**MADDE BAĞIMLILIĞI VE ADLİ TIP**

**Prof. Dr. Gürol CANTÜRK**

**Ankara Üniversitesi Tıp Fakültesi**

**Adli Tıp Anabilim Dalı**

**Uyuşturucu maddeler insanlık tarihinin başlangıcından beri ağrı kesici, keyif verici ve hastalıkları iyileştirici olarak kullanılmaktadır. Tarihsel süreç içinde tıbbi amaçlarla kullanılmış, keyif verici özelliği olması nedeniyle sonraları bu amaçla tüketimlerinde artış olmuştur.**

**1817 yılında Hannover’li farmakolog Friedrich Helm Sertusner tarafından bulunan morfin tıpta geniş kullanım alanına sahiptir. 1897 yılında kimyager Felix Hoffman ağrıları kesen ve içerisinde ağırlıklı olarak morfin bulunan bir ilaç üretmiş ve bir ilaç firmasınca bu ilaca eroin adı verilerek piyasaya sürülmüştür.**

**İlaç kısa sürede yaygınlaşıp pek çok ülkeye ihraç edilmiştir. ABD’de araştırmalar yapılmış ve ilacın bağımlılık yaptığı, aşırı dozdan ölümlere sebebiyet verdiği tespit edilerek bir rapor yayınlanmış ve 1931 yılında yasaklanmıştır.**

Tanımlar

 **Toksik madde, uyuşturucu madde, drug, psikoaktif madde gibi çeşitli isimler verilen ve merkez sinir sistemini etkileyerek kişinin mental durumunda ve davranışlarında değişiklik yapan maddelerin tanımlanması konusundaki tartışmalar devam etmektedir.**

**DSM V’de “madde” (substance) terimi kullanılıp bunlarla ilişkili bozukluklara Madde ile İlişkili Bozukluklar (substance-related disorders) ve Bağımlılık Bozuklukları adı verilmiştir.**

**ICD-10’da ise psikoaktif madde kullanımına bağlı bozukluklar (psycoactive substances) terimi kullanılmaktadır.**

**“Madde” kelimesi genellikle ilaç kelimesi yerine tercih edilmiştir. İlaç üretilmiş bir kimyasalı tanımlarken, kötüye kullanılan opium gibi bir çok madde doğal oluşum haliyle kullanılmakta, uçucu maddeler gibi insan tüketimine uygun olmayan maddeler de kötüye kullanılmaktadır.**

**Bu nedenle madde terimi DSM-5’de ve diğer kaynaklarda yaygın olarak kullanılmaktadır.**

**Bağımlılık sözcüğü, maddelerin zorlantılı bir biçimde, alışkanlık olarak kullanımıyla ilişkili ağır sorunları tanımlamak için birçok ülkede yaygın olarak kullanılmaktadır.**

**Ağır olmayan biçiminden, süreğen depreşen ağır duruma dek değişen aralıkta, zorlantılı madde alımı için daha yüksüz bir terim olan madde kullanım bozukluğu terimi kullanılır.**

 **Kimi klinisyenler, çok daha ağır görünümler için bağımlılık sözcüğünü kullanmayı seçebilirler, ancak bu sözcük DSM-5 madde kullanım bozukluğu tanısal terimleri arasından çıkarılmıştır.**

**Dünya Sağlık Örgütü “bağımlılık” terimi yerine madde bağımlılığı teriminin kullanılmasının uygun olduğuna karar vermiştir.**

Madde Kötüye Kullanımı

**Bağımlılık kriterlerini karşılamamakla birlikte, kişinin klinik olarak aşikar bir bozulma ya da sıkıntıya yol açacak şekilde uygunsuz bir madde kullanımı söz konusudur**

Entoksikasyon (Zehirlenme)

**Herhangi bir maddenin kişi tarafından alınması ile o maddeye özgü bir reversibl sendromun gelişmesidir.**

Tolerans

**Herhangi bir ilaç veya maddenin, başlama dozunun zamanla yeterli gelmemesi ve kendisinden beklenen etkiyi sağlayabilmesi için giderek daha yüksek dozlarda ve daha sık alınmasıdır.**

Yoksunluk Sendromu

**Alışılmış olan ilaç veya maddenin alınamaması veya alınan miktarın azaltılması halinde ortaya çıkan bir hastalık tablosu, bir kriz durumudur.**

**Temel olarak bağımlılık tanımı açısından, davranışsal bağımlılık ve fiziksel bağımlılık kavramları kullanılmaktadır.**

**Davranışsal bağımlılık madde arayışını içeren aktiviteler ve bağlantılı patolojik kullanım patternleriyle ilişkili bulguların varlığını, fiziksel bağımlılık ise madde kullanım epizodlarının fizik-fizyolojik etkilerini içerir.**

**Fiziksel bağımlılık olarak vurgulanan bağımlılık tanımlarının ölçütleri toleransın ya da yoksunluğun varlığı olarak kullanılmaktadır. Psikolojik bağımlılık alışkanlık olarak tanımlanmakta ve disforik durumu ortadan kaldırmak için sürekli ya da aralıklı, maddeyi şiddetli istemeyle karakterize olmaktadır.**

Epidemiyoloji

**ABD’de yapılan bir araştırmaya göre, 18 yaş üstünde halkın madde kötüye kullanımı ya da bağımlılık açısından yaşam boyu prevalansının %16.7 olduğu bildirilmiştir.**

**Alkol kötüye kullanımı ya da bağımlılık açısından yaşam boyu prevalans %13.8, alkol dışı maddeler için ise bu oran %6.2’dir.**

**Alkol ve sigara en sık kullanılan maddelerdir. Alkol, sigara, esrar ve kokainin kullanımında sabit ve hızlı bir azalma gözlendiği bildirilirken, 18 yaş altındakilerde ise artmakta olduğu bildirilmektedir.**

**Kötüye kullanım ve bağımlılık erkeklerde kadınlara göre daha sıktır. Bu fark özellikle alkol dışı maddelerde daha belirgindir. Tıp mesleğinden olanlarda madde kullanımı, eş düzeyde eğitim görmüş diğer mesleklere göre daha fazladır.**

**DÜNYADA UYUŞTURUCU KULLANIMI**

**DÜNYADA UYUŞTURUCU KULLANIMI (UNODC 2008 RAPORU)**

**Dünya Geneli Yakalamalar (Madde) (2003–2008)**

**2003–2008 yılları arasında dünya genelinde en fazla yakalanan madde esrar maddesidir. Bunu kokain ve afyon maddesi izlemektedir (2010 UNODC Dünya Uyuşturucu Raporu).**

**DÜNYADA AFYON ÜRETİMİ VE İMALATI**

**Dünya genelinde Afyon üretiminin % 92 si Afganistan’da yapılmaktadır (UNODC 2010 Dünya Uyuşturucu Raporu).**

**1995, 1999, 2003 yıllarında okul öğrencilerinde esrar kullanım hayat boyu kullanım yaygınlığı/prevalansı.**

**Son 12 ay içinde herhangi bir alkollü içki kullanma oranı(ESPAD 2003)**

**Son 12 ay içinde aşırı alkol alma -sarhoşluk- oranı.**

**Hayat boyu esrar kullanımı oranı**

**Esrar hariç diğer uyuşturucu madde kullanma oranı**

**Uçucu madde kullanma oranı**

**2003 yılında 15-16 yaş okul öğrencilerinde esrar dışı madde kullanımında hayat boyu kullanım yaygınlığı/prevalansı.(ekstazi ve amfetamin)**

**2002 yılı verilerine göre, 12 yaş üzerindeki 35.1 milyon Amerikalı’nın (bu yaş grubundaki nüfusun %14.9’u) illegal bir madde kullandığı bildirilmektedir. 2000-2001 yılı verilerine göre dünyada 200 milyon kişinin madde kullandığı, bunun 162.8 milyonunun esrar, 42 milyonunun amfetamin tipi uyarıcı, 14.1 milyonunun kokain, 14.9 milyonunun opiat türü madde kullandığının tahmin edildiği, bu rakamların 15 yaş ve üzerindeki nüfus içindeki oranının %4.7 olduğu bildirilmektedir.**

**UNODC 2004 DÜNYA UYUŞTURUCU RAPORU** [**http://www.suc.gen.tr/modules.php?name=News&file=article&sid=181**](http://www.suc.gen.tr/modules.php?name=News&file=article&sid=181) **(erişim tarihi 27.04.2005)**

**Dünyadaki uyuşturucu kullanıcılarının toplam sayısının şu anda 185 milyon olduğu tahmin edilmektedir; bu sayı da küresel nüfusun % 3’üne ya da 15 ile 64 yaşları arasındaki nüfusun % 4,7’sine tekabül etmektedir. Son dönemde yapılan tahminler, kenevirin en yaygın kullanılan madde olduğunu (yaklaşık 150 milyon kişi) doğrulamıştır; bunu ATS (30 milyon amfetamin, özellikle de metamfetamin ve amfetamin, kullanıcısı ve 8 milyon ecstasy kullanıcısı) takip eder. 13 milyondan fazla kişi kokain kullanmaktadır, 9 milyon eroin kullanıcısı da dahil olmak üzere 15 milyon kişi de afyon türevleri (eroin, morfin, afyon, sentetik afyon türevleri) kullanmaktadır.**

