

**T.C.
ANKARA ÜNİVERSİTESİ
SOSYAL BİLİMLER ENSTİTÜSÜ
UYGULAMALI PSİKOLOJİ
ANABİLİM DALI**

**MADDE KULLANAN KİŞİLERİN DEPRESYON, PROBLEM ÇÖZME
BECERİLERİ VE DİĞER BAZI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN
KARŞILAŞTIRILMASI**

Tezsiz Yüksek Lisans Projesi

Özlem ARI

Ankara-2007

İÇİNDEKİLER

İÇİNDEKİLER	i
GİRİŞ	1
I. MADDE BAĞIMLILIĞI VE MADDE KÖTÜYE KULLANIMI TANI KRİTERLERİ	2
I. 1. DSM IV'e göre madde bağımlılığının temel kriterleri	2
I. 2. DSM IV'e göre maddenin kötüye kullanımının temel kriterleri ..	3
II. BAĞIMLILIK YAPICI MADDELER.....	4
II. 1. Sigara	4
II. 2. Alkol	4
II. 3. Esrar.....	5
II. 4. Kokain	6
II. 5.Uçucu maddeler.....	6
II. 6. Halüsinojenler	7
II. 7. Ecstasy	7
II 8. Eroin	8
III. MADDE KULLANIMININ YAYGINLIĞI	8
IV. MADDE KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER	10
V. MADDE KULLANIMI VE PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ	11
VI. MADDE BAĞIMLILIĞINA EŞLİK EDEN PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR.....	6

VII. MADDE BAĞIMLILIĞININ CİNSEL VE FİZİKSEL İSTİSMAR İLE İLİŞKİSİ.....	21
VIII. MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ.....	22
VIII. 1. Madde Bağımlılığında Tedavi Türleri.....	22
VIII. 2. Madde Bağımlılığı Tedavisinde Dikkat Edilmesi Gereken Konular.....	25
SONUÇ	29
KAYNAKÇA	30
ÖZET	37
ABSTRACT	38
EKLER.....	39
Ek.1. Bir Madde Bağımlısı Vaka Örneği.....	39

MADDE KULLANAN KİŞİLERİN DEPRESYON, PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ VE DİĞER BAZI DEĞİŞKENLER AÇISINDAN KARŞILAŞTIRILMASI

GİRİŞ

İnsan, yaşamı boyunca bazı alışkanlıkları sonucunda çeşitli durum, nesne veya olaylara karşı bağımlılık geliştirebilir. Uyuşturucu ve uyarıcı maddelere karşı alışkanlık kısa sürede kötü ve zararlı sonuçlara yol açmaktadır. Söz konusu maddeler öncelikle merkezi sinir sistemi üzerinde etkili olup; kişinin ruhsal yaşamını, duygularını, düşüncelerini, davranışlarını değiştirmekte ve kimyasal özellikleri nedeniyle kısa ve kolay yoldan alışkanlık yaratmaktadırlar. İnsanda varolan alışkanlık eğilimine, bu tür maddelerin alışkanlık yaratan özelliği de eklenince kolaylıkla bağımlılık ortaya çıkabilmektedir (Köknel, 1998). İlaç olarak kullanılan maddelerin dışında kalan ve merkezi sinir sistemini etkileyen, ruhsal yaşantıyı etkileyen ya da bozan ilaçlar ve maddelerden bazıları şunlardır: Alkol, amfetaminler, opiyatlar, esrar, kokain, halüsinojenler, ecstasy, uçucu maddeler, fensiklidin vb.

I. MADDE BAĞIMLILIĞI VE MADDE KÖTÜYE KULLANIMI TANI KRİTERLERİ

I. 1. DSM IV'e göre madde bağımlılığının temel kriterleri:

12 aylık bir dönem içinde herhangi bir zaman ortaya çıkan, aşağıdakilerden en az üçü (ya da daha fazlası) ile kendini gösteren, belirgin bir bozulmaya ya da sıkıntıya yol açan uygunsuz bir madde kullanımı örüntüsü:

1. Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere tolerans gelişmiş olması:

(a) entoksikasyon ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artmış miktarlarda madde kullanma gereksinimi.

(b) sürekli olarak aynı miktarda madde kullanılması ile belirgin olarak azalmış etki sağlanması.

2. Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere yoksunluk gelişmiş olması:

(a) söz konusu maddeye özgü yoksunluk sendromu

(b) yoksunluk semptomlarından kurtulmak ya da kaçınmak için aynı maddenin (ya da yakın benzeri) alınması

3. Maddenin çoğu kez tasarlandığından daha yüksek miktarlarda ya da daha uzun bir dönem süresince alınması

4. Madde kullanımını bırakmak ya da denetim altına almak için sürekli bir istek ya da boşa çıkan çabalar

5. Maddeyi sağlamak (örneğin çok sayıda doktora gitme ya da uzun süreli araba kullanma), maddeyi kullanmak (örneğin birbiri ardına sigara içmek) ya da maddenin etkilerinden kurtulmak için çok fazla zaman harcama.

6. Madde kullanımı yüzünden önemli toplumsal, mesleki etkinlikler ya da boş zamanları değerlendirme etkinliklerinin bırakılması ya da azaltılması.

7. Maddenin neden olmuş ya da alevlendirmiş olabileceği, sürekli olarak var olan ya da yineleyici bir biçimde ortaya çıkan fizik ya da psikolojik bir sorununun olduğunun bilinmesine karşın madde kullanımının sürdürülmesi (alkol kullanımı ile kötüleştiğini bildiği ülseri olmasına karşın içmeyi sürdürme).

II. 2. DSM IV'e göre maddenin kötüye kullanımının temel kriterleri:

12 aylık bir dönem içinde ortaya çıkan, aşağıdakilerden en az biri (ya da daha fazlası) ile kendini gösteren, belirgin bir bozulmaya ya da sıkıntıya yol açan uygunsuz bir madde kullanımı olması:

1. İşte okulda ya da evde alması beklenen başlıca sorumlulukları alamama ile sonuçlanan yineleyici bir biçimde madde kullanımı (örn. Madde kullanımı ile ilişkili olarak sık sık işe gitmemeler ya da işte başarı gösterememe; madde kullanımı ile ilişkili olarak okula gitmemeler, okulu asmalar ya da okuldan kovulmalar; çocuklar ya da ev halkının ihmal edilmesi)

2. Fiziksel olarak tehlikeli durumlarda yineleyici bir biçimde madde kullanımı(örn. Madde kullanımının yarattığı bozukluklar sırasında araba kullanma ya da bir makineyi işletme)

3. Madde ile ilişkili, yineleyici bir biçimde ortaya çıkan yasal sorunlar (örn: madde ile ilişkili davranım bozukluğuna bağlı tutuklanmalar)

4. Maddenin etkilerinin neden olduğu ya da alevlendirdiği, sürekli ya da yineleyici toplumsal ya da kişilerarası sorunlara karşın sürekli madde kullanımı (örn:

entoksikasyonun sonuçları hakkında eşle olan tartışmalar, fiziksel kavgalar)
(Amerikan Psikiyatri Birliği, 2000).

II. BAĞIMLILIK YAPICI MADDELER

II. 1. Sigara

En yaygın bağımlılık yapıcı maddedir. Sigara kullanımı dünyada meydana gelen ölüm nedenlerinin başında yer almaktadır. 90'lı yıllarda tütün ve türevlerinden 3 milyon insanın hayatını kaybettiği ve bu rakamın gün geçtikçe artacağı ortaya konmuştur. Sigara bağımlılık yapmasının yanı sıra; kalp damarlarında tıkanıklık, bronşların daralması ve buna bağlı çeşitli akciğer rahatsızlıkları, beyin damarlarında tıkanıklık ve buna bağlı felçler, bacak ve ayak damarlarında tıkanmalar gibi hastalıklara neden olmaktadır (Ögel, Taner ve Yılmazçetin, 2003).

II. 2. Alkol

Alkolün, karaciğerde parçalanması nedeniyle karaciğer hücreleri üzerinde doğrudan doğruya etkisi vardır. Alkol karaciğerde enzim, vitamin ve protein metabolizmasını olumsuz yönde etkilediğinden bu maddelerin eksikliğine bağlı belirtiler görülebilir. Bu nedenle alkol karaciğer sirozu da ortaya çıkabilir. Alkol alındıktan bir süre sonra kan şekeri yükselir ancak, zamanla karaciğerde glikojen deposunda azalma oluşturduğundan kan şekerinin de düşmesine de neden olmaktadır (Köknel, 1998).

Uzun süre yüksek miktarda alkol kullanan, fiziksel bağımlılık gelişmiş bir kişi alkolü bıraktığında ya da azalttığında, hafif bir huzursuzluk ve sinirlilik halinden ölüm riski taşıyan tablolara dek değişebilen yoksunluk belirtileri ortaya çıkmaktadır. Yoksunluk belirtileri arasında terleme, baş ağrısı, bulantı, uykusuzluk, algı bozuklukları, dikkat eksikliği, tedirgin, sinirli, huzursuz ruh hali, kan basıncının ve vücut ısısının artması, epileptik nöbetler sayılabilir (Ögel, Taner ve Yılmazçetin, 2003).

II. 3. Esrar

Hint kenevirinden elde edilen esrar, genellikle ilk denenen yasa dışı maddedir. Eroin, kokain gibi daha ağır maddelere geçiş sağlayabilir. Bu nedenle geçiş maddesi olarak bilinmektedir (Ögel, Taner ve Yılmazçetin, 2003).

