



MADDE İLE İLİŞKİLİ BOZUKLUKLAR VE BAĞIMLILIK BOZUKLUKLARI



MADDE KULLANIMI VE KÖTÜYE KULLANIMI

Maddenin yasal olması  Maddenin kişinin fizyolojik ve psikolojik işlevselliğine etkisi

Madde kaynaklı bozukluklar  DSM-5
Madde kullanım bozuklukları

YOKSUNLUK BELİRTİLERİNE YOL AÇABİLEN PSİKOAKTİF MADDELER:

- Alkol
- opioidler (opiat maddeler)
- kokain ve amfetamin gibi uyarıcılar
- sedatifler ve uykuyu tetikleyici ilaçlar (hipnotikler)
- esrar ve tütün (nikotin içeren) gibi uyarıcılar

KLİNİK OLARAK ÖNEMLİ DERECEDE TANIMLANABİLİR BİR YOKSUNLUK ETKİSİ YARATMAYANLAR

- LSD ve fensiklidin (PCP)
- uçucu maddeler (inhalants) (örn., tutkallar veya aerosoller) gibi halüsinojenler

(Amerikan Psikiyatri Birliği, 2013).

MADDE KULLANIM BOZUKLUKLARI

- Önemli bir kişisel sıkıntıyla veya işlev bozukluğuyla sonuçlanan, psikoaktif bir maddenin uyumsuz kullanım örüntüsü (kişiyeye tanı koyulurken madde belirtilir)
- Son bir yıl içerisinde ortaya çıkan 2 veya daha fazla özgül belirti (maddeye göre belirtiler değişir)

DSM-5'TE MADDE KULLANIM BOZUKLUĞU

- Bir yıl içinde aşağıdakilerden en az ikisi kendini göstermeli, klinik açıdan belirgin bir sıkıntıya ve işlevsellikte düşmeye yol açmalıdır:
 1. İstendiğinden daha büyük ölçüde veya uzun süreli kullanım
 2. Maddeyi bırakmak veya kontrol altında tutmak için istek veya sonuç vermeyen çabalar
 3. Maddeyi elde etmek, kullanmak veya etkilerinden kurtulmak için gerekli etkinliklere çok zaman ayırma
 4. Madde kullanımını için çok büyük bir istek duyma veya kendini zorlanmış hissetme
 5. Tekrar eden kullanım sonucu sorumluluklarını yerine getirememe (işte, okulda, evde)
 6. Olumsuz etkilerine rağmen kullanıma devam etme (toplumsal ve kişiler arası sorunlar)
 7. Kullanımdan dolayı günlük etkinliklerin bırakılması veya azaltılması (iş, eğlence vb.)
 8. Tehlikeli olabilecek durumlarda dahi kullanmaya devam etme
 9. Olumsuz bedensel veya ruhsal etkilerinin bilinmesine rağmen kullanmayı sürdürme
 10. Maddeye tolerans gelişmiş olması
 - İstenen etkinin ortaya çıkması için artan madde gereksinimi
 - Aynı miktarda maddenin sürekli kullanımı sonucu etkisinin azalması durumu
 11. Yoksunluk belirtileri (Bulantı, uykusuzluk, kusma, sinirlilik, bunaltı, huzursuzluk, saldırganlık, ishal, terleme, titreme, kas sızıları, ateş vb.). Her madde yoksunluk belirtisi göstermez.
 - Hafif, orta, şiddetli belirleyicileri

TANI ALMAK İÇİN,

GÖZ ÖNÜNDE BULUNDURULMAZ

- Madde miktarı,
- Alınan maddenin türü,
- Madde kullanımının yasal mı yoksa yasadışı mı olduğu

BELİRLEYİCİ ÖZELLİK

- Günlük işlevsellikte veya kişisel sıkıntıda önemli sorunlara neden olmasına rağmen, madde kullanım davranış örüntüsünün devam edip etmediği

