

## KONULU AMA BAŞLIKSIZ

Dr. YILDIRIM B. DOĞAN\*

*Madde kullanımı ve bağımlılığı sorunsalı, ülkemiz birinci sayfasının en tanınmış gündemlerinden biri haline gelmiştir. Kimi siyasetler, kimi Sivil Toplum Örgütü temsilcileri yetkilileri ve yetkisini hala merak edip durduğumuz kimi 'büyüklerimiz' zaman zaman hatta dönemselsel bir ritimle bu konudan mutlak söz ederler. Konuşurken onların bakışlarında bilgi olmasa da 'bilmişlik' asla eksik değildir. Adına medya dediğimiz ve artık çoğu vatansever bir holding patronunun güdümündeki haber kuruluşları da, ayrıntı kabarmış yöneticilerin demeçlerini ve sözlerini, Amerika'yı bilmem kaçınıcı defa keşfetmenin hinoğlu hin helecanıyla haber yaparlar. Ver Gülüm Al Gülüm tabiatındaki avara kasnak döngüsü bu şekilde sürer gider... Ta ki **Yöre Balıklarının İzleme Komitesi<sup>1</sup>** Uyuşturucu Paneli düzenleyene kadar.*

Bu sözler başlığa bakıp ta 'yine mi?' bıkınlığına başışık hale gelmiş okurları uyarmak içindir. Ancak sonuç değişmiyor: Madde Kullanımı ve Bağımlılığın bahsedeceğimiz,

### **Bağımlılık Bir İlişki Türüdür**

Aslında Bağımlılık bir ilişki türü ve sürecidir. Bu ilişki, kişinin seçim ve kabullerine bağlı olarak doğrudan bir kararla kurulur. İlişkinin bir ucunda ilgili kişi varsa diğer ucunda ya bir nesne ya bir durum ya da başka bir kişi vardır. Bireyin başka bir kişi, nesne veya durumla kurduğu ilişki bir süre sonra öyle özellikler kazanır hale gelir ki, artık o ilişkinin konuşulur pek çok yanı ve yönü

vardır. Nedir bunlar ve neden konuşulur hale gelmiştir? En önemli husus, bireyin ilişki üzerinde **Özdenetimini yitirmesidir**. Bunu **özerkliğin kaybı** izler. Özdenetim ve özerkliğin kaybı ile bireyin **özgüllüğü** de tehdit altındadır. Kaldı ki bu kayıpların bütününde bireyin kendini **özgür** hissetmesi olanaklı değildir. Şekillendirerek ifade edecek olursak, bağımlılık haline dönüşmüş ilişkide şunlar vardır:

- Özdenetim kaybı
- Özerkliğin kaybı
- Özgüllüğün kalkması
- Özgür olamama

İlişki, ister nesne ile ister durumla isterse başka bir kişi ile kurulsun; bu özellikleri içerir hale gelmişse bağımlılık ilişkisi de kurulmuştur artık.

Madde Kullanımı ve Bağımlılığı dediğimiz vakit, bireyin kimyasallarla kurduğu ilişkide yukarıda andığımız nesnel kayıplarının ortaya çıkması ile gelişen, çok boyutlu ve çok yönlü bir sorunsaldan bahsetmekteyiz. Bu kim-yasalların neler olduğuna gelince; bir kısmı tıp içi kullanımda olan bir kısmı da tıp dışında kullanılan maddelerden söz etmekteyiz. Hepsinin ortak yönü:

- Beyin ve bağlantılı sistemleri dolaylı/dolaysız etkilemesi,
- Yaşam için gerekli olmaması (hastalık olarak yaşamı tehdit ettiği hallerin dışında),
- Sahte bir İyi Oluşluk Hali Yaratmasıdır (Beyin Ödülleme Sistemi). Birinden diğerine, bu kimyasallarla kurulan ilişkinin, biyolojik planda başlayıp

\* Ruh Sağlığı ve Hastalıkları Uzmanı, Bağımlılık Tedavi Birimi, Ankara Tıp Fak. Psikiyatri AD.Öğretim Üyesi.

bireysel ruhsal değişkenlerle biçimlenerek ve çevresel etmenlerin kapsamladığı bir atmosferde bağımlılıkla sonuçlandığını bilmekteyiz. Bu kaçınılmaz süreç, günümüz tıbbının sağladığı doğrudan verilerle tartışmasız evrensel kabullerden biri haline dönmüştür.

Sağlık alanında çalışan profesyonellerin ve özellikle eczacıların, bu kimyasallarla oluşan bağımlılıklara dair meslek bilgilerine başvurarak Dünya Sağlık Örgütü'nün de kabul ettiği bağımlılık tiplerini kısaca anımsatalım.

### **Bağımlılığın Tipleri Vardır**

Dünya Sağlık Örgütü, madde kullanım ve bağımlılığını şöyle gruplamaktadır;

1. **Opyat Tipi Bağımlılık**
2. **Alkol/Barbütürat/Benzodiazepin Tipi Bağımlılık**
3. **Esrar Tipi Bağımlılık**
4. **Kokain Tipi Bağımlılık**
5. **Psikostimulan (Uyarıcı) Tipi Bağımlılık**
6. **Hallusinojen(Hayal gördüren/Algı çarpıtması yapan) Tipi Bağımlılık**
7. **Solvent-İnhalant Tipi Bağımlılık (Uçucu çözücüler.)**
8. **Tütün Tipi Bağımlılık**

Yukarıda gruplanan maddeler içinde, Hallusinojen grubu hariç olmak üzere kalan tümünün hücrenel düzeyde doğrudan etkide bulunarak biyolojik olarak bağımlılık yaptığı deneysel koşullarda modellenmek suretiyle kanıtlanmıştır.

Madde bağımlılığı ifadesinin diğer bir boyutu, bedensel, ruhsal ve sosyal bir bütün içinde bir değerlendirmeye gereksinilmesidir. Bu hem bir sonuç, hem de süreç haline dönüşmüş bir insanlık durumudur.

