

BAĞIMLILIK REHABİLİTASYONU

Alptekin ÇETİN¹, Fagan ZAKİROV²

¹ Tıp Fakültesi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye • Orcid: 0000-0002-2827-7293

² Serbest Hekim, İstanbul, Türkiye • Orcid: 0000-0001-7046-3930

Corresponding Author: Alptekin ÇETİN

Tıp Fakültesi, Üsküdar Üniversitesi, İstanbul, Türkiye e-posta: Alptekin.cetin@uskudar.edu.tr

DOI: 10.32739/car.2023.7.1.215

Bağımlılık Rehabilitasyonu

Addiction Rehabilitation

ÖZET

Rehabilitasyon, bağımlılığın getirdiği davranış kalıplarının yıkılıp yerlerine yeni davranış biçimlerinin yerleşmesini, içinde bulunduğu ortamda diğer insanlar ile ilişki kurmaya başlamasını ve yeni ilişki biçimlerinin kurulması, madde kullandığı süreç içinde bozulan aile ve çevre ilişkilerinin tekrar düzenlenmesini içerir. Alkol ve madde kullanım bozukluğunun biyopsikososyal yönden pek çok probleme neden olan karmaşık bir tablo olması nedeniyle bireylerin tedavisi; tıbbi tedavi, psiko-sosyal tedavi ve sosyal rehabilitasyon programlarından oluşmaktadır. Sosyal rehabilitasyon programları ise alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yeniden topluma kazandırılması ve sosyal işlevselliğinin sağlanması amacıyla oldukça önemlidir.

Anahtar Kelimeler: bağımlılık, rehabilitasyon, bağımlılık rehabilitasyonu

ABSTRACT

Rehabilitation includes the destruction of the behavioral patterns brought about by addiction and their replacement with new behavioral patterns, starting to establish relationships with other people in the environment in which they live and establishing new forms of relationships, and reorganizing family and environmental relations that have been disrupted during the period of substance use. Since alcohol and substance use disorder is a complex picture that causes many biopsychosocial problems, the treatment of individuals consists of medical treatment, psycho-social treatment and social rehabilitation programs. Social rehabilitation programs are very important in order to reintegrate individuals with alcohol and substance use disorders into society and to ensure their social functionality.

Keywords: addiction, rehabilitation, addiction rehabilitation

1. BAĞIMLILIK REHABİLİTASYONUNUN TARİHÇESİ

Madde ve alkol kullanım bozukluğu olan hastaların rehabilitasyonu, ruhsal hastalığı olan bireylerin rehabilitasyonu ile tarihsel anlamda eş zamanlılık göstermektedir. 1400'lü yılların sonunda Belçika'nın Geel şehrinde kurulan Aziz Dymphna kilisesi (Church of St. Dymphna) Avrupa'nın farklı bölgelerinden bu şehre ruhsal hastalıklarına şifa bulmak için gelen insanlara kucak açmıştır (1). Ruhsal hastalıklara şifa olduğuna inanılan bu azizeye dua etmek için gelen hastalar yıllar içinde şehirde yaşayan aileler tarafından evlerinde misafir edilmiş ve hayatlarını bu ailelerle geçirmeye başlamıştır. Hastalıkları nedeniyle kaybetmiş oldukları yetilerini, sosyal hayata uyumlarını; tamamen gönüllü olarak kendileri ile ilgilenen aileler sayesinde, yıllar içinde kazanmaya başlamışlardır (2). Bu şehirde halen sürmekte olan bu gelenek psikiyatrik hastaların rehabilitasyonunun tarihsel gelişimi açısından bir başlangıç noktası oluşturmaktadır.

