

Madde Bağımlılığının Tedavisinde Etik Sorunlar

Ahmet TÜRKCAN*, Solmaz TÜRKCAN**

ÖZET

Madde bağımlılarının sayısında artış olduğunun belirlenmesi, önleme ve tedaviye yönelik yaklaşımların daha fazla gündeme gelmesine neden olmaktadır. Bu çalışmada, madde bağımlılığının tedavi sürecinde, hasta-hekim ilişkisine ve bağımlılık kavramına yönelik etik tartışmaların yanısıra ülkemizde uygulanması zaman zaman gündeme gelen yerine koyma tedavilerinin yolaçtığı yoğun etik tartışmalar da gündeme getirilmiştir.

Anahtar kelimeler: Etik, madde bağımlılığı, yerine koyma tedavisi

Düşünen Adam; 1998, 11 (3): 52-55

SUMMARY

Different prevention programs and treatment modalities are taken into consideration with the increase in the number of drug addicts. In this paper, the ethical problems of patients-doctor relationship and the concept of addiction during the treatment process are discussed. Additionally, the substitution treatment which will also be carried out in Turkey is discussed in an ethical point of view.

Key words: Ethic, substance addiction, substitution treatment

GİRİŞ

Hasta hekim ilişkisinde, hekim öncelikle hastanın otonomisine saygı göstermek zorunluluğundadır. Bu zorunluluk hasta hekim tedavi ilişkisinde bazı sınırların oluşmasını gerektirir. Erişkin bir hasta, tedavisine yönelik kararın oluşturulması aşamasında, self determinasyon (kendi kendine belirleme) hakkına sahiptir.

Hekimin uyması gereken temel öncelik, hastaya zarar vermeme kuralı olduğuna göre, otonomi hakkını kullanan bir hastanın da hekimden zarar verebilecek eylemlerde bulunmasını istemesi söz konusu değildir. Buna göre hastanın self determinasyon hakkı bir şekilde sınırlandırılmış olur. Hekim uygulaması içerisinde bir yandan hastanın kendi kendine bir karar oluşturmasını sağlarken, diğer yandan da

sadece hastanın yararına yönelik çalışmak durumundadır (1,5,10).

Hastanın tedaviye yönelik bilgilendirilmiş bir onay vermesi ancak ve ancak hastaya gerçeklerin söylenmesi koşuluyla gerçekleştirilebilir. Böylece, olası seçenekler değerlendirilerek, hastanın gerçek isteği ortaya konabilir. Paternalizmin (babaca davranış) sözkonusu olduğu hekim-hasta ilişkisinde hekimin etkin, hastanın edilgen bir rol oynaması söz konusudur.

Hekimin hastayı bilgilendirmesi aşamasında hastaya gerçeği söylememesi veya saptırılarak söylenmesi hasta haklarının zedelendiği bir ilişkiyi doğurur ve hastanın regresyonuna yolaçar (4,5,7,9).

Otonomi hakkı hastanın tedavisine yönelik istemli seçimler yapmasını da gerektirir. Tedavi hakkı ve-

*Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, AMATEM, **Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi, Adli Psikiyatri Birimi

rilecek bir kararın tam anlamıyla istemli olabilmesi için hastanın diğer tedavi seçenekleri konusunda da bilgilendirilmesi gereklidir. Üzerinde tartışılan bir diğer nokta da fakir veya sosyal güvencesi olmayan hastaların daha az etkili veya ucuz tedavi yöntemleri seçmeye yönlendirilip yönlendirilmedikleri yani özgür seçim yapma şanslarının ellerinden alınıp alınmadığıdır (4,5,7,9).

Madde bağımlılığı tedavisi gibi multidisipliner yaklaşımların uzun süre uygulanmasına dayanan bir süreçte, daha az etkili ve düşük maliyetli seçeneklerin oluşturduğu sakıncalar günlük uygulamalarda gündeme getirilmektedir.

