

BAĞIMLILIK BİR BEYİN HASTALIĞIDIR

Çeviren: Uzm.Dr.E.Cüneyt EVREN*

*Psikiyatri Uzmanı, GATA Haydarpaşa Eğitim Hastanesi Psikiyatri Kliniği-İstanbul

Geçtiğimiz 20 yıl içinde, hem nörobilim hemde davranışsal bilimdeki gelişmeler, madde kötüye kullanımı ve bağımlılığı konusundaki anlayışımızda devrim yapmıştır. Bilim adamları, bilinen tüm kötüye kullanılan maddelerin etkilerini içine alan nöral devreleri tanımlamışlar ve neredeyse bu maddelerin tümü tarafından etkilenen ortak yolları belirlemişlerdir. Ayrıca araştırmalar, tüm kötüye kullanımı olan maddelerin temel reseptörlerini ve bu reseptörlerin çoğunun doğal ligantlarını tanımlamışlardır. Ek olarak, hücrelerdeki, maddelerin reseptörleri aktive etmelerini takip eden çoğu biyokimyasal kaskadları incelemişlerdir. Ayrıca bağımlı ve bağımlı olmayan bireylerin beyinlerindeki temel farklılıkları ve bağımlılığın tüm maddeler için bazı ortak öğelerini bulmak için araştırmalar başlamıştır.

Bunlar iyi haberlerdir. Kötü haber bilimdeki bu gelişmelerle, genel toplum tarafından kabulü veya pratikte ya da toplum politikasında uygulamaları arasındaki dramatik geri kalmadır. Bilimsel gerçeklerle, madde kötüye kullanımı ve bağımlılığını toplumun algılaması arasında geniş fark vardır. Örneğin, çoğu insan madde kötüye kullanımını ve bağımlılığını sadece sosyal çözümlerle, özellikle suç adalet sistemiyle başedebilecek sosyal problemler olarak görür. Diğer yandan bilim, madde kötüye kullanımı ve bağımlılığının sosyal problemler oldukları kadar sağlık problemleri olduklarını düşünmektedir. Bu aradaki farkın doğal sonucuda, madde kötüye kullanımı üzerinde kontrol kazanmadaki belirgin gecikmedir.

Farklılık ve sonucu olan kopukluğun bir kısmı da, herhangi bilimsel bir bilginin pratiğe ve politikaya geçişindeki normal gecikmeden kaynaklanmaktadır. Bununla beraber, probleme eklenen, madde kötüye kullanımı alanına özel diğer faktörler vardır. Bir temel engel, madde kullanıcısı veya daha kötüsü bağımlısı olmaya yapılandırılmış büyük lekedir. Madde bağımlılarıyla ilgili en faydalı toplum görüşü, sosyal durumları nedeniyle mağdur olmaları durumudur. Bununla beraber daha sık olan görüş, madde bağımlılarının zayıf ve kötü insanlar oldukları, ahlaklı yaşamı sürdürmekte ve davranışlarını kontrol etmekte isteksiz oldukları şeklindedir. Buna karşılık, aslında bağımlılık, kompulsif madde arayışı ve kullanımıyla karakterize, kronik, relaps eden (tekrar

kötüleşen) bir hastalıktır. "Kötü insan" ve "kronik hastalığa muzdarip" bakış açıları arasındaki fark çok büyüktür. Bir örnek olarak, bağımlı bireylerin tedaviyi bile hak etmediklerini düşünen birçok insan vardır. Bu stigma ve altta yatan ahlakçı düşüncenin, madde kullanımını ve madde kullanıcılarıyla ilişkili tüm kararlar üzerinde belirgin etkisi vardır.

Diğer bir engel, her ne kadar genel toplumun ideolojilerinden orjin ve şekil açısından genellikle farklı olsa da, madde bağımlılığından korunma ve bağımlılık tedavisi alanında çalışan insanların bazılarının da, en az o kadar problematik olan kökleşmiş ideolojileri vardır. Örneğin, bu işte çalışanların çoğunun kendileri de, belirli tedavi yöntemleriyle başarılı tedavi tecrübesi olan eski madde kullanıcılarıdır. Bu yüzden, buna karşı olan bilimsel bulgulara rağmen tek bir yaklaşımı savunabilirler. Gerçekten de, klinik araştırmalarla etkinliği gösterilen, madde kullanımına karşı birçok tedavi vardır.

