

# AMERİKA DEDİKLERİ ve BAĞIMLILIK TEDAVİSİ

## I. METADON TEDAVİSİ

II.Dünya Savaşında Almanlar morfin bulamadıklarından sentetik olarak metadonu ürettiler. Bu dönemde öksürük şurubu yapımında kullanılan metadonun, bağımlılık yapıp yapmadığı araştırılmadı. Şimdilerde, Amerika'da bazı tedavi merkezlerinde eroin bağımlılarının tedavisinde, eroinin yerine ikame edilerek kullanılan metadonun bağımlılık yapıcı özelliği artık bilinmekle birlikte, eroinden daha az zararlı olduğu düşünülüyor.

Gerçekten, metadon eroine göre daha az toksik. Ancak bağımlılık tedavisi yapan bir grup bilim insanı, metadonla tedavi yapılmadığını, sadece bağımlılık yapan maddenin değiştiğini savunuyor. Diğer yandan da metadonun detoksu oldukça zor; çünkü kemiklerde ve yağ hücrelerinde depolanıyor. Bu ikame tedavisi, bir bakıma bir çaresizliğin de ürünü. Çünkü, yapılan istatistiklere göre bugün ABD'de 2 milyon bağımlı insan bulunuyor. Madde seçimi bağımlıların statüsüne göre değişiyor. Siyahlar eroin kullanırken, beyazlar daha çok eczanede bulunan ilaçları tercih ediyorlar. Kokain ise herkes tarafından kullanılıyor.

Filadelfiya'da bağımlıların % 8'i, Newyork'ta ise % 40'ı HIV(+). Eroin bağımlılarının % 15'i metadon kullanıyor. Bir başka deyişle kıtada 115.000 kişi metadon kullanıyor.

Metadon'dan kurtulmak isteyen hastaların idrarı temizse, işi ve aile düzeni varsa ve eroin almıyorsa, metadon azaltılarak ortadan kaldırılıyor. Hastalar merkeze genellikle telefonla başvurarak kendiliğinden veya polis kanalı ile geliyorlar. Hasta yalnız bırakılmıyor, nelerle karşılaşacağı anlatılıyor. Merkeze

Ecz. Mehmet DOMAÇ  
TEB Genel Başkanı

TEB tarafından yürütülen Madde Bağımlılığı projesine katkıda bulunacak bilgileri edinmek amacıyla 4-10 Nisan 1998 tarihleri arasında TEB Genel Başkanı Ecz. Mehmet Domaç tarafından Amerika'da yapılan inceleme ve araştırma izlenimlerine bu sayımızda yer veriyoruz. Mehmet Domaç 6 gün süren bu inceleme gezisi sırasında Amerika'da çeşitli merkezleri dolaştı, incelemelerde bulundu. Yazıda Mehmet Domaç'ın anlatımıyla bu izlenimlere yer verilmiştir.

ilk başvurusunda hastaya bir form doldurtuluyor. Ne kullandığı soruluyor, alınan yanıtı göre hastalar:

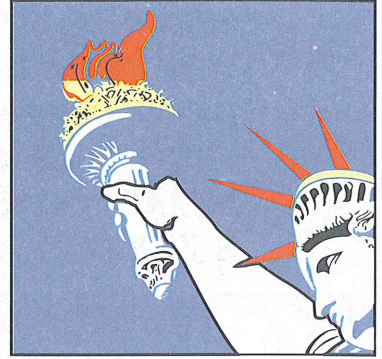
- 1) Oryantasyon grubuna,
- 2) Metadon grubuna alınıyor veya
- 3) Bireysel program hazırlanıyor.

Bu aşamadan sonra, değerlendirme randevusunda hastalarla birebir program yapılıyor. Bağımlılar haftada 2 defa grup tedavisine katılıyorlar ve başa çıkma yöntemleri konusunda eğitiliyorlar.

Metadon tedavisi iki yönlü:

- A) Danışmanlık
- B) İlaç alma

**Danışmanlık:** Yüksek lisans derecesi olan sosyal hizmet uzmanları bu tip merkezlerde danışman olarak çalışabiliyor. Danışmanlar karşısındaki kişiye göre her olguyu tek tek değerlendirdikten sonra, bağımlılık şiddet metadon indeksi ile tedavi programı hazırlıyor ve hastaları bağımlılık şiddetine göre gruplara ayırıyor. Danışman başına 20-25 hasta düşüyor.



