



TARTIŞMALAR

1. Esrar ve Hollanda deneyimi
2. Ecstasy'nin (MDMA) psikoterapideki kullanımı
3. LSD ve yaratıcılık
4. Kentin "kötü" çocukları
5. Maddeler yasallaşarak serbest kalmalı mı?
6. Madde kullanımını önlemeye yönelik stratejilerin eleştirisi
7. Uyuşturucu maddeler ile ilgili yanlış inançlar

1.

ESRAR VE HOLLANDA DENEYİMİ

Bağımlılık yapıcı maddeler bölümünde esrara ilişkin bazı bilgiler verilmiştir. Bunları burada tekrarlamayacağız. Esrar “soft drug” adı verilen bir maddedir. Yani, eroin ve kokain gibi bir “hard drug” değildir. Bu sınıflama esrarın masum olduğunu değil, bağımlılık potansiyelinin düşük olduğunu gösterir. Ancak esrarın bağımlılık yaptığı gerçeği çok iyi bilinmektedir.

Cowley’in 1998 yılında yaptığı yayında esrar kullananlara ait bazı bilgiler verilmiştir.

- Esrar’ı kendileri için bir sorun olmasına rağmen kullanmaya devam edenler %97
- İş, okul ve diğer alanlarda kendileri için sorun yarattığını belirtenler %85
- Esrar almak, kullanmak ve etkilerinden arınmak için giderek daha fazla zaman ayırdıklarını belirtenler %77
- Önemli etkinliklerini esrar için bırakanlar %66
- Bırakmak isteyen ancak bırakamayanlar %35
- Tahminlerinden daha fazla esrar kullandıklarını ve kullanım üstünde kontrollerini kaybettiklerini belirtenler %53
- Çalışmaya alınan erkekler arasında bağımlılık oranı %80
- Çalışmaya alınan kadınlar arasında bağımlılık oranı %60

Hollanda deneyimi

Hollanda uyguladığı farklı politika ve stratejileri nedeniyle tüm dünyada eleştirilere uğramış, kimi zaman da övgüler almıştır. Hollanda’nın uygulamaları dünyanın her yerinde sade vatandaşlar tarafından kısmen de olsa bilinmektedir. Bu haliyle uyguladıkları stratejiler dikkati çekmektedir.

Hollanda’ya uyuşturucunun cenneti, ya da “kabe”si adı verilmektedir. Hollanda hakkında yaygın olan bilgi, bu ülkede uyuşturucu maddelerin serbest olduğu biçimindedir. İşte bu nedenlerden dolayı bu ülkenin uyguladığı politikalar hakkında bilgi vermek gerekli. Bu satırların yazarı olarak Hollanda’ya yaptığım ziyaretlerden ve elde ettiğim bilgi ve kişisel izlenimlerimi de aktarmak istiyorum.

Hollanda’da temel strateji zararın azaltılması ya da riskin minimize edilmesi adı verilen politikalardır. Tüm politika bu temel strateji çerçevesinde şekillendirilmiştir.

Hollanda’da sadece esrar satışı serbesttir. Ancak buradaki serbestlik ilginç bir anlam taşımaktadır çünkü aslında esrar satmak yasak değildir. Böyle bir kaçamak yol



Bu bölüm Kültegin Ögel tarafından yazılmıştır.

aslında Avrupa Birliği nedeniyle getirilmiştir denebilir. Esrar “coffee shop” adı verilen dükkanlarda satılmaktadır. Bu dükkanlar sadece bunların satışından sorumludur. Reklam bulunduramazlar ve çevreye zarar veremezler. 18 yaşından küçüklere esrar satamazlar. Bir seferde bir kişiye toplam 5 gr esrardan fazla veremezler. Hollanda’da 1200 “coffee shop” olduğu bildirilmektedir.

Hollanda neden esrarı serbest bırakmıştır. Esrarın serbest bırakılmasından önce bu ülkede esrarın özellikle genç nüfus arasında kullanımının çok yaygın olması (%20 civarlarında), yasağın anlamını yitirdiği düşüncesine yol açmıştır. Öte yandan esrar piyasasını, diğer maddelerden özellikle eroin ve kokain piyasasından ayırmak temel amaçtır. Böylece esrar kullanıcısının eroin ya da kokainle yüz yüze gelmesi önlenmeye hedeflenmektedir. Bunu da başardıklarını, yaptıkları bazı çalışmalarda eroin kullanım yaygınlığının Almanya’ya kıyasla daha yavaş arttığını göstererek iddia etmektedirler. Öte yandan, esrar kullanımının bağımlılık yaptığını ve Hollanda için bir sorun olduğunu da göz ardı etmediklerini belirtmektedirler.

Eroin ve kokain satılması ise yasaktır bu ülkede. Ancak kullanıcıların gereksinimlerini karşılamaları için, polisin küçük satıcılarla değil, büyük kaçakçılarla uğraşmayı seçtiği de aşıkardır.

Hollanda, eroin kullanıcıları için, yaygın olarak “low threshold” denen bir metadon programı uygulamaktadır. Bu programda eroin kullanıcısı hiçbir şart olmadan metadon kullanabilmektedir. ABD’de olduğu gibi katı kurallar yoktur. Kişi için bir doz belirlenmekte ve belirli saatlerde kullanıcı ilacını almaktadır. Merkezlere ulaşımın güçlüğü göz önüne alarak, metadon minibüsleri oluşturulmuştur. Bunlar çeşitli semtlere giderek, kayıtlı olan kullanıcılara bu hizmeti sunmaktadır. Kayıtlı olan ancak bir nedenle merkeze ya da minibüse gelemeyen kullanıcılara ise eve servis yapılmaktadır. Yine kayıtlı eroin kullanıcıları için, eroinlerini kullanabilecekleri güvenli ve sağlıklı ortamlar yaratılmaya çalışılmıştır. 2000’den fazla eroin kullanıcısına yönelik olarak yasal eroin dağıtım programı uygulanmaktadır. Bu kişiler, eski ve kronik kullanıcılardır.

Yakın dönemde yaygınlaşmaya başlayan ecstasy kullanımı için Hollanda’nın geliştirdiği politikalar yine ilgi çekicidir. Bunlardan bir tanesi Eindhoven belediyesi tarafından geliştirilen ve ecstasy’nin fazla miktarda kullanılmasını önlemek amacıyla ecstasy kullanıldığı bilinen gençlerin hafta sonu partilerinin süresini kısaltmaktır. Böylece ecstasy hapi, bir iki kezden fazla kullanılamamakta böylece ecstasy’ye bağlı ölümler azaltılmaktadır. Bir diğer önlem ise, satıcıların ecstasy adında kişiye zarar verici başka hapların satışını engellemek için, diskoların önünde ecstasy’nin gerçek olup olmadığını tespit eden ekiplerin oluşturulmasıdır. Zararın Azaltılması programlarını uygulayan Hollanda’dan bazı bilgiler aşağıda verilmiştir (Brink, 1995).

- Bağımlılarıyla sağlık ve sosyal hizmet kurumlarının ilişkisi yüksek düzeydedir. Bağımlıların %80’inin bu kurumlarla ilişki içinde olduğu gösterilmiştir.
- Madde kullanıcılarının %17’si suç işlemiştir.
- Madde kullanıcılarının yaş ortalaması yükselmiş, 22 yaş altı kullanıcıların oranı azalmıştır.

- HIV enfeksiyonu olanların oranı %30 iken, Zararın Azaltılması programlarının uygulandığı 5 yıl içinde bu oranda herhangi bir artış gözlenmemiştir.
- Madde kullanımını tamamen bırakmaya yönelik tedavi uygulayan kurumlara başvuru oranında artış vardır.

Bu ülkede uygulanan politika, Hollanda'nın kendi gerçeği içinde tutarlı gözükmemektedir. Ancak Hollanda dünyada tek başına yaşayan bir ülke değildir. Nitekim uygulanan bu politikalara en büyük eleştiri komşu ülkelerden özellikle Belçika ve Fransa'dan gelmektedir. Çünkü bu ülkeye yönelik bir madde turizmi vardır. Madde kullanıcıları özellikle hafta sonları bu ülkeye akın etmekte, maddeleri yanlarına alıp kendi ülkelerine götürmektedir. Rotterdam ve Brüksel arası trenle 2 saattir. 2 saat içinde esrarın serbest olduğu bir ülkeden çıkıp, yasak olduğu bir ülkeye geçiyorsunuz. Rotterdam'da yüksek doz eroinden ölenlerin büyük çoğunluğu Hollanda vatandaşı değildir. Hollanda'daki uygulamalar diğer ülkeleri de esrarı serbest bırakmaya mecbur etmektedir. Hollanda hükümeti bu turizm için önlemler aldığını söylese de, bu ülkenin böylesi garip bir turizmden önemli kazanç elde ettiği de açıktır.

2.

ECSTASY'NİN (MDMA) PSİKOTERAPİDEKİ KULLANIMI

MDMA, 1910'lardaki keşfinden sonra psikologlar, psikiyatristler, terapistler, ergenler ve genç yetişkinler gibi birçok değişik grup tarafından farklı amaçlarla kullanılmıştır. 1912 yılında keşfedildiği zaman iştah kesici olarak düşünülmesine rağmen, 1950lerde Amerika'nın kimyasal ilaç araştırmalarında kullanılmış, 1970lerde psikoterapi alanında önem kazanmaya başlamış ve 1980lerden sonra eğlence amaçlı kullanımı yaygınlaşmıştır. MDMA'in insan ile ilgili araştırmalara konu olması, Alexander Shulgin isimli bir biyokimyacının 1965'te MDMA'yi yeniden keşfiyle başlar. Shulgin, birçok psikoaktif madde ile çalışıyor olmasına rağmen MDMA'yi, mükemmel terapotik ilacı bulma çabasına en çok katkıda bulunan madde olarak tanımlamıştır. Bu yeniden keşif dikkatleri ecstasi üzerine toplar. Alexander Shulgin'in görüşleri, ecstasynin terapötik (tedavi edici) bir araç olarak kullanılması gerektiğini savunan ve "psychedelic" terapi topluluğu olarak adlandırılan bir grubun düşünceleriyle paralellik göstermiştir. Bu grup psikedelik maddelerle desteklenen terapi metotlarıyla ilgilenen psikiyatrist ve terapistlerden oluşmaktadır.