[**http://www.suc.gen.tr/modules.php?name=News&file=article&sid=180**](http://www.suc.gen.tr/modules.php?name=News&file=article&sid=180) **(erişim tarihi 27.04.2005)**

 **UYUŞTURUCU VE KİMYASAL MADDELERİN KONTROLÜ**

**Türkiye; Avrupa’ya ulaşan Güneybatı Asya afyonu için temel transit güzergahındadır ve başlıca uyuşturucu kaçakçılıları ve tacirleri için de merkez vazifesi görmektedir. Türk kanun uygulayıcı birimler; uyuşturucu ve kimyasal ara maddelerin kaçakçılığını önlemeye yönelik çaba göstermektedirler. Türk kanun uygulayıcı birimler; Avrupa Birliği ve Birleşik Devletler’ deki meslektaşları ile de yakın işbirliği içinde çalışmaktadırlar. Kaçakçılığa konu olan eroinin büyük bir kısmı, Türkiye üzerinden Batı Avrupa piyasasına kaçırılırken, gittikçe artan bir bölümü de afyonla birlikte Türkiye üzerinden Birleşik Devletler’e ulaşmaktadır.**

**Kişisel tüketim amacıyla ekilen esrarın dışında, çok önemli yasadışı uyuşturucu ekimi söz konusu değildir. Türkiye’deki yasal haşhaş üretimi ve eczai morfin üretim programı konusunda bir sapma (kaçağa kayma) mevcut değildir. Türkiye 1988 tarihli BM Uyuşturucu Sözleşmesi’ne taraftır.**

**Skin lesions in heroin-flunitrazepam addicts: An unusual type of mixed drug abuse between 1997-2002**

**Eroin-Flunitrazepam bağımlılarında cilt lezyonları: 1997-2002 yılları arasında alışılmadık karışık madde kötüye kullanımı**

 **Özet**

**Amaç: Bu çalışmanın amacı, daha önce bildirilmemiş alışılmadık şekilde eroin ve flunitrazepam kombinasyonu kullanan madde bağımlılarının enjeksiyon bölgelerindeki tipik cilt lezyonlarını tanımlamak ve sunmaktır.**

**Metod: İstanbul Adli Tıp Kurumu 4. İhtisas Kurulunda 1997-2002 yılları arasını kapsayan 6 yıllık sürede madde bağımlılığı yönünden muayene edilen 1869 olgu değerlendirilmiştir.**

**Bulgular: Ocak.1997’den Ocak.2003’e kadar olan dönemde, Adli Psikiyatri bölümünde muayene edilen olgulardan 7’sinde tipik cilt lezyonları tespit edilmiştir. Yaşları 36-53 arasında değişen 7 erkek eroin-flunitrazepam kullanan olgu eroin bağımlısı olarak değerlendirilen 38 olgunun içinde idi. Bu hastalar İstanbul’un aynı bölgesinde yaşıyor ve birbirlerini tanıyordu. Eroin-flunitrazepam klonunun bir üyesi gibiydiler. Onların açıklamasına göre sadece az miktarda eroin ile kendilerini daha iyi hissetmelerinin en ucuz ve en iyi yoluydu.**

**Sonuç: Literatür bilgilerimize göre enjeksiyon bölgelerindeki eroin/flunitrazepam kullanımına bağlı alışılmadık cilt lezyonları ilk kez tanımlanmıştır.**

**In a 6 year period during the years between 1997-2002, 1869 cases are assessed regarding drug dependence in the 4. Specialization Department. The cases are examined based on their medical files and the decision of drug dependence has been reached according to the DSM- IV criteria.**

**Marijuana was used by 1459 of the entire 1869 cases (78.06%), heroin by 367 (19.63%), marijuana and heroin by 35 (1.87%), cocaine by 8 (0.42%) of the cases. The assessment of the cases which were almost merely male (only 11 female) according to the DSM- IV criteria, 38 of the 367 heroine using cases were diagnosed as drug dependent (10.35%). No drug dependence diagnosis were made for any of the cases using other kind of substance. 7 of the cases diagnosed as heroin dependent reported that they were using heroin combined with flunitrazepam tablets by IV injection.**

Komorbidite

**Komorbidite bir hastada iki ya da daha fazla psikiyatrik tanının bulunmasıdır. Bir araştırmada madde kötüye kullanımı veya bağımlılığı tanısı almış olan %76 erkek ve %65 kadının ek bir psikiyatrik tanısı olduğu bildirilmiştir.**

**En sık karşılaşılan eş tanı alkol ve diğer maddeler gibi iki maddenin kötüye kullanılmasıdır. Madde kullanımı ile ilgili diğer tanılar; antisosyal kişilik bozukluğu, major depresif bozukluk, distimi ve anksiyete bozukluklarıdır**

ICD-10 Psikoaktif Madde Kullanımına Bağlı Ruhsal ve Davranışsal Bozukluklar

 **Tanı Kılavuzu**

**Aşağıdakilerden üç ya da daha fazlası son bir yıl içinde bulunuyorsa, kesin bağımlılık tanısı konulabilir.**

**1- Maddeyi almak için çok güçlü bir istek veya zorlantı.**

**2- Madde alma davranışını denetlemede güçlük (başlangıç, bırakma ve kullanım dozu bakımlarından).**

**3- Madde kullanımı azaltıldığında ya da bırakıldığında fizyolojik bırakma sendromu: Maddenin tipik bırakma sendromu, ya da bırakma belirtilerini giderebilmek için aynı yada benzer maddeyi kullanma**

**4- Dayanıklılık (tolerans) belirtileri, daha düşük dozlarda ortaya çıkan etkilerin ortaya çıkabilmesi için daha yüksek madde dozlarına ihtiyaç duyulması (en güzel örnek, dayanıklılık geliştirmemiş bireyleri öldürebilecek dozda günlük alkol ve opium alan bağımlılardır)**

**5- Maddeyi elde etmek, kullanmak, etkilerinden kurtulmak için harcanan zamanın diğer ilgi ve uğraşlara yer bırakmayacak şekilde giderek artması**

**6- Aşırı içki nedeniyle karaciğer bozukluğu, ağır madde kullanımı dönemlerini izleyen depresif duygudurum, bilişsel yetilerde ilaç kullanımına bağlı bozulma gibi zarar görüldüğüne ilişkin açık verilere karşın madde kullanımını sürdürme; kullananın gördüğü zararın ne olduğunu ve boyutlarını bilip bilmediği araştırılmalıdır.**

**DSM-5 Kenevir Yoksunluğu**

**A- Aşırı ölçüde ve uzun süreli (genellikle, en az birkaç ay süresince, her gün ya da neredeyse her gün kullanım) kenevir kullanımının bırakılması.**

**B- A tanı ölçütünde tanımlanan kenevir kullanımının bırakılmasının ardından, yaklaşık bir hafta geçtikten sonra, aşağıdaki üç (ya da daha çok) belirti ya da bulgunun gelişmesi:**

**1- Kolay kızma, öfke ya da saldırganlık.**

**2- Sinirlilik ya da bunaltı.**

**3- Uyku sorunu (örn. uykusuzluk, rahatsız edici düşler.**

**4- Yeme isteğinde azalma ya da kilo verme.**

**5- Huzursuzluk.**

**6- Çökkün duygudurum.**

**7- Belirgin rahatsızlığa neden olan, şu bedensel belirtilerden en az biri: karın ağrısı, sarsılma/titremeler, terleme, ateş, ürperme ya da baş ağrısı.**

**DSM-5 Kenevir Yoksunluğu**

**C. B tanı ölçütündeki belirtiler ve bulgular klinik açıdan belirgin bir sıkıntı ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikten düşmeye neden olur.**

**D. Bu belirtiler ve bulgular başka bir sağlık durumuna bağlanamaz ve başka bir madde entoksikasyonu ya da yoksunluğu da içinde olmak üzere, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.**

**DSM-5 Opiyat Yoksunluğu**

**A- Aşağıdakilerden birinin varlığı:**

 **1- Aşırı ölçüde ve uzun süreli (birkaç hafta ya da daha uzun bir süre) opiyat kullanımının bırakılması (ya da azaltılması).**

 **2- Belirli bir süre opiyat kullanımından sonra bir opiyat antagonistinin uygulanması.**

**B. A tanı ölçütünde tanımlanan opiyat kullanımının bırakılmasından (ya da azaltılmasından ) sonra dakikalar ya da birkaç gün içinde, aşağıdaki üç (ya da daha çok) belirti ya da bulgunun gelişmesi:**

