Saray Mah. Ahmet Tevfik İleri Cad. No:18 34768
Ümraniye / İstanbul

T: 0216 633 06 33 F: 0216 634 12 50
www.npistanbul.com bilgi@npistanbul.com

NP FENERYOLU TIP MERKEZİ

Ahmet Mithat Efendi Cad. No:17 (Bağdat Cad. Sahil Yolu Kalamış
Mevkii) 34726 Fenerbahçe-Kadıköy / İstanbul

T: 0216 418 15 00 F: 0216 418 15 30
www.nptipmerkezi.com np.feneryolu@uskudar.edu.tr

NP ETİLER TIP MERKEZİ

Nispetiye Cad. No:19 Etiler 34330
Levent-Beşiktaş / İstanbul

T: 0212 270 12 92 F: 0212 270 17 19
www.nptipmerkezi.com np.etiler@uskudar.edu.tr

ÜSKÜDAR DIŞ HASTANESİ

Saray Mah. Site Yolu Cad. No: 13-15A 34768
Ümraniye / İstanbul

T: 0216 633 25 25 F: 0216 474 12 59
www.uskudardishastanesi.com bilgi@uskudardishastanesi.com

ÜSKÜDAR ÜNİVERSİTESİ

Altunizade Mh. Üniversite Sokağı No:14 34662
Üsküdar / İstanbul

T: 0216 400 22 22 F: 0216 474 12 56
www.uskudar.edu.tr bilgi@uskudar.edu.tr



T.C.
ÜSKÜDAR
ÜNİVERSİTESİ



ÜSKÜDAR DIŞ
HASTANESİ



NP FENERYOLU
Tıp Merkezi



NP ETİLER
Tıp Merkezi



TARHAN-İDER VAKFI
NEVZAT & NERMİN TARHAN
İNSANİ DEĞERLER VE RUH SAĞLIĞI VAKFI



npistanbul



NPİSTANBULBeyinHastanesi



npistanbul.com/amatem