

# Madde Bağımlılığı, İntihar, Sanık Psikolojisi

Dependence, Suicide, Suspect Psychology

İbrahim BALCIOĞLU<sup>1</sup>, Yeşim ABANOZ<sup>2</sup>

## ÖZET

Bağımlılık, bireyin kendi ruhsal ve bedensel sağlığına ya da sosyal yaşamına zarar vermesine karşın, “belirli bir eylemi yinelemeye yönelik önüne geçilemez bir istek duyma hali”dir. Bağımlılık bireyin özerkliği, hürriyetini, iradesini elinden alır ve onlara ipotek koyar. Bağımlılık kişinin işini, ailesini, çevresini etkiler; davranışını ve tutumunu, duygularını kontrol edemez hale getirir; beden ve ruh sağlığını tehlikeye sokar; toplumsal hayatı sarsar. Umutların yitimi ve çaresizlik hayat tarzı haline gelir ve sonuçta “ intihar” riski ortaya çıkabilir. Bu çalışmada, konuyla ilgili literatür gözden geçirilerek bağımlılık tipleri, sebepleri, intihar ile ilişkisi incelenmiş ve yasal yönüne dikkat çekilmiştir.

**Anahtar Kelimeler:** *Bağımlılık, intihar, yasal bakış açıları*

## ABSTRACT

Dependence is to “have uncontrolled desire to repeat a specific action” despite its harmful effects on the mental and physical health or the social life of someone. Dependence takes out and controls the autonomy, freedom and the will power of an individual. It also influences the job, the family and the environment of the person, leads to uncontrolled attitudes and behaviors, threatens mental and physical health, and shatters social life. Loss of hope and desperation becomes the life style and may eventually lead to increased “suicide” risk. This study reviews the types and causes of dependence and its correlation with suicide types, and discusses its legal aspects.

**Key Words:** *Dependence, suicide, legal aspects*

<sup>1</sup>Prof. Dr.,  
İstanbul Üniversitesi,  
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,  
Psikiyatri Anabilim Dalı,  
İSTANBUL

<sup>2</sup>Arş. Gör. Dr.,  
İstanbul Üniversitesi,  
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,  
Nöroloji Anabilim Dalı  
İSTANBUL

### İletişim Adresi:

Prof. Dr. İbrahim BALCIOĞLU

**Adres:** İstanbul Üniversitesi,  
Cerrahpaşa Tıp Fakültesi,  
Psikiyatri Anabilim Dalı,  
İSTANBUL

**Tel:** 0212-4143137 / 21071

**Email:** himbal@mynet.com

## GİRİŞ

Madde bağımlılığı insanlık tarihi kadar eskidir. Bir kısım insanlar günlük sıkıntılardan kurtulmak için maddenin keyif verici etkisine sığınır. Daha sonra maddenin esiri olurlar. Bu maddeleri elde etmek için her çareyi denerler. Kişi, bir başka deyişle, madde bağımlısı olarak karşımıza çıkar.

### “Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, Fourth Edition (DSM-IV)”e Göre Madde Bağımlılığı Tanı Kriterleri

On iki aylık bir dönemde herhangi bir zamanda ortaya çıkan, aşağıdakilerden üçü (ya da daha fazlası) ile kendini gösteren, klinik olarak belirgin bir bozulmaya ya da sıkıntıya yol açan uygunsuz bir madde kullanımı örüntüsü.

1. Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere tolerans gelişmiş olması;

a. Entoksikasyon ya da istenen etkiyi sağlamak için belirgin olarak artmış miktarlarda madde kullanma ihtiyacı,

b. Sürekli olarak aynı miktarda madde kullanılması ile belirgin olarak azalmış etki sağlanması.

2. Aşağıdakilerden biri ile tanımlandığı üzere yoksunluk gelişmiş olması;

a. Söz konusu maddeye özgü yoksunluk sendromu,

b. Yoksunluk sendromlarından kurtulmak ya da kaçınmak için aynı maddenin (ya da benzeri ) alınması.