Özgül olarak alkol ve madde kullanımı ile ilgili rehabilitasyonu köklerini Amerika kıtasından almaktadır. Amerika'nın keşfedilmesi sonrası kolonileşme döneminde Avrupalı göçmenlerle teması geçen Amerikan yerlileri aynı zamanda bağımlılıkla da tanışmıştır. O güne kadar törensel anlamda, alkol ihtiva eden içecekler kullanan yerliler, Avrupalı göçmenlerin getirmiş olduğu içkilerle beraber bağımlılık sorunu ile yüz yüze gelmişlerdir (3). Bu sorunu yaşayan kabile üyeleri, kabilenin liderleri ve önde gelen yaşlı bireyleri tarafından bu sorunla mücadeleye yönlendirilmiş, bu mücadeleyi de kendi soylarından ve inanışlarından gelen güçle başarabileceklerini söylemişlerdir (4). Bu mücadele sürecinde bir araya gelen kabile üyeleri yaptıkları ayinlerde, birbirlerine güç vermek amacı ile itidal çemberleri oluşturmuşlardır. Oluşturulan bu itidal çemberlerinin hastalığa neden olan şeytani ruhları uzaklaştırdığı düşünülmüştür (5). Bu gruplarda oluşturulan dairesel düzen Adsız Alkolikler tarafından da halen benzer şekilde toplantılarında devam ettirilmektedir (6).

Amerika Birleşik Devletleri'nin kuruluş aşamasında da bulunan ve "Kurucu Babalar" dan biri olarak da bilinen Benjamin Rush özellikle alkol bağımlılığı rehabilitasyonunun temel taşlarının oluşturulmasında önemli bir role sahiptir. Psikiyatri hekimi olan Benjamin Rush'un 1785 yılında kaleme aldığı "An Inquiry into the Effects of Ardent Spirits Upon the Human Body and Mind" adlı makalesinde alkol kullanımını hastalık olarak tanımlamakta ve gerekli tedavinin sürdürülmesi için yakın bakım ve hastaneye yatışın gerekliliğini söylemektedir. Benjamin Rush'un bu yaklaşımı ile Amerikan devleti alkol kullanımını hastalık olarak değerlendirmiş ve bu hastalığı olan bireylerin sosyal hayata uyum sağlamaları için ayıklık evleri (sober house) düzenlemesine gidilmiştir (7).

2. BAĞIMLILIK REHABİLİTASYONU NEDİR?

Rehabilitasyon, bağımlılığın getirdiği davranış kalıplarının yıkılıp yerlerine yeni davranış biçimlerinin yerleşmesini, içinde bulunduğu ortamda diğer insanlar ile ilişki kurmaya başlamasını ve yeni ilişki biçimlerinin kurulmasını, madde kullandığı süreç içinde bozulan aile ve çevre ilişkilerinin tekrar düzenlenmesini içerir. Kişinin tekrar topluma dönmeyi sağlanması, bozulan dengelerinin kurulması, yeni bir hayat ve davranış biçimini kazanması oldukça zaman alan bir uğraştır. Yeni bir hayat kurma, kurulan bu yeni hayata alışma bu dönemde öğrenilir. Bu dönemde aynı zamanda başlanan terapiler devam etmelidir.

Kişinin yeni bir çevre edinmesi önemlidir. Bu çevre içinde kişi yaşamayı öğrenecektir. Kendisine bir iş bulacaktır ya da çeşitli yardım kuruluşlarının desteği ile ona bir iş bulunacak ve çalışması sağlanacaktır (8).

Alkol ve madde kullanım bozukluğunun biyopsikososyal yönden pek çok probleme neden olan karmaşık bir tablo olması nedeniyle bireylerin tedavisi; tıbbi tedavi, psiko-sosyal tedavi ve sosyal rehabilitasyon programlarından oluşmaktadır. Medikal tedavinin amacı yoksunluk belirtilerinin kontrol altına alınması, yerine koyma ya da sürdürmedir. Psikososyal tedaviler madde kullanan bireyin relapsını önleyecek becerilerin kazandırıldığı, bağımlılığın getirdiği davranış kalıplarının yerine sağlıklı davranış biçimlerinin geliştirildiği, bireyin ailesi ve çevresi ile ilişkilerinin düzenlendiği bireysel ve grup terapilerinin uygulandığı tedavilerdir. Sosyal rehabilitasyon programları ise alkol ve madde kullanım bozukluğu olan bireylerin yeniden topluma kazandırılması ve sosyal işlevselliğinin sağlanması amacıyla oldukça önemlidir (9).