Psikedelik psikoterapi, sanrı yaratan maddelerin psikoterapötik süreçleri kolaylaştırıcı etkilerinden yararlanılarak yapılan terapidir. Psikedelik bitkiler uzun yıllar boyunca Amazon Havzası, Güneybatı Meksika ve Batı Amerika'da yaşayan birçok topluluk tarafından iyileştirme ve dinsel törenleri destekleme amaçlarıyla yaygın olarak kullanılmıştır. Psikedelik bitkilerin batı psikoterapisinde kullanımı ise 1950'lerde LSD'nin keşfi ile başlar. Sonraki 10–15 yıl içerisinde LSD üzerine yapılan araştırmalar, LSD'nin alkolikleri, psikopatları ve sosyopatları iyileştirme yönündeki etkisini ortaya çıkarmış ve LSD ile aynı tür bilinç durumunu yaratan MDMA gibi maddelerin kullanımını yaygınlaştırmıştır. Psikedelik maddelerin kullanımı zaman zaman yasaklanmış olsa dahi, psikedelik psikoterapi bu maddelerin verimliliğine inanan terapistler tarafından gizli olarak yürütülmeye devam etmiştir.

Psikedelik psikoterapide iki tür yöntem kullanılır:

- "Psycholytic" yöntem olarak adlandırılan ilk yöntem az ya da orta miktarda, 1–2 haftalık aralıklarla madde kullanımını içerir. Bu tür terapide hasta ilaç etkisi altındaki en yoğun deneyimlerini yaşarken terapistten destek alır; bilinç düzeyinde ortaya çıkan materyalle baş etmede ve zihnindeki çatışmaları çözmede terapist tarafından yönlendirilir.
- İkinci yöntem ise psikedelik terapi olarak adlandırılır. Bu metot da ise maddenin yüksek dozlarda kullanımı söz konusudur. Daha çok mistik ve dini amaçlarla kullanılır. Kişi maddenin etkisi altında yaşadığı en yoğun deneyimleri yalnız geçirir. 1980'lerden günümüze kadar psikedelik



Bu bölüm Anil Özge Üstünel'in katkılarıyla Kültegin Ögel tarafından yazılmıştır.

psikoterapinin nasıl uygulandığı konusunda çeşitli kitaplar yayımlanmıştır. Bunlar arasında Stanislav Grof'un LSD Psychotherapy (LSD Psikoterapisi), Myron Stolaroff'un The Secret Chief (Gizli Şef) adlı kitapları sayılabilir. Ann Shulgin and Athanasios Kafkalides konuyla ilgilenen önemli isimler arasındadır.

Psikedelik terapi topluluğunun öncülerinden biriyle yapılmış söyleşilerden oluşan *The Secret Chief*, MDMA'in psikoterapide nasıl kullanıldığı ve bu kullanımın nasıl sonuçlar doğurduğu konusunda aydınlatıcı bilgiler içermektedir. Kitapta, terapinin LSD kullanımını ile çıkılan bireysel bir yolculuk (individual trip) ile başladığı ve grup yolculuğu (group trip) ile devam ettiği anlatılmaktadır. Terapist kasetçalar, ses kayıt cihazı vb. gibi aletleri ve değişimin simgesi olarak algılanan içi su dolu bir kâseyi hazırlamaktan sorumludur. İlaç, terapi grubunda yer alan insanlarla belirli konularda fikir birliği sağlandıktan sonra alınır. Bu konular seks, şiddet, ilaç etkisi altındayken evden ayrılmama gibi hem terapi grubundakilerin hem de ilacı alan kişinin güvenliğini sağlamaya yönelik önlemlerle ilgilidir. İlaç kullanımından sonra terapist, terapi grubunda yer alan kişilere kendilerinin, ailelerinin ve sevdiklerinin resimlerini gösterir; onları rüyaları hakkında konuşmaya teşvik eder.

MDMA destekli terapinin uygulanış biçimi hakkında bilgi edinilebilecek bir başka kaynak ise 1999 yılında İsrail'de MDMA ve MDE'in yararları üzerine yapılmış bir konferanstır. Konferansta, "psycholytic" metodu kullanan iki terapistin *The Secret Chief*'te bahsi geçen prosedürlere benzer uygulamaları açıkladıkları görülür. MDMA destekli psikoterapide dikkat edilmesi gereken üç önemli faktör konferansta vurgulanmıştır. Bunlar kullanılan ilaç ve dozu, terapinin yapıldığı fiziksel koşullar, terapistin ve hastanın zihinsel durumları olarak sayılabilir. MDMA genellikle ağız yoluyla 75- 175 mg arasında alınmakta, etkileri 30-60 dakika arasında başlayıp 2-4 saat içerisinde yok olmaktadır. Fiziksel koşullar konusunda en önemli unsur insanlar üzerinde rahatlatıcı bir etkisi olan müziktir. Hastanın zihinsel durumu terapiden önce gerçekleşen hazırlanma evresiyle belirlenir. Bu evrede hastadan, amaçlarını ve

MDMA destekli terapiden beklentilerini mümkün olduğunca samimi bir şekilde açıklaması beklenir. Tek taraflı kendini açışa dayalı psikanalitik terapinin aksine, MDMA destekli terapide eşit dağılımlı bir güç ilişkisi önem kazanmaktadır. Psikanalitik teoride terapist tarafından yönetilen iyileşme sürecinin tersine burada hasta kendi iç kaynaklarının yönlendirdiği bir terapi süreci içine girer ve daha aktif bir rol alır. Terapist iyileşme sürecini yöneten birisi olmaktan çok psikolojik destek sağlamak amacıyla hastanın yanında bulunur. Terapist hastayla bu tür bir ilişki kurabilmek için geleneksel psikanalitik terapinin aksine kendisinden, MDMA etkisi altında yaşadığı değişimlerden ve deneyimlerinden bahsedebilir. Hastanın, terapistin kim olduğunu ve bu terapi çeşidini neden uygulamak istediğini bilmesi aralarında kurulması gereken güven ilişkisini kolaylaştırır. Terapist kendisine ait MDMA tecrübelerini hastayla paylaşarak hem terapatik ilişkiyi sağlam bir zemine oturtma fırsatı bulur, hem de ilaç etkisiyle değişmiş olan bilinç düzeylerini anlaması ve bunların hastanın iyileşme sürecinde nasıl kullanılabileceğini keşfetmesi kolaylaşır.

Terapi boyunca terapist, hastanın kişisel keşiflerde bulunmasına izin verir; destekleyici rolünü devam ettirir. Aynı zamanda hastanın yaşayabileceği tüm duygusal deneyimler karşısında rahat olmayı başarabilmesi gerekir. Terapist hastayla arasındaki transferi kontrol edebilmeli, güç fark edilen değişimlerle ve kendi bilinçaltı

deneyimleriyle baş edebilmelidir. Terapist durum üzerindeki kontrolünü kaybetmeyecek kadar iyi eğitilmiş olmalıdır.

“Psychoalytic” terapinin en önemli ögesi takım işidir. *The Secret Chief* adlı kitapta da bu konu üzerine durulmuştur. Kaygıya karşı kullanılan savunma mekanizmaları ilacın etkisiyle normal işleyişlerine devam edemediklerinde, grubun sağladığı yardımsever ve sempatik ilgi, terapistle kurulan yeterli ve istikrarlı terapötik ilişki kişinin “bad trip” yaşama ihtimalini ortadan kaldıracaktır. Bu koşullar regresyonu (gerileme) kolaylaştırarak kişiye bir çok iyileşme olanağı sunar. Konferansta üzerinde durulan bir başka konu ise ilaç sayesinde yaşanan en yoğun deneyimlerin (mutluluk, zarafet ve birlik duygularına ilişkin) ancak bir tolerans ortamında ortaya çıkabileceğidir. İlaç etkisiyle yaşanan duygusal değişimler “ben”(self) duygusunu kaybedilmesi, sınırların aşılması, doğaüstü güçlerin hissedilmesi, zaman, mekan, nedensellik kavramlarının yok olması olarak tanımlanmaktadır. Bir grup veya terapist bu duygusal deneyimlere eşlik etmediğinde, parçalanma veya savunma mekanizmalarının güçlenmesi gibi durumlar ortaya çıkabilir. Konferansta “psychoalytic” terapinin önemli özellikleri arasında farkındalık, kişinin kendisine, etrafındakilere ve dünyaya yönelik hissettiği sevgi ve barış duyguları da sayılmıştır. Buna bağlı olarak takip çalışmalarında kişilerin özgüvenlerinin arttığı, kendilerini kabul edebilme yetilerinin geliştiği, kaygının ve psikosomatik semptomlarının azaldığı görülmüştür.

MDMA, duygusal ve bilişsel süreçlerdeki değişik etkilerinden dolayı diğer psikoaktif maddelerin yanı sıra psikedelik terapiye inanan birçok terapistin ilgi odağı olmuştur. MDMA destekli terapiye katılan bazı hastalar savunma mekanizmalarından kaynaklanan kaygının ortadan kalktığını, kendilerini duygusal olarak daha açık hissettiklerini, daha önce ulaşamadıkları duygu ve düşüncelerle karşı karşıya geldiklerini rapor etmişlerdir. Bunun yanı sıra birçok hasta iletişim kapasitelerinde kalıcı bir gelişme gözlemlediklerini söylemektedir. İçgörü kazanmanın kolaylaşması ve özgüvenin artması rapor edilen deneyimler arasındadır. MDMA'in yakınlık ve empati duygularını kolaylaştırdığından, samimiyet ve güven duygularını güçlendirdiğinden de bahsedilmektedir. MDMA'in bu özellikleri terapötik uyum sürecini hızlandırmada psikoterapiye yardımcı bir araç olarak kullanılabilirliğini gündeme getirmiştir.