Esrar alındığında, duygu durumu değişiklikleri meydana gelir. Bu değişiklikler hüznün ve mutluluk arasında yer alan geniş bir duygulanım yelpazesi içinde değişmekte ve kimi kez bunlara algı ve düşünce değişiklikleri de eklenmektedir. Esrar, sempatik sinir sisteminin etkinliğini de artırmaktadır. Ağız kurur, gözbebekleri genişler, yüz kızarır, kalp vurumu ve nabız sayısı artar; kan basıncı yükselir. Uzun süre esrar kullananlarda burun mukozasında ve konjunktivalarda kuruma olur. Gözler kanlanır; boğazda yanma, öksürük, bulantı, kusma, ishal görülebilir (Köknel, 1998).

II. 4. Kokain

Koka ağacından elde edilen kokain, ilk alındığında uyarıcı etki yapar. Merkezi sinir sistemini uyarak; kalp vurum sayısını, kan basıncını ve solunumu arttırır. Kaslarda gerilme ve kasılma olabilir. Bir süre sonra kokainin merkezi sinir sistemi üzerindeki uyuşturucu etkisi başlar. Hareket yavaşlar, duyum azalır; bulantı ve kusma görülebilir. Alınan miktar çoğalırsa, çeşitli algı yanılsamaları görülür. Dokunma hallüsinasyonlarına sıklıkla rastlanmaktadır. Uzun süre kokain kullananlarda iştahsızlık, zayıflama, uykusuzluk, mide ve bağırsak bozuklukları ve cinsel gücün azalması gibi fiziksel belirtiler ortaya çıkar (Köknel, 1998).

II. 5. Uçucu maddeler

Uçucu maddeleri elde etmek ucuz ve kolay olduğundan; bu maddelerin kullanımı yaygındır. Tiner, bali (tutkallar), çakmak gazı, uhu, oje, kuru temizlemede kullanılan maddeler, benzin uçucu maddeler arasında sayılabilir. İlk denemede bile boğulmaya veya kanamaya bağlı olarak ölüme neden olabilirler. Ciddi bir sarhoşluk, dengesizlik, hissizlik, uyuşma, yürüme güçlüğüne neden olurlar. Baş ağrısı, bulantı, kusma, tıkanma, boğulma ve ani ölümlere yol açabilirler. Beynin yapısında kalıcı hasarlara neden olurlar. Bir takım hayaller görülebilir ve saldırgan, tehlikeli davranışlar gözlenebilir (Ögel, Taner ve Yılmazçetin, 2003).

II. 6. Halüsinojenler

Halüsinojenik maddeler alındıkları zaman halisünasyonlara neden olan maddelerdir. Bu maddeler gerçek ile olan ilişkinin kopmasına, bilincin genişlemesine yol açarlar. Bazen madde alınması kesildikten günler, hatta aylar sonra da belirtiler yeniden yaşanabilir (Köknel, 1998). Halüsinojenlerin kullanımı ölüme neden olabilir. Ölümler yüksek tansiyon, beden ısısındaki artış ya da yargılama yetisindeki bozulmalara bağlı olarak ortaya çıkan kazalar ya da intiharlar sonucu olmaktadır (Ögel, Taner ve Yılmazçetin, 2003).

II. 7. Ecstasy

Tablet ve kapsül şeklinde satılmaktadır. Beyaz, kahverengi, pembe, sarı renkte, üzerinde gülen surat, kuş, kalp, kanat, Mitsubishi amblemi resimleri olan çeşitleri vardır. Ex, ix, uçuş, kanat gibi isimlerle anılırlar. Alındıktan sonraki 20-60 dakikada etki gösterir, etkisi 4-6 saat arası sürer. Canlılık, enerji artışı, algıda artış, karşı cinse yakınlık, güven duygusu görülür. Beden ısısında, kan basıncında ve nabızda artış, sıvı kaybı, koordinasyon bozukluğu, kalp ritminde bozukluk, böbreklerde hasara yol açabilir. Yüksek ateş ve aşırı sıvı kaybına bağlı ölümler meydana gelebilir (Ögel, Taner ve Yılmazçetin, 2003).

II. 8. Eroin

Sigaraya sarılarak, buruna çekilerek, alüminyum folyo üstünde ısıtıp buharı içe çekilerek ve damardan enjekte edilerek kullanılan eroin, açık kahverengi renktedir ve toz halinde satılır. Alındıktan kısa süre sonra etki göstermeye başlar, etkisi 6-8 saat sürer. Gevşeme, ağrı hissinin kaybolması, kalp ve solunum hızının yavaşlaması, göz bebeklerinin küçülmesi, yüz kızarması, konuşma ve hareketlerde yavaşlama görülür (Ögel, Taner ve Yılmazçetin, 2003).

Enjektör paylaşımına bağlı olarak ortaya çıkan AIDS, Hepatit gibi virüslerin bulaşabilme riski vardır. Yüksek dozda alındığında solunum yavaşlamasına, koma haline ve ölüme yol açabilir. Alınmadığında ya da etkisi geçtiğinde burun akıntısı, kas ağrıları, kramplar, halsizlik, uykusuzluk ortaya çıkar (Ögel, Taner ve Yılmazçetin, 2003).

III. MADDE KULLANIMININ YAYGINLIĞI

Son yıllarda sosyal, biyolojik ve psikolojik birçok faktörle etkileşim içinde olan madde kullanımının yaygınlığının giderek arttığı dikkat çekmektedir.

Madde kullanımının yaygınlığı ile ilgili ülkemizde ve dünyada yapılan araştırmalar madde kullanımının önemli ölçüde yaygınlaştığını destekler niteliktedir. Bu konu ile ilgili yapılan bir araştırmada, kadın ve erkeklerde yaşam boyu madde kullanım oranının yaklaşık %41 ve %31.7 olduğu bildirilmiştir. Ancak bu tür

bilgilere kolay ulaşılamadığından, kullanım oranının daha yüksek olduğu tahmin edilmektedir (Simpson ve Miller, 2002).

Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi tarafından (EMCDDA) Avrupa'daki uyuşturucu sorununun durumunu ortaya koyan 2006 Yıllık Raporu'nda Avrupa'da uyuşturucu kullanımına ilişkin yetişkin kesime ait tahminler yer almaktadır. Bu raporun sonucuna göre farklı madde türlerinin yaşam boyu yaygınlık oranları şöyledir: En az 65 milyon Avrupalı yetişkinden biri esrar; 10 milyon Avrupalı yetişkinin %3'ünden fazlası kokain; 8,5 milyon civarında Avrupalı yetişkin ecstasy; 10 milyon Avrupalı yetişkin veya Avrupalı yetişkinlerin yaklaşık %3'ü amfetamin; 1.000 yetişkin (15-64 yaş) başına 1 ila 8 kişinin opiod (esrar) kullandığı tahmin edilmektedir.

Ülkemizde 2001 ve 2004 yıllarında genç popülasyonla benzer yöntemlerle yapılan iki araştırmanın verileri kıyaslandığında, tütün ve alkol dışındaki tüm maddelerin kullanım yaygınlığında bir artış görülmüştür. Mutlak değişim değerlerinde en yüksek artışı gösteren maddeler sırasıyla; esrar, flunitrazepam, ecstasy, uçucular, eroin ve benzodiazepinlerdir. Bu iki araştırma arasında ecstasy kullanım yaygınlığındaki artışın oldukça yüksek oranda olduğu dikkat çekmektedir. Flunitrazepam, eroin, esrar, uçucu ve benzodiazepin kullanımında da belirgin artış olduğu görülmektedir (Ögel ve ark., 2004; Akt. Ögel, 2005). Okul popülasyonu dışındaki popülasyonlarda, özellikle sokakta veya tutukevi ve cezaevi gibi ortamlarda kalan kişilerde madde kullanım yaygınlığının daha fazla olduğu göz

önünde bulundurulduğunda (Ögel, 2005), madde kullanımı hem bireysel ve hem de toplumsal alanlarda ciddi bir sorun olarak karşımıza çıkmaktadır.

IV. MADDE KULLANIMI İLE İLİŞKİLİ DEMOGRAFİK ÖZELLİKLER

Madde kullanan kişiler sosyodemografik özellikler açısından bazı benzerlik ve farklılıklar göstermektedir. Meperidin (Petidin) ve esrar kullanım bozukluğu nedeniyle yatarak tedavi gören hastaların sosyodemografik özelliklerinin incelendiği bir araştırmada, esrar kullananların büyük bir çoğunluğunun işsiz olduğu ve eğitim düzeyinin, meperidin kullananlara oranla daha düşük olduğu dikkat çekmiştir. Ayrıca esrar kullanımının erkeklerde kadınlara oranla önemli ölçüde yüksek olduğu bulunmuştur (Evren, Ögel ve Çakmak, 2002). Eroin kullananlar ile yapılan bir çalışmada ise, eroini damar yoluyla kullananlarda bekar olma, anne-baba ile yaşama, işsizlik, madde kullanımına bağlı sosyal sorunlar yaşama, özkıym girişimi öyküsü ve ilk kullanılan maddenin esrar olma oranları yüksek bulunmuştur (Evren ve Çakmak, 2002). Bulut ve ark. (2006) tarafından yapılan araştırmada, madde kullanımının erkeklerde daha sık görüldüğü ve madde kullanımına başlama yaş ortalamasının 22.44 olduğu bildirilmiştir. Ülkemizde yapılan bir diğerk araştırmada ise madde kullanımına başlama yaş ortalaması 17.2 olarak bulunmuştur (Sevinçok, 2000).