3. HANGİ BAĞIMLILIK HASTASI REHABİLİTASYONA UYGUNDUR?

Bağımlılık hastalığı nedeniyle tedaviye başvuracak ya da rehabilitasyon sürecine girecek kişilerin bu sürece dahil olmalarını ve rehabilitasyona devam etmelerini pek çok farklı değişken etkilemektedir. Belli başlı kişilik özellikleri, hastanın "hastalık"tan ne kadar etkilendiği yani kendisini hasta olarak kabul edip etmediği, sosyal desteği ve rehabilitasyonun yapısı, süreci etkileyen değişkenlerden bazılarıdır (10). Tedavi motivasyonu kişinin tedavide devam etmesini sağlayan, karşılaşmış olduğu zorluklarda tedavinin kesintiye uğramamasını sağlayan en önemli destek noktasıdır. Tedavi motivasyonu da kişinin yaşı, bağımlılığının şiddeti ve kişilik özelliklerinden etkilenir (11). Motivasyon tek bir boyuta sıkışmamakta, içsel ve dışsal baskıyı algılama, tedaviye hazır olmayı algılama ve rehabilitasyon programının algılanışıyla çoklu bir boyuta evrilmektedir (12).

Bağımlılık tanısı almış kişinin hastalık şiddetinin yüksek olması da, bilinenin aksine tedaviye başlamayı olumlu yönde öngören bir bulgu olabilir (13) Hukuki zorlamalar,

işyerinden gelen baskı, ailenin hukuki süreçlere başvurusu da kişinin rehabilitasyona girişini ve sürdürmesini etkileyen etmenlerden bazılarıdır. Hastalık farkındalığı yani kişinin “Ben hastayım ve tedaviye ihtiyacım var” bilinci, rehabilitasyon sürecinde kalmayı olumlu olarak yordamaktadır. Bu düzeyde farkındalık tedavi sonrası madde- den uzak durma çabalarının da sürerliliğini sağlar (14).

Değişim ve farkındalık için yeterli zihinsel kapasiteye sahip olmamak, süre gelen ve yeti yitimine neden olan ruhsal hastalıklar, yoksunluk belirtilerinin halen devam ediyor olması, tedavi ekibine güven duymamak, tedavi motivasyonuna sahip olmamak rehabilitasyona devamı ve rehabilitasyonun başarılı sonlanmasını olumsuz etkileyen durumlardır.

Tedavi farkındalığı olan bireyin uygun arındırma(detoksifikasyon) süreci tamamlanıp yoksunluk belirtileri kaybolduktan sonra tedavisi düzenlenerek en kısa sürede rehabilitasyon programına dahil edilmesi bağımlılık hastalığı tedavisinin en önemli virajlarından biridir. Rehabilitasyon sürecinde olabilecek dalgalanmalar ve zorluklar yine bu sistem içinde ele alınıp çözülebilir (15).