**1- Disfori duygudurumu.**

**2- Bulantı ve kusma.**

**3- Kas sızıları.**

**4- Göz yaşı akması ya da burun akıntısı.**

**5- Göz bebeklerinde büyüme, piloereksiyon ya da terleme.**

**6- İshal.**

**7- Esneme.**

**8- Ateş.**

**9- Uykusuzluk.**

**DSM-5 Opiyat Yoksunluğu**

**C. B tanı ölçütündeki belirtiler ve bulgular klinik açıdan belirgin bir sıkıntı ya da toplumsal, işle ilgili alanlarda ya da önemli diğer işlevsellik alanlarında işlevsellikte düşmeye neden olur.**

**D. Bu belirtiler ve bulgular başka bir sağlık durumuna bağlanamaz ve başka bir madde entoksikasyonu ya da yoksunluğu da içinde olmak üzere, başka bir ruhsal bozuklukla daha iyi açıklanamaz.**

**Etyoloji**

 **Etyolojide; Psikodinamik ve psikososyal teoriler, Davranışçı teoriler, Genetik teoriler ve Nörokimyasal teorilerle madde kullanım bozukluklarının oluşumu açıklanmaya çalışılmıştır.**

**Doğrudan Uyuşturucu Madde Bağlantılı Ölümler**

**Doğrudan Uyuşturucu Madde Bağlantılı Ölümler**

**Doğrudan Uyuşturucu Madde Bağlantılı Ölümler**

**Saptanan Maddelerin Dağılımı**

**OLAY VE ŞÜPHELİ SAYISI**

**ELE GEÇİRİLEN YASA DIŞI MADDE**

**TCK
Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti**

**MADDE 188. - (1) Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak imal, ithal veya ihraç eden kişi, yirmi yıldan otuz yıla kadar hapis ve yirmi bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.**

**(2) Uyuşturucu veya uyarıcı madde ihracı fiilinin diğer ülke açısından ithal olarak nitelendirilmesi dolayısıyla bu ülkede yapılan yargılama sonucunda hükmolunan cezanın infaz edilen kısmı, Türkiye'de uyuşturucu veya uyarıcı madde ihracı dolayısıyla yapılacak yargılama sonucunda hükmolunan cezadan mahsup edilir.**

**(3) Uyuşturucu veya uyarıcı maddeleri ruhsatsız veya ruhsata aykırı olarak ülke içinde satan, satışa arz eden, başkalarına veren, nakleden, depolayan, satın alan, kabul eden, bulunduran kişi, on yıldan az olmamak üzere hapis ve yirmi bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır. Ancak, uyuşturucu veya uyarıcı madde verilen veya satılan kişinin çocuk olması hâlinde, veren veya satan kişiye verilecek hapis cezası on beş yıldan az olamaz.**

**(4) Uyuşturucu maddenin eroin, kokain, morfin veya baz morfin olması halinde, yukarıdaki fıkralara göre verilecek ceza yarı oranında artırılır.**

**(5) Yukarıdaki fıkralarda gösterilen suçların, üç veya daha fazla kişi tarafından birlikte işlenmesi hâlinde verilecek ceza yarı oranında, suç işlemek için teşkil edilmiş bir örgütün faaliyeti çerçevesinde işlenmesi hâlinde, verilecek ceza bir kat artırılır.**

**(6) Üretimi resmi makamların iznine veya satışı yetkili tabip tarafından düzenlenen reçeteye bağlı olan ve uyuşturucu veya uyarıcı madde etkisi doğuran her türlü madde açısından da yukarıdaki fıkralar hükümleri uygulanır.**

**(7) Uyuşturucu veya uyarıcı etki doğurmamakla birlikte, uyuşturucu veya uyarıcı madde üretiminde kullanılan ve ithal veya imali resmi makamların iznine bağlı olan maddeyi ülkeye ithal eden, imal eden, satan, satın alan, nakleden, depolayan veya ihraç eden kişi, sekiz yıldan az olmamak üzere hapis ve yirmi bin güne kadar adli para cezası ile cezalandırılır.**

**(8) Bu maddede tanımlanan suçların tabip, diş tabibi, eczacı, kimyager, veteriner, sağlık memuru, laborant, ebe, hemşire, diş teknisyeni, hastabakıcı, sağlık hizmeti veren, kimyacılıkla veya ecza ticareti ile iştigal eden kişi tarafından işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.**

**MADDE 189. - (1) Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçlarının bir tüzel kişinin faaliyeti çerçevesinde işlenmesi halinde, tüzel kişi hakkında bunlara özgü güvenlik tedbirlerine hükmolunur.**

Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırma

 **MADDE 190. - (1) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırmak için;**

**a) Özel yer, donanım veya malzeme sağlayan,**

**b) Kullananların yakalanmalarını zorlaştıracak önlemler alan,**

**c) Kullanma yöntemleri konusunda başkalarına bilgi veren,**

**Kişi, beş yıldan on kadar hapis cezası ile cezalandırılır.**

**(2) Bu maddede tanımlanan suçların tabip, diş tabibi, eczacı, kimyager, veteriner, sağlık memuru, laborant, ebe, hemşire, diş teknisyeni, hastabakıcı, sağlık hizmeti veren, kimyacılıkla veya ecza ticareti ile iştigal eden kişi tarafından işlenmesi halinde, verilecek ceza yarı oranında artırılır.**

**(3) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını alenen özendiren veya bu nitelikte yayın yapan kişi, beş yıldan on yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.**

**Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak**

**MADDE 191. – (1) Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.**

**(1) Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi, bir yıldan iki yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Kendisi tarafından kullanılmak üzere uyuşturucu veya uyarıcı madde etkisi doğuran bitkileri yetiştiren kişi, bu fıkra hükmüne göre cezalandırılır.**

**Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmak**

**(2) Bu suçtan dolayı başlatılan soruşturmada şüpheli hakkında 4/12/2004 tarihli ve 5271 sayılı Ceza Muhakemesi Kanununun 171 inci maddesindeki şartlar aranmaksızın, beş yıl süreyle kamu davasının açılmasının ertelenmesine karar verilir. Cumhuriyet savcısı, bu durumda   şüpheliyi, erteleme süresi zarfında kendisine yüklenen yükümlülüklere uygun davranmadığı veya yasakları ihlal ettiği takdirde kendisi bakımından ortaya çıkabilecek sonuçlar konusunda uyarır.**

**(3) Erteleme süresi zarfında şüpheli hakkında asgari bir yıl süreyle denetimli serbestlik tedbiri uygulanır. Bu süre Cumhuriyet savcısının kararı ile üçer aylık sürelerle en fazla bir yıl daha uzatılabilir. Hakkında denetimli serbestlik tedbiri verilen kişi, gerek görülmesi hâlinde denetimli serbestlik süresi içinde tedaviye tabi tutulabilir.**

**(4) Kişinin, erteleme süresi zarfında;**

**a) Kendisine yüklenen yükümlülüklere veya uygulanan tedavinin gereklerine uygun davranmamakta ısrar etmesi,**

**b) Tekrar kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alması, kabul etmesi veya bulundurması,**

**c) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanması,**

**hâlinde, hakkında kamu davası açılır.**

**(5) Erteleme süresi zarfında kişinin kullanmak için tekrar uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alması, kabul etmesi veya bulundurması ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanması, dördüncü fıkra uyarınca ihlal nedeni sayılır ve ayrı bir soruşturma ve kovuşturma konusu yapılmaz.**

**(6) Dördüncü fıkraya göre kamu davasının açılmasından sonra, birinci fıkrada tanımlanan suçun tekrar işlendiği iddiasıyla açılan soruşturmalarda ikinci fıkra uyarınca kamu davasının açılmasının ertelenmesi kararı verilemez.**

**Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak,
kabul etmek veya bulundurmak**

**(7) Şüpheli erteleme süresi zarfında dördüncü fıkrada belirtilen yükümlülüklere aykırı davranmadığı ve yasakları ihlal etmediği takdirde, hakkında kovuşturmaya yer olmadığı kararı verilir.**

**(8) Bu Kanunun;**

**a) 188 inci maddesinde tanımlanan uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti,**

**b) 190 ıncı maddesinde tanımlanan uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanılmasını kolaylaştırma,**

**suçundan dolayı yapılan kovuşturma evresinde, suçun münhasıran bu madde kapsamına girdiğinin anlaşılması hâlinde, sanık hakkında bu madde hükümleri çerçevesinde hükmün açıklanmasının geri bırakılması kararı verilir.**

**(9) Bu maddede aksine düzenleme bulunmayan hâllerde, Ceza Muhakemesi Kanununun kamu davasının açılmasının ertelenmesine ilişkin 171 inci maddesi veya hükmün açıklanmasının geri bırakılmasına ilişkin 231 inci maddesi hükümleri uygulanır.”**

Denetimli Serbestlik

**İlk olarak İngiltere’de başlayan ve kiliselerce yürütülen denetimli serbestlik hizmetlerinin, 1907 yılında yasal sorumluluklarla modern servisleri kurulmuştur.**