Madde kullanım bozukluğu olan ve yatarak tedavi gören hastaların sosyodemografik ve madde kullanımı ile ilişkili özelliklerinin cinsiyete göre karşılaştırılmasının amaçlandığı bir araştırmada, madde kullanan kadınların daha

çok boşanmış, lise veya üniversite düzeyinde eğitim görmüş ve özkiyım girişim öyküsü olan kişiler olduğu görülmüştür. Erkek kullanıcılarda ise madde kullanımına bağlı yasal sorunlar yaşama, madde etkisinde tehlikeli ve zarar verici davranışlarda bulunma, daha önce cezaevi yaşantısı ve madde tedavisi görmüş olma oranı daha yüksek bulunmuştur. Ayrıca, kadınların tercih maddesi olarak eroin, meperidin, benzodiazepin dikkat çekerken; erkeklerde esrar ve uçucu madde kullanım oranlarının kadınlara göre daha yüksek olduğu görülmüştür (Evren ve ark., 2003).

V. MADDE KULLANIMI VE PROBLEM ÇÖZME BECERİLERİ

Modern stres kuramına göre; sosyal problem çözme, temelde kişinin stresli durumların etkili bir şekilde üstesinden gelmesini sağlayan, bilinçli, rasyonel, amaçlı ve çaba gerektiren başa çıkma sürecidir. Bu tanıma göre, başa çıkma tamamiyle problem çözme değildir; ancak problem çözme becerilerini içermektedir. Bazı başa çıkma becerileri problem çözme becerilerini kapsamaktadır (D’Zurilla ve Chang, 1995).

Problem çözme yeteneği, uyumlu problem çözme becerilerinin kullanımı ile ilgilidir. Pozitif problem yönelimi ve akılcı problem çözme, stresli durumları değiştirmede veya tehdit ifade eden durumların üstesinden gelmede daha iyi başa çıkma stratejileri kullanma olarak belirlenmiştir. Diğer yandan, problem çözme becerilerinin duyguların ifade edilmesi ve sosyal destek arama ile ilişkili olduğuna dair destekleyici bir sonuç bulunmamıştır. Hatalı / etkisiz problem çözme, uyumsuz başa çıkma stratejilerinin kullanımı ile ilişkilidir. Problemden kaçınma, inkar ve

stresli olayı düşünmekten kaçınma işlevsel olmayan problem çözme boyutları ile ilişkilidir (D’Zurilla ve Chang, 1995).

Literatürde yer alan Sosyal Problem Çözme Envanterinde de problemle ilgili iki farklı yönelimin öne çıktığı görülmektedir. Bunlar; *problem yönelimi* ve *uygun problem çözme yönelimidir*. Problem yönelimi, bir kişinin kendi problem çözme yeteneğini içermekte ve yaşamındaki problemlerle ilgili olarak, genelde nasıl düşündüğü ve hissettiğini tanımlayan bilişsel ve duygusal (yapıcı ve işlevsel olmayan) şemalara işaret etmektedir. Diğer uygun problem çözme yönelimi ise belli bir problem için en iyi veya en uyumlu çözümü bulma olasılığını daha da arttırmak için tasarlanan problem çözme becerileri ve tekniklerinin mantıken araştırılmasına yön verilmektedir (Akt. D’Zurilla ve Chang, 1995).

Sosyal-bilişsel modeller madde bağımlılığını yetersiz başa çıkma mekanizmaları ile ilişkilendirerek açıklamaktadır (Marlett, Baer, Donovan ve Kihlevan, 1991; Akt. Herrick ve Elliott, 2001). Genellikle uygun davranışlar; geçmiş deneyimler, durumsal faktörler, biyolojik faktörler ve bilişsel süreçler gibi kazanılmış sosyal davranışlarla ilişkili olarak yorumlanmaktadır (Mac Kay, Donovan ve Marlatt, 1991; Akt. Herrick ve Elliott, 2001). Madde bağımlılığı, problem durumlarla etkisiz başa çıkmanın bir görünümü olarak ortaya çıkabilir. Bu durumun kişinin başa çıkma repertuarını temsil ediyor olabileceği düşünülmektedir.

Araştırmalara göre, madde bağımlısı olan ergenlerin ailelerinde de aile içi problem çözme ve günlük problemlerle başa çıkma becerileri konusunda eksiklikler

bulunmaktadır (Hops, Tildesley, Lichetenstein ve Ary,1990; Akt. Herrick ve Elliott, 2001).

Neo Kişilik Envanterinin (NEO-PI) uygulandığı bir araştırmada kişilik boyutları ile başa çıkma becerileri arasındaki ilişki incelenmiştir. Araştırma sonucunda nevrotiklerin kaçınan başa çıkma becerilerini yüksek oranda ($r = .53$) kullandığı bulunmuştur. Araştırmada Nevrotizm ve depresyon, dürtüsellik ve öfke arasında korelasyonel ilişki bulunmuştur. Aynı zamanda öz-disiplin ile problem çözme birbiriyle ilişkili bulunurken, öz-disiplin ve dürtüsellik arasında negatif yönde ilişki bulunmuştur (McCormick ve ark.1998).

Yüzotuziki eroin ve kokain bağımlısı ile 12 ay süren tedavi sürecinde yapılan bir araştırmada, bilişsel-davranışçı teknikler ve ilaç tedavisi uygulanarak madde bağımlılarının tedavi edilmesi amaçlanmış ve son 6 ayda nüksü önleme üzerinde durulmuştur. Araştırma sonucunda ilaç tedavisi gören madde bağımlılarında başa çıkma yolları ile psikiyatrik hastalıklar arasında bağlantı olduğu görülmüştür. Duygudurum bozukluklarının bulunması, geçici başa çıkma yolları ile ilişkili bulunmuştur. Duygudurum bozukluğu olan kişiler stresli bir durumla karşılaştıklarında sigara içmek, alkol almak gibi daha pasif davranışlar göstermekte ve böylece rahatlamaktadırlar. Sonuç olarak başa çıkma yollarının türüne göre, depresyon ve anksiyete puanları arasında farklar vardır (Franken ve ark., 2001).

Madde bağımlılığı ile ilgili tedavi programları etkisiz başa çıkma yollarını geliştirmeye odaklanmaktadır. Başa çıkma mekanizmaları bir kişilik eğiliminden

çok, bireysel özellik olarak görülebilir. Örneğin, bireyler farklı problem durumlarında farklı başa çıkma mekanizmalarını kullanabilirler (Schreurs ve ark. 1993; Akt. Franken ve ark., 2001). Ancak bu durum bağımlıların tedavisi esnasında değişebilir. Yoksunluk belirtileri ve akut stres gibi diğer ilişkili faktörler, görünen psikolojik belirtilerdir. Bu belirtiler başa çıkma yollarını etkilemektedir (Franken ve Hendriks, 1997; Akt. Franken ve ark., 2001).

Madde bağımlılığının tedavi sürecinde kendilik kontrolü, sosyal beceriler, stres yönetimi ve problem çözme iyileşme sürecinde gerekli olan sosyal-bilişsel özelliklerdir. Sosyal-bilişsel tedavide kişisel, sosyal ve sağlık problemleriyle başa çıkma yollarının öğretilmesi hedeflenmektedir. Sosyal problem çözme becerilerinin türü bazen bağımlılığın gelişmesinde, önlenmesinde veya tedavisinde etkili olabilmektedir (Marlatt, 1979; Akt. Herrick ve Elliott, 2001).

Kullanılan başa çıkma becerileri, madde bağımlılığı tedavisi süresince değişmektedir. Madde bağımlılarını, tedavi sürecinde inceleyen bir araştırmaya katılan madde bağımlıları daha etkili başa çıkma mekanizmaları kullanmaya başlamışlardır. Pasif, geçici (palliative) rahatlamaya yönelik tepkileri, daha uyumlu başa çıkma yolları ile değişmiştir (Franken ve ark., 2001).

Sosyal öğrenme modeline göre kaçınma, madde kullananlar ve bağımlılar için önemli bir başa çıkma yoludur. Madde kullanan kişiler uygun alternatif başa çıkma yollarını kullanamadıklarından, kaçınan başa çıkma mekanizmasını kullanmaktadırlar (Abrams ve Niaura, 1987; McCormick ve ark. 1998). Alkol

bağımlısı ergenlerin sosyal destek ve başa çıkma becerileri arasındaki ilişkiyi inceleyen diğer bir araştırmada da alkol kullanımı ve kaçınan tür başa çıkma mekanizması kullanımı arasında ilişki bulunmuştur (Hamdan-Mansour, Puskar ve Sereika, 2007).

Kokain kullanıcıları ve birkaç maddeyi bir arada kullananlarla yapılan bir çalışmada, birkaç maddeyi birlikte kullananların nevroitiklik puanları daha yüksek bulunmuş; sadece kokain kullananların birkaç maddeyi bir arada kullananlardan daha fazla sosyal destek arayışı içinde oldukları ve daha etkili problem çözme becerilerine sahip oldukları görülmüştür. Araştırmadan elde edilen diğer bulgular ise; kişilik bozukluğu tanısı olanların planlı problem çözme becerilerinin düşük olduğu; dışa dönüklerin ise problem çözme becerilerinin iyi olduğu yönündedir. Ayrıca problem çözme becerisi arttıkça kişiler olumlu yönde yeniden başlangıç yapabilmekte ve kaçan/ kaçınan başa çıkma (escape avoidance coping) yollarını daha az kullanmaktadırlar (McCormick ve ark.1998).