İNTERNET BAĞIMLILIĞI BOZUKLUĞU

- İnternetin günlük hayatımızda yer almasıyla birlikte, internet kullanımının bağımlılık için bir eşiği geçtiği, zihinsel sağlık ve duygusal iyi oluş için bir tehdit oluşturduğu, bu kadar aşırı ve uyumsuz hale geldiği bir nokta var mıdır?
 - Yaygınlık %1-20
 - DSM-V içerisinde tanımlanan bir bozukluk değil.
 - «Daha ileri çalışma gerektiren bir potansiyel bozukluk»
 - İnternette oyun oynama bozukluğu
- İBB = ekran karşısında çok uzun saatler geçirmek ?
- İnternet bağımlılığına işaret edebilecek kişisel sıkıntı belirtileri, **bireyin cep telefonundan geçici olarak ayrılması** (veya telefonunun bataryasının bitmiş olması) **ve erişim eksikliği nedeniyle, sınırlılık veya endişe yaşanmasını** içerir.
- Tehlike durumu yaratması
- Kompulsif mesajlaşma
- Kimyasal bağımlılık ve kumar oynama bozukluğu ile benzer beyin aktivitesi ve nörotransmitter işleyişi.
- Kompulsif kumar oynama bozukluğu gibi kimyasal olmayan bir bağımlılık türü mü?
- OKB'nin bir türü mü?

İBB İÇİN RİSK FAKTÖRLERİ

- Erkek>kadın
- Depresif duygudurum
- Düşük benlik saygısı
- Duygusal istikrarsızlık
- Dürtüsellik
- İnternette zaman geçirmenin problemlerden kaçma yolu olarak görülmesi
- Kişilik özellikleri bağımlılık türüne göre farklılaşıyor:
 - Sosyal medya bağımlılığı: Dışadönüklük
 - Oyun bağımlılığı: Saldırganlık, düşmanlık, heyecan arayışı

KÖTÜYE KULLANILAN MADDELER

- 3 ana grupta ele alınır:
 - (a) alkol ve opioidler gibi **depresanlar**
 - (b) amfetaminler ve kokain gibi **uyarıcılar**
 - (c) meskalin ve LSD gibi **halüsinojenler**

Depresanlar:

- **Depresan**, merkezi sinir sisteminin aktivitesini yavaşlatan veya engelleyen bir ilaçtır.
 - Gerginlik ve anksiyete hislerini azaltır,
 - hareketleri yavaşlatır
 - bilişsel süreçleri bozar
- Yüksek dozlarda, depresanlar hayati fonksiyonları devre dışı bırakabilir ve ölüme neden olabilir.
 - Yüksek dozda alkol → solunumun baskılanması → ölüm
- Farklı depresanların farklı etkileri olabilir
 - Eroin → «zevk seli»

ALKOLİZM RİSK FAKTÖRLERİ

Cinsiyet:

- Erkek > Kadın
- Toplumsal olarak kadınların alkol tüketimi ile ilgili farklı yaklaşımlar
- Kadınların alkolü metabolize eden enzime daha az sahip olması (aynı miktarda içildiğinde kadınların beynine daha fazla alkol giriyor olması)

Yaş:

- 20-40 yaş arası daha büyük risk altında
- Kadınlarda bağımlılık daha geç yaşlarda ortaya çıkma eğiliminde

- Antisosyal kişilik bozukluğu
- Aile tarihçesi
- Model alma artı biyolojik akrabalarda yüksek oran
- Sosyodemografik faktörler
- Kötü yaşam koşulları
- Bekar olmak

HALÜSİNOJENLER

- **psikodelik** olarak da bilinen, renk algısı ve işitme duyusunda büyük değişiklikler de dâhil olmak üzere, duyuşal çarpıklıklar veya halüsinasyonlar üreten bir madde sınıfıdır.
- Halüsinojenler, rahatlama ve coşku veya bazı durumlarda panik gibi başka etkilere de sahip olabilir.
- Halüsinojenler arasında
 - liserjik asit dietilamit (LSD),
 - psilosibin
 - Meskalin
 - esrar (kenevir)
 - fensiklidin (PCP) 'dir.