 **Mahkemelere de suç işleyen kişileri denetim altında serbest bırakma imkanı verilmiştir.**

**Denetimli serbestlik sisteminde çalışanlara da bu kişilere destek ve yardımcı olmak görevi verilmiştir.**

Denetimli Serbestlik

**20.Temmuz.2005 tarih 5402 sayılı Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri Koruma Kurulları Kanunu ile yürürlüğe giren denetimli serbestlik ve yardım hizmetleri;**

**mahkemece hakkında mahkumiyet verilmiş olup; cezaları ertelenen, salıverilen ve haklarında hapis cezası dışında herhangi bir tedbire hükmedilen çocuk, şüpheli, sanık veya hükümlü için yine mahkemece belirlenen koşullar ve süre içinde, denetim planı çerçevesinde, kişilerin toplum içinde izlenmesi, iyileştirilmesi, psiko-sosyal sorunlarının çözülmesi, salıverme sonrası denetlenmesi, toplum ile bütünleşmesi ve buna benzer her türlü ihtiyaç alanlarında program ve kaynak sağlama, bilgilendirme, yönlendirme ve yardım hizmetlerini kapsayan toplum esaslı bir uygulamadır.**

Denetimli Serbestlik

**Denetimli serbestlik suç işleyen kişinin suç davranışının tekrarlanmaması için suç işleyen kişinin bu davranışının altında yatan psikolojik ve sosyal sorunları tespit edilerek; gerekli müdahalelerle rehabilite edilmesi ve toplum içinde infaz edilmesi temeli oluştururken bir hükümlü/tutuklunun günlük maliyeti düşünüldüğüne ülke ekonomisine ciddi bir katkı sağlayacaktır.**

Denetimli Serbestlik

**Hükümlülerin ıslah edilerek ve iyileştirilerek yeniden suç işlemesinin önlenmesi,**

**Kamu güvenliğinin sağlanması,**

**Mağdura verilen zararın giderilmesinde yardımcı olunması,**

**Madde bağımlılığının neden olacağı zararların önlenmesi,**

**Tedbir kararlarının toplum içinde yerine getirilmesini sağlayarak hükümlülerin topluma kazandırılması ve böylece ceza infaz kurumlarının yoğunluğunun azaltılması amaçlanmaktadır.**

Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Yönetmeliği

**Tedavi ve denetimli serbestlik tedbirinin yerine getirilmesi**

**Madde 83 - (1) Hakkında tedavi ve denetimli serbestlik kararı verilen sanık veya hükümlüye on gün içinde sağlık kuruluşuna sevk edilmesi için şube müdürlüğü veya büroya başvurması hususunda bildirim yapılır.**

Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Yönetmeliği

**(3) Sanık veya hükümlünün belirlenen süre içinde şube müdürlüğü veya büroya başvurması hâlinde, Sağlık Bakanlığınca belirlenen sağlık kurumuna sevk yazısı yazılarak, sanık veya hükümlünün beş gün içinde bu kuruma başvurması istenir. Sağlık kurumunca yapılan tetkik ve muayene sonucu, bağımlı olmayanların hakkında takip programı hazırlanarak sanık veya hükümlüye bildirilir. Ayrıca programın bir örneği şube müdürlüğü veya büroya gönderilir. Yapılan tetkik ve muayene sonucunda bağımlı olduğu anlaşılanlar ise, sağlık kurumunca madde bağımlılığı tedavi merkezine sevk ederek, durumu şube müdürlüğü veya büroya bildirir. Sanık veya hükümlü üç gün içinde madde bağımlılığı tedavi merkezine başvurur. Şube müdürlüğü veya büroca sanık veya hükümlünün sevk olunan madde bağımlılığı tedavi merkezine başvurup başvurmadığı takip edilir.**

Denetimli Serbestlik ve Yardım Merkezleri ile Koruma Kurulları Yönetmeliği

**(8) 5237 sayılı Kanunun 191 inci maddesinin dördüncü fıkrasında belirtilen tedavi süresince devam eden denetimli serbestlik tedbirine, tedavinin sona erdiği tarihten itibaren bir yıl süre ile devam edilir. Tedavi sona erdikten sonra sağlık kurumu tarafından gönderilen rapor, sanık veya hükümlü hakkında düzenlenecek denetim raporu ile birlikte mahkemeye iletilmek üzere Cumhuriyet başsavcılığına gönderilir. Ayrıca tedavi tamamlandıktan sonra gerektiğinde sanık veya hükümlü hakkında gözden geçirilmiş denetim planı hazırlanabilir.**

**Denetimli Serbestlik**

**Cumhuriyet Savcısı, şüpheli veya sanığın Adli Kontrol altına alınmasına talep eder. (CMK 109)**

**Hakim Ceza Muhakemesi Kanunu (CMK) gereği uyuşturucu/alkol tedavisi kararı verilir (CMK 109/3-e)**

**Uyuşturucu Tedavi Kararı (UTK) hükmünün verilmesi (TCK 191)**

**Sanık veya hükümlü 10 gün içinde denetimli serbestlik ve yardım merkezi Şubesine başvurur ve tedavi 5 gün içinde başlar.**

**Denetimli Serbestlik**

**Mahkeme Sosyal Araştırma Raporu (SAR) talep eder.**

**Uzman SAR’ı 15 gün içerisinde hazırlar. Kişi ile en az bir görüşme yapılır.**

**Uyuşturucu Tedavi Kararı (UTK) hükmünün verilmesi (TCK 191)**

**Sanık veya hükümlü 10 gün içinde denetimli serbestlik ve yardım merkezi Şubesine başvurur ve tedavi 5 gün içinde başlar.**

**Denetimli Serbestlik
Kararın Verilmesinden Sonra**

**İlk Görüşme**

**10 gün içerisinde denetim görevlisi ile ilk görüşme yapılır ve bu sırada madde kullanım listesi doldurulur. Hükümlü, 5 gün içerisinde sağlık kurumuna başvurur.**

**Sanık veya hükümlünün tedavi ve denetimin kurallarına uyum göstermesi ile ilgili uzman tarafından yazılan rapor mahkemeye iletilir.**

**- Çocuklar hakkında hazırlanan denetim raporları aylık ve üç aylık olarak sunulmaktadır.**

**-Yetişkinler için denetim raporu üç ayda bir hazırlanır.**

**Denetimli Serbestlik
Kararın Verilmesinden Sonra**

**Sonlandırma**

**Tedavinin tamamlanmasıyla, mahkemeye sunmak için bir Denetim Raporu hazırlanır. Uzmanının tedavinin devamının gerektiğini tespit etmesi halinde, hakim bu yönde karar verebilir.**

**Etkin pişmanlık**

**MADDE 192. - (1) Uyuşturucu veya uyarıcı madde imal ve ticareti suçlarına iştirak etmiş olan kişi, resmi makamlar tarafından haber alınmadan önce, diğer suç ortaklarını ve uyuşturucu veya uyarıcı maddelerin saklandığı veya imal edildiği yerleri merciine haber verirse, verilen bilginin suç ortaklarının yakalanmasını veya uyuşturucu veya uyarıcı maddenin ele geçirilmesini sağlaması halinde, hakkında cezaya hükmolunmaz.**

**(2) Kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın alan, kabul eden veya bulunduran kişi, resmi makamlar tarafından haber alınmadan önce, bu maddeyi kimden, nerede ve ne zaman temin ettiğini merciine haber vererek suçluların yakalanmalarını veya uyuşturucu veya uyarıcı maddenin ele geçirilmesini kolaylaştırırsa, hakkında cezaya hükmolunmaz.**

**(3) Bu suçlar haber alındıktan sonra gönüllü olarak, suçun meydana çıkmasına ve fail veya diğer suç ortaklarının yakalanmasına hizmet ve yardım eden kişi hakkında verilecek ceza, yardımın niteliğine göre dörtte birden yarısına kadarı indirilir.**

**(4) Uyuşturucu veya uyarıcı madde kullanan kişi, hakkında kullanmak için uyuşturucu veya uyarıcı madde satın almak, kabul etmek veya bulundurmaktan dolayı soruşturma başlatılmadan önce resmi makamlara veya sağlık kuruluşlarına başvurarak tedavi ettirilmesini isterse, cezaya hükmolunmaz. (Ek cümle: 24/11/2016-6763/16 md.) Bu durumda kamu görevlileri ile sağlık mesleği mensuplarının 279 uncu ve 280 inci maddeler uyarınca suçu bildirme yükümlülüğü doğmaz.**

**Sağlık Personelinin İhbar Yükümlülüğü**

**Sağlık mesleği mensuplarının suçu bildirmemesi**

**MADDE 280- (1) Görevini yaptığı sırada bir suçun işlendiği yönünde bir belirti ile karşılaşmasına rağmen, durumu yetkili makamlara bildirmeyen veya bu hususta gecikme gösteren sağlık mesleği mensubu, bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.**