3. Madde, çoğu kez tasarlandığından daha yüksek miktarlarda ya da daha uzun süre alınır.

4. Madde kullanımını bırakmak ya da denetim altına almak için bir istek ya da boşta çıkan çabalar vardır.

5. Maddeyi temin etmek (çok sayıda hekime gitme ya da uzun süreli araba kullanma), maddeyi kullanmak (art arda sigara içme), maddenin etkilerinden kurtulmak için fazla zaman harcanır.

6. Madde kullanımı yüzünden önemli toplumsal, mesleki etkinlikler ya da boş zamanları değerlendirme etkinlikleri bırakılır ya da azaltılır.

7. Maddenin neden olduğu ya da alevlendirmiş olabileceği, sürekli var olan ya da yineleyeceği biçimde ortaya çıkan fiziksel ya da psikolojik problemin olduğu bilinmesine karşın madde kullanımı sürdürülür (örneğin; kokainin yol açtığı depresyonunun olduğunu bilmesine rağmen kokain kullanıyor olma ).

## BAĞIMLILIK TİPLERİ

### 1. Opiat Tipi Bağımlılık

Morfin, kodein, eroin. Morfin ve kodein doğal niteliktedir, eroin ise sentetik bir maddedir.

### 2. Barbitürat, benzodiazepin Tipi Bağımlılık

Benzodiazepin bağımlılık yapar; bunun kullanılan dozla yakından ilgisi vardır. Günlük dozun birkaç misli miktarlarda kullanımı halinde altı aydan daha kısa sürede bağımlılık ortaya çıkmaktadır.

### 3. Esrar Tipi Bağımlılık

Marihuana, Hint kenevirinin yapraklarının kurutulmasıyla, haşhaş ise bitki özusunun çözücülerde işlenmesiyle elde edilir. Lipofilik özelliği nedeni ile vücuda ve hayati organlara dağılır ve 30 gün bedende kalır. Üzerinde en çok konuşulan maddelerdendir ve bağımlılık yapmadığını bile savunanlar vardır.

### 4. Kokain Tipi Bağımlılık

Kokain beyin için kuvvetli bir uyarıcıdır, korteksi çabuk etkiler. Etkisini çabuk gösterir, dozun çok yüksek alınması ölüme yol açar. Bağımlılık süreci hızlıdır.

### 5. Uyarıcı Tipi Bağımlılık

Uyarıcı (psikostimülan) ilaçlar hekimlik-

te uyku bozukluklarında ve çocuklardaki dikkat eksikliği ve hiperaktivite bozukluğu sendromunda kullanılır. Dikkatli kullanılmazsa bağımlılık yapar ve ölüme neden olur.

## 6. Hallüsinojen Tipi Bağımlılık

Bu gruptaki en bilinen madde, D-liserjik asid dietilamid (LSD)'dir. Bu madde algılama sürecine tesir ederek içsel yaşantı ortaya çıkarır.

## 7. Solunan Çözücü Tipi Bağımlılık (Uçucu Madde Bağımlılığı)

Kolay elde edilir ve ucuzdur. Genel anestetikler ve endüstriyel tüketim maddeleri bu gruba girer. Havada yoğunluk ve küçük yaşlarda bağımlılığa yol açar.

## BAĞIMLILIĞIN NEDENLERİ

Maddenin kullanma biçimine ve yoğunluğuna bağlı olarak bağımlılık süresi ve gücü değişmektedir.

### 1. Bireysel Psikolojik Nedenler

Güvensiz, engellenmeye dayanma eğilimi düşük, yasalara ve otoriteye karşı gelme eğiliminde olan, "hoşnutluk" ilkesine dayalı hayat süren, bağımlı kişiliğe sahip ve parçalanmış ailelerden gelmiş olanlar risk grubunu oluştururlar (1).

### 2. Toplumsal Nedenler

Madde kullanmanın prestij, güç ve üstünlük sağladığı ortamların rolü büyüktür. Sosyal öğrenme bağımlılıkta önemli bir yer tutar (1,4).

Madde kullanımı 12-13 yaşlarında başlamaktadır. 1998 yılında yapılan "Sigara, Alkol ve Madde Kullanımı Yaygınlığı ve Özellikleri" adlı araştırmada esrar ve eroin kullanım yaşı "16" olarak belirtilmiştir. Uçucu maddeye başlama yaşı ise 11-16 arasındadır.

Bağımlılık kişide psikolojik, biyolojik ve sosyolojik problemlere yol açar (10).