### **Tanım ve Tarifler Önemlidir**

Görüldüğü üzere sadece "uyuşturucu/keyf verici" vs. demek pek yeterli olmamaktadır. Üstelik alkollü içkilerin devlet tekelisi aracılığı ile üretilip pazarlandığı ülkemizde, uyuşturucu demek suretiyle

çok ciddi bir toplum sağlığı sorunu olan alkol kullanımını ve bağımlılığı adeta gözden kaçırılmaya ve/veya daha az önemliymiş gibi gösterilmeye çalışılmaktadır. Aynı durum sigara için de söz konusu olmaktadır. DSÖ, çoğu ülkede yanlış anlaşılmalara yol açan bu durum için; 1997 raporu da dahil olmak üzere tüm belgelerde Sigara İçimi(Smoking), Alkol İçimi (Drinking) ve Madde Kullanımı (Drug Taking) tanımlarının kullanılmasını tercih etmektedir. Böylece kullanımı bağımlılığa yol açan tüm maddeler belirtilmiş olmaktadır. Toplum sağlığı için bu, daha güvenli bir yaklaşımdır. Bağımlılık tanımının-henüz-kapsamadığı zamanlarda varolan madde kullanım biçimleri için kullanılan tanım ve tarifleri de bilmek gerekiyor. Ancak bu 'ehven-i şer' anlamına gelmemelidir. Çünkü güvenli bir bağımlılık maddesi ve kullanımı yoktur. Söz konusu ifadeler içinde en önemlisi 'madde Kötüye Kullanımı'dır.

Daha çok tıpta yeri olan ilaçların maddelerin tedavi dışı dozlarda ve tedavi dışı amaçlarla kullanılması anlamında kullanılır. Ayrıca alkol içimi gibi nispeten toplumsal kabul gören madde kullanımı hallerinde beklenen ve kabul edilebilir sınırların, miktar ve sıklık olarak, dışında kullanım hallerini belirlemek için bu ifade kullanılır.

Dünya Sağlık Örgütü kaynaklı listemizde mevcut bağımlılık tiplerini kısaca ve belli başlı ayrıntılarını göz önüne alarak bilgilerimizi dökümlüyoruz.

#### **1. Opyat tipi bağımlılık:**

Opyat tipi bağımlılık, kullanımda olan ve bilinen şu maddeleri kapsamaktadır; Morfin, Kodein, Eroin ve Metadon. İlk ikisi doğal nitelikli opyat özelliği taşıyan bu maddelerin üçüncüsü yarı sentetik sonucusu ise sentetik bir bileşiktir. Bu grup maddelerde morfini 'referans' madde olarak ele alır ve bağımlılık yapabilme gücüne bir birim dersek, eroin 2,5 (ikibuçuk) katı metadon ise 4 (dört) katı bağımlılık yapma gücü taşır. Kodein ise dörtte-bir oranında bu güce sahiptir. Damar içi kullanım yolu ile 6-8 eroin iğnesinden sonra, bedensel/ruhsal /toplumsal öğeleriyle bağımlılığının yerleştiğini bilmekteyiz. Vücudun Morfini diye

anılan doğal nitelikli ve beyinde üretilen endorfinlerle, opyat tipi maddelerin beyinde aynı yere bağlanmak üzere yarışıyor olmaları; opyat tipi bağımlılıkta endorfin mekanizmasına ait yapısal bir eksikliğin olduğu kuşkusunu gündemlemekte bu yönde araştırmalar yapılmaktadır. Opyat bağımlılığı çok hızlı gelişen bir tolerans sergilemektedir. Bunun anlamı, aynı birim etki için (bu etki, gerek şiddet gerekse nicelik olarak bir bireyden diğerine ancak öznel olarak tanımlanmaktadır) sonraki kullanımlarda kullanılan dozun artmasıdır. Dolayısıyla opyat tipi bağımlılıkta kesilme belirtileri görünüm olarak çok şiddetlidir ancak nadiren ölümcüldür. Görünümdeki şiddet hem doktorun hem de eczacının-bazan insani kaygılarla yanılarak-madde temin etmesine yol açabilir. Bu da adı geçen meslek kişileri için sonrasında ciddi medikolegal sorunlar anlamına gelmektedir. Hiçbir koşulda madde/ ilaç teminine gidilmemelidir.

## **2. Alkol/barbütürat/benzodiazepin tipi bağımlılık:**

Alkol grubunda başvuru maddesi, içilen alkol türü diye bilinen etanoldür. Diğerleri metanol ve glikoldür. Tahılların mayalanması ile ortaya çıkan etanol aslında %10-12 oranında hacim yoğunluğuna sahipken imbikleme aracılığı ile (distilasyon) bu oran yüksek dereceli içeceklerde (rakı, cin votka, vb.) %50 ve üzerine çıkabilmektedir. Bağımlılık maddeleri içinde bağımlılık süreci en iyi modellenebilmiş madde alkoldür. Bugünkü bilgilerimizle, her gün 100 dl kanda 100-150 mg kan alkol düzeyi yapacak biçimde içki tüketenlerde 5 (beş) yıl içinde bağımlılık gelişmekte olup bu süre çocuklarda ve kırk yaşını geçerek alkole başlayanlarda 2,3 yıla inebilmektedir. Dolayısıyla içen herkes alkole bağımlı olur dememekle birlikte belli ve düzenli kan alkol düzeyi yapacak biçimde içen herkes için bağımlı hale gelme şansı eşittir diyebiliriz.

*Alkol bağımlılığı sorunsalında çok dikkat çeken bir husus Antabus sorunudur. Gerek hekim gerekse eczacı için son derece ciddi bir meslek hatası, hastaya Antabus verilmesidir. Bir eczacı*

*için-reçetesi olsa bile-hastane koşullarında kullanımı konusunda emin olunmadığı sürece Antabus satmak bilmediğimiz bir insanın ölümüne sebep olmakla eş değerdir. Çünkü Disulfiram kullanımı hastanın/bağımlılığının yazılı ve sözlü onamı sonucu klinik koşullarda uygulanan ve Aversive/Cezalandırıcı modalite niteliği taşıyan Davranışçı Tedavi uygulamasıdır. Yani gıyabında ilaç verilerek uygulanan bir tedavi biçimi asla değildir!!!.*

Barbütürat dediğimiz maddeler genel anestezi ve epilepsi tedavisinde kullanılmakla birlikte teskin edici özellikleri nedeniyle bir dönem her dört kalem ilaçtan biri olacak derecede reçetelere girmiş hatta "mutluluk hapi" diye ünlenmiş ancak kısa süre sonra bağımlılık yaptığı da anlaşılmıştır.