Madde bağımlılığı tedavisinde temel yaklaşımın kontrol altına alma, bastırma veya suçlama yerine sorumluluk verme üzerine kurulması gerekmektedir. Bağımlıya söz alma ve dinleme hakkı tanınmalı, doğru olarak bilgilendirilmeli, otonomisine saygı gösterilmeli, bir birey olma ve farklı olma hakkı verilmelidir. Otokritik yapma ve aydınlatılmış onam vermesine olanak tanınmalıdır.

Tedavi sürecinde fizik yaklaşımlara koşut;

1. Karşılama-değerlendirme
2. Danışmanlık-yeniden uyum sağlama
3. İzleme aşamaları olmalıdır.

Madde bağımlılığı tedavi servislerinin çalışması, bilgi ve beceri, süreklilik ve ekip üyelerinin birbirlerine hoşgörüsüne dayanmaktadır (11). Ancak profesyonel bilgi ve beceri, baskıcı ve hiyerarşik bir ilişkiye asla dönüşmemeli, bireysel değer ve seçimler empoze edilmemelidir.

Madde kullanımına ilişkin terapötik ilişki değerlendirilirken, terapötik ilişkinin "bakım kavramı ile eş anlamlı olmadığını" ve "bir zorunluluk olmaktan çok bir hak olduğunu ve hastanın özgür ve aydınlatılmış onamı ile gerçekleşeceği" belirlenmiştir.

Madde bağımlılarının tıbbi ve sosyal gereksinimleri vardır ve sağlık çalışanları bu konudaki görüşleri ne olursa olsun, hastaları oldukları gibi kabullenmek ve sağaltmak durumundadır (11,12). Madde bağımlılığı tedavisinin sadece yoksunluk tedavi olmadığı, kullanıma bağlı sosyal ve tıbbi önlemlere de yer verilme-

si, hekimlerin madde tedavisiyle ilgili çalışmalarının mutlaka yasal olarak düzenlenmesi gerektiği üzerinde durulmaktadır (12).

Madde bağımlılığının önlenmesinde ise önemli unsurlar, sevgi, eğitim ve birlikte oluşan etik bir eylemdir. Primer önleme bir ideoloji olmaktan çok pratik bir eylemdir. Önleme alanındaki hedef negatif bir eylemden çok pozitif bir eylemin gerçekleşmesidir (3).

Madde bağımlılığı kavramı gözönünde tutulduğunda, sosyal bir davranışın klinik olarak tanımlanmasının söz konusu olduğu görülecektir. Bu tanımlama teknik olmaktan çok politik bir yaklaşımı yansıtmaktadır, sözkonusu olan etik değil moral bir noktadır ve zaman içinde değişken olduğu görülecektir. Böylece maddeye ilişkin kavramlarımızın da çelişkisi görülebilir. Günümüzde bağımlılık ölçütlerinin bazılarının toplumsal değer yargılarını yansıtmaması eleştirilmektedir.

Bunlar arasında suç davranışı, kendi sağlığına yönelik yıkıcı davranış gibi basitleştirilmiş ve indirgeyici olarak nitelendirilen kavramların bulunması etik tartışmalar yaratmaktadır (11,13). Ayrıca alkol, sigara gibi bağımlılığa yolaçan bazı maddelerin kullanımının toplumsal kabul görmesi de zaman için benzer bir sürecin bağımlılığa yolaçan diğer maddeler için de yaşanabileceğini düşündürmektedir.

Fransız Milli Etik Komitesi nörobiyoloji ve psiko-farmakoloji alanındaki güncel bilgilere göre, yasal olan ve yasal olmayan madde ayrımı yapılamayacağı kabul etmiştir. Komite tarafından yasal olmasının santral sinir sistemi üzerine etki eden maddelerin hepsinin kullanımını olası kılan prosedürler önerilmektedir.