Hastalarla "metadonda istediğimiz kadar kalın ancak diğer maddeleri kullanmayacaksınız" şeklinde bir kontrat yapılıyor. Ancak metadon tedavisi veren uzmanlara göre, danışmanlar belirli bir süre sonra hastayla konuşan ve onları takip eden kişi olmaktan çıkıyor ve tüm sorumluluk hastalara yıkılıyor. Hastalar metadondan ayrılamayacaklarını biliyorlar. Bu nedenle, metadon hastaları programı bırakıyor, yapılan kontratlar işe yaramıyor.

Çok ciddi sorun yaratanlar dışındaki programdan kimse çıkarılmıyor. Metadon tedavisi çok başarılı değil. Şimdi motivasyon artırma çalışması yapılıyor. Tüm hastalar haftada bir defa danışmanını görmek zorunda. Ancak metadon tedavisi gören hastaların en az %30'u eroin almaya devam ediyor. Bağımlılıktan tam anlamıyla kurtulamamaları da, daha az eroin kullanıyorlar.

Metadon hastalarının sürekli kliniğe gelmeleri, hasta gibi olmaları, kontrol dışında bulunmaları onları rahatsız ediyor. Metadon ile uzun ve zor bir yola baş vuruluyor: 100 mg dan başlayan doz, 1 mg'a kadar iniyor.

**İlaç alma:** Hastalar metadon kliniklerine danışmanlık almak için değil, metadon için gidiyorlar. Metadon legal eroin gibi görülüyor. Ancak bu tedaviyi yapan uzmanlar metadon dozunu yükselterek, eroini bıraktıra-



bileceklerini düşünüyor. Çünkü onlara göre, bağımlı istediği etkiyi elde edemezse maddeyi bırakır.

## II. NALTROXONE TEDAVİSİ

Naltroxone tedavisine biri hekim ve diğeri hastanın danışmanı olmak üzere 2 kişi karar veriyor. Tedaviye başlamadan önce karaciğer fonksiyon testi ve hamilelik testi yapılıyor. Tedavi 6 veya 9 ay sürüyor. Hastalar hergün gelerek klinikten Naltroxone alıyorlar.

**Faz I:** 3-6 ay temiz olmak (idrar kontrolüyle belirleniyor) ve destek verecek kişilerin olması gerekiyor.

Faz I'de haftada 3 gün grup tedavisine, haftada 1 defa doktor kontrolüne geliniyor.

**Faz II:** Naltroxone kesiliyor. İdrar kontrolü yapılıyor. Danışmanlık hizmetleri devam ediyor.

Naltroxone'un hamilelerde kullanılması uygun değil. Migrende kontrendike. Hipertansif hastalarda tansiyona dikkat etmek gerekiyor, hepatit olanlarda kullanılamıyor. Naltroxone kullananlar opiyat alırsa kusma oluyor.

Opiyat bağımlıları kliniğe başvurunca önce beş gün süreyle detoksa alınıyor ve hastaneden ayrılmadan -yani beş gün sonra- reseptörleri bloke edici bir etki mekanizmasına sahip olan opiyat antagonisti Naltroxone ya da ihtiyaca göre Klonidin başlanıyor. Naltroxonla beraber kimi hastalara metabolizmayı yavaşlatması için Flaxotine verilebiliyor. Doz hastanın yaşına ve bağımlılık tablosuna göre ayarlanıyor. Örneğin Naltroxone yaşlı hastalarda daha çok tolere ediliyor.

Detoks iki şekilde yapılıyor. Günde 5 defadan az opiyat kullananlar ayakta, daha fazla kullananlar ise yatarak detox ediliyor. Hasta ayakta detoksa tabi tutulacaksa oturduğu yerin belli olması ve ona evde yardımcı olacak birinin bulunması gerekiyor.