Madde bağımlılığının günümüzde gerileme değil, savunma ve uyuma yönelik durumları yansıttığına inanılmaktadır (5).

Madde bağımlısı kişilerde duygular, dürtü denetim, kendine güven ve yaşama düzen sağlayan işlevler bozulur. Bunlar da kişinin obje ilişkilerinde problem yaşamasına yol açar (7). Yaşamakta oldukları değersizlik, suçluluk, utanç ve kendilerine dönük eleştirel duygular, diğer insanlarla ilişkilerini geliştirdikçe daha da artar (6).

## İNTİHAR (ÖZKIYIM)

İnsanın kendine yönelttiği şiddet eylemidir ve bireyin kendi isteği ile hayatına son vermesidir.

İntihar düşüncesi hayatta kalma dürtüsüne karşı bir eylemdir ve psikiyatrik bozukluk olarak kabul edilir (8).

İntihar ilkel savaşçı toplumlarda "kahramanlık, cesaret ve yiğitlik" sembolü olarak değerlendirilmiştir.

## İntihar Teorileri

Durkheim'e göre intihar toplumun birey üzerindeki etkilerinin ve denetiminin bir sonucudur. Durkheim, 1897 yılında basılan "Le Suiside" adlı kitabında üç tip intihar tanımlamıştır:

**1. "Egoistik" (bencil) intiharlar:** Bireyin toplumla olan bağının zayıfladığı anlardaki intiharlar (boşanma gibi).

**2. "Altruistik" (özgecil; başkalarının iyiliğini kendi menfaatlerinden üstün tutma) intiharlar:** Toplumun bireyden beklentileri sonucu gerçekleşir (örneğin; harakiri).

**3. "Anomik" intiharlar:** Bireyin toplumla ilişkisi aniden kesildiği zaman gerçekleşir (örneğin; işini kaybetme).

İbrahim BALCIOĞLU ve ark.

Madde ve alkol bağımlılığı ile intihar riski oranı yüksektir. Genelde madde bağımlılığı ile yıkıcı eğilimler arasında bir ilişki mevcuttur. Aşırı ölçüde borçlanma, işini ve eşini yitirme, yalnızlık ve dışlanma madde kullanımını davet eder. Bu gibi hastalarda psikolojik ve fiziksel yıkım ortaya çıkar. Bağımlı kişinin kendine saygısı azalır ve çevresinde de saygı kaybeder (9).

Opioid bağımlılarının hayat boyu bir kez depresyon geçirme oranı %48 olarak bulunmuştur. Dışlanan kişiler, insanlar arasındaki ilişkilerde problem yaşayanlar, tıbbi hastalığa yakalananlar, çoklu madde kullanımı ve maddi sorunlar bağımlılık ve intihar riskini tetikler. Madde kullanan gençlerde intihar oranı yüksektir (10).

Majör depresyonda, bağımlılıkta, yaşlı hastalarda, daha önce intihar girişiminde bulunanlarda intihar riskinin yüksek olduğu unutulmamalıdır.

### **Prof. Dr. Özcan Köknel'e göre intihar riskini artıran etkenleri gözden geçirelim:**

1. Hastaya majör depresyon teşhisi konmuş ve intihar düşünceleri varsa,
2. Depresyon teşhisi alanlarda kaygı düzeyi yüksek ise,
3. Kronik alkoliklerde, uyuşturucu ve uyarıcı madde kullananlarda aile, iş yeri ve toplumsal problemlerin ağırlık kazanması,
4. Ailede intihar edenlerin bulunması,
5. Bipolar affektif bozukluk tanısı alınmış olması,
6. Bekârlık, kimsesizlik, yalnızlık, emeklilik, işsizlik gibi durumların olması,
7. İntihar düşüncelerini artıran, pekiştiren olumsuz aile, iş ve çevre etkileşimi (8).

Birçok çalışmada, intihar kurbanlarının yarısından fazlasının intihar esnasında alkol veya madde kullanmakta olduğu gösterilmiştir.