Bireysel kullanım koşulunda cezalandırma uygulanmaması, kamuya açık mekanlarda kullanım ve tüketiminin artırılmasını kolaylaştıran kullanımlar için ehliyetin alınması veya kamu görevlerinden men etme gibi önlemleri gündeme getirmekte; madde kullanımına yönelik bastırıcı yaklaşımların, "tehlikeli bir maddenin kullanımının baskılanmasının ancak kamuya açık mekanlarda ve bunu gösterir kanıt bulunduğu veya çevre üzerinde olumsuz etkileri" olduğunda uygulanmasını önermektedir (11).

Madde bağımlılarının tedavisinde yerine koyma tedavilerinin kullanılması etik tartışmalara yeni bir boyut getirmiştir. Yerine koyma tedavilerinin uygulanması ile opioid bağımlılığı olan ve yoksunluğuna dayanamayanlar için abstinens tek çıkış yolu olmaktan çıkmıştır. Bilindiği gibi yerine koyma tedavilerinin biyolojik ve davranışçı varsayımları vardır. Dole ve Nyswander'in 1964'de ortaya koydukları biyolojik varsayım, uzun süreli opioid kullanımının beyinde biyolojik bozukluğu yolaçarak nüklere yolaçtığını, oluşan disfori ve yoksunluk tablosunun yerine koyma tedavileri ile ortadan kaldırılması halinde somatik ve psikiyatrik yaklaşımların yapılabileceğini ileri sürmektedir.

Wikler'in davranışçı görüşünde ise, bir maddeye yönelik bağımlılığın operant şartlanma ile açıklanabileceği, maddeye bağlı öfori, yerine koyma tedavisi ile engellendiğinde, bireyin maddeyi kullanmamayı öğrenebileceği ileri sürülmektedir (2). Beyinde reseptör düzeyinde oluşmuş bir bozukluğun tedavisinde, gerek sinim duyulan maddenin uygulanması ile ortaya çıkan olumlu klinik sonuçlar ortada iken, yerine koyma tedavilerinin yolaçtığı etik sorular neden hala gündemde kalmaktadır?

Bu aşamada gündeme gelmesi gereken temel nokta "neyin yerine konduğu ve niye konduğu"dur. Bu çetli maddeler üzerine basit bir sorgulamadan daha öte bir anlam taşımaktadır.

Daha tehlikeli bir üründen daha az zehirli sine doğru, "yararlı" bir tıbbi ilaç kullanımı şeklinde bir yerine koyma mı söz konusudur? Yoksa toplum karşıtı olandan sosyal olana, daha kabul edilebilir olana doğru bir madde kullanımı mı söz konusudur? Ne olursa olsun, bu aşamada bir sorgulamanın yanıtı aynı zamanda madde kullanma hakkının da sorgulanmasıdır. Madde için hak tanımaksa politik bir sorundur (6).

Yaşadışı bir maddenin kullanımı gizli bir eylemse, buna yönelik motivasyon toplumu etkiler. Bu aşamada da politik bir yaklaşım doğar. Yerine koymaya yönelik bir etik tanımlanması, bireyleri bağlayan sosyal kontratın tanımlanmasını gerektirir, bu aşamada da bireyselliğin toplumsallığa göre değerlendirilmesi gereklidir. Bu yönden bakıldığında, bir tedavinin yararlılığı veya tıbbi bir yaklaşım yararlılığı,

sosyal olarak yasal olmasına yetmemektedir. Örneğin, benzer şekilde toplum ve birey için ağır ve acılı bazı patolojilerin, doğum öncesi tanı yöntemleri ile tanınması ve önlenmesinin de geçerliliğinin sorgulanması gerekmektedir. Hangi bozukluklarda böyle bir otoseleksiyona izin verileceği üzerinde sorgulama yapılmalıdır (6).