Detoks olacak kişi haftanın ilk günü görüşmeye alınıyor. Karşılaşacağı sorunlar kendisine anlatılıyor. Bağımlıya kan ve karaciğer fonksiyon testleri yapılıyor. Yoksunluk sendromu anlatılıyor. Ardından, bir hafta boyunca artan miktarlarda naltroxone veriliyor. Hasta hergün gelerek klinikten Naltroxone alıyor.

3-6 ay arasında Naltroxone tedavisi gören hastalar bulunuyor. Hastalar haftanın 2 veya 3 günü grup terapilerine katılıyorlar ve danışmanları ile görüşüyorlar.

Tüm hastalarda idrar analizi yapılıyor. Bağımlılık yapan maddeyi kullanıp kullanmadığını kontrol için her geldiklerinde hastalara idrar analizi, çocuğunu geri almak isteyen annelere ne kadar zaman önce bağımlılık yapan madde aldığını tesbit için saç analizi yapılıyor.

Yalnız detoks için yatarak tedavi yapılıyor. Opiyat ve benzo-diazepin detoksu yapılıyor. Kokain detoksu yok. Yatarak tedavide standart detox programı uygulanıyor. Naltroxone ve serapax kullanılıyor. Hastaya detoksa alınmadan karaciğer testleri uygulanıyor. Kan basıncı ve diğer parametreler kontrol ediliyor. Yatarak tedavide ekte psikiyatrist, sosyal hizmet uzmanı ve psikolog bulunuyor. Yatarak detoksun hekim ücreti hariç VA (Askeri Hastane) da hastaya bir gecelik maliyeti 450 \$, üniversite hastanelerinde ise 1.000\$. Ayaktan tedavide ve grup tedavilerinde hasta ve hasta yakınına bağımlılığın ne olduğu, aile bireylerine sevdiklerine nasıl yardım edecekleri öğretiliyor. Bağımlıları ve hasta yakınına grup tedavisine birlikte alıyorlar. Danışmanlar hasta yakınlarını da hastayla birlikte çağırabiliyorlar. Tüm bu tedavilerin temel amacı hastanın yaşam biçimini değiştirmek.

## Kliniğin Yapılandırılması

Klinik Direktörü genel olarak çok iyi eğitim görmüş (M.D. veya Ph.D.) kişilerden seçiliyor. Bu kişilerin hem işletme bilgileri hem de klinik deneyimlerinin üst düzeyde olması ve ülkelerindeki ve tüm dünyadaki çalışmaları günü gününe izlemesi gerekiyor. Zaten klinik direktörlerinin pek çoğu kendileri yöntem geliştirmiş veya herhangi bir tedavi metodunu oluşturmuş kişiler.

Danışmanlar bağımlılara en yakın kişiler. Bağımlıların altta yatan hastalıklarını da süreçte psikiyatristler ortaya çıkarıyorlar. Genel olarak sosyal hizmet uzmanı veya psikologların özel olarak danışmanlık eğitimi almış olmaları zorunlu. Çoğunun master derecesi var. Bilim doktoru olanlarla da karşılaştık. Klinikte hemşire, ofis yöneticisi ve sekreterler çalışıyorlar.

1 kişi haftada ortalama 40 saat çalışıyor. Psikiyatrist, sosyal hizmet uzmanı, hemşire ve hastayla uğraşan diğer çalışanlar 10 saatlerini personel toplantısında, 30 saatini hasta ile geçiriyor. 30 saatin 18 saati direkt hasta kontrolü, 12 saati telefon görüşmeleri ve yazışma işlerine ayrılmış. Ayaktan tedavide 35 hastaya bir danışman gerekiyor. Psikiyatrist 10 hastaya haftada 1 saat zaman ayırıyor. Hastaların ödemelerinin takibi en çok zaman alan işlerden bir tanesi. Onun için merkezlerdeki büro personeli sayısı artıyor.

**Bir hasta hakkında karar şöyle oluşuyor:**

1. Aşama: Oryantasyon
2. Aşama: Değerlendirme
3. Aşama: Tedavi öneriliyor
4. Aşama: Aile tedavinin ayakta veya yatarak olmasına karar veriliyor.