Thoits (1994) üstesinden gelinen ve gelinemeyen problemlerin stres ve madde kullanım düzeyini etkilediğini belirtmiştir. Özellikle aile ve iş yaşantılarında karşılaştıkları problemleri çözemeyen, problem çözme becerileri zayıf olan kişilerin, daha fazla psikolojik semptom gösterdikleri ve madde kullanma eğilimlerinin daha fazla olduğu bulunmuştur.

Herrick ve Elliott (2001) tarafından bir madde bağımlılığı tedavi programında, çift tanı alan (madde bağımlılığı ve kişilik bozukluğunun birlikte

görüldüğü) kişilerde problem çözme becerileri ve kişilik bozukluğu arasındaki ilişki incelenmiştir. Bu araştırma sonucunda, araştırmacılar tarafından madde bağımlılığının tedavi süreci ve sonucu için problem çözme becerilerinin önemli olduğu bulunmuştur.

Demirbaş ve ark.(2004) araştırmaları sonucunda, alkol bağımlısı hastaların daha çok kaçınan, değerlendirici ve düşünen problem çözme yaklaşımlarını, daha az sıklıkla da planlı, kendine güvenen ve aceleci yaklaşımları kullandıklarını belirlemişlerdir.

Görüldüğü gibi birçok araştırma problem çözme becerileri ve madde bağımlılığı arasında ilişki olduğunu göstermektedir. Ancak, bu bulgulara karşıt olarak sosyal problem çözme becerilerinin bağımlılıkla ilişkili olmadığını gösteren araştırmalar da vardır. Örneğin, Larson ve Hepner (1989) tarafından alkol bağımlıları ile yapılan bir çalışmada, alkol bağımlılığı ile problem çözme becerileri arasında bir ilişki bulunmamıştır (Akt. Herrick ve Elliott, 2001). Mezzich, Tarter, Kirisci, Hsieh ve Grimm (1995) ise araştırmalarında madde bağımlılığı ile başa çıkma yolları arasında doğrudan bir ilişki bulmamakla birlikte, madde bağımlılığı ile psikopatolojinin birlikte görülmesi durumunda başa çıkma yolları ile bağımlılık şiddeti arasında anlamlı ilişkiler bulmuşlardır (Akt. Franken ve ark., 2001).

VI. MADDE BAĞIMLILIĞINA EŞLİK EDEN PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR

Madde kullanan kişiler ile ilgili yapılan araştırmalar, madde kullanan kişilerin kişilik özellikleri ile ortaya çıkan psikolojik semptomları açısından bazı benzerlikler olduğunu göstermektedir. Örneğin. antisosyal kişilik bozukluğu, anksiyete bozukluğu, depresyon ve sınır kişilik bozukluğu madde bağımlılarında sıklıkla görüldüğü düşünülen bozukluklardır (Brooner ve ark., 1997; Verheul ve ark., 2000; Sevinçok ve ark., 2000; Kural ve ark., 2004). Ayrıca dissosiyatif bozukluk ve çocukluk çağı travmasına da rastlanmaktadır (Evren ve Ögel, 2003). Verheul'in (2001) madde bağımlılarının değerlendirildiği çalışmalarla ilgili yaptığı inceleme sonucunda, antisosyal kişilik bozukluğu ve sınır kişilik bozukluğu en sık rastlanan kişilik bozuklukları olarak bulunmuştur. Ortalama olarak, sınır kişilik bozukluğuna % 10.1, kaçınan kişilik bozukluğuna % 6, pasif-agresif kişilik bozukluğuna % 6, narsistik kişilik bozukluğuna % 5.3, bağımlı kişilik bozukluğuna % 4.6 ve obsesif-kompulsif kişilik bozukluğuna % 4.4 oranlarında rastlandığı ortaya konmuştur. Alkol bağımlısı 47 erkek hasta ile yapılan bir diğer çalışmada ise alkol bağımlılığına eşlik eden kişilik bozukluğunun oranı % 51.1 olarak bulunmuştur. En sık rastlanan kişilik bozuklukları ise, antisosyal kişilik bozukluğu (%25.5) ve sınır kişilik bozukluğu (%14.9) olmuştur (İnce, Doğruer ve Türkçapar, 2002).

Hem madde bağımlılığı, hem de kişilik bozukluğu tanısı alan kişiler madde bağımlısı olmayanlara göre bazı özellikler açısından farklılıklar göstermektedirler. Çift tanı alan kişiler, sadece kişilik bozukluğu tanısı olanlara göre daha genç, daha az

şizofreniye eğilimli, tedavi periyoduna daha katılımcı olma eğilimindedirler (Herrick ve Elliott, 2001).

Kişilik bozuklukları ve depresyon ise sıkça birlikte görülen bozukluklar içindedir. Depresyon ve kişilik bozuklukları arasındaki ilişkiyi inceleyen pek çok araştırma yapılmıştır. Örneğin, Akiskal, Hirschfeld ve Yerevanian(1983), Docherty, Fiester ve Shea(1986), Gunderson ve Eliot(1985), Hirschfeld ve Cross(1983,1987) ve Widiger(1989), depresyon ve kişilik bozuklukları arasındaki ilişkiyi araştıran kuramcılardandır. Bu kuramcılardan bazıları depresyonun kişilik bozukluğuna neden olduğunu söylerken, bir kısmı kişilik bozukluğu sonucunda depresyonun ortaya çıktığını belirtmektedir (Akt., Former ve Nelson-Gray, 1990). Kokkevi ve ark. (1998) madde bağımlılarını tedavi süreçleri boyunca incelemişler ve bu kişilerde görülen kişilik bozukluklarını belirlemeyi amaçlamışlardır. Söz konusu araştırmada dikkat çeken bulgulardan biri, kişilik bozukluğu olan madde bağımlısı kişilerde depresyon, kişilik bozukluğu olmayanlara göre 3 kat daha fazla görülmektedir. Robins ve ark. (1984), genel popülasyonda major depresyonun görülme sıklığının %3.7 ve %6.7 oranında olduğunu belirlemişlerdir (Akt. Pelissier ve O'Neil, 2000). Eroin bağımlılarının depresyon düzeylerini ölçmek için yapılan diğer bir çalışmada ise, araştırmaya katılanların % 3.9'unun depresyon nedeni ile yaşamları boyunca bir kez ya da birden fazla madde kullandıkları bulunmuştur (Ahmadi, Arabi ve Mansouri, 2003). Brooner ve ark. (1997) ilaç tedavisi gören 716 eroin bağımlısı ile yaptıkları bir çalışma sonucunda antisosyal kişilik bozukluğu ve depresyonu en yaygın görülen bozukluklar olarak saptamışlardır.

Alkol ve madde bağımlılığında da depresyon tanısı yüksek oranda görülmektedir. Alkol bağımlıları ile yapılan bir araştırmada olguların %65' inde en az bir Eksen I bozukluğu saptanmıştır. Araştırma sonucunda yaşam boyu majör depresyon ek tanı sıklığı % 35 olarak saptanırken; % 27.5 sıklıkla ise anksiyete bozuklukları kümesine rastlanmıştır (Öner, Tamam, Levent ve Öner, 2002). Nikotin bağımlıları ile yapılan bir çalışmada ise, nikotin bağımlılarının tedavisi sürecinde major depresyonun görülüp görülmediği araştırılmıştır. Daha önceki bulgular, nikotin bağımlılığının nörokimyasal anormalliklere neden olabileceğinden; depresyona ve madde bağımlılığına yol açabileceğini göstermektedir. İlgili araştırmanın sonucuna göre, nikotin bağımlılığı hem depresyon, hem de diğer madde bağımlılıkları ile ilişkili bulunmuştur (Markov, Kosten ve Koob,1998; Akt. Kilen ve ark., 2003) .

Kabakçı ve Eker'in (1990) ülkemizde yaptıkları araştırmada evlilik problemleri, boşanma ve eşle problemler gibi değişkenler depresyonla ilişkili bulunmuştur. Ayrıca bu durumun alkol kullanımına neden olduğu belirtilmiştir. Alkolikler arasında, depresyona neden olan risk faktörlerinden evlilik problemleri ve sağlık problemlerinin alkol kullanımına neden olduğu düşünülmektedir. Depresyonu olan alkolikler evliliklerinde problem yaşadıklarından dolayı, depresyonu olmayan alkoliklere göre daha fazla içmektedirler. İnce, Doğruer ve Türkçapar (2002) tarafından erkek alkol bağımlıları ile yapılan araştırma sonucunda ise benzer şekilde en sık görülen tanı %25.5 ile majör depresyon olmuştur. Majör depresyonu, distimi (%10.6) ve özgül fobi (%10.6) takip etmiştir.