Ülkemizde bu ilaçlar özel renkli reçetelerle temin edilmekte olup tıpdışı kullanımı denetlenmeye çalışılmaktadır. Alkol ve barbütüratlar arasında etki devamlılığı söz konusu olup Çapraz-Tolerans adı verilen bu özellik, birinin yerine diğerinin kullanılabilme fırsatını tanımaktadır. Bir dönem Optalidon adlı ağrı kesicinin içindeki barbütürat, alkol bağımlılarının iç(e)medikleri zamanlarda onlarca tablet Optalidon tüketmelerine neden olmuş ve Optalidondan barbütürat çıkarılmıştı. (1982)

Benzodiazepin diye bilinen yatıştırıcı ilaçların bağımlılık yapması, kullanıldıkları dozla yakından bağıntılı olup günlük dozun iki ile beş misli miktarlarda kullanımı halinde altı aydan daha kısa sürede bağımlılık ortaya çıkmaktadır. Günlük yaşamda yanlış olarak performans öncesi sakinleşmek üzere kullanımı gibi bir eğilimden hepimiz haberdarız. Ancak çoğu kez performansı olumsuz etkileyen bu tür kullanım uzun dönemde(altı ay ve sonrası) bağımlılığa yol açabilmektedir.

## **3. Esrar tipi bağımlılık:**

Esrar tipi bağımlılık için aynı başlık altında anılan iki esrar türevinden söz etmek gerekir; Marihuana ve Haşhaş. İliki Hint Keneviri denilen bitkinin yapraklarının kurutulması ile diğeri ise bitki özsuyunun çözücülerde işlenmesiyle elde edilir. İkisi arasında etken madde (THC) yoğunluğu

açısından fark olup etken madde Maruhuanada %6-10 arasında iken Haşhaşa %12'nin üzerine çıkabilir. Yağsever (lipofilik) özelliği nedeniyle anında tüm vücuda ve hayati organlara dağılması ve üstelik 30 gün süreye kadar uzayabilecek biçimde kalması dikkat çekicidir. Üzerinde en çok konuşulan maddelerden biri olup bağımlılık yapmadığı bile ifade edilmiştir. Oysa 1972 yılında Prof. Dr. Şükrü Kaymakçalan esrarın Rhesus(insana en yakın denek) cinsi maymunlarda-o zamanki terminoloji ile-fizik bağımlılık yaptığını son derece sağlam bir metadoloji ile kanıtlamıştı. Bugünkü bilgilerimiz de bu yoldadır.

#### 4. Kokain tipi bağımlılık:

Kokain son derece şiddetli bir uyarıcı olup en gelişmiş yapıların bulunduğu, beyin kabuğunu doğrudan etkiler. Uyarıcı etkisi, beyinde bu özelliğe sahip doğal madde depolarını adeta bir anda boşaltmasına bağlıdır. Bu şiddetli etkisi nedeniyle beyni uyuşturan diğer maddelerle birlikte kullanılması çok sık raslanan bir olgudur. Alındıktan çok kısa bir süre sonra yaklaşık yirmi dakikada metabolize olduğundan etkinin devamı açısından yeniden alınması gerekebilir. Kokaine bağlı doz aşırılığından ölümler, bu bağımlılık maddesinin hızlı metabolize olmasından kaynaklanmaktadır. Hızlı gelişen bir bağımlılık sürecine sahiptir. Kokain tüm maddeler arasında maliyeti en yüksek olandır.

Öte yandan ABD'de madde pazarında 'street designer-sokak desinatörü' adı verilen ve aralarında Harvard/Yale gibi kurumlardan mezun kimyacılar mevcut maddelerin analogunu bulmak suretiyle maliyeti ucuzlatmayı hayati bir öncelik olarak kabullenip ona göre çalışmaktadırlar.

1985 Crack epidemisi böyle bir gelişmenin(!) sonucudur. O zamana dek pahalı bir ürün olan Kokain küçük şişelerde 2.5 dolara satılmaya başlamıştı! Crack, kokainin kaya tuzu formunda özel bir minyatür nargile gibi içilen bir türü idi. Aslında gerçek maliyet değişmemekle birlikte göreceli ucuzluk avantajlı bir arz gibi yansımış ve ülkede crack salgını başlamıştı. (Crack simgesel olarak suyun kayalardan yuvarlanırken çıkardığı

sese karşı gelmektedir. YBD) Bu arada marihuan ve haşhaşa olan talebin azalmasıyla bu maddelerin içindeki THC miktarının artırılma çalışmaları hemen başlamıştı!

#### 5. Uyarıcı tipi bağımlılık:

Uyarıcı (Psikostimulan)ilaçlar tıpta bazı uyku bozukluklarının tedavisinde ve çocuklarda görülen aşırı hareketlilik diye çevirebileceğimiz (Hiperkinetik Dikkat Eksikliği) klinik bir sorunun iyileştirilmesinde sınırlı olarak kullanılmaktadır. Yaşamsal temel gereksinimleri (uyku, yemek yeme vs.) ortadan kaldırma etkisine sahip olduklarından tedavi dışı amaçlarla yüksek dozlarda kullanılabilir. Zayıflama, uykusuzluk gibi öznel gereklere ve bahanelere bağlı olarak yanlış ve kötüye kullanıldıklarını bilmekteyiz. Bir sonraki seferde ilk dozla ulaşılan etki için kullanılan miktarın artırılması gereği kaçınılmaz olarak bağımlılığa ve doz aşırılığından ölümlere yol açmaktadır. Ülkemizde özel renkli reçete ile temin edilebilmektedir.

#### 6. Hallüsinojen tipi bağımlılık:

Hallüsinojen, sözcük anlamı hallüsinasyon oluşturan demektir. Hallüsinasyon, uyarıcı bir nesne ve uyaran olmadığı halde varmışçasına oluşan algılama olup; agıllamanın işitme/görme/duyma/dokunma/koku ve organlara dair iç duyular olmak üzere tüm alanlarını kapsayacak bir genişlikte ortaya çıkmasıdır. Bu grupta en çok bilinen madde LSD, olup algılama şiddeti ve derinliği üzerinde yol açtığı değişme ve ortaya çıkan içrel yaşantı (tripgezinti) nedeniyle haksız biçimde ünlendirilmiş ve sanki sanatsal üretimin 'Olmazsa olmaz' koşulu payesine ulaştırılmıştı. 'Gezinti', resmin müziğini duymak ya da müziğin resmini yapmak gibi renkli ifadelerle övülmüş oysa kötü bitebilecek (örneğin 15 cm.lik kaldırım yüksekliğini 15 m algılayıp, düşerken korkuyla ölmek gibi) gezintiler gözardı edilmişti. Deneysel olarak, gönüllülerde özellikle algı düzeneğinin araştırılmasında kullanılan bir maddedir. Benzeri diğer pekçok maddenin yanısıra bağımlılığının modellenmesindeki sorun halen sürmektedir.