Hastalara Pazartesi ve Çarşamba günleri 1 saat, alacakları tedavi ile ilgili program anlatılıyor. Salı günleri 1-2,5 saat arasında programa



alınıyorlar. Perşembe günleri saat 9.00-11.00 arasında yapılan personel toplantısında hasta takdimi yapılıyor. O zamana kadar hasta hakkında tüm bilgiler toplanmış oluyor. Hasta doktoruyla ikinci eğitim toplantısında görüşüyor.

### III. DAYTO PROGRAMI

Bu program daha çok şehirlerden uzak alanlarda bir kamp veya sanatoryum biçiminde mekanlarda gerçekleştiriliyor. Bizim gördüğümüz mekan New Haven kentine 50 km uzaklıkta eski bir Astım Hastanesinin bağımlılık merkezine çevrilmesiyle oluşturulmuştu. Dayto Programı 50 ülkede uygulanıyor. Tedavi aynı mekanda kalan kişilerin birbirlerine yardım etmesi ve dayanışması esasına dayanıyor. Doğaldır ki tıbbi yardım ve hekim yardımı var. Yaşlılar ve gençler aynı mekanı paylaşıyorlar. Öğretmenleri ve hemşireleri var. Merkezi Sağlık Bakanlığı, Eğitim Bakanlığı, Adalet Bakanlığı ortaklaşa finanse ediyorlar ve denetliyorlar. Merkeze AA (Alkolik Anonimus) ve NA (Narkotik Anonimus)'lar yardım ediyor. Hastalar çoğu zaman 1 yıl merkezde kalıyorlar AA ve NA'larla ilişki ile iş bulup ayrılıyorlar.

Merkezde topluluk tedavisi yapılıyor. Çünkü bağımlılık tedavisinde kişilik geliştirmek çok önemli, kişilik geliştikçe maddeyi bırakma kolaylaşıyor. Onlar davranışları değiştirerek bağımlıyı maddeye odaklı yaşamaktan uzaklaştırıyor. Örneğin, sabah toplantıları yapılarak herkese günlük iş veriliyor. Çok küçük işler önemli hale getiriliyor. İş yapmanın çok önemli olduğu ortaya çıkarılıyor. Bağımlılar daha önce konmuş kurallar içinde bir arada yaşıyorlar.

Merkezde en çok kalan, maddeye en geç dönüyor. Merkezdeki tedavi 12 ile 18 ay arasında tamamlanıyor. %85'i temiz olabiliyor. Dolayısıyla, bizim gördüğümüz ve

aktarmaya çalıştığımız üç tedavi biçimi arasındaki en başarılı tedavi bu.

Merkezde yaşlılarla gençler birlikte kalıyorlar. Farklı programlarla tedavi ediliyorlar. Adliye aracılığı ile gelip merkezde kalanlar birbirlerini kontrol ediyorlar. Merkeze madde getiren olursa hemen atılıyor. Eğitim programları uygulanarak kişiler kendi kendine tedavi oluyor. Sorumlulukları yavaş yavaş artırılıyor. Merkezde idrar analizleri yapılıyor. Bağımlının anksiyetesinden madde alıp almadığı anlaşıyor. Merkezde 1 hemşire var. Psikiyatrist haftada yarım gün geliyor.

### Genel Olarak Bağımlılık Merkezinin Yapılandırılması:

Bir Merkezde;  
2-3 Hekim (2 psikiyatrist)  
2 Hemşire  
5 Danışman (psikolog veya sosyal hizmet uzmanı) görev yapıyor ve 24 Yatak bulunuyor.

Bağımlılık derecesi, bağımlılık şiddet ölçüğü ile belirleniyor.

### Alkol Detoksu:

Bir hafta süreyle oxazepam, vitamin ve bol su veriliyor. Başvuru genellikle telefonla oluyor. Acil ise yatırılıyor. Değilse gün verilerek yüz yüze görüşülüyor. Hastalar takip ediliyor. Rekrasyonel terapistler var. Fiziksel egzersizler yaptırılıyor. Ailelere programlar düzenlenerek bağımlının yakınlarının onunla ilgilenmesi, uyunc bozukluğunun giderilmesi, sosyal destek sağlanıyor, iş bulunuyor. Bağımlılarda kadın oranı %2'lerde. Detoksta Naltrozone kullanılıyor. Soluk analizinden alkol miktarı bulunuyor.