Eroin bağımlılığında depresyon prevalansı Deleon, Skodol ve Roseltal (1973), Fish ve ark., Greenfield, Raynes, Mc Kenna ve Levine(1975) ve Stear(1977), Warmser(1972) tarafından araştırılmış ve eroin, bağımlıların depresyon ve düşmanlık duygularını kontrol etmek amacıyla, kendi kendilerine aldıkları bir tür ilaç olarak tanımlanmıştır. Klinik ölçümler ve hastaların bildirimlerine göre, eroin bağımlılığında depresyonun görülme oranı %25 ile %33 arasındadır (Akt. Steer, Emery ve Beck, 1980). Bazı güncel araştırmalarda erkeklerin eroin bağımlılığında düşük derecede depresif belirti gösterdikleri bulunurken; Steer, Emery ve Beck (1980) tarafından yapılan araştırma sonucuna göre eroin bağımlılarında depresyon yaygınlığı %25 ile %33 arasındadır. Bunun nedeni ise ölçme yöntemlerinin farklı olması ve örneklem seçimi yapılırken coğrafi farklılıktan dolayı farklı sonuçlar çıkabilmesidir. Eroin bağımlılarında depresyonun görülme sıklığını belirlemeyi amaçlayan diğer bir çalışmada, 40 eroin bağımlısı ile çalışılmış ve eroin bağımlılarının %35 ila %50'sinde depresif bozukluk görüldüğü belirlenmiştir (Raunsaville ve ark, 1982; Akt. Kosten, Morgan ve Kosten, 1990).

Madde bağımlılığı ile intihar davranışı arasında da ilişki olduğu bulunmuştur. İntihar eden madde bağımlılarında majör depresyon ek tanısının madde bağımlılığına sıkça eşlik ettiği görülmüştür (O'Boyle ve Brandon,1998).

Ülkemizde yapılan bir araştırmada; alkol ve madde bağımlılarında, travma sonrası stres bozukluğu görülme oranı % 31 olarak bulunmuştur. Travma sonrası stres bozukluğu görülen madde bağımlılarında en sık rastlanan ek tanılardan birinin de depresyon olduğu bildirilmiştir (Kural ve ark., 2004).

Pelissier ve O'Neil (2000) tarafından 467 erkek ve 142 kadınla yapılan bir çalışmada alınan madde türü sayısı arttıkça depresyon düzeyinin de anlamlı oranda arttığı bulunmuştur. Özellikle erkeklerde madde türü sayısı ile depresyon ilişkili olmaktadır. Madde türlerine göre depresyon düzeyinin değiştiğine dair bir bulgu elde edilmemiştir.

Araştırmalar, bağımlılarda depresyonun görülme durumunu çeşitli faktörlerin etkilediğini göstermiştir. Örneğin, eroin bağımlısı erkeklerle yapılan araştırma sonucuna göre, diğer bir bağımlı ile yaşayan bir bağımlının, bağımlı birisiyle yaşamayana göre; işsiz erkeklerin iş sahibi olanlara göre; daha önce bağımlılık tedavisi girişiminde bulunanların ise, bulunmayanlara oranla daha fazla depresif belirti gösterdikleri bulunmuştur. Kısacası, eroin bağımlısı erkeklerde işsizlik, bağımlı birisiyle yaşama ve önceki tedavilerin başarısızlıkla sonuçlanması depresif semptomları artırmaktadır. Bunun için araştırmada bağımlıların tedaviye ev arkadaşlarını da getirmeleri için ikna edilmelerinin ve mesleki rehabilitasyonun önemine değinilmiştir (Steer, Emery ve Beck, 1980).

VII. MADDE BAĞIMLILIĞININ CİNSEL VE FİZİKSEL İSTİSMAR İLE İLİŞKİSİ

Madde bağımlılığı ile ilişkili bulunan diğer bir faktör cinsel ve fiziksel istismardır. Araştırmalar, çocukluklarında cinsel ve fiziksel istismara uğrayan kişilerde madde kullanımının arttığını göstermektedir (Malinosky-Rummell ve

Hansen, 1993; Miller ve Downs, 1995; Akt. Simpson ve Miller, 2002). Aynı zamanda, çocukluklarında cinsel istismara uğrayan kişilerde depresif belirtilerin yaygın olarak görüldüğünün de tespit edildiği göz önünde bulundurulduğunda; bu tür istismar kaynaklı depresyon vakalarında madde kullanımının artabileceği düşünülebilir.

Polunsky ve Folletten (1995) tarafından yapılan araştırma sonucuna göre, çocukluklarında cinsel istismara uğrayan kadınların %14 ila %13'ünde madde kullanımı görülürken, çocukluklarında cinsel istismara uğramayan kadınların %3 ila %12'sinde madde kullanımı görülmektedir (Akt. Simpson ve Miller, 2002). Cinsel kötüye kullanım öyküsü olan kadın ve kızlarda alkol ve madde kullanımı genel popülasyona göre 3 kat daha fazla görülmektedir (Simpson ve Miller, 2002).

Sonuç olarak, alkol ve madde bağımlılığı birçok psikolojik faktörle ve psikiyatrik bozuklukla ilişkilidir. Eşlik eden tanı olarak başta kişilik bozuklukları olmak üzere, duygudurum ve anksiyete bozuklukları dikkat çekmektedir. Madde bağımlılığının tedavisinde eşlik edebilecek bozukluklar göz önünde bulundurularak, kişinin bu geniş çerçeve içinde değerlendirilmesi uygun olacaktır.

VIII. MADDE BAĞIMLILIĞI TEDAVİSİ

VIII. 1. Madde Bağımlılığında Tedavi Türleri

Görüşmede kullanılabileceği düşünülen tekniklerden biri; madde bağımlısını durumuyla yüzleştirmektir. Ancak, alkol ve madde bağımlılarının tedavisinde çok

uzun yıllardır yüzleştirme tekniği kullanılmamaktadır. Genellikle kullanılan ve önerilen yöntem, motivasyonel görüşmedir. Motivasyonel görüşme, danışanın deneyerek ve öğrenerek davranışını değiştirmesini hedefleyen, destekleyici, danışan merkezli bir yaklaşımdır (Sommers-Flanagan ve Sommers-Flanagan 2003). Motivasyonel görüşmede kişiyi doğrudan yönlendirmeden ve yüzleştirmeden madde kullanımı ile ilgili sorular sorularak görüşme yapılmalıdır. İlk görüşmelerde motivasyonel görüşme teknikleriyle madde bağımlısı olan danışana;

- ❖ Madde kullanımının detayları sorulabilir.
- ❖ Tipik bir gününün nasıl geçtiđi sorulabilir.
- ❖ Yaşam tarzı ve yaşam stresleri ile ilgili sorular sorulabilir. Ancak bu konuların da madde kullanımı ile ilişkili olması uygun olacaktır.
- ❖ Öncelikle sağlığı sorulup; daha sonra madde kullanımı sorulabilir. Böylece kişinin madde kullanımının sağlığı üzerindeki etkilerini daha iyi anlaması sağlanabilir.
- ❖ Madde kullanmanın iyi ve iyi olmayan yönleri sorulabilir.
- ❖ Geçmişteki ve bugünkü madde kullanımı arasındaki farklar; yıllar içinde madde kullanımında ne tür değişiklikler olduğu sorulabilir.
- ❖ Madde ile ilgili bir bilgi paylaşıldığında ardından, “sen bu konuda ne düşünüyorsun?” diye sorulabilir.
- ❖ Madde kullanımı ile ilgili ne düşündüğu sorulduktan sonra, bir sonraki adımda bu konu ile ilgili ne yapmayı düşündüğu sorulabilir (Sommers-Flanagan ve Sommers-Flanagan 2003).

Bilgilendirme ise tedavinin önemli aşamasıdır. Madde kullanan kişiler, madde kullanımının etkileri ve sonuçları hakkında bilgilendirilmeli, merakları giderilmeli ve yanlış inançlar düzeltilmelidir. Madde kullanımının kişinin yaşamı üzerindeki etkisini fark etmesi sağlanmalıdır (Ögel, Taner ve Yılmazçetin, 2003). Ayrıca, motivasyon artırıcı görüşme tekniklerini ihmal etmeden görüşmeler sürdürülmelidir.

Madde bağımlılığının tedavisinde, koruyucu faktörler riskleri azalttığı için risk faktörlerini koruyucu faktörlere dönüştürme yararlı bir yaklaşımdır. Tutarlı bir çevre, artmış motivasyon, sosyal destek ve toplumda madde karşıtı mesajlar koruyucu faktör örnekleri arasında sayılabilir (Deborah ve Simkin, 2005).

Her maddenin yoksunluk belirtisinin niteliği ve şiddeti farklıdır. Yoksunluk belirtilerinin şiddeti kişiden kişiye de değişebilir. Madde kullanımı sırasında beden bir denge kurar; madde bırakıldıktan sonra ise yeni bir denge oluşturmaya çalışır. Bu dönemde önemli bedensel sorunlar yaşanabilir. Bu tür bedensel belirtiler ortaya çıktığında bedensel belirtileri gidermek için tıbbi müdahaleler gerekir. Yoksunluk belirtilerini gidermeyi amaçlayan tıbbi bir sürece detoksifikasyon (arındırma) adı verilmektedir. Detoksifikasyon süreci tek başına tedavi değildir. Detoksifikasyon aşamasını takiben terapi ve rehabilitasyon sürecinin başlaması tedavinin başarıya ulaşma şansını arttırmaktadır (Davison ve Neale, 2004).

Psikoterapi tedavide çok önemlidir. Psikoterapi ile kişinin madde kullanım kaynaklı ortaya çıkan ya da madde kullanımına neden olan etkenlerin (kişilik

bozuklukları, duygudurum bozuklukları gibi) ortadan kaldırılması hedeflenmektedir. Ayrıca madde kullanan kişiler, riskli durumlardan (örneğin, esrar kullanan diğer kişilerle birlikte olmak) nasıl kaçınacaklarını öğrenirler; maddenin kendileri için cazip olan yanlarını fark ederek, bunun yerine koyabilecekleri alternatifler (örneğin, esrar kullanmayan kişilerle birlikte çeşitli eğlendirici etkinliklere katılmak) üretirler (Davison ve Neale, 2004).