### 7. Solunan çözücü tipi bağımlılık:

Solunan çözücü tanımı, solvent-inhalant sözcüklerinin karşılığı kullanılmıştır. Uçucu Madde Bağımlılığı diye de bilinmektedir. Bu grup maddeler arasında genel anestezikler olduğu gibi endüstriyel tüketim maddeleri de bulunmaktadır. Örneğin ojeden daksile, metal parlaticılardan yapıştiricılara, kuru temizleme maddelerine, saç şekil veren püskürtüçülere hatta kokulu kalem ve silgiye varana dek kapsamlanan bir genişliğe sahip madde grubudur. Diğer bağımlılık maddelerinden iki önemli farkı vardır; ulaşılma kolaylığı ve temin edebilme ucuzluğu nedeniyle yaygın kullanılabilir olması ve çok küçük yaşlarda bağımlılığa yol açması diğeri ise doğrudan olmasa bile havadaki yoğunluğu nedeniyle dolaylı yoldan bağımlılık yapması. Bağımlılık tipi ikinci gruba (alkol/barbütürat)uymaktadır.

### 8. Tütün tipi bağımlılık:

Tütün bağımlılığı en az alkol kadar uzun geçmişe sahip bir bağımlılık maddesi ve bağımlılık tipi olup, alışkanlık denip geçiyor ya da 'psikolojik bağımlılık' diye niteliyorduk. Bugün bildiğimiz bağımlılığın psikolojik boyutu biyolojik boyutundan soyutlanamaz. Nitekim tütün kullanımının bedensel süreçlere bağlı olarak bağımlılık yaptığı 1980'den sonra anlaşılmış ve Asetilkolin mekanizması üzerinden yaptığı bağımlılık modellenenmiştir. Ülkemizde bir toplum sağlığı sorunu olarak alkolle birlikte en yaygın bağımlılık tipidir.

### **Bağımlılık Hangi Nedenlere Bağlıdır ve Nelerin Sonucudur**

Gerek madde kullanımı gerekse bağımlılık aynı anda etki gösteren pek çok nedene bağlı olarak gelişen bir davranış ve durumdur. Daha önce ifade edildiği üzere tek bir neden ve tek bir sonuç yoktur. Dolayısıyla boyutlu düşünmekte gerekmektedir.

Bağımlılığı üç temel nedenler topluluğuna dayanarak açıklayabiliriz. Bunlar;

#### **i. Maddenin bağımlılık yapma gücü**

Herhangi bir maddenin merkezi sinir sistemini etkileme gücü ve bu etkinin ortaya çıkma

süresinin kısalığı o maddenin bağımlılık yapma potansiyelinin yüksekliğini belirler. Bu tanıma bakarak opyat grubu herhangi bir maddenin bağımlılık yapma potansiyeli, örneğin, alkolden fazladır. Benzer biçimde alkol, tütüne göre daha yüksek bağımlılık potansiyeli taşıyan bir maddedir.

Ülke örneğinde hangi maddenin, hangi toplumsal kesimde ve/veya yaş grubunda kullanıldığını bilmek ayrıntılı risk değerlendirmesi yapabilmek açısından önemlidir. Çünkü kullanılan maddeye ve kullanma biçimine ve yoğunluğuna bağlı olarak bağımlılık süresi değişebilmektedir.

#### **ii. Bireysel ruhsal nedenler**

Bu grup nedenlere dayalı açıklamalar daha çok psikolojik nitelikli açıklamalardır. Belli bir kişilik tipine dayanarak bağımlılık geliştirme potansiyelinden söz etmek suretiyle; belli ailelerden gelenlerin daha kolay bağımlılık geliştirdiği ya da madde kullanmaya yatkın olduğunu karara bağlar. Örneğin ruhsal gelişimi "hoşnutluk" ilkesine dayalı kişiler, yeterli kişilik gelişimi gösteremeyenler, ana-baba başta olmak üzere bağımlı ilişkiler kuranlar, parçalanmış ailelerden gelenler, alt ekonomik ve kültür grubu özelliği taşıyanlar olmak üzere sayılamıyacak çoklukta kategoriler mevcuttur.

Oysa günümüzde özellikle biyolojik psikiyatri alanında yapılmış kontrollü çalışmalar, madde kullanımı ve bağımlılık geliştirme açısından kullanan herkes için eş değer bir risk olduğundan söz etmektedir. Dolayısıyla toplumsal planda psikolojik teorilere göre insan ayıklamak ve bunların bağımlı olacağını varsaymak ırkçı bir anlayıştır ve bilimin gerçeği ile bağdaşmamaktadır. Ancak bu tür sorunları olan bireylere yönelik olarak sosyal destek programlarının varlığı özellikle 'madde pazarı' yaratan ve çıkar sağlayan karanlık güçler açısından caydırıcı olabilmektedir. Çünkü böylesi hırpalanmış çocuk ve gençlere daha kolay ulaşılacağı, anılan bu karanlık güçlerin öncelikli kabullerindedir.

#### **iii. Çevresel nedenler**

Bağımlılığı, sosyal çevre tanımı ile başka bir

eksene oturttuğumuz vakit, bu tanım içinde, öğrenme/ulaşabilme/temin edebilme gibi son derece ayrıcalıklı sorun alanlarına yönelmekteyiz.

Sosyal öğrenmenin madde kullanma davranışını hem indüklediği hem de biçim verdiği ileri sürülmektedir. Kontrollü çalışmalarda (özellikle alkol tipi bağımlılıkta) madde kullanma davranışı ile sosyal öğrenme arasında yakın ilişki tespit edilmiştir.

Sosyal öğrenme sürecinde en önemli iki unsur; primer grup ve akran grubudur. İlki ile sosyal öğrenmenin en temel vasatı olarak Aile, ikincisi ise bireyin "aile grubu"ndan mega grup olan topluma geçiş yaptığı "akran grubu"dur. Ergenlik aşamasında, kimlik sorununa; grup kimliği aracılığıyla çözüm arayan ergen için Akran Grubu hayati önem taşır. Bu sosyal grubun normları arasında madde kullanma davranışı varsa, gruba katılan ya da gruptaki ergenler açısından maddeyle zorunlu da olsa tanışma ve madde kullanma gibi yerleşik öğrenmeler kaçınılmazdır. Çünkü ait olduğu grubun dışında kalmayı toplumun dışında kalma ile eşdeğer olarak algılamakta ve değerlendirmektedir.