**(2) Sağlık mesleği mensubu deyiminden, tabip, diş tabibi, eczacı, ebe, hemşire ve sağlık hizmeti veren diğer kişiler anlaşılır.**

**Sağlık için tehlikeli madde temini**

**MADDE 194. - (1) Sağlık için tehlike oluşturabilecek maddeleri çocuklara, akıl hastalarına veya uçucu madde kullananlara veren veya tüketimine sunan kişi, altı aydan bir yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır.**

**Akıl hastalarına özgü güvenlik tedbirleri**

**MADDE 57. - (1) Fiili işlediği sırada akıl hastası olan kişi hakkında, koruma ve tedavi amaçlı olarak güvenlik tedbirine hükmedilir. Hakkında güvenlik tedbirine hükmedilen akıl hastaları, yüksek güvenlikli sağlık kurumlarında koruma ve tedavi altına alınırlar.**

**TCK MADDE 57/7**

**(7) Suç işleyen alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlısı kişilerin, güvenlik tedbiri olarak, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılarına özgü sağlık kuruluşunda tedavi altına alınmasına karar verilir. Bu kişilerin tedavisi, alkol ya da uyuşturucu veya uyarıcı madde bağımlılığından kurtulmalarına kadar devam eder. Bu kişiler, yerleştirildiği kurumun sağlık kurulunca bu yönde düzenlenecek rapor üzerine mahkeme veya hâkim kararıyla serbest bırakılabilir.**

**MADDE 297. - (1) İnfaz kurumuna veya tutukevine silah, uyuşturucu veya uyarıcı madde veya elektronik haberleşme aracı sokan veya bulunduran kişi, iki yıldan beş yıla kadar hapis cezası ile cezalandırılır. Bu suçun konusunu oluşturan eşyanın, temin edilmesi veya bulundurulması ayrı bir suç oluşturduğu takdirde; fikri içtima hükümlerine göre belirlenecek ceza yarı oranında artırılır.**

**TÜRK MEDENİ KANUNU**

 **II. Savurganlık, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı,kötü yaşama tarzı, kötü yönetim**

**MADDE 406.- Savurganlığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı veya malvarlığını kötü yönetmesi sebebiyle kendisini veya ailesini darlık veya yoksulluğa düşürme tehlikesine yol açan ve bu yüzden devamlı korunmaya ve bakıma muhtaç olan ya da başkalarının güvenliğini tehdit eden her ergin kısıtlanır.**

**KORUMA AMACIYLA ÖZGÜRLÜĞÜN KISITLANMASI**

**MADDE 432.- Akıl hastalığı, akıl zayıflığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, ağır tehlike arz eden bulaşıcı hastalık veya serserilik sebeplerinden biriyle toplum için tehlike oluşturan her ergin kişi, kişisel korunmasının başka şekilde sağlanamaması halinde, tedavisi, eğitimi veya ıslahı için elverişli bir kuruma yerleştirilir veya alıkonulabilir. Görevlerini yaparlarken bu sebeplerden birinin varlığını öğrenen kamu görevlileri, bu durumu hemen yetkili vesayet makamına bildirmek zorundadırlar.**

**Bu konuda kişinin çevresine getirdiği külfet de göz önünde tutulur.**

**İlgili kişi durumu elverir elvermez kurumdan çıkarılır.**

**MADDE 475.- Savurganlığı, alkol veya uyuşturucu madde bağımlılığı, kötü yaşama tarzı veya malvarlığını kötü yönetmesi sebebiyle kısıtlanmış olan kişinin vesayetin kaldırılmasını isteyebilmesi, en az bir yıldan beri vesayet altına alınmasını gerektiren sebeple ilgili olarak bir şikayete meydan vermemiş olmasına bağlıdır.**

**Toksik madde bağımlılarının toksik maddenin yoksunluk devresi içinde işlenen suçlara karşı cezai ehliyetin olmadığı genel bir kabul görmektedir.**

**Ceza Sorumluluğunu Kaldıran veya Azaltan Nedenler**

**Akıl hastalığı**

**MADDE 32. - (1) Akıl hastalığı nedeniyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez. Ancak, bu kişiler hakkında güvenlik tedbirine hükmolunur.**

**(2) Birinci fıkrada yazılı derecede olmamakla birlikte işlediği fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği azalmış olan kişiye, ağırlaştırılmış müebbet hapis cezası yerine yirmi beş yıl, müebbet hapis cezası yerine yirmi yıl hapis cezası verilir. Diğer hallerde verilecek ceza, altıda birden fazla olmamak üzere indirilebilir. Mahkûm olunan ceza, süresi aynı olmak koşuluyla, kısmen veya tamamen, akıl hastalarına özgü güvenlik tedbiri olarak da uygulanabilir.**

**Geçici nedenler, alkol veya uyuşturucu madde etkisinde olma**

**MADDE 34. - (1) Geçici bir nedenle ya da irade dışı alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisiyle, işlediği fiilin hukuki anlam ve sonuçlarını algılayamayan veya bu fiille ilgili olarak davranışlarını yönlendirme yeteneği önemli derecede azalmış olan kişiye ceza verilmez.**

**(2) İradi olarak alınan alkol veya uyuşturucu madde etkisinde suç işleyen kişi hakkında birinci fıkra hükmü uygulanmaz.**

**İradi olarak alınan alkol ve madde kullanımlarının ceza ehliyetini etkilemediği görülmektedir. Alkol bağımlılığında azaltılmış ceza veya tam ehliyetsizlik kararı verilir.**

**Alkol psikozlarında (Wernicke hallüsinozu, alkol paranoyası, alkol bunaması, Korsakoff psikozu gibi) tam ehliyetsizlik kararı verilmektedir.**

**Delirium tremens uzun süre içki içenlerde ve uzun müddet alkol alanlarda ortaya çıkar.**

**Bir-iki saat içinde korku, heyecan, titreme, sıkıntı, gerginlik hissi yerleşir. Ağır yönelim bozukluğu, korkulu şekilde ufak cüsseli objeler görme şeklinde ortaya çıkan görme hallüsinasyonları, görme illüzyonları, korku ve ajitasyon ile belirlenen bir tablodur.**

**Kokain kullanımı sırasında da görülebilir.**

**Wernicke hallusinosası tehdit ve hakaret edici işitme hallüsinasyonları, perseküsyon hezeyanları, referans fikirleri, yanlış tefsirler ile agresivite, ajitasyon, korku ve panik ile kendisini gösteren paranoid bir durumdur.**

**Korsakoff psikozu 30-40 yaşlarındaki alkoliklerde ortaya çıkan ağır bir polinevrit ile birlikte konfabulasyon, paramnezi ile tüm akıl melekelerinde global çöküntü ile kendisini gösteren demansiyel bir sendromdur.**

**Dypsomani’de nöbet-nöbet ortaya çıkan ve kişi tarafından önlenemeyen, çok kuvvetli bir alkollü içki içme psikomotor impulsiyonu söz konusudur.**

**Alkolle İlişkili Bozukluklar**

**Alkol kötüye kullanımı ve bağımlılığı en sık karşılaşılan maddeye bağlı bozukluklardır. ABD’de erişkinlerin yaklaşık %51’i düzenli olarak alkol kullanmaktadır. Kalp hastalığı ve kanserden sonra alkole bağlı bozukluklar ABD’de üçüncü büyük sağlık sorunudur. Yaklaşık olarak %20 erkek ve %10 kadın alkol kötüye kullanımı,%10 erkek ve %3-5 kadın ise alkol bağımlılığı tanı ölçütlerini karşılamaktadır.**

**Alkol kullanımı ve alkole bağlı bozukluklar cinayetlerin %50’sini ve tüm intiharların %25’ini oluşturmaktadır. Alkol maddeye bağlı ölümlerde ilk sırayı almaktadır. Aktif alkol kullanımının en yüksek yüzdesi 20-35 yaşları arasında görülmektedir. Alkole bağlı bozukluklar açısından erkek/kadın oranı 2:1 veya 3:1 olarak bildirilmektedir. İçki içme kırsal bölgelere göre kentlerde daha yaygındır. Alkole bağlı bozukluklar yüksek eğitim almış ve yüksek sosyoekonomik düzeydeki kişilerde daha yüksektir.**

**Alkole bağlı bozukluklar ile en sık birlikte görülen psikiyatrik tanılar, diğer maddelere bağlı bozukluklar, duygudurum bozukluğu,, anksiyete bozukluğu ve antisosyal kişilik bozukluğudur. Alkole bağlı bozuklukların etyolojisinde, psikoanalitik faktörler, çocukluk öyküsü, sosyal ve kültürel faktörler, davranışçı ve öğrenme faktörleri, genetik ve diğer biyolojik faktörlerin rol oynadığı kabul edilmektedir.**