4. BAĞIMLILIK REHABİLİTASYONUNDA ORTAYA ÇIKABİLECEK SORUNLAR

Diğer psikiyatrik rahatsızlıklardan farklı olarak alkol ya da madde kullanan hastaların tedavi yaklaşımları farklılıklar gösterir. Bu hastalıkların tedavisinde çeşitli yaklaşımların farklı yeri ve önemi vardır. Bağımlı hastaların tümüne etkili tek bir yaklaşımdan söz etmek mümkün değildir. Sorunların giderilmesi alkol ya da madde kullanımıyla ilişkili seyri olumlu yönde etkilemektedir (16). İyileşmeyi birçok etmen etkilemektedir. Bunlar arasında tedavi süreci ve tedaviye uyum, yardım arayan kişinin özellikleri, tedavi olmayı gerçekten isteyip istemediği, sorunlarının özelliği ve bütün bunlar arasındaki etkileşim sayılabilir. Tedaviye uzun süreli uyum ile başarı arasında doğrusal ilişki vardır. Hasta Alkol veya madde kullanımından uzak kaldıkça yaşamın diğer alanlarındaki işlevleri düzelmektedir. Madde bağımlılığında kişinin madde dışında birçok sosyal, ekonomik, tıbbi, psikolojik sorunları olmaktadır (17). Bireysel gereksinimlere göre düzenlenen tedavi en iyi tedavi yöntemidir. Bağımlı hastaların çoğu ilk dönemlerde maddeyi kendi başlarına bırakabileceklerine inanırlar ve tedaviye başvurmadan bırakma girişiminde bulunurlar. Rehabilitasyon sürecinde ortaya çıkacak sorunlar ana başlık olarak bakarsak 1. Hasta kaynaklı sorunlar (tedavi reddi, sorunları dışsallaştırma, madde kullanımına yoğun istek, motivasyon düşüklüğü, tedaviye isteksiz başvurusu, ek psikiyatrik sorunlar, takipleri aksatma). 2. Aile kaynaklı sorunlar (sosyal sorunlar, hayır diyememe, duygusallık, sınır koyamama, aile bireylerinde dürtüsellik, ümitsizlik, güvensizlik, diğer aile bireylerinin müdahalesi, aile bireylerinde madde kullanımının olması). 3. Çevre kaynaklı sorunlar (alt kültürle görüşmelerin sürmesi, riskli bölge-

lere temasın sürmesi, riskli işlerin devamlılığı). 4. Sosyal sorunları (sosyal desteğin olmaması, ulaşım sorunu, fiziksel özürülülük, ekonomik sebepler). 5. Ek sağlık sorunları (beklenmeyen tıbbi sorunların ortaya çıkışı, madde kullanımına bağlı tıbbi sorunlar, bilişsel semptomların varlığı). 6. Medikal tedavi kaynaklı sorunlar (ilaç yan etkileri, düzensiz ilaç kullanımı, komorbitite nedeniyle ilaç kullanımı, toksikoloji testinin yetersizliği). 7. Hukuki ve diğer sorunlar (madde kullanımı nedeniyle hukuki işlem varlığı, kesinleşmiş ceza, boşanma davası, askerlik durumu)(18). Bu sorunlar nedeniyle rehabilitasyon sürecinde aksamlar olabileceği gibi hastanın tedavi sürecini olumsuz etkiler.

5. TÜRKİYE’DE BAĞIMLILIK REHABİLİTASYONU

Türkiye’de bağımlılık tedavisi Sağlık Bakanlığı’na bağlı devlet hastanelerinde, üniversitelerin tıp fakültesi psikiyatri kliniklerinde, kamu üniversite ortaklığında ve bazı özel hastanelerin ilgili birimlerinde yapılmaktadır. Bağımlılık tedavisi yapan 25 tedavi merkezi bulunmaktadır ve toplam 678 hasta yatağı ayrılmıştır, bunun 457 adedi Sağlık Bakanlığı’na bağlı hastanelerde, 221 adedi ise üniversite ve özel hastaneler bünyesinde bulunmaktadır. Yurt genelinde bağımlılık tedavisinin ulaşılabilirliğini artırmak amacıyla yeni merkezlerin açılması planlanmış ve 2012 yılında 3 yeni merkez hizmete girmiştir.

Ulusal Uyuşturucu Eylem Planı’nda “Rehabilitasyon ve sosyal bütünleşme programları oluşturmak ve uygulamak” hedefi ile ilgili olarak; “Uyuşturucu madde bağımlılarının tıbbi tedavisi sonrasında rehabilite ve topluma yeniden kazandırılması amacıyla, rehabilitasyon hizmetlerinin/ programlarının uygulanması uyuşturucu bağımlılarının, tedavi sonrası topluma kazandırılması amacı ile İŞKUR tarafından aktif işgücü hizmetlerinden yararlandırılması Gençlik Projeleri Destek Programı kapsamında uyuşturucu bağımlı gençleri de kapsayan sosyal uyum projelerine öncelik verilmesi” faaliyetlerine yer verilmiştir.