Terapi ve tedavi alanındaki potansiyeli fark edilmiş olmasına rağmen, MDMA'in terapötik amaçlı ve tıp dışı kullanımı 1985'te Amerika Birleşik Devletleri'nde DEA (Drug Enforcement Agency) tarafından yasaklanmıştır. Bu yasaklama MDMA'ye çok benzer bir madde olan MDE'in kemirgen beyinde toksik etkilere sebep olduğunu açığa çıkartan araştırmalara dayandırılır. Sonraki yıllarda yapılan araştırmalar MDMA'nin de aynı tür etkilere sebep olabileceğini göstermektedir. Çalışmalar MDMA'nin beyinde serotonerjik sinir terminallerinin bol miktarda bulunduğu bölgeleri etkilediğine (özellikle dorsal raphe nucleus) ve uzun dönemde serotonerjik nörodejenerasyona sebep olduğuna işaret etmektedir (Burgess, O'Donohoe, Grinspoon 2000). Bunun yanı sıra, dopaminerjik sistem üzerinde toksik etkilerinin olduğu da kanıtlanmıştır (Steele, McCann, Ricaurte, 1994). Bazı çalışmalarda kemirgen beyinlerinde gözlemlenene serotonerjik sinir yenilenmesinin anormal bir gelişim gösterdiği görülmüştür (Fischer, Hatzidimitriou, Wros, 1995). Primatlarda ise nörodejenerasyonun kalıcı olduğu düşünülmektedir (Ricaurte et.al., 1992).

Bir çalışmada serotonerjik sistemdeki anormalliklerin MDMA kullanımından yedi yıl sonra bile devam ettiği gözlemlenmiştir. Bir başka çalışmada terapötik amaçlarla MDMA kullanan hastaların geniş zihinsel bir perspektif ve gelişmiş bir kendini değerlendirme yeteneği kazandıkları görülmüştür; fakat aynı gruptaki hastalardan biri kronik panik atak geliştirmiştir. MDMA'in hafıza zayıflığına sebep olabileceği de düşünülmektedir.

MDMA'nin terapide yardımcı bir araç olarak kullanılıp kullanılmayacağı veya sağlık konusunda risk oluşturup oluşturmadığı cevaplanamamış sorular olarak kalmış ve birçok araştırmaya konu olmuştur. Bugün MDMA ve diğer zihin açıcı maddeler ile ilgili araştırmaların büyük çoğunluğu MAPS (Multidisciplinary Association for Psychedelic Studies) isimli bir organizasyonun çabalarıyla yürütülmektedir. MAPS, 1986'da Rick Doblin tarafından eğitim ve araştırma amacıyla kurulmuş bir organizasyon olup bugün FDA(Food and Drug Administration) tarafından onaylanmış MDMA projelerini hayata geçirmeye çalışmaktadır. MAPS tarafından sunulan birçok protokol geri çevrilmiş olsa dahi, FDA 5 Kasım 1992'de MDMA ile ilgili bir araştırma yapılmasına ilk defa onay vermiştir.

Gönüllüler üzerinde yapılan deneme çalışmaları 1993'te FDA onayıyla yeniden başlamış ve MDMA, insan üzerinde çalışılması FDA tarafından onaylanan ilk psikoaktif madde olmuştur. Bugün PTSD, kansere bağlı gelişen depresyon ve anksiyete bozuklukları, yeme bozuklukları ve Parkinson hastalığı gibi rahatsızlıkları olan hastalarla birçok araştırma yapılmaktadır. Birleşik Devletler'de FDA onaylı araştırmaların yanı sıra MDMA destekli psikoterapi İsrail, İspanya ve diğer ülkelerde MAPS'in desteğiyle sürdürülmektedir.

Tüm bu araştırmaların ve tartışmaların sonucunda MDMA'nın psikoterapide kullanılmasının yararlarının olup olmadığı açık değildir. Ancak bir gerçek var: Psikoterapide ana hedef, terapistin danışanıya iyi bir ilişki kurmasıdır. Bunun için bir maddeye gereksinim duyuluyorsa, bu terapistin veya kurulan terapötik ilişkinin yetersizliğini göstermektedir. Bağımlılık yapabilecek bir maddeyle terapötik ilişkinin kurulması, sorgulanması gereken ayrı bir konudur.

Kaynaklar

Burgess C., O'Donohoe A., Grinspoon M.G. (2000). Agony and ecstasy: a review of MDMA effects and toxicity. *European Psychiatry*, pp. 287-294.

Fischer C., Hatzidimitriou G., Wros J. (1995). Reorganisation of 5HT axon projections in animals previously exposed to the recreational drug (+/-) 3, 4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA, "ecstasy"). *Journal of Neuroscience*, 15 pp. 5476-5485.

Grinspoon L., Bakalar J.B. (1986). Can drugs be used to enhance the psychotherapeutic process? *American Journal of Psychotherapy*, 15

Klugman A., Hardy s., Baldeweg T., Gruzelier J. (1999). Toxic effect of MDMA on brain serotonin neurons. *Lancet*, 353, pp. 1269-1270.

Ricaurte G.A., Martello A.L., Katz J.L., Martello M.B. (1992). Lasting effects of (+/-) 3, 4-methylenedioxymethamphetamine (MDMA) on central serotonergic neurons in non-human primates: neurochemical observations. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*, pp. 616-621.

Scanzello C.R., Hatzidimitriou G., Martello A.L. (1993). Serotonergic recovery after (+/-) 3, 4-methylenedioxymethamphetamine injury: observations in rats. *Journal of Pharmacology and Experimental Therapeutics*, 264, pp. 1484-1491.

Steele T.D., McCann U.D., Ricaurte G.A. (1994). 3, 4-Methylenedioxymethamphetamine (MDMA, "Ecstasy"): pharmacology and toxicology in animals and humans. *Addiction* 89, pp. 539-551.

İlgili internet adresleri

<http://www.maps.org/mdma>

<http://www.druglibrary.com>

3.

LSD VE YARATICILIK

LSD ile yaratıcılık arasında bir ilişki var mıdır? Bu soruya cevap vermeden önce, neden LSD ve yaratıcılık arasında böyle bir ilişki aradığımızı açıklamak gerekiyor. Bunun en önemli nedeni; LSD'nin bir halüsinojen olarak zaman ve duyu algısını bozması, duygusal çekingenlikleri ortadan kaldırması, renkleri daha parlak hale getirmesi ve ses algısını arttırmasıdır. LSD'nin bu etkilerinin kişinin yaratıcılık sürecinde önemli bir yeri vardır. Bu nedenle LSD'nin, kişinin yaratıcılığını arttıran, "zihin açıcı" bir madde olduğu düşünülmektedir. Ayrıca, 1950'li yıllardan itibaren LSD, entellektüeller arasında yaygın hale gelmiştir. Dr. Oscar Janiger'in bir araştırmasında deneklerden bir tanesi; bir "asit trip"inin dört yıllık sanat okulunda okumaya eşdeğer olduğunu iddia etmiştir (Ungerleider, 1968).

1950'lerden itibaren, psikedelikler daha etkili ve ulaşılabilir hale geldiklerinden, halüsinojenin yaratıcılık süreci üzerindeki etkisini inceleyen bir çok araştırma yapıldı. En çok ilgilenilen nokta; zihnin bu tip "zihin açıcı" maddelerin etkisi altındayken nasıl çalıştığıydı. Bu problemi çözmeye çalışırken; LSD ve yaratıcılık arasındaki ilişkiyle ilgili olarak cevaplanması gereken üç soru çıkıyor karşımıza:

- 1) LSD yaratıcılık sürecini madde kullanımı sırasında mı geliştiriyor?
- 2) LSD düşüncenin orjinalliğinde veya icrasında uzun süreli bir gelişim sağlıyor mu?
- 3) LSD deneyimi kişinin sanatsal değerlendirmelerinde veya yaratıcı ifadelerinde gelişme sağlıyor mu? (Ungerleider, 1968).

Bugüne kadar yukarıda sorulan ilk soruya cevap vermek üzere düzenlenmiş bir çok araştırma yapılmıştır. Bunlardan birinde (Harman, McKim, Mogar, Fadiman, & Stolaroff, 1966); deney ortamına daha önce çözümleyemedikleri bir problemle gelen yüksek derecede motive bir grup bilim adamı, mühendis ve yöneticiye 200 mikrogram meskalin verilmiştir. Ardından deneklere birtakım yaratıcılık testleri uygulanmıştır. Daha sonra da; her deneye seçtiği problem üzerinde çalışabilmesi için üç-dört saatlik bir süre verilmiştir. Sonuçta; meskalin verilen deneklerin yaratıcılık testlerinde belirgin bir gelişim gösterdikleri gözlenmiştir. Ayrıca bu denekler; yeteneklerinde gelişme kaydettiklerini belirtmişlerdir. Bu çalışmada, veriler LSD'nin yaratıcılığı arttırıcı etki yaptığını göstermesine rağmen, madde kullanılmadan yapılacak bir beyin fırtınası oturumunun aynı etkiyi yapıp yapmayacağı bilinmemektedir (Barber, 1970).

Bir ressamın LSD etkisi altında yaptığı çalışmalarını değerlendiren başka bir araştırma sonucuna göre; ressamın uyuşturucunun etkisindeyken ürettiği resimler "yaratıcılık anlamında hiçbir yeni öge içermemekte, fakat şizofrenide gözlenenlere benzer psikopatolojik belirtileri yansıtmaktadır" (Solomon, 1964).