Madde kötüye kullanımı, hem bireyin sağlığını hem de toplumun sağlığını etkilemektedir. Madde kullanımının sağlığa iyi bilinen hem mental hem de fiziksel ağır olumsuz sonuçları vardır. Ancak madde kötüye kullanımı ve bağımlılığının ayrıca toplum sağlığına büyük etkileri vardır. Çünkü madde kullanımı doğrudan veya dolaylı olarak birçok ciddi enfeksiyon hastalığının (özellikle AIDS, hepatit ve tüberküloz) bulaşıcılığı ve şiddetin major taşıyıcısı durumundadır. Bağımlılığın karmaşık ve yayılan sağlık konusu olması nedeniyle, genel stratejimize, eğitim, korunma çabaları, tedavi ve araştırmayı içeren, toplum sağlık yaklaşımını katmalıyız.

Bilim, bu tür toplum sağlığı yaklaşımları için temel sağlar. Örneğin, iki geniş çalışma tedavi olmak istemeseler ve madde kullanmaya devam etseler bile, bağımlı bireylerin kendilerini HIV'e yakalanma riskine sokucu davranışlarını değiştiren, iyi şekillenmiş stratejilerin etkinliğini kanıtlamıştır. Bu yaklaşım, "bağımlılar maddeler tarafından kapasiteleri öyle daralmıştır ki, davranışlarını değiştiremezler" görüşünden yola çıkmaktadır. Ayrıca bu yaklaşım enjeksiyonla madde kullanımının, birey ve toplum için

olumsuz sağlık sonuçlarını azaltmak için geliştirilmiş stratejilere temel sunar.

Bilimsel araştırmalar ve klinik tecrübeler, bize bağımlılıkta gerçekten neyin önemli olduğunu ve klinik ve politik çabalarımızı nereye yoğunlaştırmamız gerektiğini öğretmiştir. Bununla beraber, çoğunlukla odaklaşma bağımlılığın yanlış yanlarına olur ve bu zor konuyla baş etme çabaları yanlış yönlendirilebilir.

Psikoaktif maddeler hakkındaki herhangi bir tartışma, kaçınılmaz olarak bu maddenin fiziksel veya psikolojik olarak bağımlılık yapıp yapmayacağı sorusuna dönmektedir. Özünde bu konu, bu alandaki profesyonellerin fiziksel bağımlılık olarak adlandırdığı, bireyin madde kullanmayı bıraktığında dramatik fiziksel yoksunluk oluşup oluşmayacağı etrafında dönmektedir. Genel kanı, fiziksel yoksunluk semptomları ne kadar dramatik olursa madde o kadar ciddi veya tehlikeli olmalıdır şeklindedir.

Bu düşünce şekli göncelliğini yitirmiştir. Hem klinik hem de politik açıdan hangi fiziksel yoksunluk semptomları oluştuğu çok önemli değildir. İlk olarak, artık eroin bağımlılığının yoğun yoksunluk semptomlarıyla bile, uygun tedaviyle kolaylıkla başedilebilmektedir. İkinci ve daha önemli çoğu en çok bağımlılık yapıcı ve tehlikeli maddeler, yoksunlukta ağır fiziksel semptomlar ortaya çıkarmaz. Crack, kokain ve metamfetamin, en belirgin örneklerdir. Her ikisi de yüksek derecede bağımlılık yapıcıdır, fakat kullanımlarının kesilmesi, kesinlikle alkol veya eroin yoksunluğuna eşlik eden fiziksel semptomlar gibi olmayan, çok az fiziksel semptom ortaya çıkarır.

Önemli olan, şimdi bağımlılığın özü olarak bildiğimiz, olumsuz sağlık ve sosyal sonuçlara rağmen kompulsif madde arayışı ve kullanımına, maddenin yol açtığıdır. Bunlar hasta için en fazla önemli özelliklerdir ve tedavi çabaları buraya yönelmelidir. Bu davranışlar ayrıca madde bağımlılığının getirdiği ağır sağlık ve sosyal problemlerden sorumlu unsurlardır.