**Alkol kullanımının sürekli olan her şekli, yani kronik kullanımı bir hastalıktır. Kişinin psikolojik ve organik sağlığını, sosyal uyumunu, kişiler arası ilişkilerini, aile ve iş hayatını etkileyecek ve bozacak şekilde sık ve fazla miktarda alkol alınması bir hastalık olarak kabul edilmiş ve “alkol kötüye kullanımı” (alcohol abuse) ve “alkol bağımlılığı” (alcohol dependence) terimleri kullanılarak her ikisine birden “alkol kullanım bozukluğu” (alcohol use disorder) denilmektedir.**

**Amfetamin ve Benzeri Maddelerle İlişkili Bozukluklar**

**Uyarıcı ilaçlar, psikostimülanlar ve sempatomimetik aminler olarak da bilinen amfetamin ve benzerleri merkez sinir sistemini uyarıcı özellikleri nedeniyle, kişiye canlılık, neşe ve güçlülük hissi veren, uyku ve iştah kaçıran ve etkileri geçtikten sonra kişide yorgunluk ve çöküntüye yol açan sentetik maddelerdir.**

**Amfetamin ve Benzeri Maddeler**

**Amfetaminlerin kabul edilmiş kullanım endikasyonları, dikkat eksikliği, hiperaktivite bozukluğı, narkolepsi ve depresif bozukluktur. Amfetaminler performansı arttırma ve öfori duygusu ortaya çıkarmak için kullanılmaktadır.**

**Sınava çalışan öğrenciler, uzun yol sürücüleri, önemli toplantısı olan iş adamları ve atletler tarafından kullanılmaktadır. Klasik amfetaminler dopamin ve noradrenalinin salınımını artırarak veya geri alımını bloke ederek etkili olurlar ve psikomotor uyarıcı etkilerinin çoğunun dopaminerjik sistem üzerinden gösterirler.**

**Buz amfetaminin saf bir biçimidir, inhale edilebilir, sigara olarak kullanılabilir yada IV yolla enjekte edilebilir. 2000 yılında ABD’de halkın yaklaşık %4’ü psikostimülan kullanmıştır.**

**Amfetamin ve Benzeri Maddeler**

**Amfetamin bağımlılığı kişinin iş ve ailesi ile ilişkili sorumluluklarını yerine getirmede ve karşı karşıya geldiği streslerle başa çıkmada hızlı bir düşüşle sonuçlanabilir. Kişi artan dozlara ihtiyaç duyar ve sürekli kullanım ile kilo kaybı ve paranoid fikirler gibi amfetamin kullanımının fiziksel belirtileri hemen her zaman gelişir.**

**Toksik dozları tedavi dozlarının üst sınırından pek az fazladır.Kısa sürede tolerans oluşur.**

**1 mg/kg hayati tehlike yaratır.**

**Kannabisle İlişkili Bozukluklar**

**Esrar (Cannabis) kenevir ve kendir adı verilen ve ılıman iklimlerde yetiştirilen bitkilerden elde edilir. En bilinenleri “cannabis sativa” ve “cannabis indica” dır. En fazla bulunan kannabinoid, 9-tetrahidrokannabinol’dür. Elde edilecek esrarın niteliğine göre çiçekler, yapraklar, saplar ya ayrı ayrı ya da bir arada ufalanıp toz haline getirilir.**

**Genellikle kannabis bitkisi kesilir, kurutulur, küçük parçalara ayrılır ve daha sonra sigaralara sarılır.**

**Marijuana, ot, çay, pot, yabani ot, ve mary jane kannabis için sık kullanılan isimlerdir. Kannabisin en güçlü şekli bitkinin çiçeklerinin tepesinden yada kurutulmuş yapraklarından elde edilen kahverengi siyah renkteki sakızlı sıvıdır. Hashish yada hash diye adlandırılır. Kannabis ABD’de en sık kullanılan yasadışı maddedir. Nüfusun yaklaşık 1/3’ünün hayatında en az bir kez esrar kullandığı bildirilmektedir. Esrara tolerans gelişir ve psikolojik bağımlılık mevcuttur. Fiziksel bağımlılık yapıp yapmadığı konusunda bir görüş birliği yoktur.**

**Yoksunluk belirtileri irritabilitede hafif artış, huzursuzluk, uykusuzluk, anoreksi, ve hafif bulantıdır. Bu belirtiler, ancak, kişinin yüksek miktarda kullandığı esrarı aniden kesmesiyle görülebilir. Kannabis içildiğinde öforizan etkileri kısa sürede ortaya çıkar, 30 dakikada zirveye ulaşır ve 2-4 saat sürer. Kannabisin en sık görülen fiziksel etkisi, konjonktival kan damarlarının dilatasyonu ve hafif taşikardidir. Yüksek dozlarda ortostatik hipotansiyon görülebilir. İştah artışı ve ağız kuruluğu diğer sık görülen belirtilerdir.**

**Tek içim sonrası, alınan ∆ 9- tetrahidrocannabinol ve metabolitleri üç gün sonra bile kanda saptanabilir. Bu durum dokularda uzun süre depolandıklarını göstermektedir. Kronik kullanıcılarda esrarın son içim tarihinden itibaren 2-3 haftalık bir süre içinde, idrarda ∆ 9- tetrahidrocannabinol’ün saptanması mümkündür.**

**Kokainle İlişkili Bozukluklar**

**Kokain, Orta ve Güney Amerika’da tabii olarak yetişen Coca adlı bitkinin yapraklarından elde edilen bir alkaloid olup, en çabuk bağımlılık yapıp, sıklıkla kötüye kullanılan bir maddedir. Bölge halkı tarafından uyarıcı etkisi için çiğnenmektedir. Kokainin en saf ve potent biçimleri olan freebase ve crack de kötüye kullanılmaktadır. Kokain vazokonstürktif etkilerinden yararlanılarak özellikle göz, burun ve boğaz cerrahisi için lokal anestetik olarak halen kullanılmaktadır.**

**1991’de ABD halkının %12’si kokaini, %1.9’u crack’ı en az bir kez kullanmıştır. 18-25 yaş grubunda en yüksek kullanım oranı görülmektedir. Davranışsal etkilerin birincil olarak dopamin geri alınımının blokajı üzerinden olduğu düşünülmekteyse de, kokain diğer katekolaminlerin, norepinefrin ve serotoninin de geri alınımını bloke eder.**

**Kokainin davranışsal etkileri hemen hissedilir ve 30-60 dakika kadar kısa bir süre devam eder. Davranışsal etkileri kısa dönemli olmasına rağmen, kokainin metabolitleri kan ve idrarda on güne kadar bulunabildiği ileri sürülmüştür. Kokainin güçlü bağımlılık yapıcı etkisi vardır. Psikolojik bağımlılığı tek dozdan sonra gelişebilir. Kokain yoksunluğunun etkileri opiad ve opioidlerin yoksunluk etkilerine nazaran daha az olmasına rağmen kokaine fizyolojik bağımlılık gelişmektedir.**

**Kokainin en sık kullanım yolu kaliteli tozun burun yoluyla çekilmesidir. Diğer kullanım yolları subkütan yada IV enjeksiyon ve freebasing’in sigara olarak içilmesidir. Crack kokainin bikarbonat gibi bir alkali ile ısıtılması sonucunda elde edilen sigara şeklinde içilen daha etkili bir türüdür. Kokainin solunum yoluyla alınması en az tehlikeli yoldur. IV enjeksiyon ve sigara olarak alınması ise en tehlikeli yollardır.**

**CRACK**

**Halüsinojenler İle İlişkili Bozukluklar**

**Hallüsinojen madde, hallüsinasyon yapan madde demektir. Bu maddeler alındıklarında, başta hallüsinasyon olmak üzere, bazı psikotik semptomların ortaya çıkmasına, gerçekle bağlantının kopmasına ve farklı bir bilinçlilik durumunun yaşanmasına sebep olurlar. Doğada bulunan hallüsinojenler psilosibin ve meskalindir. Doğal yoldan elde edilen diğer hallüsinojenler harmin, harmalin, ibogain ve dimetiltriptamindir. Klasik sentetik hallüsinojen ise liserjik asit dietilamindir (LSD).**

**ABD’de yaşayanların yaklaşık %8.1’i en az bir kez hallüsinojen kullanmıştır. LSD hallüsinojenlerin genel bir prototipidir. LSD’nin birincil farmakodinamik etkilerinin serotinerjik sistem üzerinden olduğu genel bir kabul görmektedir. Bazı hallüsinojenler, inhalasyonla, sigara gibi içilerek veya IV enjeksiyon yoluyla alınmasına rağmen, hallüsinojenler genellikle oral alımdan sonra iyi emilirler. LSD ve diğer hallüsinojenlere tolerans çabuk gelişir ve 3-4 günlük kullanım sonunda fiilen tolerans gelişmiş olur.**

**Hallüsinojene fiziksel bağımlılık yoktur ve yoksunluk belirtileri de görülmez, hafif-orta derecede psişik bağımlılık yapar.**