Diğer bir araştırmada, dört tane grafik sanatçısına, LSD veya meskalin etkisi altındayken çizimler yaptırılmıştır (Berlin, Guthrie, Weider, Goodell, & Wolff, 1955). Sonra bir grup seçilmiş sanatçıdan, maddenin etkisi altında yapılan çizimlerle, sanatçıların normal çalışmalarını karşılaştırmaları istenmiştir. Jürinin belirttiğine göre; uyuşturucu madde, çizgilerin teknik uygulamalarında ve renklerin yerleştirilmesinde bozukluklara yol açmıştır. Ayrıca; renklerin ve çizgilerin bozulması çizimleri daha az kontrollü ve daha özgür hale getirdiği için çizimlerin daha yaratıcı olduğu ve daha fazla estetik değere sahip olduğu belirtilmiştir (Barber, 1970).

İkinci soruya yanıt arayan bir araştırmada; 72 gönüllü lisans öğrencisi üç gruba ayrılmıştır. Deney grubuna 200 mikrogram LSD, karşılaştırma gruplarından birine az miktarda LSD (25 mikrogram), ve diğer karşılaştırma grubuna 20 miligram amfetamin verilmiştir (McGlothlin, Cohen, ve McGlothlin, 1967). Uyuşturucu maddeler, en iyi deney sonuçlarını elde etmeyi sağlayacak en uygun koşullarda deneklere verilmiştir. Ardından, bu üç gruba bir dizi yaratıcılık testi uygulanmıştır. Sonuçlar göstermiştir ki; üç grup yaratıcılık testlerinde iki haftalık ve altı aylık değerlendirmelerde belirgin bir farklılık göstermemişlerdir.

Denekler, daha az çekingenlik ve endişe hissettiklerini, problemlere daha geniş bir çerçeveden bakabildiklerini, daha akıcı olduklarını, yüksek konsantrasyona sahip olduklarını, diğer kişilerle empati kurabildiklerini, daha motive olduklarını ve bilinçaltının daha ulaşılabilir hale geldiğini belirtmişlerdir. Test sonuçları yaratıcılığın gelişmişliği yönünden hiçbir değişiklik göstermemiştir. LSD yaratıcılık testlerinde performansı arttırmamasına rağmen, müzikal yorumlamaları ve öznel olarak yaratıcılık geliştirdiği düşüncesini arttırdığı gözlenmiştir (Barber, 1970 ve Ungerleider, 1968).

Bu araştırmada olduğu gibi, diğer araştırmalardaki bütün LSD denekleri, estetik faaliyetlere olan ilgilerinde bir artış olduğunu belirtmişlerdir. LSD denekleri, maddenin etkisinden çıkarılarken yenilenmiş estetik değerlere sahip olduklarını belirtmişlerdir ki bu da LSD ile yaratıcılık arasındaki üçüncü sorumuza yanıt olarak verilebilir. Bunun tersi olarak; uyuşturucu ile yaratıcılık arasında bir ilişki olduğu varsayıldığı için yaratıcı insanlar, alkol ve uyuşturucu madde tüketiminin onlardan beklenen bir hareket olduğu hissine kapılabilmektedirler (Plucker ve Dana, 1998).

Yukarıda sözü geçen araştırmalarda, LSD'nin normal insanların yaratıcılığı üzerinde yaptığı etkiyi inceledik. Peki LSD'nin belirgin şekilde yaratıcı olan insanlar üzerindeki etkisi nedir? 1964 yılında yürütülen bir araştırmada; en az bir kez psikedelik deneyim yaşadıklarını belirten 91 adet ödüllü ve övülen sanatçı ele alınmıştır (Baron, 1965). Sanatçıların %81'i psikedelik sanatçı olduklarını, çalışmalarının psikedelik deneyimlerini yansıttığını ve bunun kimyasal bir teşvikle ilgili olmadığını belirtmişlerdir. Sanatçıların %70'i uyuşturucu madde deneyiminin çalışmalarının içeriğini etkilediğini, %54'ü renkleri kullanma tekniklerini geliştirdiğini, ve %52'si ilk deneyimden itibaren sanatta daha derin bir bakış kazandıklarını vurgulamışlardır.

Özetlemek gerekirse, psikedelik maddelerin yaratıcılığı arttırdığı hipotezi açık olarak doğrulanmış veya reddedilmiş değildir. Fakat, söylenebilecek şey şudur: *“hallüsinojenler, yaratıcılığın oluşmasını sağlayamaz, yalnızca bireyin sahip olduğu yaratıcılığı açığa çıkarabilir”* (Baron, 1965).

4.

KENTİN “KÖTÜ” ÇOCUKLARI

Bir kenarda oturmuş elinde tinere batırdığı kumaş parçası, çevreye cüretkar bakışlar atıyor. Ya da bankın kenarına çömelmiş, gazete kağıdından bir sofraya kurmuş, üstünde ucuzundan bir şarap. Hızlı adımlarla kaçarak yürüyor, saçlar uzun ve bakımsız, yırtık kot pantolon ve sadece kendini düşünüyor, belki de aradığı satıcısını ve alacağı birkaç gram eroini.

- “Bunlar okula gitmiyor. İşleri de yok. Bütün gün ne yaparlar bilinmez! Ne kravat takarlar, ne konuşurlar. Aslında hamurları iyi çocuklar. Nasıl düştülerse... Bir bıraksalar şu illeti! Ne buluyorlar, bilmem ki! Allah kimsenin başına vermesin”
- “Ne bakıyor bu kadın bana. Tanıdık mı acaba. Canı cehenneme. Kim olursa olsun. Nerede bizim kanal yahu. Hastalanacağım şimdi. Zaten param da çok az. Malı alamazsam, eve dönemem. Alsam da dönemeyeceğim. Para yok. Bir yerlerden araklamalı. Arkadaşın kitaplarını mı satsam acaba? Peder de pantolonunu karıştırdığımı farketmese bari. Hiç olmazsa, yarın da oradan alırım belki.”

Bu minval üstüne karşılıklı konuşmalar. Madde kullanıcısıyla toplumun diğer üyeleri arasında uzak, anlamaz bir ilişki sürüp gider. Belki paralel koşarlar. Ama yolları hiç kesişmez. Yaşamları da...

İstekleri birbirinden farklı. Zaten kimsenin de diğerinin isteğini vermeye niyeti yok. Kafa kafaya inatlaşma. Uçuruma kim giderse...

Suçlu kim? Toplum mu? Yoksa bu çocukların karakteri mi bozuk? Bütün kabahat anne baba da mı? (buna her iki taraf da inanır aslına bakarsanız). Sevgi eksikliği mi var bunlarda? Yoksa kabahat uyuşturucu belasın da mı?

Tüm bu tartışmalar sürüp giderken, kullanıcılara ilişkin olumsuz bir bakış açısının yerleştiğini de söyleme gerek. Onlara kötü, istenmeyen adam muamelesi yaptıkça onlarda toplumdan uzaklaşıyor.

Sosyal ve ekonomik yaşamı oluşturan düzen madde bağımlısını istemiyor. Aslında her şeyi planlayan, yapılandıran düzenin beklemediği bir durum bu. İnsanların bu düzen içinde nasıl mutlu olacağını belirledikten sonra bir grup insan çıkıyor ve mutluluğu başka yerlerde aramaya başlıyor. Bu noktadan sonra düzen şaşırıyor ve onları lanetlemeye çalışıyor. Bunlar çalışmıyor, toplumsal kurallara uymuyor, belirlenen sistem içinde yaşamayı reddediyor.



Bu bölüm Kültegin Ögel tarafından yazılmıştır.

Psikiyatride topluma karşı kişilik bozukluğu adı verilen bir tablo vardır. Burada söz konusu tanı kategorisinden söz etmekte yarar olacaktır. Psikopati, Sosyopati ya da Topluma Karşı Kişilik Bozukluğu ile eşanlamlı kullanılan Antisosyal Kişilik Bozukluğu, çocuklukta ve erken ergenlikte başlayıp erişkinlikte devam eden bir kişilik bozukluğudur. Bozukluk kendini özellikle davranış alanında göstermektedir. Kişilerarası ilişkilerde, aile ve iş yaşamında bozukluğa neden olmakta, kişinin kendisinden çok topluma huzursuzluk vermektedir. Başkalarının haklarına karşı aldırma ve saldırı davranışları söz konusudur, süregendir ve tedaviye dirençlidir.

Antisosyal kişilik suça en yatkın kişilik yapısıdır. Antisosyal kişinin başlıca özelliği süperegosunun yetersizliğidir. Kişi sorunların üzerinde düşüneneceği yerde, gerilimlerini olduğu gibi dışa vurur, saldırgan ve düşmanca duygularından ötürü hiçbir suçluluk duymaz.

Yasalara ters düşen, suç sayılan davranışlar gösteren bu kişiler sık sık tutuklanır ve gördükleri cezalardan ders almaz ; deneyimlerinden yararlanamazlar.

Kavgacılık, hırsızlık, sahtecilik, alkol ve diğer psikoaktif maddelere düşkünlük, toplum ve aile içinde sorumsuz davranış örnekleri gösterirler. Sürekli ve tutarlı ilişkiler kuramazlar. Ben merkezlik, zayıf engellenme eşiği, dürtü denetiminde bozukluk (impulsivite) ve saldırgan davranışlar sergilerler. Bu bireylerde alt benlik (id) benliğe egemendir. Dürtüsel doyum, haz ilkesi her şeyin üstündedir.

Gerek kendilerine, gerekse başkalarına karşı şiddet ve saldırganlık davranışı sık görülür. Göğüslerini a da kollarını jilet ya da bıçakla keserler. Ancak bunların hiçbiri ciddi yaralar değildir.

Primer psikopatlar yasal olmayan ve ahlak dışı davranışları konusunda bir anksiyete veya suçluluk duymazlar. Sekonder psikopatlar ise, patlayıcı nitelikte davranışlar sergilerler, ancak başkasına yönelik zarardan dolayı suçluluk yaşarlar, yanlış davranışlarının sonuçlarından korku duyar ancak yine de benzer davranışları sürdürürler.

Cezaevi popülasyonunda antisosyal kişilik bozukluğu sıklığı % 75 'i bulabilmektedir.