Türkiye’de alkol ve madde kullanım bozukluğu tedavisi AMATEM ve ÇAMATEM servislerinde yıllardır devam etmekle beraber rehabilitasyon anlamında yapılandırılmış merkezler tam olarak faaliyete geçmiş değildir. Farklı özel merkezlerde bağımlılık rehabilitasyonu amaçlı düzenlemeler yapılmaktadır.

KAYNAKLAR

1. van Bilsen Henck. Lessons to be learned from the oldest community psychiatric service in the world: Geel in Belgium. BJPsych Bull. 2016 Aug;40(4):207-11.
2. Bola J, Loren R. Treatment of acute psychosis without neuroleptics: two-year outcomes from the Soteria Project. J Nerv Ment Dis. 2003 Apr;191(4):219-

- 29.
3. Frank JW, Moore RS, Ames GM. Historical and cultural roots of drinking problems among American Indians. *Amer J Public Health*. 2000 Mar;90(3):344-51. doi: 10.2105/ajph.90.3.344.
 4. Matamonasa-Bennett A. "The Poison That Ruined the Nation": Native American Men-Alcohol, Identity, and Traditional Healing. *Am J Mens Health*. 2017 Jul;11(4):1142-1154.
 5. Owen S. Walking in Balance: Native American Recovery Programmes. *Religions*. 2014 Oct; 5(4):1037-1049
 6. Mehl-Madrone L, Mainguy B. Introducing healing circles and talking circles into primary care. *Perm J*. 2014 Spring;18(2):4-9. doi: 10.7812/TPP/13-104.
 7. Shapiro D. Lessons from Benjamin Rush. *Conn Med*. Jun-Jul 2013;77(6):361-4.
 8. Erükçü Akbaş G, Mutlu E. Madde bağımlılığı tedavisi gören kişilerin bağımlılık ve tedavi deneyimleri. *Toplum ve Sosyal Hizmet* 2016; 27(1): 101-122.
 9. Reid MS, Fallon B, Sonne S, Flammino F, et al. Smoking cessation treatment in community-based substance abuse rehabilitation programs. *J Subst Abuse Treat* 2008; 35(1): 68-77.
 10. Beckman L. Treatment Needs for Women With Alcohol Problems. *Alcohol Health Res World*. 1994; 18(3): 206-211.
 11. Wills TA, Stoolmiller M. The role of self-control in early escalation of substance use: a time-varying analysis. *J Consult Clin Psychol*. 2002 Aug;70(4):986-97.
 12. Melnick G, Hawke J, De Leon G. Motivation and readiness for drug treatment: differences by modality and special populations. *J Addict Dis*. 2014;33(2):134-47.
 13. Weisner C, Matzger H. A prospective study of the factors influencing entry to alcohol and drug treatment. *J Behav Health Serv Res*. 2002 May;29(2):126-37.
 14. Maremmanni AG, Rovai L, Rugani F et al. Correlations between awareness of illness (insight) and history of addiction in heroin-addicted patients. *Front Psychiatry*. 2012 Jul 9;3:61.
 15. Dennis M, Scott C. Managing addiction as a chronic condition. *Addict Sci Clin Pract*. 2007 Dec;4(1):45-55.
 16. Daley, D, Feit, M. The Many Roles of Social Workers in the Prevention and Treatment of Alcohol and Drug Addiction: A Major Health and Social Problem Affecting Individuals, Families, and Society. *Social Work in Public Health*. 2013; 159-164.
 17. SL. Clinical Treatment of Substance Abusers: Past, Present and Future. *Clin Soc Work J*. 2012; 127-133.
 18. Lee EB, An W, Levin M. E et al. An initial meta-analysis of Acceptance and Commitment Therapy for treating substance use disorders. *Drug and Alcohol Dependence*, 155, 1-7.