VIII. 2. Madde Bağımlılığı Tedavisinde Dikkat Edilmesi Gereken Konular

Madde bağımlılığı bir hastalık olarak değerlendirilmelidir. Farklı maddeler farklı ruhsal, bedensel ve sosyal komplikasyonlar ortaya çıkarmaktadır (Rikwood ve ark.,2005). Her ne kadar kabul etmek istemese de, kişinin kullandığı maddenin etkilerini anlaması sağlanmalı ve madde bağımlılığının tedavi edilebilecek bir hastalık olduğu açıklanmalıdır.

Madde kullanan kişiler genellikle bağımlı olduklarını kabul etmemektedirler. Bu nedenle, tedavi olmaya ve maddeyi bırakmaya da çok istekli olmayabilirler. Bu konuda kişi ile çatışmaya girmeden, zamanla onun verdiği veriler ve söylediği sözler ile bağımlı olduğunu anlaması sağlanmalıdır. Kişinin madde kullanım sorunu olduğunu fark edip kabullenmesi düzelmenin başlangıç noktasını oluşturmaktadır. Kişi genellikle istediği zaman maddeyi bırakabileceğine inanmaktadır. Kimi zaman kişinin bırakabileceğine olan inancı desteklenebilir ve değişime bu yolla yönlendirilebilir (Ögel, Taner ve Yılmazçetin, 2003).

Madde kullanan kişiler diğer kişiler tarafından dışlanacaklarına ve kendisine yeterince değeri verilmeyeceğine inanırlar. Bu durum madde bağımlılarının kendilerine olan güvenlerini azaltır, sosyal ilişkilerini etkiler ve kişinin kaçınma davranışı göstermesine neden olur (Link, Rahav, Phelan ve Nuttbrock,1997). Madde kullanıcılarına karşı oluşan olumsuz tutumların, sorunu olumsuz yönde etkilediği bilindiğinden öncelikle madde bağımlısı ile çalışanların bu kişilere önyargısız bir şekilde yaklaşması tedavinin olumlu ilerleyişi açısından son derece önemlidir. Kişinin madde kullanımını bırakmasında bireysel özelliklerinin yanı sıra, ailesi ve sosyal çevresinin de oldukça önemli olduğu unutulmamalıdır (Köknel, 1998). Kişinin iyileşmek için istekli olması; aile ve sosyal çevresinin de kişiye destek vermesi olumlu ilerleyiş açısından çok önemlidir. Kişinin tedavi sürecine zaman zaman aile üyelerinin de katılımının sağlanması; aile üyelerinin bağımlılığın ve tedavi sürecinin doğası ve sonuçları hakkında bilgilendirilmesi ve onların desteğinin de alınması faydalı olabilmektedir (Kalyoncu ve Mırsal,2000).

Arkadaş çevresi madde kullanan kişilerin maddeye başlamalarında olduğu gibi maddeyi bırakmalarında da oldukça önemlidir. Madde kullanan kişi tedavi sürecinde de madde kullanan arkadaşlarıyla görüşmeye devam etme eğilimi gösterebilir (Ögel, Taner ve Yılmazçetin, 2003). Kişi eski çevresinden uzaklaşmadıkça nüksün gerçekleşme ihtimali yüksektir. Kişi değişim için yaşamını ve kendisini değiştirmeye istekli olmalıdır (Köknel, 1998).

Kişinin maddeyi bırakması için kararlılık çok önemlidir. Birçok bağımlı kişi, madde kullanmayı bırakma isteğini belirtmektedir. Ancak istekli olmanın ötesinde

maddeyi bırakma konusunda kişinin gerçekten kararlı olması gerekmektedir. Bazen kişi kullanmakta olduğu tercih maddesinin zararlı olduğuna inansa ve kullanmayı bıraksa da, onun yerine koyabileceği başka maddeleri tercih etme eğiliminde olabilir. Bu durum kişinin bağımlılıktan kurtulma konusunda tam olarak istekli ve kararlı olmadığını gösterebilir ve nüksün habercisi olabilir. Kişiye mutlaka uygun şekilde, değişimin tüm maddelerden uzaklaşarak olacağı anlatılmalıdır (Ögel, Taner ve Yılmazçetin, 2003). Kişi madde kullanmama konusunda kararlı bir şekilde ilerledikçe, kişinin bu başarısına dikkat çekilmeli ve madde kullanımını bırakma davranışı olumlu geribildirimlerle pekiştirilmelidir (Kalyoncu ve Mırsal, 2000).

Uzun süre madde kullanan kişi, bu süreçte daha önce sahip olduğu birçok becerisini, yeteneğini kaybetmiş olabilir. Kişiye bu beceri ve yeteneklerini tekrar kazanması için yardımcı olunmalıdır. Böylece, kişinin yeniden hayata tutunması sağlanmakla birlikte; madde kullanımının nüks ihtimali de azaltılmış olur (Köknel, 1998).

Tedavi sürecinde madde kullanan kişiye rehberlik eden terapist ve bu kişi arasındaki ilişkinin niteliği de kişinin madde kullanımını bırakma konusunda etkili olmaktadır. Tedavinin başından itibaren kişi tarafından kendisine yardım eden bir kişi olarak algılanan ve olumlu ilişki kuran danışmanlar daha başarılı ve bu kişiler üzerinde daha etkili olmaktadır (Kalyoncu ve Mırsal, 2000). Bu bağlamda madde kullanan kişilerle çalışanlar bu kişilere empatik bir şekilde yaklaşmalıdır. Böylece, hem kişiyle kurulan iletişim güçlenir; hem de kişinin farkındalığı artırılarak kendi değişim sürecinin kontrolünü elde etmesi sağlanır. Empatik yaklaşım, madde

kullanan kişinin anlaşıldığını hissetmesine ve duygu ve düşüncelerini tekrar gözden geçirmesine imkan sağlar.

Alkol ve madde bağımlısı danışanla çalışan terapistlerin pek çoğunun geçmiş yaşamı ile ilgili kişisel bir madde veya alkol sorunu hikayesi olabilir. Bu problemi kendisi yaşamış olabileceği gibi çevresinden biri (arkadaş, akraba vb.) de yaşamış olabilir. Böyle bir deneyimi olan terapist o kişinin dış dünyaya nasıl baktığını daha iyi tahmin edebilir; daha iyi empati kurabilir ve alkolik veya madde bağımlılarının sorunlarıyla yüzleşmekten nasıl kaçındıklarını daha iyi bilebilir. Ancak terapistin alkol ve madde kullanımı soruları ile ilgili kendisiyle yüzleşmiş olması gerekmektedir. Bu durum, tedavi olan madde bağımlısının da problemleri ile yüzleşebilmesi için oldukça önemlidir. Terapist kendisini iyi tanımalı ve bir alkolik veya madde bağımlısı ile görüşmenin kendisini nasıl etkileyeceğini bilmelidir (Sommers-Flanagan ve Sommers-Flanagan 2003).

Madde bağımlılığı birçok psikolojik ve sosyal faktörle ilişkili olan; çeşitli psikiyatrik bozuklukların eşlik etme ihtimalinin yüksek olduğu bir durumdur. Bu nedenle, madde bağımlılığı tedavisinde kişinin çok yönlü olarak ele alınması gerektiği unutulmamalıdır (Bkz.Ek 1.vaka örneği).

SONUÇ

Araştırmalar, ülkemizde ve dünyada madde bağımlılığının hızlı bir şekilde yaygınlaştığını göstermektedir. Madde bağımlılığı birçok psikolojik faktörle ve psikiyatrik bozuklukla ilişkilidir. Araştırmalar problem çözme becerileri zayıf olan kişilerin daha fazla psikolojik semptom gösterdikleri ve madde kullanma eğiliminde olduklarını göstermektedir. Madde kullananların uyumsuz başa çıkma yollarına başvurduklarına ilişkin çalışmalar mevcuttur. Madde bağımlılığı psikiyatrik bozukluklar açısından incelendiğinde, madde bağımlılığının kişilik bozukluklarından en çok antisosyal kişilik bozukluğu ve sınır kişilik bozukluğu ile ilişkili olduğu bulunmuştur. Ayrıca madde bağımlılarında duygudurum bozuklukları ve anksiyete bozukluklarına da sıkça rastlanmaktadır. Bu nedenle madde bağımlılığının tedavisinde motivasyonel görüşme tekniklerinin kullanılması madde bağımlıları ile çalışırken önem taşıyan diğer terapötik/iyileştirici ögelere dikkat edilmesi ve yanı sıra; madde bağımlılığının ilişkili olduğu diğer psikolojik faktörler ve psikiyatrik bozuklukların iyi bilinmesi gerekmektedir. Tedavi sürecinde söz konusu faktörler dikkate alınarak kişinin çok yönlü değerlendirilmesi ve tedavinin bu doğrultuda yapılandırılması doğru ve uygun bir yol olarak görünmektedir. Toplumsal ruh sağlığı açısından madde bağımlılığı konusunda halkın bilgilendirilmesi amacıyla medyaya, eğitimcilere ve sağlık alanında çalışanlara çeşitli görevler düşmektedir.