Psikoaktif madde kullanımı ile intihar dav-

ranışları arasında; özellikle de depresyon, kişilik bozukluğu veya davranım bozukluğu olanlarda ilişki bulunup bulunmadığı sorgulanabilir. Bir çalışmada bu bulgu gösterilmiştir. Madde kullanımının intihar davranışı olanlardaki alta yatan psikiyatrik hastalıkla birliktelik gösterebileceği akla gelmelidir.

Madde kullanımında impulsif davranış bozukluğu artışının intihar olasılığını yükselttiği bilinmektedir (11). Madde kullanan 298 kişide; %67 oranında intihar düşüncelerinin; %30 oranında en az bir kez; %25 oranında birçok kez intihar girişiminin olduğu görülmüştür.

Bir başka çalışmada, 392 intihar olgusu incelenmiştir. Bunların %10'unun eroin kullandığı belirlenmiştir (12).

Özden ve ekibi tarafından madde bağımlılığı olanların %10'unun kendilerine zarar verdiği tespit edilmiştir (13).

Madde kullananlarda intihar fikirleri ve girişimleri yüksek oranda görülür (10).

Depresyon, şizofreni ve az miktarda bağımlı olanlarda intihar girişimi vardır.

Ciddi depresyonu olan hastalarda intihar riski %14-16 arasında değişmektedir (14).

### **BAĞIMLILIĞIN YASAL YÖNÜ**

Türk Ceza Kanunu'nun 403. ve 404. maddeleri uyuşturucu ile ilgilidir. Bu maddeye göre bağımlılık yapan materyalin üretilmesi, taşınması, bulundurulması, ithal edilmesi, alınıp satılması yasaktır. Yargılanacak kişiler hekime gönderilerek bağımlı olup olmadıkları sorulur (15).

Madde bağımlısı kişiler genellikle satıcı olmadıklarını, içici olduklarını iddia ederler. Uygulamada fizyolojik bağımlılığı teşhis ve tespit mümkündür. Ancak, psikolojik bağımlılığı, maddenin kötüye kullanımını tespit zordur. Sanık adliyede ve muayene sırasında kişisel kaygıyla hareket eder. Sanık heyecanlıdır, haksızlığa uğrayabileceği korkusu vardır.

Suçu büyük olanlarda ısrarlı inkâra rastla-

nır. Bazı sanıklarda itiraf sakinleştirici etki yapar. İkna veya duygulara hitap ederek yapılan adli sorgu her zaman sonuç veremeyebilir. Sanık paniğe kapılabilir veya soğukkanlılığını koruyabilir.

Kendi kendini ihbarın nedenlerinden pek çoğu psikiyatrik bozukluklardır.

“Vicdan azabı” belleğin doğurduğu bir heyecan sayılabilir. Bu bakımdan vicdan azabının “korku heyecanı”nın bir çeşidi sayılması mümkündür.

Sanık “nedamet” duygusu içinde olabilir. Bu duyguda geçmişin azaplı anısı ve gelecekte kötü hareketlerden kaçınmak iradesinin kuvvet kazanması açık şekilde görülür (3).

Bağımlılık yasalarda “kişide maddenin kesilmesi halinde yoksunluk belirtisi” çıkması şeklinde tanımlanmaktadır (10).

Yoksunluk dönemi dışında ceza sorumluluğu tamdır. Suç yoksunluk döneminde işlenmiş ise ceza sorumluluğu kısmen ya da tam olarak kaldırılabilir.

Literatür intihar girişiminde bulunan bağımlıların çocukluk dönemlerinde istismar ve travmaya maruz kaldıklarını belirtmektedir (16,17).

Madde bağımlıları intihar planları yaparlar.

Madde bağımlılarının %60’ı madde etkisi altında araba kullanmış olup, bunların %31’inin araba kazası geçirdiği tespit edilmiştir.

Bekâr ve dul olan, çocuğu bulunmayan, bakmakla yükümlü olduğu kimse olmayan, çocuklukta küçük düşürücü davranışa maruz kalan madde bağımlıları daha fazla intihar planı yaparlar.

Madde bağımlısı olgularının %55’inin kendine zarar verdiği, %70’inin intiharı düşündüğü, %68’inin intiharı planladığı ve %27’sinin de daha önce intihar girişiminde bulunduğu tespit edilmiştir.