Her ne kadar üstünde çalışılmış her madde bazı özel etki mekanizmasına sahipse de, tüm maddelerin beyin derinliklerinde tek yol üzerinde, doğrudan ya da dolaylı olarak ortak etkileri vardır. Bu yol, limbik sistem ve orbitofrontal korteks gibi alanlara projeksiyonlarla birlikte, ventral tegmentumdan nükleus akumbense uzanan, mezolimbik ödüllendirme sistemidir. Bu sistemin aktivasyonu, madde kullanıcılarının madde almaya devam etmesinin sık unsuru olarak görünmektedir. Bu aktivasyon herhangi bir madde için özel değildir, tüm bağımlılık yapıcı maddeler bu devreyi etkiler.

Sadece akut madde kullanımı beyin fonksiyonunu kritik şekillerde değişikliğe uğratmaz. Uzun süreli madde kullanımı, beyin fonksiyonlarında, birey maddeyi almayı bıraktıktan çok sonra da devam eden, süregelen değişikliklere yol açar. Çoğu madde için tüm seviyelerde kronik kullanımın belirgin etkileri tanımlanmıştır: moleküler, hücresel yapısal ve fonksiyonel. Bağımlı beyni, bağımlı olmayanın beyninden, beyin metabolik aktivitesinde değişiklikler, reseptör mevcudiyeti, gen ifadesi ve çevresel

ipuçlarına yanıt vermayla belirginleşen, açık şekilde farklılıklar gösterir. Bu uzun süreli beyin değişikliklerinin bir kısmı belirli maddeler için özeldir, diğerleri ise çoğu farklı maddeler için ortaktır. Bağımlılık yapıcı maddelerin bu ortak beyin etkileri, tüm bağımlılıkların altında ortak beyin mekanizmalarının yattığını göstermektedir.

Bağımlılığın beyin yapısındaki ve fonksiyonundaki değişikliklerle sonuçlanması, bağımlılığı esas olarak beyin hastalığı yapar. Beyindeki metaforik şalter, uzamış madde kullanımını sonucunda atıyor şekilde görünmektedir. Başlangıçta madde kullanımı istemli bir davranıştır. Fakat bu şalter attığında, birey kompulsif madde arayışı ve kullanımıyla karakterize bağımlılık durumuna geçer.

Bağımlılığı temelde beyin fonksiyonlarındaki esas değişiklikler olarak görme, tedavinin temel amacının ya bu değişiklikleri tersine çevirme ya da kompanse etme olması gerektiği anlamına gelir. Bu amaçlar ya ilaçlarla ya da davranışsal tedavilerle başarılabılır (davranış tedavileri diğer psikobiyojik bozukluklarda beyin fonksiyonunu değiştirmekte başarılı olmuştur). Metaforik şalterin altında yatan biyolojiyi aydınlatmak, daha etkin tedavilerin, özellikle antibağımlılık ilaçlarının geliştirilmesi için anahtardır.

Tabii ki bağımlılık bu kadar basit değildir. Bağımlılık sadece beyin hastalığı değildir. İçinde hem geliştiği hemde ifade bulduğu sosyal bağlamlarında önemli olduğu beyin hastalığıdır. Evlerine geri dönen binlerce eroin bağımlısı Vietnam savaşı gazileri bu noktada iyi bir örnektir. Amerikanın sokaklarındaki bağımlılara karşı olarak, bağımlı gazileri tedavi kıyasla daha kolaydı. Döndükleri ortamdan nerdeyse tamamen farklı ortamda bağımlı hale geldikleri için başarı mümkündü. Amerikadaki evlerinde Vietnamdaki madde kullanımlarıyla ilişkili olan durumsal çevresel ipuçlarına maruz bırakıldılar. Durumsal çevresel ipuçlarına maruz kalma, sebat eden ya da tekrarlayan madde arayışı için temel neden olabilir ve madde kullanımı başarılı tedaviden sonra bile relaps eder.

Eğer bağımlılığı önemli biyolojik, davranışsal ve sosyal-bağlam komponentleriyle prototipik psikobiyojik hastalık olarak görürsek, tedavi stratejilerimiz, biyolojik, davranışsal ve sosyal bağlam unsurlarını içermelidir. Sadece alta yatan beyin hastalığına değil, ayrıca, felç, şizofreni ve Alzheimer gibi diğer birçok beyin hastalığında da olan davranışsal ve sosyal komponentlere yönelilmelidir.