KAYNAKÇA

- Ahmadi, J., Arabi, H., ve Mansouri, Y. (2003). Prevalence of substance use among offspring of opiod addicts. *Addictive Behaviours*, 28, 591-595
- Amerikan Psikiyatri Birliği: *Psikiyatride Hastalıkların Tanımlaması ve Sınıflandırılması Elkitabı*, Yeniden gözden geçirilmiş dördüncü baskı (DSM IV-TR), Amerikan Psikiyatri Birliği, Washington DC, 2000'den Çeviren Köroęlu, E. Hekimler Yayın Birliği, Ankara, 2001. 91-150.
- Bulut, M., Savaş, H.A., Cansel, N., Selek, S., Kap, Ö., Yumru, M., ve Vırıt, O. (2006). Gaziantep Üniversitesi alkol ve madde kullanım bozuklukları birimine başvuran hastaların sosyodemografik özellikleri. *Bağımlılık Dergisi*, 7(2), 65-70.
- Carol, V., ve ark. (1993). Psychosocial and Sociodemographic Characteristics of DWI Offenders-Journal of Addictions and Offender Counseling, 14(1) , 14-24.
- Davison, G.C. ve Neale, J.M. (2004). *Anormal Psikolojisi* (İ. Daę çev). Ankara: Türk Psikologlar Derneęi Yayınları.

Deborah, R. ve Simkin, M.D. (2005). Substance Abuse. B.J. Sadock ve V.A. Sadock (Eds.) *Kaplan ve Sadock's Comprehensive Textbook of Psychiatry* içinde (3471-3473). New York: Lippincott Williams ve Wilkins.

D' Zurilla, T.J., ve Chang, E.C. (1995). The relations between social problem solving and coping. *Cognitive Therapy and Research*, 19(5), 547-562.

Evren, E.C., ve akmak, D. (2002). Damar yolu ile eroin kullananların genel özellikleri. *Nöropsikiyatri Arşivi*, 39(1), 20-26

Evren, E.C., Ögel, K., ve akmak, D. (2002). Esrar ve Meperidin (Petidin) kullanım bozukluğu nedeni ile yatarak tedavi gören hastaların özelliklerinin karşılaştırılması. *Anadolu Psikiyatri Dergisi*, 3(1), 20-27.

Evren, E.C., Saatçioğlu, Ö., Evren, B., Yancar, C., Eken, B., ve akmak, D. (2003). Madde kullanım bozukluğunda cinsiyet farklılığı: AMATEM'e yatan hasta verilerinin incelenmesi. *Düşünen Adam: Psikiyatri ve Nörolojik Bilimler Dergisi*, 16(3), 132-138.

Franken, I.H.A., Hendriks, V.M., Haffmans, P.M.J., ve Meer, C.W. (2001). Coping style of substance abuse patients: Effects of anxiety and mood disorders on coping change. *Journal of Clinical Psychology*, 57 (3), 299-306.

Former, R., ve Nelson-Gray, R.O. (1990). Personality disorders and depression: Hypothetical relations, empirical findings and methodological considerations. *Clinical Psychology Review*, 10, 453-476.

Hamdan-Mansour, A.M., Puskar, K., ve Sereika, S.M. (2007). Perceived social support, coping strategies and alcohol use among rural adolescents/USA sample. *International Journal of Mental Health and Addiction*, 5(1), 53-64.

Herrick, S.M., ve Elliott, T.R. (2001). Social problem-solving abilities and personality disorder charecteristics among dual-diagnosed persons in substance abuse treatments. *Journal of Clinical Psychology*, 57(1), 75-92.

İnce, A., Doğruer, Z., ve Türkçapar, M.H. (2002). Erken ve geç başlangıçlı erkek alkol bağımlılarında sosyodemografik, klinik ve psikopatolojik özelliklerin karşılaştırılması. *Klinik Psikiyatri*, 5, 82-91.

Kabakçı, E.B., ve Eker, D. (1990). Depression among alcoholics in a Turkish sample. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 7, 261-264.

Kalyoncu, A. ve Mırsal, H. (2000). Madde bağımlılığında bireysel psikoterapi. *Bağımlılık Dergisi*, 1(2), 89-94.

Killen, J.D., Fortmann, S.P., Schatzberg, A., Haywards, C., ve Varady, A. (2003). Onset of major depression during treatment for nicotine dependence. *Addictive Behaviours*, 28, 461-470.

Kosten, T.R., Morgan, C., ve Kosten, T.A. (1990). Depressive symptoms during buprenorphine treatments of opiod abusers. *Journal of Substance Abuse Treatment*, 7, 51-54.

Kokkevi, A., Stefanis, N., Anastasopoulou, E., ve Kostogiani, C. (1998). Personality disorders in drug abusers: Prevalence and their association with Axis I disorders as predictors of treatment retention. *Addictive Behaviours*, 23(6), 841-853.

Köknel, Ö. (1998). *Bağımlılık- Alkol ve Madde Bağımlılığı*. İstanbul: Altın Kitaplar Yayınevi.

Kural, S., Evren, E.C., Can, S., ve akmak, D. (2004). Alkol ve madde bağımlılarında travma sonrası stres bozukluğunun sosyodemografik ve klinik özellikler ile ilişkisi. Klinik Psikofarmakoloji Bülteni, 14, 1-8.

Link, B.G., Elmer, L.S., Rahav, M., Phelan, J.C. ve Nuttbrock, L. (1997). On stigma and its consequences: Evidence from a longitudinal study of men with a dual diagnosis of mental illness and substance abuse. Journal of Health and Social Behavior, 38, 177-190

McCormick, R.A., Thomas, D.E., Quirk, S., ve Zegarra, J.H. (1998). The relationship of NEO-PI performance to coping styles, patterns of use and triggers for use among substance abusers. Addictive Behaviours, 23 (4), 497-507.

Steer R. A., Emery G.D., ve Beck A.T. (1980). Corralates of self reported and clinically assessed depression in male heroin addicts. Journal of Clinical Psychology, 36(3), 798-802.

Sommers-Flanagan, J., ve Sommers-Flanagan, R. (2003). *Clinical Interviewing*. New Jersey: John Wiley & Sons, Inc.

O'Boyle, M., ve Brandon, E.A. (1998). Suicide attempts, substance abuse and personality. Journal Substance Abuse Treatment, 11 (4), 353-356.

Ögel, K. (2005). Madde kullanım bozuklukları epidemiyolojisi. Türkiye Klinikleri Dahili Tıp Bilimleri Dergisi, 1(47), 61-64.

Ögel, K., Taner, S., ve Yılmazçetin, C. (2003). *Ergenlerde Madde Kullanım Bozukluklarına Yaklaşım Kılavuzu*. İstanbul: IQ Kültür-Sanat Yayıncılık.

Öner, H., Tamam, L., Levent, B.A. ve Öner, S. (2002). Alkol bağımlılığı olan yatan hastalarda Eksen I ve Eksen II eştanılarının değerlendirilmesi. Klinik Psikofarmakoloji, 12(1), 14-22.

Pelissier, B.M.M., ve O'Neil, J.A. (2000). Antisocial personality and depression among incarcerated drug treatment participants. Journal of Substance Abuse, 11 (4), 379-393.

Sevinçok, L., Küçükardalı, Y., Dereboy, Ç., ve Dereboy, F. (2000). Genç erkeklerde madde kullanımı: Sosyodemografik özellikler ve psikiyatrik tanılar. Türk Psikiyatri Dergisi, 11(1), 40-48.

Simpson, T.L., ve Miller, W.R. (2002). Clinical psycial abuse and substance use problems: A review. Clinical Psychology Review, 22, 27-77.

Thoits, P.A. (1994). Stressors and problem-solving: The individual as psychological activist. *Journal Health and Social Behaviour*, 35, 143-159.

Verheul, R. (2001). Co-morbidity of personality disorders in individuals with substance use disorders. *Europe Psychiatry*, 16, 274-282.

Verheul, R., Kranzler, H.R., Poling, J., Tennen, H., Ball, S., ve Rounsavilla, B.J. (2000). Co-occurrence of Axis I ve Axis II disorders il substance abusers. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 101, 110-118.

ÖZET

Madde bağımlılığı ile psikolojik faktörler ve psikiyatrik bozukluklar arasında ilişki olduğu bilinmektedir. Bu konuda yapılan araştırmalar gözden geçirildiğinde; madde bağımlılığının depresyon ile ilişkisi dikkat çekmektedir. Birçok araştırma depresyonun madde bağımlılığı ile birlikte en sık rastlanan problem olduğunu göstermektedir. Bunun yanısıra, anksiyete bozuklukları ve kişilik bozukluklarının da madde bağımlılığı ile yüksek oranda ilişkili olduğu görülmektedir. Özellikle, antisosyal kişilik bozukluğu ve sınır kişilik bozukluğuna sıkça rastlanmaktadır. Problem çözme becerileri ise madde bağımlılığı ile ilişkili olduğu düşünülen psikolojik faktörlerdendir. Madde kullanan kişilerin genellikle uyumsuz başa çıkma yollarını kullandıkları düşünülmektedir. Madde bağımlılığının tedavisinde tüm bu psikolojik faktörlerin ve bozuklukların göz önünde bulundurulması ve madde bağımlılarının bu çerçevede değerlendirilmesi gerektiği tedavide dikkat edilmesi gereken noktalardan biri olarak dikkat çekmektedir.