Madde bağımlısı, kendine zarar verici davranış ve intihar girişimi öyküsü olan, umutsuzluk düzeyleri yüksek olan kişi-

rin intihar eğilimi yönünden riskli olarak değerlendirilmesi önemlidir (18).

## SONUÇ

Madde bağımlılığı dünyada ve ülkemizde giderek yaygınlaşmakta, olumsuz sonuçlarıyla geleceğimizi tehdit etmektedir. Tüm dünyada bağımlılığı önleme programları giderek önem kazanmaktadır. Bunun nedeni, bağımlılığın geliştikten sonra tedavisi güç olan bir durum olmasıdır. Bağımlılık gelişmeden önce yapılacak müdahaleler her zaman daha başarılı, ekonomik ve sosyal açıdan daha yararlı olmaktadır. Bağımlılık tedavisi; kullanılan maddenin cinsine, kullanım süresine, bireysel özelliklere göre değişiklik göstermektedir. Tedavi toplum içinde değişik ögelerden oluşan bir bütün olarak ele alınmalı, tedavinin başlangıcından toplumsal uyuma kadar bütün olanaklar sağlanmalıdır. Tedavi programı içinde biyolojik ilaç tedavisi, ruhsal tedavi ve bağımlılığın toplumla birleşip bütünleşmesini, uyumunu, çalışmasını düzenleyen girişimler yer almaktadır.

## KAYNAKLAR:

1. Yıldırım D. Türkiye’de alkol ve alkol dışı madde kullanımı ve bağımlılığı. 3P Dergisi 1997;5:33-5.
2. Kültekin Ö. Bağımlılığı Önleme: Anne-Babalar, Öğretmenler için Klavuz. 1. Baskı. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık, 2001:17-47-105.
3. Faruk E. Adalet Psikolojisi. 11. Baskı (güncelleştirilmiş). Ankara: Başkent Kişisel Matbaacılık, 2003.
4. Öztürk O. Ruh Sağlığı ve Bozuklukları. 6. Baskı. Ankara: Medikomat Basım Yayın, 1995:413.
5. Khantzian E.J. Contemporary psychodynamic approach in drug abuse treatment. Am J Drug Alcohol Abuse 1986;12:214-20.
6. Gençtan E. Psikodinamik Psikiyatri ve Normal Dışı Davranışlar. 10.Baskı. İstanbul: Remzi Kitabevi, 1994:242-55.
7. Treece. Assessment of Ego Functioning in Studies Narcotic Addiction, the Broad Scope of Ego Function Assessment. New York, 1984:268-90.
8. Köknel Ö. İntiharlar Genel ve Klinik Psikiyatri. İstanbul: Nobel Tıp Kitabevi, 1989:225-6.
9. Odağ C. İntihar (Özkıym) Tanım-Kuram-Sağaltım. Bornova-Izmir: Ege Üniversitesi Basımevi, 1995:39-81.

İbrahim BALCIOĞLU ve ark.

10. Kültegin Ö. Madde Bağımlılarına Yaklaşım ve Tedavi. 1. Baskı. İstanbul: IQ Kültür Sanat Yayıncılık, 2001:25-216.
11. Sulik LR, Garfinkel BD. Adolescent suicidal behaviour understanding the breadth of the problem. Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America 1992;1:197-227.
12. Lecointe D, Formes P. Suicide among youth and adults 15 through 24 years of age. A report of 392 cases from Paris (1989-1996) J.Foren Sci 1998;43:964-8.
13. Yaşar ÖS. Adolesan dönemi ve madde kullanımı. Düşünen Adam 1985;4-5:668-72.
14. Hawton K, Catalan J. İntihar Girişimi (çev: Ceyhan B.) Ankara: Hekimler Yayın Birliği, 1994: 18-32.
15. Akgün N. Adli Psikiyatri. Ankara, 1987: 167-177.
16. Murphy SL, Rounsalline BJ, Eyre S, Kleber HD. Suicide attempts in substance abuse patients. J Nerv Ment Dis 1998; 176: 289-294.
17. Graf H, Mallin R. The Syndrome of the Wrist Cutter. Am J Psychiatry 1967;124:74-80.
18. Koyuncu Ayşe. Madde Bağımlılığında İntihar Eğiliminin Değerlendirilmesi-Yüksek Lisans Tezi (Yayımlanmamış).