Madde kullanıcıları bu özellikleriyle genelde antisosyal olarak adlandırılırlar. Bir anlamda bir tanı kategorisi içine alınarak bir hastalık olarak görme eğilimi yaygındır. Ancak yapılan birçok araştırma madde kullanıcıları arasında antisosyal kişilik bozukluğu görülme oranının %30 civarında bulmuştur. Bu bulgu bize madde kullanıcılarının yarısından fazlasının bu tanı kategorisinde yer alamayacağını gösteriyor.

Öte yandan kullanıcıların önemli bir bölümünün antisosyal özellikler taşıdığı da gözlenmektedir. bu çelişki aslında yaşadığımız kavram kargaşasından gözlemlerimizi doğru yorumlayamamaktan kaynaklanmaktadır.

Bağımlılık bir hastalıktır. Ama bu bağımlının da bir hastalık olduğu anlamına gelmez. Bağımlılık kendi içinde değerlendirildiği zaman psikolojik, sosyal ve kültürel özellikleri de içermektedir. Bağımlının içinde yaşadığı kültür bir anlamda antisosyal bir kültürdür. Bağımlı bir antisosyal gibi yaşar. Ancak bu onun antisosyal olduğunu

göstermez. Çünkü ampirik gözlemlerimiz, bir süre tedavi gören ve madde kullanımını bırakan gençlerin, bu süre sonunda antisosyal özelliklerinin kaybolmaya yakın olduğu biçimindedir. Bir başka deyişle o kültürden uzaklaştıkça, davranış biçimi de değişiklikler göstermektedir.

Aslında antisosyal kültürü yaratan toplumun kendisidir. Çünkü toplum kullanıcıyı dışlamakta, kullandığı ve yaşamak için bulmaya zorunlu olduğu maddeyi yasaklamakta ve onunla ilgili her davranışını suç kapsamına sokmakta, onu bu maddeyi bırakmak için zorlayarak saklanmasını sağlamakta ve marjinalizasyonunu artırmaktadır.

Ülkemizde bir süre önce “tinerci vahşeti” olarak adlandırılan bir olay yaşanmıştı. Birkaç tinerci çocuk iki kadına tecavüz etmiş, birini öldürmüştü. Olayın tüm yükü bunu yapan kişilerin özelinden çıkıp “tinerci”lerin geneline mal edilmişti. Aslında olayın suçlusu ya da azmettireninin tiner olduğu pek düşünülmedi. Belki bu çocuklarda suça yatkın insanlardı. Ancak tineri çekmişlerdi ve sosyal inhibisyonları kalkmıştı. Bağımlılığın bir hastalık olması, her bağımlının bir hasta olmaması gibi, madde kullananların değil, kullandıkları maddenin davranışlarda etkin olduğu açıktır.

5.

MADDELER YASALLAŞARAK SERBEST KALMALI MI?

Bu bölümde madde kullanmanın serbest bırakılmasını savunanların ve bu fikre karşı çıkanların görüşlerini sunmaya çalışacağız. Okuyacağınız paragraflardan ilki yasallaşmanın savunanlara, ikincisi ise yasallaşmasını istemeyenlerin görüşlerini içermektedir. Üçüncü paragraf ise, her iki görüşün düşüncelerini tartışan ve biraz da yazarın görüşlerini içeren bölümdür.

Görüş 1

Savunucular

Madde kullanımının serbest bırakılması suç oranının azaltacaktır. Bunun en önemli nedenlerinden birisi, satılan maddelerin fiyatları düşecektir. Böylece kullanıcı madde almak için hırsızlık, fuhuş gibi yasal olmayan etkinliklere katılmayacaktır. Öte yandan madde fiyatları düştüğü için uyuşturucu satışı karlılığını yitirecek ve mafya, organize suç örgütleri, uluslar arası karteller kaybolacaktır.

Karşı çıkanlar

Madde fiyatları zaten çok düşüktür. Yasal olarak satılmaya başlarsa, madde fiyatları daha da düşmeyebilir. Yasal olarak satılanlar, sokakta satılan madde fiyatlarının daha altında satmaya kalkarlarsa, o zaman maddenin fiyatı rekabetten dolayı çok cüzzî olacaktır. O zaman bu da madde kullanımını artıracaktır. Bir malın fiyatının düşük olması alıcısını da artıracaktır. Maddenin ucuzlaması sadece suçu önlemeye yetmeyecektir. Çünkü, madde kullanıcıları çalışmadıkları için, elbise, yiyecek vb için de hırsızlık yapmaktadır.

Öte yandan madde kullanıcılarının işledikleri suçların önemli bir kısmının madde etkisi altındayken işledikleri de gösterilmiştir. Madde onların davranışlarını değiştirmiştir. Madde kullandıkları sürece de suç işlemeye devam edeceklerdir.

Yasallaşmasıyla mafyanın ya da kara pazarın ortadan kalkması eş değildir. Çünkü, bu sefer kara Pazar satıcıları sizin madde kullanımını yasakladığınız kişileri hedefleyeceklerdir. Örneğin, serbest bıraktınız ama çocuklara satılmasını yasakladınız. O zaman kara pazarın hedefi çocuklara bu maddeyi satmak olacaktır. Öte yandan tüm maddeleri serbest bırakmazsanız, o zaman kar Pazar yasakladığınız maddeleri ön plana çekecektir.



Bu bölüm Kültegin Ögel tarafından yazılmıştır.

Tartışma

Madde fiyatlarının zaten düşük olduğunu söylemek, aslında yasaklarla maddenin bulunabilirliğinin azalmadığını kabul etmek anlamına gelir. Yasaklar maddenin bulunabilirliğini engellemeyecekse, o zaman niye var?

Madde fiyatları kara pazarda daha düşük olsa bile, insanların bu tür çetrefilli uğraşılara küçük fiyat farkları için girmeyecektir. Hollanda örneğinde, esrar serbest bırakılınca kara pazarda esrar kaybolmuştur.

Tüm maddeleri aynı kefeye koyamayız. Madde etkisi altında özellikle hap ve uçucu kullananların suç işledikleri, eroin kullananların önemli bir bölümünün ise madde bulabilmek için uç işledikleri bizim çalışmamızda gösterilmiştir. Ancak siz neyi serbestleştirirseniz serbestleştirin, mafya satacak bir şey bulacaktır.

Görüş 2

Savunucular

Bazı ülkelerde madde kullanımı serbest bırakıldı ve sonuçları da başarılıydı.

Karşı çıkanlar

İngiltere’de 1964 yılında doktorların eroin yazması serbest bırakıldı. Ancak bu hareket bazı doktorların kara Pazar için çok yüksek miktarlarda eroin yazmasıyla sonuçlandı. 1983 yılında İngiltere metadonu tercih etmeye başladı. Çünkü, 1970 ve 1980 yılları arasında bağımlı sayısının %100 oranında artış gösterdiği gözlemlendi. Ölüm oranları da çok yüksekti.

Hollanda’da esrarın tamamen serbest diğer madde satışlarının ise görmezden gelinmesi, özellikle Amsterdam’ı uyuşturucunun cenneti haline getirmiştir. Avrupa’nın her yerinden gençler buraya gelip madde kullanmaktadır. Maddeye bağlı suç oranı çok artmıştır. Hollanda’nın bunu yapması, bir anlamda uyuşturucu turizmini artırmak içindir.

İsviçre hükümeti ise, Zürih’te bir parkı görmezden gelmeye ve burada bir anlamda madde kullanılmasına izin vermeye başladı. Ancak 1992 yılında bu park kapatıldı. Bunun en önemli nedenleri ise suç ve fuhuşun artmasıydı. Halkta bu parkın olmasını istemiyordu.

İspanya ve İtalya’da bu maddelerin satışı yasak ama kullanımı serbesttir. Her iki ülkede Avrupa’da en yaygın madde kullanılan ülkelerdir. Çin ise afyonu serbest bırakarak çok büyük bir acı yaşamıştır.

Tartışma

Madde kullanımının yasallaştığı ülkelerdeki madde kullanım oranlarının arttığı doğrudur. Ancak bu oranlar diğer ülkelerle karşılaştırıldığında daha düşük oranda olduğu gözlenmektedir. örneğin Hollanda’daki artış, Almanya’da gözleneneye göre

daha azdır. Hollanda'ya ilişkin bilgiler kitabın başka bir bölümünde (bir tutam esrar üstünde kopartılan fırtına bölümü) geniş olarak sunulmuştur.

Ülke politikaları değerlendirilirken, madde kullanımının serbest bırakılmasının mı madde kullanım yaygınlığını artırdığı, yoksa madde kullanımının yaygın olması nedeniyle mi kullanımın yasaklanmadığı göz önüne alınmalıdır.

Burada özellikle ve İsviçre'den söz etmekte yarar olacaktır. İsviçre'de bu parkın kaldırıldığı doğrudur. Ancak madde kullanıcıları için evler yapıldı ve burada maddeleri serbestçe kullanmalarına izin verildi. Bu evlerde madde bağımlısı olan kişiler, hemşire ve doktor gözetiminde madde kullanıyorlar. Bir araştırma amacıyla bağımlılara yine bu evlerde eroin vermeye de başlandı. Aslında burada hedef onları göz önünden uzaklaştırmak, daha sağlıklı koşullarda madde kullanmalarını sağlamak ve çevreye verdikleri rahatsızlıkları azaltmaktır.

Görüş 3

Savunucular

Kullanımı yasaklamak insan haklarına aykırıdır. Bedeni kişinin kendisine aittir. Eğer bu maddeleri kullanmak sadece onu etkiliyorsa, istediğini yapmakta özgürdür.

Karşı çıkanlar

Madde kullanımı sadece kullananı değil, diğer insanları da etkilemektedir. Sadece bireye değil, topluma da zarar vermektedir. Kazalara, üretkenlik kaybına, sakat ve ölüm doğumlara, suça ve şiddete yol açmaktadır.

Tartışma

Bireye ve çevreye verdiği zararın azaltılması, bu maddelerin sistem içine alınmaları ile mümkündür.