ABSTRACT

There is a relation between substance dependence and psychological factors and mental disorders. Reviewing the research findings related to the substance dependence subject showed that there is a relationship between depression and substance dependence. Many of the results of the researchs shows that depression is the most comorbid problems with the substance dependence. Additionally, anxiety disorders and personality disorders are highly related to substance dependence. Especially, antisocial personality disorder and borderline personality disorder are disorders which shows high comorbidity rate with the substance dependence. Problem-solving is one of the psychological factors which is related to substance dependence. It was argued that substance users generally use ineffective coping strategies related to problem solving. One of the important factors related to the treatment interventions of substance dependence, all of the psychological factors and disorders related to substance dependence should be considered and included during the evaluation period.

EKLER

EK. 1. Bir Madde Bağımlısı Vaka Örneği

H.D. 37 yaşında, fiziksel kusuru olmayan ve yaşında gösteren bir erkek danışandır. Vücudunun birçok yerinde dövme bulunmaktadır. Almanya’da doğan ve 32 yaşına kadar, Almanya’da yaşayan H.D.’nin bir kız, bir erkek kardeşi vardır. İlk defa 9 yaşında esrar kullanmaya, 14 yaşında ise kokain ve ecstasy kullanmaya başlamıştır. 13-14 yaşlarından itibaren çetelerin içinde yer alan gasp ve yaralama gibi çeşitli suçlara karışan H.D., 24 yaşında aynı mahallede oturan bir Alman gençle tartışması sonucunda gencin ölümüne neden olur ve adam öldürmeden 8 yıl Almanya’da cezaevinde yatar. Cezaevinde esrar kullanmaya devam eder. Türkiye’ye iade edilen H.D., Türkiye’ye gelince esrarın yanı sıra, ecstasy de kullanmaya başlar. Haftada 5-6 adet ecstasy ve her gün esrar kullanır. Uyuşturucu madde bulundurmaktan yakalanan H.D. tedavi olmayı kabul eder.

H.D. 1 yıl 4 ay önce görüşmelere ilk geldiğinde uyuşturucu kullanımını bırakmaya ve tedavi olmaya kararlı görünüyordu. Ancak, daha önce Almanya’da 3 kez tedavi olmasına karşın madde kullanımını kısa sürede nüks etmişti.

Çocukluğundan beri sürekli çetelerin içinde yer alan, yaralama, gasp ve hırsızlık gibi suçlara karışan H.D. antisosyal kişilik özellikleri taşıyordu. Bunun yanı sıra perseküsyon düşünceleri olan bir kişiydi. Madde bağımlılığının yanı sıra antisosyal ve paranoid kişilik özellikleri nedeniyle de 3’er aylık sürelerle yatarak

tedavi gören H.D. hastaneden çıktığında her seferinde yeniden madde kullanmaya başladığı için bu kişilik özellikleri de tekrar ortaya çıkmıştı. 18 yaşında evlenen ve bu evliliğinden 3 çocuğu olan H.D. 24 yaşında adam öldürmeden cezaevine girdiğinden beri çocuklarını görmemiş. Ancak bu duruma alıştığundan ve bu durumun kendisini üzmediğinden bahsetmektedir.

Tedavi başladığında H.D., aldığı cezadan dolayı madde kullanmaması gerektiğini bildiğini ve artık madde kullanmak istemediğini söyledi. İlk görüşmede anemnez alındıktan sonra madde kullanımının kendisi üzerinde yarattığı etkiler üzerinde konuşuldu. H.D. hap kullanmanın kötü olduğunu; ancak esrarın zararlı olmadığını; sadece bir ot olduğunu ifade ediyordu. Kişiye uyuşturucu maddeler konusunda bilgi verildikten sonra, madde kullanımının kendisi üzerindeki şu ana kadar fark etmediği etkileri sorgulandı. Görüşmenin sonunda H.D.'nin. madde kullanımının bütün yaşamında ne kadar büyük bir etkiye sahip olduğu konusunda farkındalığının arttığı izlenimi edinildi. Maddeyi bırakma konusunda kararlılığına rağmen, yaşamından tamamen çıkarabileceğine dair inancının zayıf olduğu gözlemlendi. İkinci görüşmede, ilk görüşmeden itibaren hiç madde kullanmadığını belirtti. Tahlil sonuçları da aynı doğrultuydu. Kız arkadaşının da bu konuda kendisine destek olduğunu belirtti. Madde kullanımını bırakmış olan H.D.'de bunun sonucu olarak, bazı yoksunluk belirtileri ortaya çıkmış; perseküsyon düşünceleri artmıştı. Kendisini kötü hissettiğini ve madde kullanmamaya dayanamadığını belirtmesi üzerine bağımlılık tedavi merkezi ile görüşülerek; kişi bu merkeze yönlendirildi. H.D hastanede iki hafta yatarak tedavi gördü. Hastaneden çıktıktan sonra ilaçlarını kullanmak istemediğini belirtti ve kısa sürede ilaç tedavisini bıraktı. Ancak kişi

tekrar madde kullanımına başlamadı ve bireysel görüşmelerine düzenli olarak devam etti.

H.D. daha önce üç kez yatarak madde tedavisi olmasına karşın, her defasında kısa sürede madde kullanımı nüks ettiğinden; görüşmeler esnasında belirlenen hedefler öncelikle kişinin madde kullanımına neden olan faktörleri belirlemeyi ve bu faktörler üzerinde çalışmayı içeriyordu. H.D. çevresinde kız arkadaşı dışında herkesin madde kullandığını; tek geçim kaynağının dövme yapmak olduğunu ve dövme yaptığı kişilerin de madde bağımlısı olduğunu belirtti. Hatta bazen yaptığı işin karşılığında, kendisine para yerine esrar ya da hap verdiklerini söylüyordu. Kişinin sürekli bir iş bulması ve dövme yapmayı bırakması nüksün önlenmesi açısından önem taşıyordu. Ancak kişi daha önce hiç düzenli bir işte çalışmamıştı ve bunu yapabileceği konusunda kendisine güvenmediğini ifade ediyordu. Düzenli bir iş bulması konusunda motive edilen H.D., yaklaşık iki ay sonra bir otomobil tamircisinde iş buldu. Bu iş H.D. için iyi bir fırsattı. Bu nedenle görüşmelerde işe devam etmesi konusunda desteklenmesi önem taşıyordu.

H.D.'nın bir işte düzenli olarak çalışmasındaki en önemli engellerden biri öfke kontrolü problemi yaşıyor olmasıydı. Son olarak babası ile telefonda şiddetli bir şekilde kavga etmişti ve bu olaydan dolayı aile üyelerinden sadece annesi ile konuşuyordu. Görüşmelerde bir süre öfke kontrolü sorunu ve problem çözme becerilerini geliştirme üzerine yoğunlaşıldı. Davranışsal ödevler verilerek ve görüşmelerde yaşadığı olaylar üzerinde durularak; kişinin bu konulardaki becerilerinin geliştirilmesi hedeflendi.

Yaklaşık bir yıl dört aydır görüşülen H.D. ile şu an ayda bir kez görüşmelere devam edilmektedir. Bu süreçte son bir yıldır belirlenen bir psikotik atak geçirmedi. Yaşamı boyunca en fazla bir ay düzenli bir işte çalıştığını ifade eden H.D., bir yılı aşkın süredir aynı işte çalışmaya devam ediyor. Madde kullanımının zararları konusunda farkındalığı oldukça arttı. Uzun süredir dövme yapmıyor ve eski çevresindeki kişilerle görüşmediğini ifade ediyor. Kendisi eski yaşamındakinden çok farklı biri olarak; daha sabırlı bir kişi olduğunu, paranoid düşüncelerinin olmadığını, her sabah aynı saatte kalkmanın ve bir işe gitmenin kendisine iyi geldiğini söylüyor.

H.D. oldukça iyi ilerleme kat etmiş ve ilk defa bu kadar uzun süre madde kullanmamakla kalmayıp, yaşamında önemli değişiklikler gerçekleştirmiştir. Buna karşın, hala Almanya’da yaşamakta olan, uzun süredir görmediği çocukları ile ilgilenmek ve bu konuda sorumluluk almak için istekli olmadığı görülmektedir. Kız arkadaşından ayrılan H.D. yalnız yaşamaktadır. Çok kısa bir süre önce, iki yıl önce yaptığı kredi kartı borcu nedeniyle iki haftalık ceza aldığını öğrenmiş ve bu olay kişinin çok yoğun bir anksiyete yaşamasına neden olmuştur. Olayın ardından görüşmeye gelen H.D, bu olayı öğrenince çok kaygılandığı için o gün çok uzun bir aradan sonra ilk defa esrar içtiğini itiraf etmiştir. Tekrar madde kullanmaya başlamayı asla istemediğini ve bir seferlik olduğunu söylemesine karşın; bu durumun nükse neden olmaması için kişi ile bu durumun nedenleri konuşulmuş; bu konunun önemi ile ilgili farkındalığı arttırılmaya çalışılmıştır. Bu soruna daha farklı bir bakış açısından nasıl bakabileceği ve bu konu ile ilgili nasıl daha etkili çözüm yolları üretebileceğini bulması konusunda kişiye yardımcı olunmuştur. Bir önceki görüşmede, bu olaydan sonra tekrar madde kullanmadığını ifade etmiştir. Ancak

H.D.'nin madde kullanımı, kişilik özellikleri ve çok küçük yaşlardan beri uzun yıllar madde kullanmış olmasından dolayı nüks riski taşımaktadır. Şu an H.D. ile problem çözme becerilerini geliştirmeye yönelik çalışmalara devam edilmektedir.