**Madde alındıktan sonra oluşan hallüsinasyonlar ve algılama bozukluğuna bağlı olarak kişi ölümle sonuçlanan eylemlere girişebilir.**

 **Örneğin, kişi uçmaya ya da hareket halinde bir aracı durdurmaya kalkışabilir.**

**Opiatla İlişkili Bozukluklar(Narkotik Analjezik)**

**Opiat, opium (afyon) kelimesinden köken almakta olup morfinin de içinde bulunduğu yaklaşık 20 opium alkoloidinin yer aldığı opium haşhaş çiçeğinin suyundan elde edilen bir grup maddedir. Doğal opiatlardan elde edilen diğer opiatlar veya opioidler, eroin (diasetil morfin), kodein (3-metoksimorfin) ve hidromorfindir (dilaudid).**

**Morfin mitolojideki rüya tanrısı *Morpheus*’tan gelir.**

**Morfin en sık subkutan yoldan alınır.**

**Letal doz: 200 mg (Tolerans gelişimine bağlı).**

**Eroin (Diasetil morfin) morfinden yaklaşık 2 kat daha güçlüdür, yağda çözünür ve en sık kullanılan opiattır. Bu özelliklerinden dolayı eroin kan beyin bariyerini daha kısa zamanda geçer ve morfinden daha kısa süre içindeki etki gösterir.**

**Eroin tüm uyuşturucu maddeler içinde en tehlikeli olanıdır.**

**Vücuda alımı; genellikle aktif maddesini ayırmak amacıyla eritildikten sonra intravenöz enjeksiyonla, bazen buruna çekilerek, nadiren de damlalıkla cilt kesisine damlatmak şeklinde de uygulanmaktadır.**

**Kanda hızla 6-monoasetil morfine (6-MAM) hidrolize olur, yavaş yavaş morfine dönüşür.**

**Letal doz: 200 mg (Tolerans gelişimine bağlı).**

**Opium Entoksikasyonunda Klinik Bulgular**

**Analjezi**

**Uyuşukluk**

**Öfori ve depressif değişiklikler**

**Bilinç bulanıklığı**

**Solunum depresyonu**

**Ortostatik hipotansiyon**

**Bulantı, kusmalar**

**Ciltte hiperemi, ürtiker, kaşıntı**

**Ureter tonusu ve kasılma artışına bağlı idrar güçlüğü**

**Myozis**

**Termoregülasyon bozukluğu**

**Eroinin etkileri arasında sersemlik, analjezi ve duygudurum değişiklikleri sayılabilir. Meperidin, pentazosin, methadon ve propoksifen sentetik opioidlerdendir. Methadon, opioid bağımlılığında en yaygın kullanılan tedavi yöntemidir. 1991’de ABD halkının %1.32’sinin eroini en az bir kez kullandığı bildirilmiştir.**

**Opiat ve opioidlere tolerans çok çabuk gelişir. Opiat entoksikasyonlarında, değişmiş bir duygudurum, psikomotor retardasyon, sersemlik, sözü ağzında geveleme, bellek ve dikkat bozukluğu gibi belirtiler gözlenir.**

**Opiat yoksunluğunda, şiddetli kas krampları, ağrı, ishal, batında kramp, göz yaşarması, burun akıntısı, esneme, ateş, pupillerde dilatasyon, taşikardi, hipertansiyon, hipotermi veya hipertermi görülebilir.**

**Uyuşturucu madde entoksikasyonuna bağlı ölümlerde otopsi bulguları nonspesifiktir..**

**Tüm iç organlarda hiperemi, özellikle akciğer ve beyinde olmak üzere ödem en sık rastlanılan bulgudur.**

**Akciğerler genellikle hiperemik, şiş, ağır olup kesitlerinden bol miktarda köpüklü ödem sıvısı geldiği izlenir. Akciğerlerdeki ödemin kardiak kökenli olduğu bildirilmiştir.**

**Bu durum özellikle IV eroin kullanımında dikkat çekicidir.**

**Akciğerlerin bu görünümüne *“narkotik akciğeri”* adı verilmektedir.**

 **Barbituratlar(Sedatif hipnotik)**

**MSS depresanlarıdır. Bütün doku ve vücut sıvılarında dağılırlar.Metabolizması karaciğer mikrozomal enzimleri karşısında gerçekleşir.İntihar amaçlı kullanılır.Solunum durması ölüm nedenidir.Akut zehirlenmede böbrek yetmezliği görülür.**

**Barbitüratlar, benzodiyazepinlerin tanınmasından önce sıklıkla reçete edilen ilaçlardı. Kötüye kullanım potansiyelleri nedeniyle kullanımı azalmıştır. Sekobarbital, pentobarbital ve amobarbital bu gruptan maddelerdir.**

 **Benzodiazepinler(Antidepressan,antikonvülsan,hipnotik,anksiyolitik,anestezi indüksiyonu)**

**Benzodiyazepinler birincil olarak anksiyolitik, hipnotik, alkol yoksunluğu tedavisinde, anestetik ve antiepileptik olarak kullanılmaktadır. Diyazepam, flurazepam, klordiazepoksit ve oksazepam benzodiyazepin grubundan ilaçlardır.**

**Sokak isimleri: Valium, Rohypnol, Praxiten, Downers,...**

**YENİ PSİKO-AKTİF MADDELER**

**Günümüzde narkotik maddelerin yerini yeni psiko-aktif maddeler almaya başlamıştır.**

**Bu durumun temel sebebi psiko-aktif etki doğurmalarına rağmen henüz yasak maddeler listelerinde yer almamaları nedeni ile cezai yaptırım korkusu olmaksızın kullanımının ve ticaretinin yapılabilmesidir.**

**YENİ PSİKO-AKTİF MADDELER**

**Son yıllarda bazı psiko-aktif maddelerin ‘herbal drugs’, ‘baharat karışımı’ gibi adlar altında, zararlı etkilerinin bulunmadığı söylenerek satışa sunulduğu görülmektedir.**

**YENİ PSİKO-AKTİF MADDELER**

**Bu maddelerin paketleri üzerinde ‘hoş kokulu tütsü’, ‘insan tüketimi için değildir’ gibi ibareler bulunmakta ve ‘smart shop’, ‘head shop’ adı verilen dükkanlar ve/veya internet siteleri aracılığı ile satış gerçekleştirilmektedir.**

 **Bonzai Esrar Sanal Alemde Pazarlanıyor**

**Özellikle yoksul semtlerdeki gençlerin kullandığı sentetik uyuşturucu maddesi bonzai, esrara alternatif olarak sunuluyor. Kimyasal olduğu için çok daha fazla zarar veren bonzai ani ölümlere sebep oluyor. Sosyal medya üzerinden de kolayca pazarlanıyor.16 Haziran 2013 Pazar 14:09**

**Bonzai Esrar Sanal Alemde Pazarlanıyor**

**Kimileri için bonzai,  sadece   ev   ve  iş yerlerini süsleyen masum bir bitki. Ancak uyuşturucu tacirleri açısından bu süs bitkisinin farklı bir anlamı var. Türkiye'de kullanımı her geçen gün biraz daha yaygınlaşan Bonzai, gençler için büyük bir tehdit oluşturuyor. Sentetik esrar olarak da bilinen bu uyuşturucu, internet üzerinden pazarlanıyor, kargoyla adrese kolayca gönderiliyor. Özellikle sosyal medya üzerinden yeni müşteri bulan torbacılar, istediğiniz takdirde uyuşturucuyu elden bile teslim ediyor.**

**Uyuşturucu kullananlar, Facebook sayfalarından deneyimlerini, güvenilir torbacıların adreslerini  ve  satıcıların kullandıkları kod adları paylaşıyor.**

**Bonzai Esrar Sanal Alemde Pazarlanıyor**

**Avrupa'dan gelen yeni bonzai çeşitleri de sayfalarda tanıtılıyor. İnternet üzerinden uyuşturucu sipariş etmek için harekete geçtik. Sahte bir Facebook hesabıyla çok sayıda torbacıya mesaj gönderdik. Nitekim bankamatikten havale yaparak parasını ödediğimiz uyuşturucu, üç gün gibi kısa bir süre içerisinde  verdiğimiz  adrese geldi.**