Görüş 4

Savunucular

Bu maddelerin kullanımının yasallaşması, güvenlik güçleri ekonomik açıdan karlı olacak ve zamanlarını buna harcamayacaklar.

Karşı çıkanlar

Güvenlik güçlerinin bu maddelerin kaçakçılığını önlemek için harcadığı para çok önemli boyutlarda değildir. Ancak madde kullanımı nedeniyle ortaya çıkan olumsuz sağlık sorunlarının maliyeti toplum için kat kat yüksektir.

Tartışma

Toplumlar kendilerini ve bireylerini korumak için para harcamak zorundadır. Bu ister yakalama olsun, isterse bir bağımlının tedavisi olsun farketmez. Zaten toplumlar bireylerine sahip çıkmak için vardır.

Görüş 5

Savunucular

Sigara, alkol gibi maddeler yasal ama diğerleri yasal değil. Halbuki onlarda insan sağlığına zarar veriyor.

Karşı çıkanlar

Bazı maddeleri serbest bırakmış olmak, tüm maddelerin serbest bırakılmasını gerektirmez. Sigara ve alkol yasal maddeler olduğu için yaygın olarak kullanılmakta, dolayısıyla verdikleri zararın toplamı çok yüksek görülmektedir. Ancak bu bir doz alkolün zararının, bir doz kokaine eşit olduğu anlamına gelmez. Sigara yaşamı kısaltır, kokain itibarı düşürür, alçaltır.

Tartışma

Diğer maddelerin olumsuz etkilerinin bir kısmı, yasal olmamalarından kaynaklanıyor ve insan yaşamına tüm alanlarda olumsuz etkiler yapıyor. Kişinin yaşamına verdiği zararın ölçüsüyle yasaklamaya ya da yasaklamaya karar vermek, aradaki sınırı belirlemeyi zorlaştıracaktır. Sigara ve alkolün etkileri diğer maddeler kadar fazla değildir. Ancak bu onların zararsız olduğu anlamına gelmez.

Ortak yanlar

Her iki görüşü de savunanların temelde ortak oldukları yanlar ise şunlardır:

- Madde kullanımı insan sağlığı ve toplum için zararlı ve tehlikelidir.
- Daha fazla tedavi seçeneklerine ve daha iyi tedavi yöntemlerine gereksinim vardır.
- Konuyla ilgili daha iyi bir eğitime gereksinim vardır.
- Madde kullanımını önleme etkinliklerine gereksinim her zaman olacaktır.
- Bu maddelerin belirli kurallar çerçevesinde tıbbi kullanımına karşı çıkmak mümkün değildir.

Sonuç

Sonuç olarak özetlemek gerekirse;

- Maddenin serbest bırakılması özellikle madde kullanım yaygınlığını artıracığı için tehlikelidir. Şu an bazı ülkelerde uygulanan yol, serbest bırakmak değil kontrollü kullanımını sağlamaktır. Kontrollü kullanım ise sadece bağımlılar için geçerli olmalıdır.

- Gençlerin maddeyi kullanmaya başlamasının önlenmesi için gerekli önlemler alınmalıdır. Maddeyi hiç kullanmayanlar için serbest alanların olması doğal olarak doğru kabul edilemez.
- Bir şekilde madde kullanmaya başlayanların ise topluma kazandırılması, kendilerine ve çevreye verdikleri zararı azaltmaları için çaba gösterilmelidir.
- Yasaklar sadece görmememizi sağlıyor. Görmememiz, görmemek istediğimiz şeyin yok olması anlamına gelmiyor. Yasaklar yerine istenmeyen etkinliğin bir şekilde sistem içine alınması, kontrolü sağlayacak ve insani çözümler üretmeyi kolaylaştıracaktır.
- Yasaklara ilişkin en acı örnek ABD'de alkolün yasaklanması deneyimidir. Alkolün yasaklanması ABD tarihinde mafyanın en parlak dönemini yaşamasına neden olmuştur.
- İnsanların kendi seçimlerini yapmalarına izin verilmelidir. Dayatmalar karşısında insan, doğası gereği tepki vermektedir.
- Dikensiz gül bahçesi içinde yaşayamayız. Dikenleri söksek, bir başka sorun insanın canını acıtmaya devam edecek. İnsanlara dikenlerle başa çıkmanın yollarını öğretmek zorundayız.

6.

MADDE KULLANIMINI ÖNLEMENE YÖNELİK STRATEJİLERİN ELEŞTİRİSİ

Madde bağımlılığı sorununun ülkemizin gündemine girmesi ile birlikte, koruyucu amaçlı birçok etkinlik başlatılmıştır. Bunlar panel, afiş, el ilanı, konser gibi etkinlikler olup, bu çalışmalarda madde kullanımının önlenmesine yönelik mesajlar verilmektedir. Verilen mesajların önemli bir kısmı, madde kullanımının sağlık üstüne zararlarını içerdiği dikkati çekmektedir.

Bu noktada madde kullanımının önlenmesinde seçilecek mesajların niteliği büyük önem kazanmaktadır. Bu bölümde, 1996 yılında İstanbul liselerinde yapılan bir araştırmanın sonuçlarından (Ögel ve ark, 1997) yola çıkılarak, madde kullanımının önlenmesinde kullanılacak mesajların tartışılması amaçlanmıştır.

Bu anket çalışması AMATEM ve Özel Okullar Derneği işbirliği ile hazırlanan "Uyuşturucu Maddeler ve Bağımlılık Eğitim Paketi" kapsamında yürütülmüştür. Anket çalışması 1996 yılı Mayıs ayında düzenlenmiştir ve 62 okulda yürütülmüştür. Bu okullardan 30'u özel, 32'si ise resmi devlet liseleridir. Toplam 6800 öğrenciye uygulanan anketlerden 5823 adeti geçerli olarak değerlendirilmiştir. Geçerli anket oranı %85'dir.

Yasal olarak bulunabilen maddelerin (alkol, sigara, haplar) dışında, anket sonuçlarına göre en sık kullanılan madde esrardır. Yaşam boyu bir kez kullanma oranı %4.2 olarak bulunmuştur. Diğer maddeleri kullananların da büyük çoğunluğu, ilk olarak esrarı içmiştir. Esrar ilk kullanılan maddelerin başında gelmektedir.

Esrar kullananlara, başka maddeleri kullanmaları için önemli ölçüde ısrar edilmektedir. Esrar kullanmayan gençler ile karşılaştırıldığında, esrar kullananlara başka maddeleri kullanmak için ısrar edenlerin sayısı anlamlı derecede yüksektir (Tablo 1). Bu bulgulara dayanarak, esrar kullananların görüş ve düşüncelerine bu yazıya temel alacağız. Çünkü, esrar kullananlar diğer madde kullanımı için de bir risk etkeni olarak değerlendirilmektedir.

Tablo 1: Esrar kullanan ve kullanmayanlara, diğer maddeleri kullanmaları için ne kadar ısrar yapıyor?

	Kullanan (%)	Kullanmayan (%)
Hiç	81.	98.0
Çok az	8.6	0.9
Biraz	6.1	0.4
Çok fazla	3.6	0.6



Bu bölüm Kültegin Ögel tarafından yazılmıştır.

Genel olarak madde kullanımına başlamada yabancı kişilerin rol aldığı inancı vardır. Bu nedenle, okul çevrelerinde yabancılar konusunda gençler uyarılır, simitçiler, mısırcılar zan altında bırakılır. Ancak, herhangi bir maddeyi hayatlarında en az bir kez deneyenlere baktığımız zaman, sadece %2'si bu maddeleri bir yabancından aldığını bildirmektedir (Tablo 2). %14'ü ise ise kişisel olarak tanımadığı bir kimseden almıştır. Geri kalanlar ise, arkadaşlarından ya da bir aile büyüklerinden bu maddeleri alarak ilk kez kullanmıştır.

Tablo 2: Maddeyi ilk olarak kimden aldılar?

	%
Bana ağabeyim ya da ablam verdi	43.9
Benden yaşça büyük bir arkadaş	3.1
Benim yaşlarımda ya da daha küçük bir arkadaş	17.6
Bildiğim fakat kişisel olarak tanımadığım bir kişi	14.0
Bir yabancı	2.1
Bir grup arkadaş tarafından paylaşıldı	0.8
Bir arkadaştan satın aldım	14.7

Madde kullanma nedenleri araştırıldığında, rahatlamak ve sinirlendiği için yanıtları çok büyük oran tutmaktadır (Tablo 3). Görüldüğü gibi bu gençler sorunlarını gidermek amacıyla madde kullanmaktadır. Bu sorun, onların yaşamında önemli bir yer tutmaktadır ve kullandıkları maddenin sağlık için tehlikeli olması, onlar için o kadar önemli değildir.

Tablo 3: İlk kez madde kullandıklarında, maddeyi deneme nedenleri

	%
Eğlenmek	5.4
Uyuyabilmek	3.6
Merak	23.2
Sinirlendiği için	21.4
Sıkıntıdan	5.4
Denemek için	5.4
Rahatlamak	25.0
Sorunlardan uzaklaşmak	1.8
Arkadaşları içtiği için	8.9

Ne yapılırdı, bu gençler esrar kullanmazlardı? Bu sorunun yanıtı araştırmak için anketin diğer bazı sonuçlarına bakmak gerekiyor. Tablo 4'te çeşitli etkenlerin esrar kullanmaya başlamadaki önemi gösterilmiştir. Tablodan anlaşılacağı üzere, ailenin, okulun, polisin davranışı, aile ilişkileri önemli bir etken olarak değerlendirilmemiştir. Ancak dikkati çeken bir nokta, esrar kullananların %63'ünün bir kez denemeden hiçbir zaman kaçınmazdım yanıtını vermesidir. Bu yanıt, bize bu kişilerin madde kullanımının tehlikeli olduğuna ilişkin her türlü söyleme karşın kullanmayı düşündüklerini göstermektedir.