### Grup Terapi

Alkol bağımlılarına sosyo-psikolojik bir eğitim programı uygulanıyor. Bağımlılık ve diğer konularda ders ve film gösterileri yapılıyor.

İlk iki ay haftada 3 gün 3 saat, 2-4 ay arasında 2 gün 1,5 saat, 4 aydan sonra 1 gün 1,5 saat grup terapi uygulanıyor.

Merkezde terapi ve danışmanlık hizmeti alan bağımlının, özel yaşamı, ekonomik durumu, işi olup olmadığı ile ilgileniliyor. İlk 30 gün bağımlının tedavisinde çok önemli. İlk 30 gün tedaviye devam edenler daha başarılı oluyor.

Bağımlılar % 90 oranında hemen her türlü maddeyi kullanıyor. Alkol, Kokain, Esrar ve Opiyat bağımlılarının başlangıç değerlendirilmesinden sonra % 20'si tedaviye gelmiyor, 30 günlük programdan sonra %5'i bırakıyor. Her hafta merkezde idrar analizi yapılıyor.

### İdrar analizi için;

- a) Striptest
- b) İnce tabaka kromatografisi
- c) CSMS kullanılarak analiz yapılıyor.

Tedavi sırasında bağımlının ikincil hastalıkları; Hipertansiyon, HIV, Hepatit B ve Enfeksiyon hastalıkları, muhtemelen teşhis ediliyor ve tedavi edilmeye çalışılıyor.

### Tedavi Anlayışları

1974 yılında tedaviye başlarken tedavinin felsefesi ve personelin niteliğini sorgulayarak, kendileri program düzenlemişler. Programlar uygulanırken araştırma yapılarak, günlük ve ara programlar düzenlenmiş, haftada 5 gün program yapıldı, 3 güne indirilmiş.

Hastaların en önemli sorunu, tedavi sonrası eski ortamlarına dönmek. Çünkü bağımlılar kendi kendilerine zaman geçiremiyorlar.

Kliniklerde akşam içip gelenleri tekrardan detoksa gönderiyorlar. Onları grupta kötü örnek olarak kullanılıyorlar. Bağımlıları bardan, meyhaneden uzak tutmak gerekiyor.



Çoğunlukla merkezlerde yatarken hastalar iyiler. Sonra geri dönüyorlar. Geri dönüşü önlemek için destek sistemler gerekiyor. Bağımlıyı madde almadan sürekli ayık tutmak gerekiyor. Onları yapılandıran programlar başarılı olabiliyor. Örneğin, işi olmayana iş bulmak, evi olmayana ev bulmak gibi... Bağımlıların istediği an merkeze gelebilmeleri, oradaki programa katılabilmelerinin sağlanması gerekiyor. 6-8 ay sonra stabilize oluyorlar. AA'larla 12 basamak tedavi, merkezde eğitim ve rekreasyon yapıldığında başarılı olunuyor.

30 günden sonra ayıklığı devam ettirecek program gerekiyor. Ayakta başka hasta varsa onlar da bu programa katıyorlar ve hastalara, sürekli hatırlatılması gereken şu cümleyi söylüyorlar: **"Davranışını onaylamıyorum ama bu seni onaylamıyorum anlamına gelmez"**.

Bağımlılar bir yıl tedavi gördükten sonra, diğer yıllar psikolojik ve sosyal rehabilitasyona alınıyorlar. Tedavi başlangıçta yararlı oluyor sonra programa ilgileri azalıyor. Çalışan hastalar için gece programları düzenleniyor, ilaç kullanma davranışları saptanıp, alışkanlıkları değiştirilmeye çalışılıyor. Pazartesi, Çarşamba, Cuma günleri idrarda Autoanalizer sistemle madde bakılıyor. CSMS'te kontrol yapılıyor. Alkol kontrolü Bretelizer'le yapılıyor. CDT bir akşamda yükselmiyor uzun süre içilirse yükseliyor. CDT'ye bakarak uzun süre kullanım anlaşılıyor. Ancak, gündüz 16.00'dan gece 12'ye kadar içilen içki Bretelizer'le tespit edilemiyor, CDT ile belli oluyor.