**Bonzai Esrar Sanal Alemde Pazarlanıyor**

**2012'de 18 kat artmış. 2011'de 21 ilde bu maddeyi kullanan kişilere rastlanırken bir yıl sonrasında bu rakam 47'ye çıkmış. Geçtiğimiz yıl 391 operasyon sonrasında 896 kişi gözaltına alınmış ve toplamda 197 kilo bonzai ele geçirilmiş. Bonzai, piyasaya çıktığı ilk günden bu yana masum bir uyuşturucu gibi gösteriliyor, esrara alternatif olarak sunuluyor. Bonzai, ismini aynı adı taşıyan bir süs bitkisinden alıyor. Dünya üzerinde ilk olarak bu bitkiye enjekte edilerek ticareti yapılan bonzainin esrardan 10 kat daha zararlı olduğu kanıtlanmış. Bonzai, JWH 10, JWH 23, JWH 48 gibi 480'den fazla farklı kimyasal sentetik cannabinoid maddesinden hazırlanabiliyor. Bonzai; beyin, kalp ve akciğerlerde kalıcı hasarlar bırakıyor, ani ölümlere neden oluyor. Uyuşturucu tacirleri, yasalardaki boşluklardan faydalanmak için bonzainin içeriğini sürekli değiştiriyor. Çünkü Türkiye'de, henüz JWH sentetik cannabinoid maddesinin sadece 15 çeşidi hakkında yasal bir düzenleme bulunuyor. Son dönemlerde gümrük kapılarından likit (sıvı) halde de sentetik uyuşturucu sokulmaya çalışılıyor. Sıvı hali, meyve sularının içine damlatılarak içiliyor. Bu şekilde kullanıldığında daha tehlikeli bir etki yapıyor.**

**Kullanıcıların çoğu, bonzainin sentetik bir madde olduğunu bile bilmiyor. İlk içenler, “Korkma, kan testlerinde çıkmaz.” denilerek kandırılıyor. AMATEM'de çalışan ve ismini açıklamak istemeyen bir uzmanın söyledikleri bir hayli çarpıcı: “Gerekli altyapımız yok. Bir hastanın bonzai kullanıp kullanmadığını anlamak için yaptırdığımız testin maliyeti 100 TL'yi geçiyor. Çoğu zaman gençlerin test sonuçlarına bile bakmadan, ‘Sen bonzai kullanmışsın' diyoruz. O da çaresizce, ‘Evet kullanıyorum' cevabını veriyor.” 15 ile 24 yaş aralığı büyük bir risk grubu oluşturuyor.**

**YENİ PSİKO-AKTİF MADDELER**

**EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction- Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) Avrupa Birliği’ne bağlı ve temel faaliyet alanı uyuşturucu madde ve madde bağımlılığı ile mücadele eden profesyoneller arasında koordinasyon ve kooperasyonu sağlamak olan, onlara bilimsel verileri temin eden ve politika üreten bir organizasyondur.**

**YENİ PSİKO-AKTİF MADDELER**

**EMCDDA bünyesinde yer alan EWS (Early Warning System - Erken Uyarı Sistemi) ağı birlik ülkeleri arasında hızlı ve etkin iletişimi sağlayarak bu maddelerle mücadelede son derece etkili olmaktadır.**

**Bu sistem aracılığı ile 1997 yılından beri toplam 114 yeni psiko-aktif madde bildirilmiş olup 2009 yılı 24 adet bildirim ile şimdiye kadarki en fazla bildirimin yapıldığı yıl olmuştur.**

**YENİ PSİKO-AKTİF MADDELER**

**EMCDDA’in birliğe üye 27 ülke ile Türkiye, Hırvatistan gibi aday ülkelerde Ulusal Temas Noktaları bulunmaktadır. Ülkemizin Ulusal Temas Noktası Türkiye Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi (TUBIM) dir.**

**YENİ PSİKO-AKTİF MADDELER**

**EMCDDA bilimsel değerlendirme sonucunda yakalanan maddenin toplumsal risk taşıdığı kanaatine varır ise birlik ülkelerine maddenin belirlenen tarih içerisinde yasak maddeler listesine alınması konusunda bildirimde bulunmaktadır.**

**Bu konuda üye ülkelere bildirimi yapılan son iki madde BZP (Benzil Piperazin ve mCPP (Metaklorofenil Piperazin)’dir.**

**YENİ PSİKO-AKTİF MADDELER**

**Evrensel bir prensip olan suçta ve cezada kanunilik ilkesi gereği hiç kimse henüz ulusal ve uluslar arası yasalarda yer almayan yeni bir psiko-aktif maddenin kullanımı, bulundurulması veya ticareti nedeni ile suçlanamamaktadır.**

**Bu maddelerin listelere dahil edilmesinde ise farklı süreçler yaşanmaktadır. Ülkeler yasak maddeleri üç farklı yöntemle tasnif etmektedirler.**

**YENİ PSİKO-AKTİF MADDELER**

**Ülkelerin büyük çoğunluğu bizzat maddenin adını yasada saymakta ve ancak yakalanan madde kimyasal olarak listelerde yer alan maddeler ile tamamen aynı yapıda ise yasal müeyyide uygulanmaktadır.**

**Generik tasnif sisteminde ise madde ülkelerin yasalarında ana yapısı ile yer almakta ve ana yapıya çeşitli kimyasal grupların eklenme ve çıkarılması ile oluşan yeni yapı yasa kapsamında değerlendirilmektedir.**

**Analog sistem ise yeni ortaya çıkan maddenin halen ekli listelerde yer alan maddelerden birine oldukça benzer bir kimyasal yapıda olmasını ve uyarıcı, depresyon yapıcı veya halüsinojenik etki oluşturmasını yeterli bulmaktadır.**

**YENİ PSİKO-AKTİF MADDELER**

**Yeni bir maddenin yasak maddeler listelerine alınmasında yaygın olarak kullanılan standart prosedür söz konusu maddenin bildirimini takiben Sağlık Bakanlığı tarafından bilimsel değerlendirme yapılmasını ve müteakiben sıklıkla Bakanlar Kurulu’na, bazı ülkelerde ise parlamento ve/veya senatoya götürülerek onaylanması şeklinde işlemektedir.**

**YENİ PSİKO-AKTİF MADDELER**

**Standart sürecin uzun zaman alabilmesi bazı ülkelerin kolaylaştırıcı önlemler almasına yol açmıştır. Bu önlemler hızlı ve acil süreç olmak üzere iki çeşittir. Bu son iki süreç arasındaki temel fark hızlı sürecin devamlı, acil sürecin geçici olmasıdır. Bu nedenle acil süreçle birlikte aynı zamanda standart süreçte işlemeye başlar.**

**YENİ PSİKO-AKTİF MADDELER**

**Yeni psiko-aktif maddelerin yasa kapsamına alınması sürecindeki gecikme bu yasal boşluktan sadece uyuşturucu tacirlerinin yararlanması sonucunu doğurmaktadır. Maddenin yasa kapsamına alınması ise söz konusu maddenin pazardaki varlığında ciddi bir azalmaya yol açmaktadır.**

**YENİ SENTETİK KATİNONLAR**

**Sentetik katinonlar son yıllarda uyuşturucu pazarında yaygın kullanım alanı bulmaktadır. EMCDDA (European Monitoring Centre for Drugs and Drug Addiction- Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığı İzleme Merkezi) tarafından 2010 yılı içerisinde bildirilen 40 yeni psiko-aktif maddenin 15’i katinon grubundan maddelerdendir.**

**YENİ PSİKO-AKTİF MADDELER**

**Doğal katinon Katha Edulis bitkisinin içerisinde bulunan aktif psikostimülan maddedir. Bu bitki içerisindeki diğer doğal stimülan madde katin olup topraktan ayrılan bitkinin solması ile içerisindeki aktif katinon maddesi de daha az aktif olan katin maddesine dönüşür. Katinon türevleri fenetilamin grubu maddelerin β-keto analoğu olup aralarında amfepramone (diethylpropion), Bupropion gibi tıbbi amaçlı kullanımı olan maddeler bulunmaktadır.**

**YENİ PSİKO-AKTİF MADDELER**

**Sentetik katinonlar son yıllarda uyuşturucu pazarında yaygın kullanım alanı bulmaktadır. Çok sayıda sentetik katinon bulunmakla birlikte bunlar arasında özellikle MDPV (3,4-Methylenedioxypyrovalerone), Mephedrone ve methylone en sıklıkla suistimal edilenlerdir.**

**Merkezi sinir sistemi stimülanı olan bu maddeler amfetamin benzeri uyarıcı etkilerini Dopamin ve Norepinefrinin salınımını artırıp geri alınımlarını inhibe ederek sağlamaktadırlar.**

**YENİ PSİKO-AKTİF MADDELER**

**Birçoğu halka yapılı olan bu maddelerin kokain, amfetamin ve MDMA benzeri etki doğurdukları belirtilmektedir.**

**Sentetik katinonların toksik etkileri ve bağımlılık yapıcı etkileri hakkında henüz çok fazla çalışma bulunmamakla birlikte Miyawaza ve arkadaşları tarafından yapılan deneysel bir çalışmada Methylone’un bağımlılık yapıcı etkisinin olduğunu ve hatta bu etkinin MDMA’dan fazla olduğu gösterilmiştir.**

**Yine 1970’li yıllarda kronik letarji ve halsizlik tedavisi için kullanılmış olan MDPV bağımlılık yapıcı etkisi nedeni ile kullanımdan kalkmıştır.**

**YENİ PSİKO-AKTİF MADDELER**