Kapsamlı ve kontrollü çalışmalarda, survey araştırmalarında bağımlılık sendromu gelişimi açısından 15-24 yaş grubu "Risk Grubu" olarak tanımlanmakta olup sosyal öğrenme yolu ile madde kullanmaya başlama bu gruplar için tanımlı önemli bir etmen olarak ele alınmaktadır. Bugün risk grubu tanımı içinde yer alan yaş grubunun alt sınırı-özellikle uçucu madde kullanımı nedeniyle-12 yaşa kadar çekilmektedir.

### **Bağımlılığı Değerlendirip Derecelendirmek Olanaklı mı**

Bütün bunları öğrenmiş olmak, madde kullanma sorunu olan ve bağımlılık geliştirmiş bir insanı tanımakta ne denli işe yaramaktadır? Hepsinden önemlisi bu bilgiler madde bağımlılığı olan bireye yaklaşımda ne ölçüde aydınlatıcıdır? Tanıma/tanımlama/iyileştirme ve onarma açısından işlevselliği olan bir paradigma bu bilgilerin ışığında kurulabilir mi? Madde bağımlılığına bir bireyden diğerine özgül yanlarıyla aynı kuramsal bütünlük içinde tanımlayabilme çabalarının so-

nunda **Madde Bağımlılığı Sendromu** tarifine ulaşılmıştır. Böylelikle bireysel biyolojik ve ruhsal hatta çevre anlamında toplumsal katılımcı unsurları ayrıntılandırıp sonrasında bir model çerçevesinde tümleşik hale getirerek ortak bir tanım dili oluşturulmuş olmaktadır.

Bağımlılık Sendromu fenomenler topluluğundan ibarettir. Sendromda yeralan fenomenler, kullanılan psikoaktif maddeye göre değişen özellikler taşıdığından değerlendirmeyi zorlaştırmaktadır. Bu tür değerlendirme zorluklarını aşabilmek için bağımlılığı bir eksen, tüketilen maddeye ait özellikleri başka eksen ve nihayet sosyal çevreyi başka bir eksen ele alıp boyutlandırmak suretiyle inceleyip/değerlendirmek gerekmektedir. Bağımlılık sendromu tanımı ilk kez alkol için yapılmış ve Alkol Bağımlılığı Sendromu olarak tanımlanmıştır. Gözlenebilir olgulardan yola çıkan bu tanım gözlemsel nitelikte olup,altta yatan sebeplere gönderme yapmamaktadır. ABS için başlatılan en önemli tartışma ise yapılan gözlemlerin her vakit aynı kategoriye düşecek biçimde gruplandırılmıyacağı olmuştur. Ancak bugün, ABS tanımı ile başlayan gelişmenin devamında, "Bağımlılık Sendromu" diyerek gözleme dayanan olgusal tanımı tüm maddeleri içerecek biçimde geniş bir perspektife oturarak kullanmaktayız.

Sendromun tanımı yapılmış 7 ayrı elemanı vardır. Bunların herbirinin bağımlılık süreci içinde ayrı bir önem ve etkiye sahip olduğu kabul edilmektedir. Sendromu oluşturan elemanlardan herbirinin bireysel ve kültürel etmenlerle değişik bir görünüme bürünebileceği gerçeği de akılda tutulmalıdır. Ayrıca bağımlılık sendromu derken fizik/ruhsal bağımlılık ayrımına atıfta bulunulmaması dikkati çekmiş olabilir. Sendrom bedensel ve ruhsal semptomları birarada içerecek biçimde tanımlandığından böyle bir ayrımı hem gerektirmez hem de izin vermez.

### **1- Maddeye toleransın artması:**

Toleransın görünümü ya maddenin tekrarlayan dozlarla kullanımına rağmen ortaya çıkan etkinin beklenenden/her zamankinden daha az olması ya da her zamanki "ayni etki"nin

sağlanabilmesi için maddenin daha yüksek miktarda tüketilmesi gereği biçiminde olur. Toleransın altında yatan mekanizma bir tür homeostatik tepki olarak değerlendirilebilir. Birim zamanda tüketilen miktarın artması duyarlıkta azalmaya yolaçmak suretiyle homeostatik cevabın ortaya çıkmasına yolaçmaktadır. Bu cevap gerçekten boyutludur. Çünkü bilindiği gibi bazı bağımlılarda tüketilen miktar, bağımlı olmayan insanda ölüme yolaçacak ölçüde yüksektir.

Tolerans gelişim hızı bir maddeden diğerine değişir. Opyat ve Kokain tipi bağımlılıklarda tolerans çok kısa zamanda gelişirken alkol tipi bağımlılıkta bu, yıllar alabilir. Ayrıca alkol tipi bağımlılıkta bağımlılığın ilerleyen evrelerinde tolerans düşüş göstermektedir.

### **II- Tekrarlayan kesilme belirtileri:**

Bu olgu bir öncekiyle yakından bağlantılıdır. Genellikle maddenin yokluğunu ve/veya her zamanki dozun altında bir dozun alındığı dönemi izleyerek ve ona bağlı olarak ortaya çıkar. Kesilme belirtilerinin ortaya çıkışındaki zamanlama ve belirtilerin şiddeti, kullanılan maddeye/bağımlılık tipine bağlıdır. Örneğin alkol bağımlılığında kesilme belirtileri genellikle uyanırken ortaya çıkar ve/veya kesilme belirtileri uyanmaya yolaçabilir. Oturmuş alkol bağımlılığında kesilme belirtileri gün boyunca içki içme aralarında da çıkabilmektedir. Kesilme belirtileri hem psikolojik hem de fizyolojik özellikler taşımaktadır. SSS'ini deprese eden maddelerde (alkol, barbitürat opyat gibi) kesilme sendromu SSS uyarılması biçiminde (anksiyete, tremor, terleme, bulantı, kusma) iken SSS'ini stimüle eden maddelerde (amfetamin, kokain) kesilme depresyon, letarji ve somnolans gibi belirtilerle seyretmektedir. Alkol ve barbitürat tipi bağımlılıklarda yukarı da sayılan kesilme belirtilerine ek olarak bazan hayatı da tehdit edebilecek, delirium vb. durumlara da dikkat edilmesi klinik açıdan oldukça önemlidir.