Tedavide kadın ve erkekleri, gençlerle yaşlıları, yeni gelenlerle eski hastaları ayırmak gerekiyor. Tedavi için hasta ön elemenden geçiriliyor, bir kişi hastayı görüyor, nereye gideceğine karar veriyor. Gidilen üniteye detaylı araştırma yapılıyor. Hastanın durumuna göre Meta-

done tedavisi veya diğer yöntemler uygulanıyor. Altta yatan tıbbi rahatsızlıklar araştırılıyor. Haftada 2 gün grup tedavi yapılıyor. Eroin bağımlılarının ilaçsız tedavisinde oldukça zorlanılıyor. FDA'nın önümüzdeki yıl tedavide Buprenorfin'i onaylayacağı söyleniyor. Kombine Buprenorfin + Naloxon kullanılmasıyla bir yöntem oluşturulacağı konusunda çalışmalar var. Bu bileşimde suistimal yine olabilir ancak kombinasyonun yoksunluk sendromunu önleyeceği biliniyor.

Bağımlılar Naltroxone alacak motivasyona sahipse bırakabiliyorlar. Bağımlı için, tedaviye bağımlı kalmak çok zor. Temiz kalmak, gayreti gerektiriyor. Madde kullananların topluma vereceği zararı önlemek için önemli çabalar harcanıyor.

Bilinen bir gerçek, bağımlıların ancak %50'sinin işi var. Bağımlılık merkezlerinde bağımlılar için yapılanlar hakkında bağımlı dışında kimseye bilgi verilmiyor. Bağımlıların tedavinin ilk 3-6 ayında rahatsızlığa ve uykusuzluğa kesinlikle tahammülleri yok. Bağımlıların en önemli tedavisi çalışma ortamının sağlanması. Çalışma onların suçtan uzaklaşmasını, yaşamlarının düzenli hale gelmesini sağlıyor.

## NIDA - NATIONAL INSTITUTE OF DRUG ABUSE

Amerika gezimiz boyunca, ziyaret ettiğimiz en ilginç merkezlerden birisi, Amerika Madde Suistimali Ulusal Enstitüsü.

NIDA, ABD Sağlık Bakanlığı'na bağlı, madde bağımlılığıyla ilgili bir enstitü. Enstitü, madde bağımlılığıyla ilgili araştırmalar yapıyor veya yapılan araştırmaları destekliyor. Bugüne kadar, metodoloji çalışması, gençlerin maddeye başlama nedeni, bırakma nedenleri, bağımlılık epidemiyolojisi vs. gibi birçok alanda

araştırmalar yapmış. Son yıllarda ise enstitü, bağımlılığın oluşması ve terkedilmesi ile maddenin beyindeki biyolojisi arasındaki ilişkiye dair araştırmalar yapıyor.

## NIDA'nın genel işlevleri aşağıdaki şekilde özetlenebilir:

- \* Bağımlılık ve önleme alanında epidemiyoloji ve prevalans araştırmaları yapmak,
- \* Araştırma yapılırken bulunması zorlanılan ilaç ve maddeleri araştırmacılara temin etmek,
- \* Yakalanan maddeleri saflaştırarak araştırmalarda kullanılır hale getirmek,
- \* Kendi alanlarına giren çalışmalara maddi kaynak ve literatür desteği sağlamak.

NIDA bu işlevlerinden sonuncusunu gerçekleştirmek için araştırmanın türüne değil, sizin için gerekli ve önemli olmasına bakıyor. İlgi-lerini çekecek bir sayfalık bir metin bile, proje desteği almak için yeterli olabiliyor.

NIDA, bizim projemize de önemli bir destek sağladı; bugüne kadar çıkardıkları tüm araştırmaları sonuçlarıyla birlikte kullanımımıza açtı. Eğitim merkezimizin kütüphanesine NIDA'nın kazandırdığı kitaplar aynı zamanda bu güne kadar yaptıkları çalışmaların da bir özeti niteliğini taşıyor.