Tablo 4: Çeşitli etkenlerin madde kullanımı üstüne etkisi

	Katılmıyorum	Bilmiyorum	Katılıyorum
Okul idaresinin zayıf olmasının payı var	69.7	12.6	17.7
Polisin sıkı davranması kullanmayı etkilemiyor	30.6	16.8	52.6
Ailenin sıkı davranışları kullanmazdım	73.4	11.8	14.8
Konu hakkında bilgili olsam kullanmazdım	75.0	14.9	10.2
Bir kez denemekten hiçbir zaman kaçınmazdım	23.0	13.2	62.9
Kullanmamda ailemle ilişkilerim belirleyiciydi	60.2	19.3	20.5

Ülkemizde özellikle son yıllarda yoğun, ancak dikkatsizce yürütülen koruyucu etkinliklerin ana söylemi bu maddelerin sağlığa zararlı, öldürücü olduğu yolundadır. Polisin yürüttüğü etkinliklerde ve gösterdiği filmlerde şiddetli yoksunluk nöbeti (!) geçirdiği sanılan bağımlıların acı (!) durumları yer almaktadır. Bir bankanın dağıttığı afişlerin ana sloganı ise “hayatınızın geri kalanının dört duvar arasında geçirmek istemiyorsanız, uyuşturucu kullanmayın”dır.

Tüm bunları “caydırıcı” nitelikteki koruyucu etkinlikler içinde değerlendirebiliriz. Caydırıcı etkinlikler bir ölçüde gençlerin bir kısmını etkileyebilir. Ancak öte yanda caydırmanın ve korkutmanın etkilemeyeceği gençlerin olduğu unutulmamalıdır. Bilinmelidir ki, caydırma, önleme yöntemlerinin sadece bir tanesidir.

“Uyuşturucu belası” olarak adlandırmakta bir başka yaklaşım tüm bu sorunu. Her nedense bu konuda konuşanlar “uyuşturucu belası” lafını çok severler. Belki de korkutmaktır amaç. Bela olarak nitelemekte imkansız aslında bazı maddeleri. Örneğin şimdilerde eroinin elde edildiği afyon, döneminin en önemli ilaçlarından birisidir. Ama kötüye kullanılmış, binlerce insanı rahatlatan bu ilaç daha sonra bağımlı kitleler yaratmıştır. Önemli olan maddenin kendisi değil, bu maddenin kullanılış biçimidir.

Anket sonuçlarına göre esrar kullanan gençlerin büyük çoğunluğunun esrarın sağlığa zararlı olduğunu belirttiğini görüyoruz (Tablo 5). Sağlığa zararlı olmasına rağmen, bu kişiler madde kullanmışlardır ve kullanmayı sürdürmektedirler. Öte yandan bunların yarısı esrar kullanımını eğlenceli olarak nitelemektedir.

Tablo 5: Esrar kullanımının değerlendirilmesi

	Katılmıyorum	Bilmiyorum	Katılıyorum
Sağlığa zararlıdır			
Kullananlar	21.2	6.6	72.2
Kullanmayanlar	17.1	2.4	80.5
Sorunlardan uzaklaştırır			
Kullananlar	43.0	17.5	39.5
Kullanmayanlar	72.5	15.5	12.1
Eğlencelidir			
Kullananlar	32.5	16.2	51.3
Kullanmayanlar	72.2	17.1	10.8

Bu noktada korkuyu gerçek ve eğlenceli korku olarak ikiye ayırmak gerekecektir. Birçok insan lunaparklarda heyecan verici araçlara binmeyi, hızlı araba kullanmayı ya da heyecan verici sporlar yapmayı sever. Tüm bunlar eğlenceli bir korku yaşama biçimidir. Korkunun gerçekliği ile eğlenceli olması arasında ince bir çizgi vardır. Bu çizginin konumunu bireyin göze alabileceği risk düzeyi belirler. Göze alınabilecek risk düzeyi arttıkça, gerçek korkuya daha yakın heyecanlar yaşanabilir.

Madde kullanımını deneyenlerin kendilerine ait bazı değerlendirmeler gözönüne alındığında (Tablo 6), tehlikeli şeyleri yapmaktan büyük oranda hoşlandıkları dikkati çekmektedir. Bu bulgu, onların göze alabileceği risk düzeyini de göstermektedir. Öte yandan, bu kişilerin önemli bir bölümü hayatı anlamsız olarak görmekte ve geleceğe umutsuzlukla bakmaktadır.

Tablo 6: Ruhsal durum ve düşünceler

Katılmıyorum	Yanıtsız	Katılıyorum	
Tehlikeli şeyleri yapmaktan her zaman çekinirim	47.5	18	34.5
Kendimi seviyorum	15.7	18.3	66
Hayat bana sıklıkla anlamsız geliyor	55.3	16.7	28
En az diğer insanlar kadar başarılıyım	13.8	19.4	66.8
Gelecek umutsuz gözüküyor	58.6	22.4	19
Kendimi denemekten ve riskli şeyler yapmaktan hoşlanıyorum	25	15.4	59.5

Risk almayı seven ve yaşamı çok anlamlı bulmayan bu kişilerin, çeşitli caydırıcı söylemlerden etkilenmesini beklemek olası değildir. Çünkü, risk alıcı davranış (risk taking behavior) kendi içinde “self-destruktif” davranışı, intihar eğilimini ve mazohizmi de barındırmaktadır. Meninger, madde kullanımını “intiharın yavaş bir formu” olarak değerlendirmektedir.

Sorunu bir davranış biçim olarak ele aldığımız zaman, bu davranışın en önemli parçası riski göze alan bir davranış olması. Yani, madde kullananların riski göze alan bir davranış içinde olduklarını söyleyebiliriz. Risk bir heyecan, bir haz kaynağıdır. Madem tehlikeli insanlar bunu neden yapıyor?

İnsanın doğasında riski göze almak vardır. Örneğin, lunaparklardaki araçların bir kısmının bize güven içinde riski yaşattıkları söylenebilir. Ancak o araçlara binmek aslında riskin yaşanması, hissedilmesi talebidir. Aynı şekilde bungee jumping adı verilen, yüksek bir yerden ayağından bağlanmış bir şekilde atlamak da yine riski göze almayı, ölüme yaklaşmayı içerir.

Hayatınızda hiç hızlı araba kullandınız mı? Bu sorunun yanıtı herhalde herkes için en azından bir kez olmak üzere “evet” biçimindedir. Hızlı araba kullanmanın tehlikeli sonuçlar doğuracağını bilmiyor muyuz? Ölümle sonuçlanacağını da biliyoruz. Ama yine de kullanıyoruz. İşte madde kullanmak ya da denemek de böyle bir şey. Hızlı araba kullanmayı engelleyemiyoruz. Madde kullanmayı ya da denemeyi de önlemekte de zorlanacağız. Bu örnek aslında konunun ne kadar hassasiyet ve ciddiyet gerektirdiğinin en önemli göstergesidir. Yoksa, amaç umutsuzluğa kapılmak değildir.

Son söz...

Son olarak Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi AMATEM kliniğinde yatarak tedavi gören 15 yaşında eroin bağımlısı bir gencin sözlerine yer veriyorum.

“Her iğneyi batırdığımda, sizin asla göze alamayacağınız Ŗeyleri yaşıyorum. Yaşamla lm arasında bir karar vermek benim elimde. Size baktığım zaman benim gözümde aciz, düzenle bağlantılarınızı kurmuş, boş Ŗeyleri sürdürebilmek için çırpınıp duran kişilersiniz.”

7.

UYUŞTURUCU MADDELER İLE İLGİLİ YANLIŞ İNANÇLAR

1. “Ben bağımlı olmam”

Herkes bağımlı olabilir. Bunun psikolojik ya da sosyal etkenler ile doğrudan ilişkisi yoktur. Madde kullanımı bedende zamanla biyolojik değişikliklere yolaçar. Madde kullanıldığı sürece bundan kaçınmak olası değildir.

2. “Bir kere kullanmaktan birşey çıkmaz”

Kokain gibi bazı maddeler ilk kullanımdan sonra bile bağımlılık oluşturabilir. bir kere kullanıldıktan sonra uyuşturucu maddenin ikinci kez kullanılması daha kolay olur. çünkü kişinin korkusu kalkmıştır. Maddeyi nereden bulabileceğini bilmektedir.

3. “Arasıra kullanmakla birşey olmaz”

Genelde bağımlı kişilerde ara sıra kullanmak niyeti ile başlar. Ancak daha sonra bağımlılık hale gelmişlerdir. Ara sıra kullanılsa bile bunlar zararlarını gösterir. Aralıklı uzun süre kullanım da bireyde ruhsal ve kimyasal değişikliklere neden olur. Ara sıra kullanım ülkedeki madde talebini azaltmaz.

4. “Esrar alkol ve sigaradan daha tehlikeli değildir”

Esrar tehlikeli bir uyuşturucu maddedir. Alındıktan sonra bedende yağ dokusunda birikir (özellikle beyin ve üreme organlarında). 30 gün süre ile bu dokularda kalır. Bu nedenle zarar verici etkileri daha yüksektir. Bellekte kayıp, öğrenme bozukluğu, solunum sistemi bozukluklarına neden olabilir. Esrar sigaradan çok daha yüksek oranda kanser yapıcı madde içermektedir.

5. “Beni bu maddeleri kullanmaya başka nedenler itti”

Uyuşturucu kullanan kişiler (alkol dahil) bu maddeleri kullanma nedeni olarak başkalarının davranışlarını gösterir. Örneğin anne babam, toplum vs. Birey kendi sorumluluğunu almalıdır. Hangi neden ile olursa olsun, eğer kişi kendine zarar veren bir davranış içinde ise, sonuç olarak bunun sorumlusu kendisidir. Bunun istisnası maddenin kişiye zorla verilmesidir. Bu nedenle insanların, kendi davranışlarının sorumluluklarını üstlenmesi ve kendilerine karşı olan sorumluluklarını yerine getirmesi gerekir.



Bu bölüm Kültegin Ögel tarafından yazılmıştır.