### **III- Maddenin dürtüsel alımı ve öznel farkında oluşluk:**

Kesilmeyle eşzamanlı olarak ortaya çıkan bir evre ve bu evrenin en belirgin özelliği olan

yükselen bir dürtü durumundan söz etmekteyiz. Dürtüsel nitelikli ve anksiyete yaşantısına (anticipation) uyumlu bu dönemde kullanılan maddeye doğru "aşırma" düzeyinde bir yöneliş vardır. Zihinsel olarak birey, kullandığı madde ile yoğun bir meşguliyet halinde olup, maddenin onun ruh sağlığında yolaçtığı değişiklikleri düşünmekte giderek hızlanan bir şekilde maddenin teminine yönelmektedir. Bütün bunları açık bilinçte ve bilişsel düzeyde ifadelendirmemekle birlikte "geri planda" tutum ve davranışını maddenin bir an evvel temini doğrultusunda programlamakta olduğu ayrıntılı öyküde kolayca anlaşılabilir. Bu evrenin kesilmeyle eşzamanlı olarak ortaya çıktığından söz etmiştik. Genellikle de ya aktüel olarak maddenin olmadığı/temin edilemediği ya da ilk alınan tadımlık dozdan sonra geliştiği bilinmektedir.

Görüldüğü gibi tanımı yeteri kadar iyi yapılamayan bu olgu farklı pek çok maddeye ait bağımlılık tiplerinde sıklıkla gözlenebilmektedir.

### **IV- Madde arama davranışının yoğunluğu:**

Bağımlılığın gelişmesini takiben, birey için sadece ilgili maddenin temin edilmesi/edilebilmesi bile tek başına özgül ve önemli bir anlam ifade etmektedir. Günlük davranış repertuarı giderek azalmış ve ilk planda "madde kullanma" davranışı olmak üzere birkaç davranışa indirgenmiştir. Bu daralma ve sınırlanmaya bağlı olarak bireysel ve toplumsal sorumluluklar, roller, ödevler vb. ikinci, üçüncü vs. plana itilmek zorunda kalmıştır. Hatta bireysel şiddet davranışından antisosyal aktlara varana dek o birey için "böyle" davranmak bir anlamda kolaylaşmıştır. (Her bağımlı zaten şiddet gösteren ve/veya antisosyal olan biri değildir. Bu tür davranış gösterilerinin bağımlılıkla presipite olabileceğini düşünmek klinik açıdan daha gerçekçidir.)

### **V- Kesilme belirtilerinin iyileştirilmesi önlenmesi:**

Kesilme belirtileri ile birkez "tanışan" birey sonraki adımda bunların, maddeyi kullanmak suretiyle nasıl değiştiğini ve etkilendiğini öğrenmektedir.

Bu öğrenmeye bağlı olarak, kesilmeyi etkileyen/ değiştiren davranış yerleşik hale gelerek, bir davranış kalıbı olarak kesilmenin denetlenmesinde kullanılır olmaktadır. Kalıp haline gelen bu davranış örüntüsü aracılığıyla birey kesilme belirtilerini ya önlemekte ya da "iyileştirmekte"dir. Örneğin ileri alkol bağımlıları, biraz az içmek pahasına da olsa ertesi sabah için uygun bir miktarı ayırmaktadırlar.

Hatta günboyu kesilmeyi iyileştirmek/gidermek için kan alkol düzeyini adeta "titre" edercesine ayarlanmış miktarlarla içen alkol bağımlılarına sıklıkla rastlamaktayız.

#### **VI- Madde kullanım repertuarının daralması:**

Bağımlılığın ilerlemesiyle madde kullanma davranışı günlük davranış repertuarı içinde giderek daha da "stereotipik" hale gelmektedir. Bunun en bilinen örneği alkol tipi bağımlılıkta gözlenmektedir. Sosyal içici için alkol kullanma davranışının zaman açısından bir düzensizliği vardır. Bazan bir kokteylden diğerine bazan birkaç gün üstüste içme biçiminde bazan da kendiliğinden oluşan uzun aralar ile içmektedir. Oysa bağımlılığa doğru gelişen içme biçiminde, içme davranışı haftalık/günlük tekrarlarla dönüşmek suretiyle stereotipik bir hal olarak adeta belirli ille de tekrarlanan "günlük aktivite" görünümündedir. İçme davranışı gün içinde zamanla sınırlı ve şaşmayan bir rutin halindedir.

Böylesi rutinleşmiş içme davranışında kullanılan içkinin belli bir marka, ürün vs. olması da bağımlı için vital bir endişedir! Bu fenomen de diğerleri gibi pekçok maddeye doğru kapsamlanabilir.

#### **VII- Abstinens peryodundan sonra bağımlılığın yeniden inşaası:**

Bilindiği üzere kesilme belirtileri abstinensi izleyen ilk haftada iyileşebilmektedir. Kullanılan maddeye bağlı olarak kısmen farklı süreler olmakla birlikte kesilme belirtileri tıbbi müdahaleyle engeç 10 günde kontrol edilebilmektedir. Tedaviye engeç yanıt veren semptom anksiyete olup

bazan üç haftada ancak kontrol edilebilmektedir. Abstinens döneminde toleransın azaldığını bilmekteyiz. Abstinens süresi ne olursa olsun, kişi tekrar madde kullanımına döndüğü takdirde (az miktarlarla ve kontrollü bile olsa) on-onbeş gün arasında değişmek üzere abstinens öncesi aldığı miktar her neyse o miktara ulaşmaktadır. Dolayısı ile önceki dönemdeki tolerans ve kesilme özellikleri aynen tekrarlanmaktadır. Bağımlılığın bu yedi fenomenini klinikte değerlendirirken ilk akılda tutulması gereken, tüm fenomen özelliklerinin simultane biçimde bir arada olması gerekmediğidir. Her fenomen ve onunla ilişkili semptomatik klinik özellikler bir bireyden diğerine değişmek üzere farklı derecelerde bulunabilir. Bu, bağımlılık öyküsü araştırdığımız her bireyin genellemelerle/ön kabullerle değil spesifik olarak ele alınması gereğine işaret etmektedir. Sendrom düzeyinde bağımlılık tanımı-kullanılan madde aynı bile olsa- bir bireyden diğerine adeta parmak izi kadar farklı ve özgüldür.

#### **Konuya Politika Katalım mı**

Her bakışın ve belli kapsam alanlığına ve derinliğine sahip kavramlaştırmalar sadece paradigmalara değil politikalara da işaret eder. şimdi olduğu gibi.