Bağımlılık nadiren akut bir hastalıktır. Çoğu insan için kronik ve relaps eden bozukluktur. Bir kerelik tedaviden sonra, hayatının geri kalan kısmında maddeden tamamen uzak kalma nadirdir. Relapslar daha sık örneklerdir. Bu yüzden bağımlılığa, bakteri enfeksiyonu ya da kemik kırılması gibi akut hastalıklara olduğundan ziyade, diyabet ve kronik hipertansiyon gibi diğer kronik hastalıklara olduğu gibi yaklaşılmalıdır. Bu gereksinimin tedavi etkinliğini ve tedavi sonuçlarını nasıl değerlendirdiğimiz konusunda büyük anlamı vardır. Bağımlılığı kronik ve relaps eden bozukluk olarak değerlendirmek, iyi tedavi sonucunun ve en mantıklı beklentilerin, madde kullanımında

belirgin azalma ve nadir relapslarla uzun süreli maddeden uzak kalma olduğu anlamına gelir. Bu da diğer kronik hastalıklarda olduğu gibi, tedavi başarısındaki mantıklı standardın hastalığı ortadan kaldırmak değil hastalıkla baş etmek olduğunu gösterir.

Bağımlılığı, beynin kronik relaps eden hastalığı şeklinde görme, çoğu genel toplum, politika yapanlar ve üzücü olarak çoğu sağlıkla uğraşan profesyoneller için tamamen yeni bir kavramdır.

Politik seviyede, madde kullanımının ve bağımlılığın hem bireyin sağlığı hemde toplumun sağlığı açısından önemini anlamak, çoğu genel toplum sağlık stratejilerimizi etkiler. Madde kötüye kullanımının ve bağımlılığın doğasını uygun şekilde anlamamız, suçsal adalet stratejilerimizi de etkilemelidir. Örneğin, eğer suçluların madde bağımlısı olduğunu biliyorsak, artık basit bir şekilde onları hapsetmek mantıklı değildir. Eğer bir beyin hastalıkları varsa, onları tedavisiz sadece hapsetmek boşunadır. Eğer tedavisiz bırakılırlarsa, hem madde kullanımı hem de diğer suçları tekrar işleme oranları korkutucu derecede yüksektir. Bununla beraber, eğer bağımlı suçlular hapisanede yatarken tedavi edilirse, her iki tip suçları tekrar işleme oranları dramatik olarak azalır. Bu

yüzden hapisanede yatan bağımlıları tedavi etmemek sonucu olumsuz etkiler.

Daha genel seviyede, bağımlılığı beyin hastalığı olarak anlama, ayrıca toplumun bağımlı bireylere yaklaşım biçimini etkiler. Durum başlangıçta istemli davranış (madde kullanımı) olarak başlasa da, bağımlılığın beyninin bağımlı olmayandan farklı olduğu ve bağımlı birey farklı beyin durumundaymış gibi ele alınmalı gerçeğiyle yüzleşmeliyiz. Şizofreni ve Alzheimer hastalığı için, değişik beyin durumundaki insanları ele almayı öğrendik. Bu yüzyılın başlarında halen şizofrenili bireyleri hapis benzeri akıl hastanelerine kapatıyorduk. Şimdi biliyoruz ki, bu insanlara tıbbi tedavi uygulanması gerekmektedir. Şimdi bağımlılığı, beyni esas olarak maddeler tarafından değişikliğe uğratılmış biri olarak görmeliyiz. Değişmiş beyin fonksiyonu ve beraberindeki hastalığın davranışsal ve sosyal fonksiyon görme komponentleriyle baş etmek için tedavi gereklidir.

Bağımlılığı beyin hastalığı olarak anlamak, madde kullanımı ve bağımlılığının sadece sosyal veya suç adaleti yanlarına odaklaşan geçmiş politik stratejilerin, neden başarısız olduğunu bir kısım sebebini açıklar. Eğer beyin problemin temeliyse, beyinle ilgilenmek çözümün temel kısmı olmalıdır.

"Science" dergisinin 3. Ağustos 1997 tarihli sayısındaki (vol. 278), Alan I. Leshner'in "Addiction is a Brain Disease, and It Matters" adlı yazısından kısaltılarak tercüme edilmiştir.