6. “Ben kontrol edebilirim”

Bu inanç ile madde kullanmaya ilk adım atılmaktadır. uyuşturucu kullanılan ortamlara “ben kendimi kontrol edebilirim” düşüncesi ile girilmektedir. Halbuki seçilecek en güvenli yol bu ortamdan kaçmaktır. Birçok kişi hala kontrol edebileceği inancını taşıırken bağımlı hale gelmiştir. Bağımlı olanların bir kısmı hala bu maddeleri kullanmayı kontrol edebileceğine inanmaktadır.

7. “Benim iradem güçlüdür”

Yukarıda anlatıldığı gibi bunun irade güçlüğü ya da zayıflığı ile mutlak bir ilişkisi yoktur. Kişilik patolojileri kimi zaman madde kullanımına neden olabilmektedir. ancak böyle bir sorunu olmayanlarda bağımlı olabilmekte ya da böyle bir sorunu olanlar bağımlı olmamaktadır. Bu nedenle bireysel özellikler önemli olmakla birlikte birebir neden sonuç ilişkisi yaratmaz.

8. “Herkes kullanıyor ve birşey olmuyor”

Bu düşünce kişinin kendisine yandaş arama çabasından kaynak alır. İnsanların ve gençliğin büyük çoğunluğu madde kullanmamaktadır. Çevresinde uyuşturucu kullanan kişilerin maddenin zararlarını görmesi zaman alabilir. Bu nedenle bugün onlara birşey olmaması yarın maddenin zararlarını görmeyecekleri anlamına gelmez. Ayrıca az da olsa bazı kişiler madde ile ilgili büyük sorunlar yaşamamaktadır. Ancak bireyin onlar gibi olma şansı, bağımlı olma şansından çok daha düşüktür. Madde kullanmayan kişiler de mutlu ve üretken yaşayanların oranı, madde kullananlara göre daha fazladır.

9. “Sadece zayıf bireyler bağımlı olur”

Bunun tam tersi doğrudur. Madde kullanan kişiler belli bir süreç içinde zayıf insanlar haline gelir. Hiçbir kimse bağımlı olmak amacı ile uyuşturucu kullanmaya başlamaz. Davranış ve kişilik değişiklikleri belli bir süre zarfında uyuşturucu kullanımı dolayısı ile ortaya çıkar. Bu nedenle bağımlıları zayıf, tehlikeli insanlar olarak nitelenmek yanlıştır.

10. “Uyuşturucu sadece kullanan kişiye zarar verir”

Aile sevdiği üyesinin durumundan etkilenir. Bireyin toplumsal üretkenliği ortadan kalkar. Sağlık harcamaları artar. İstenmeyen kazalara yol açabilir. Madde bulma zorunluluğu olduğunda suç işleyebilir. Çevresindeki diğer insanlara örnek olarak uyuşturucu kullanımının toplum içinde yaygınlaşmasına neden olabilir.

11. “Tüm bağımlılar hapsedilmelidir”

Bağımlının hapsedilmesi sorunu çözmez. Kişinin hastalığını ortadan kaldırmaz. Tedavi ve rehabilitasyondan sonra birey ancak iyileşebilir ve madde kullanmayı bırakabilir. Cezasını çektikten sonra çıkan kişi, eğer tedavi olmadı ise tekrar madde kullanmaya başlayacaktır.

12. “Uyuşturucu madde kullanımı bazı ülkelerde bir yaşam biçimi, neden değiştirilmeli ki?”

Dünyada hiçbir ülkede uyuşturucu madde kullanımının bir yaşam biçimi olduğuna dair bilgi yoktur. Bazı bölgelerde geleneksel olarak daha hoşgörülü ile karşılanmaktadır. Ancak bu durum uyuşturucuların bir yaşam biçimi olduğu anlamına gelmez. Yapılan çalışmalarda, uyuşturucu kullanımını yoğun olduğu bölgelerde sosyal ve ekonomik gelişimin yavaş olduğu bildirilmiştir.

13. “Ben uyuşturucu kaçakçılardan zarar görmedim”

Kişi kendisi eğer uyuşturucu kullanmaması, onun uyuşturucu ticaretinden zarar görmeyeceği anlamına gelmez. Çünkü tüm ülkelerde olduğu gibi ülkemizde de uyuşturucudan sağlanan para yasal olmadığı için, tekrar yasal olmayan alanlarda değerlendirilmektedir. Silah ticareti ya da diğer kaçakçılık eylemleri gibi. Vergisini veren, bir şekilde kendi gelirinden bir kısmını toplumsal refah için paylaşan insanlara karşı, topluma hiçbir katkısı olmadan, bir de insanlara zarar vererek yaşamlarını sürdüren insanlar var. Bunların, diğer insanlara doğrudan zarar verdiği açıktır.

Aynı zamanda ticareti karlı bir iş olduğu için, terör grupları tarafından doğrudan yürütülmektedir. Bu nedenle ülkeye verilen zarar daha da artabilmektedir.

14. “Uyuşturucu bağımlıları tedavi edilemez”

Uyuşturucu kullanımı bağımlılık düzeyine geldikten sonra tedavi oldukça zahmetli bir iştir. Ancak uyuşturucu bağımlılarının tedavi edilemez anlamına gelmemektedir. Kişi tedavi olmaya ve tamamen bırakmaya istekli ise, o zaman başarı oranı çok yüksektir. Tedavi, konunun uzmanları tarafından yapılmalıdır.

15. “Sokaklarda uyuşturucu bulunursa, doğal olarak bağımlı sayısı artar”

Uyuşturucunun kolay bulunması ile kullanım yaygınlığı arasında doğrudan bir ilişki yoktur. Elbette ki, kolay bulunabilirlik, kullanım oranını artırabilir. Ancak, yasaklar hiçbir zaman kesin çözüm olamaz. Bir bölgeye kontrol altına alırsınız, diğer bölgede satılmaya başlanır. Satanları yakalarsınız, başkaları satmaya başlar.

Yasaklanması uyuşturucuya karşı olan merakı artırır. Bir uyuşturucu maddenin kolay elde edilememesinin yanında, insanların bu konuda bilgilenmesi ve uyuşturucuya karşıt bir değer geliştirmiş olması çok önemlidir. Aranmayan, modası geçmiş, hiçbir merak uyandırmayan bir meta haline gelmesi, uyuşturucu talebini ve arzını etkileyecektir.

8.

ÖLÇÜLÜ ALKOL KULLANIMI KORONER KALP HASTALIĞINI ÖNLER Mİ?

Ölçülü alkol kullanımının (günde bir-iki alkollü içecek), özellikle erkeklerde, yoğun alkol kullanımı olanlara oranla hastalık ve ölüm oranlarını azaltma ve Koroner Kalp Hastalığını engelleme etkisi olup olmadığı hala tartışılan bir konudur. Neden ağızına hiç içki koymamış kişilerde normal alkol kullanıcılarına oranla daha fazla Koroner Kalp Hastalığı'na rastlanmaktadır? Bunun birkaç nedeni olabilir, ama en geçerli ve kabul edilen neden alkol kullanmayan heterojen grubun içinde Koroner Kalp Hastalığı riski yüksek olan bir alt grup (eski alkolikler ya da sağlık sorunları olan kişiler) olma olasılığıdır.

Geçmişte alkol bağımlılığı olması, ölçülü biçimde alkol kullanmanın sağlık üzerindeki faydalı etkisini ortadan kaldırmaktadır. Yapılan bazı araştırmalar, belli bir yaşın üzerindeki kişiler için ölçülü alkol kullanımının Koroner Kalp Hastalığı'nı engellemede etkisiz olduğunu ortaya çıkarmıştır.

Son zamanlarda farklı yaş gruplarıyla yapılan çalışmalarda önceki araştırmaların aksine, her yaşta kişiler için ölçülü alkol kullanımının Koroner Kalp Hastalığı'na karşı koruyucu bir etkisi olduğu öne sürülmüştür.

Çalışmalar, alkolün Koroner Kalp Hastalığı'na karşı koruyucu etkisinin birkaç açıklaması olabileceğini ileri sürmektedir. Bunların bazıları alkol kullanımına bağlı olarak; yoğun lipoprotein kolesterol dolaşımının eklemlerdeki kasılmaları azaltması, kanın pıhtılaşma hızının azalması, antioksidan etkiler, yetersiz insülin salgısının düzelmesi ve kalp kaslarındaki *epsilon protein kinase C*'nin etkinliğinin artması olabilir.

Çeşitli nedenlerden ortaya çıkan ölümlerde alkolün koruyucu etkisi üzerine birçok araştırma yapılmıştır. Bu koruyucu etki en fazla kalp hastalıkları için geçerli olmaktadır. Bu araştırmaların sonuçlarına odaklanıldığında ciddi ölüm nedenlerinin bazılarının alkol kullanımıyla hiç ilgisi olmadığı (kolon kanseri, beyin kanaması, akciğer iltihabı, solunum sistemi bozuklukları) veya bazı ölümlerin alkol kullanımıyla doğrudan ilişkili olduğu gerçeği göz ardı edilebilmektedir.

Bazı çalışmalar alkol kullanımının bilişsel aktiviteler için yararlı olduğunu ve yaşa bağlı retina lekelerine karşı koruyucu etkisi olduğunu öne sürmektedir ama bu görüş yeterince desteklenememektedir.

Tüm bu çalışmaların diğer tarafı ise kalp için önleyici bir çalışma yaparken, bireyi başka bir hastalığa sürükleyip sürüklediğimiz. Çünkü biliyoruz ki, birçok kişi



Bu bölüm Kültegin Ögel tarafından yazılmıştır.

alkol kullanımına bir bahane, bir açıklama getirme ihtiyacındadır. Bu nedenle gazetelerde çıkacak bir haber, onun alkol içmesini rasyonalize etmesine yarayacaktır. Öte yandan bu çalışmalarda alkol üreticilerin katkısı da tartışılmaz. Koroner kalp hastalığının önlenmesinde alkol gibi bağımlılık riski yüksek olan bir madde yerine, farklı maddelerin denenmesi daha yararlı olacaktır.