Alkol ve alkoldişi madde kullanımı çağımızın en ciddi ve kapsamlı toplumsal sorunlarından biridir. Gerek toplumun her kesimini etkilemesi gerekse bir toplumdan diğerine sınır tanımaz yaygınlığı nedeniyle, çağımızın "çağa damgasını basmış" 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.

*Anılan bu etkinin her toplum için tanımlı neden ve sonuçları, bir dereceye kadar, ayrı ayrı değerlendirilirse de; ne yerel olarak ne de küresel olarak tek bir neden ve buna bağlı tek bir sonuçtan sözedilemez. Biri diğeriyle bağlantılı pek çok etmen aynı anda zincirleme bir tepkime özelliğiyle bilinen sonuçları ortaya çıkarmaktadır.*



*Dolayısıyla madde kullanımı ve bağımlılığı sorunlarına evrensel/küresel tanımlar ve saptamalar bağlamında yaklaşım bir zorunluluktur.*

*En önemli eksiklik rakamsal veriler olup tüm ülkeye yansiyabilecek sağlıklı verilerden, şimdiki halde, yoksunuz. Nedeni; alkol ve alkoldışı madde kullanımı ve bağımlılığı konusunda duyarlı görünmemize karşın bu duyarlılığın gereğini uygun biçimde ve zamanında yerine getiremeyişimizden kaynaklanmaktadır. Şöyle ki;*

*Nüfus hareketlerinin yeterince izlenemeyişi, ulusal veri havuzu gibi sistematik bir yapının olmaması ve çok daha önemlisi sivil toplum örgütlerinden resmi örgütlere kadar; kurumsal işbirliği/güçbirliği anlayışından yoksun oluşumuz ve benzeri çoğu neden, son derece önemli toplumsal bir sorun karşısında el yordamıyla çözümler üretmeye çalışmak gibi yorucu ve kısır çabalarla yetinmemize yol açmış ve yol açmaktadır.*

Madde kullanımı ve bağımlılığı sorunu ülkemizde ve dünyada yenilerde yaşadığımız bir sorun değildir ve sorunun insan tarihi ile eşdeğer bir geçmişe sahip olduğunu söylemek abartma olmaz. Birey, şu ya da bu nedenle ruhsallığını ve buna bağlı olarak duyumsamasını/tutum ve davranışını etkilemek/değiştirmek üzere bazan bilinç ve bilgiyle bazan bunlar olmadan madde kullanmaya yönelmiş ve böylelikle farklı bir yaşam deneyimi gelişirken adı yıllar sonra konulacak bir sorunu da hazırlamıştır.

Ancak gene de madde kullanım sorununu tek başına birey yükümlülüğünde topluma yıkılan bir sorun gibi algılamamak gerekir. Toplumsal yapı ve değişmelerin tarih içindeki seyri bireyin kendi sonunu hazırlayan bu zorlu sürece girmesinde önemli rol oynamıştır. Nitekim bugün en çok kabul gören "Ekolojik Model" yaklaşımı madde bağımlılığı sorununu; Birey/Madde/Çevre diye çerçevelemektedir.

Ekolojik model yaklaşımında "çevre veya toplumsal çevre", yaşamın tüm unsurlarını kapsayan en önemli boyuttur. Bireyin tutum ve davranışının şekillenmesinde toplumsal çevrenin bireye yönelik beklenti ve taleplerinin önemli etkisi

vardır. Bunun karşılığında bireyin gereksinimlerinin ortaya çıkışında bu karşılıklı etkileşim ciddi bir rol üstlenmektedir. Çünkü toplumsal yaşam biçimi böylelikle belirlenmektedir. Sanayileşme, modernleşme ve kentleşmenin dayattığı Bireysel ve Toplumsal Refah gibi kavramlaştırmalar her vakit beklenen sonucu vermemiş ve toplumun tüm kesimlerini kapsayan bir refah hala bir ütopya olarak yaşamaktadır. Çünkü yoksulluk, sefalet ve kenara itilmek gibi toplumsal gerçeklikler aynı gelişmenin -bugün- doğal kabul edilebilecek sonuçları arasındadır. Tekil insan bu ikilemi çözümsüz bir sorun gibi algılamakta kendini bu sonuçsuz beklentiden sıyrabilmek adına "sahte bir iyi oluş", yaratabilmek için madde kullanımına yönelmektedir. Bir anlamda "rahatlama ve/veya kaçış", birey için hem bir obsesyon hem de yıkımı ve mutsuzluğu belli bir sona doğru kamçılaman zorunlu bir yaşam kabulü olmaktadır. Bilindiği üzere tüm madde kullanım hallerinde ve klinik olarak madde bağımlılığında ciddi bir özkıyım (suicid) potansiyeli vardır. Dolayısıyla birey-toplum etkileşiminde-onca bireysel refah söylemine karşın-öyle zorlayıcı özellikler yaşamaktayız ki; tekil insan, içinden geldiği topluma başkaldırırken kendi bedeni ve ruhu ile adeta bir ölüm kalım oyunu oynamak zorunda kalmaktadır.

Bu gelişim karşısında bazı toplumlar ya da toplumun bir kesimi buna tamamen karşı bir tavır geliştirirken amacını aşan moral kaygılarla sert ve cezalandırıcı yaklaşarak bu soruna sahip bireyleri iyice kenarlaştırarak (marjinalleştirme) toplum dışı alt-kültürlerin oluşmasına yol açmıştır. Toplumun korunduğu ve kurtarıldığı yanılsaması uzun sürmemiş ve alt-kültür gruplarının tepki/baskı grupları haline dönüşmesiyle yeni dengeler aranmaya başlanmış ve oyalayıcı çözümlere başvurulmuştur. Bazı batı toplumlarında hekimin eroini reçete ile vermesi gibi bize de çok yanlı/ş yansıtılan uygulamalar, kısaca aktardığımız çarpık gelişmelerin kaçınılmaz sonuçlarından sadece biridir.

Öte yandan bazı toplum ya da toplum kesimlerinde madde kullanımı yaşamsal ve kültürel bir gereklilik gibi algılanmıştır. 1960'lı yılların "Permissive Society-İzinkâr Cemiyet" anlayışı

1970'lerin "decriminalization" adı verilen suçtan arındırma politikasıyla birleşmek suretiyle madde kullanımına yönelik yasalar yumuşatılmış ve sanayileşmenin sağladığı kolaylıklarla kullanılan maddeler çeşitlenmiş ve adeta talep yaratılması yoluna gidilmiştir. Uluslararası Çalışma Örgütü (ILO) bir raporunda bu dönemleri irdelerken toplumsal sloganların "üret maddeyi/tüket maddeyi" biçiminde olduğuna ve koşullandırıcı niteliğine dikkat çekmektedir. Sinema endüstrisi, tiyatro ve edebiyat ve özellikle pop müzik bu sloganlaştırmanın belli örneklerde doğrudan aracı haline gelmiş; pub/bar gibi özel mekan atmosferleri alt kültürleşmenin evrensel örneği olarak kabul görerek yerleşmiştir. Bu gelişmelerin batı ülkelerini kapsamaması sorunun bizim dışımızda olduğu anlamına asla gelmez ve gelmemelidir. Çünkü andığımız batı ülkeleri ILO'nun tanımı ile "style-setting" yani tarz oluşturan ve yerleştiren güçte olup; gelişme ivmesi bizim gibi küresel gerekler doğrultusunda kararlaştırılmış ülkeler için kopyalanarak yaşanan değerler gözönüne alındığında, tüm bunların bizi ne kadar yakından ilgilendirdiği kendiliğinden ortaya çıkmaktadır.

Hammurabi yasalarından IV. Murat'a, Hippi alt-kültüründen Post-Modernist yaşam kabullerine kadar renkli bir açılımda madde kullanmaya yönelik farklı kabul ve kaygıların gerek birey gerekse toplum yaşamını biçimlediğini görmekteyiz. Küresel bakış açısı ile bugün, madde kullanımı bireyin kendini köleleştirdiği bir durumdur. Çünkü, bağımlılık; bireyle nesnesi arasında kurulan ve bir süre sonra özerkliği ve özgüllüğünü ortadan kaldıran bir sürece gönderme yapmaktadır. İnsan tutum ve davranışı ve de duyumsaması üzerindeki yıkıcı etkileri nedeniyle bireyi, seçtiği nesne karşısında çaresiz bir köle haline getirmektedir. Böylelikle toplum her planda bu hale gelmiş bireyin katkılarından/gücünden/emeğinden daha da önemlisi varlık olarak bireyin kendinden yoksun kalmaktadır. Yeryüzünde pek çok ulustayere göre-geniş bir nüfus grubunun bu etki ile sarsıldığını varsayarsak tüm toplumların hangi boyutta kayıplara uğrayacağını kolayca çıkarabiliriz.

Tüm ülkelerin zorunlu olarak duyarlık ka-

zandığı ve onları ortaklaştıran düzlem "maliyet" unsurudur. Bu sözcüğü her anlamı ile kullanırken bağımlılık sorunsalı açısından iki niteliğini ayırdetmekteyiz;

i. doğrudan (topluma)

ii. dolaylı (bireye)

**topluma maliyet**

**bireye maliyet**

tıbbi tedavi

işsizlik

yasal düzenlemeler

hastane giderleri

yargının işgali

ölümler

islah çabaları

iş gücü/günü kaybı

suç oranı

her türlü kaza

madde trafiği denetimi

ceza/tutukluluk

önleme/koruma çabaları

topluma dönüş süresi

Her iki gruba ait başlıklar ayrı ayrı ele alındığında; yapılanlar ve yapılması gerekenler açısından; gerek bireyin gerekse ait olduğu toplumsal yapının karşılaştığı zorluklar ve altına gireceği yükler, bireysel ve toplumsal emeğin tek bir sorun grubuna bağlı olarak nasıl harcanmak zorunda kalındığını gayet açık biçimde sergilemektedir. Bağımlılık sorununun ülkelere ve neticede insanlığa yönelik bu yüksek maliyeti, küresel örgütlenmeleri kaçınılmaz ve hayati olarak gündemlemekte özellikle Türkiye gibi ülkeler için beraberinde ek zorlukları da taşımaktadır.

Bağımlılık sorununa küresel bakışı 'soruna yanıt verme biçimi' adını verdiğimiz bir anlayışa indirgediğimizde; alkol ve alkoldışı madde kullanımı ve bağımlılığı konusunda nüans düzeyinde bir ayrımın genel tutuma yansıdığını görmekteyiz. İki grup arasında yasallık açısından görülen fark ilgili politikalara da yansımaktadır. Şöyle ki; alkol bağımlısı 'alkolik' adını alsa bile toplumsal kabul açısından diğer madde bağımlısının taşıdığı zorluğu taşımaz. Zaten çoğu politika/program ve stratejinin ana güçlüğü; alkoldışı madde bağımlısının toplumsal hayatın genel akışına dönüşündeki bu temel zorluğu aşmakta yatar.(3)

Bunun dışında küresel anlayışla ortaklaşmış iki temel anlayış, her türlü yaklaşımın özünü oluşturmaktadır;

### i. Temini Engelleme:

- \* madde kullanımını denetleyen sistemlerin geliştirilmesi,
- \* talep ve temin arasında işlevsel bir denge oluşturma,
- \* yasadışı kaynakların kurutulması,
- \* madde trafiğinin önlenmesi.

### ii. Talebi Azaltma:

- \* tıpiçi ve tıpdışı her türlü bağımlılık maddesine yönelik yasadışı talebi engelleme,
- \* tıbbi tedavi,
- \* rehabilitasyon (esenlendirme),
- \* bağımlının toplumla bütünlüğünün yeniden sağlanması.

Bu iki grup eylemlilik birbiriyle yakından bağlantılı ve ilişkili olup birarada tutarlı bir mozayik yansıtmaktadırlar. İlk grup aktiviteler maddeleri bireyden uzak tutarken ikinci grup aktiviteler bireyi maddeden uzak tutmayı amaçlamaktadır. Mer-

kezdeki anlayış ise; madde kullanımı ve sonuç etkileri ve bundan doğacak zararı mümkün olduğu ölçüde en aza indirmek olarak özetlenebilir.

### Sonsöz Yerine

Bilgiyle donanmış, yurttaş bilinciyle kararlı hale gelmiş insan gücünün işbirliği ve güç birliği her türlü ulusal politikanın en temel gereksinimi en etken tek gücü olmaya devam edecektir. Böylesi yurttaşlardan siyasi ve toplumsal erki temsil aracılığı ile kullanan "akil" adamların da öğreneceği çok şey vardır. Her ne kadar çoğu aksini iddia etse de...

### Dipnot

- 1 Böyle bir komite yok. Olsaydı, o da kendini bu konuda hem yetkili hem de sorumlu hissederdi.