Yerine koyma yasal olmayan bir maddenin yasal ve yoksunluğu engelleyen bir madde ile doldurulması, başka bir deyişle madde kullanımının aklanmasıdır. Yerine koyma, madde kullanımı üzerine bir tartışma oluşturmakta, yasadışı bir madde ile yaşayan bireyler için topluma uyumlarını sağlayan bir işlev olmaktan öte gitmemektedir. Madde kullanımının tedavi edilmeyip kullanım hakkı verilmesinin yol açabileceği sakıncalar nelerdir? Nesnel sakınca yeni maddeler için bir pazar, yeni bir sunum oluşması, öznel sakınca ise madde kullanımından arınmış bir topluma ulaşma idealinin ortadan kalkmasıdır (6,8).

Kimyasal bir maddeye bağımlı bireyler oluşturmalarının yararı nedir? Bu sorunun yanıtı öncelikle politiktir ve toplumlara göre değişkendir. Birçok ülkede yerine koyma tedavileri HIV virüsünün bulaşmasının kontrolüne yönelik motivasyonla hız kazanmıştır. Bunun ne ölçüde tıbbi bir yaklaşım olduğu, HIV bulaşmasının önlenmesi için başka seçeneklerin olup olmadığı gözönünde tutulmalıdır.

Madde kullanımı tıbbi bir olgu olmak dışında, aynı zamanda sosyal bir olgudur. Hekimin yerine koyma tedavilerine yönelik karar verme sürecinde hastayı değerlendirmesinde, psişik ve fizik yararları gözönünde tutması, AIDS ve hepatit riskinin azaltulmasını amaçlaması söz konusu olmalıdır. Ancak sosyal riskler ve suç işleme davranışlarının önlenmesi değerlendirilmede asla gözönünde tutulmamalıdır. Buna iyi bir örnek zorunlu yatış endikasyonlarının belirlenmesinde toplumun korunmasının sözkonusu edilmemesidir.

Yerine koyma tedavilerinin henüz uygulanmadığı, ancak konu ile ilgili tartışmaların sıklıkla gündeme geldiği ülkemizde, kendi gerçeklerimize uygun bir yapılanma oluşturulurken ilgili etik tartışmaların da değerlendirilmesinde yarar olacağı düşüncesindeyiz.

KAYNAKLAR

1. Atkinson J: Autonomy and mental health in ethical issues in mental health. Barker PJ, Baldwin S (eds). Chapman&Hall, London 1991; p.103-25.
2. Beauverie P, Jacquot C: Pharmacologie des opiaces, agonistes, ago-antagonistes et antagonistes employes dans la prise en charge des sujets dependants. In Les treatments pour les usegers de drogues. Touzeau D, Jacqueot C (eds). Paris, Arnette 1997; 33-56.
3. Benhamou AC: Drugs addiction prevention, human rights and ethics in drug addictions and AIDS human rights and deviancy, international and multidisciplinary scientific conference. UNESCO, Paris 1994; 33-35.
4. Doğan O: Hasta açısından hekimlik uygulamaları. 3P Dergisi 2:136-40, 1996.
5. Kantor JE: Ethical issues in psychiatric research and training. Review of Psychiatry. Oldham JM, Riba MB (eds). 133:323-43, 1994.

6. Lys M, Maheu E: Ethique: Le pourquoi d'une interrogation. In Les treatment pour les usagers de drogues. Touzeau D, Jacqueot C (eds). Paris, Arnette 1997; 277-80.
7. Oğuz NY: Temel yönleriyle psikiyatride hasta hakları. Psikiyatri, Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi 3:232-37, 1993.
8. Olievenstein C: Toxicomanie, condition humaine, centre mar-mottan, colloque scientifique international, 1993.
9. Örs Y: Tıpta etik ve insan hakları. Psikiyatri, Psikoloji ve Psikofarmakoloji Dergisi 3:270-77, 1993.
10. Tramoni AV: Éthique medicale et psychiatrie. Masson, Paris 1997; 35-36.
11. Trembley R: Health care and human rights. In drug addictions and AIDS human rights and deviancy, international and multidisciplinary scientific conference. UNESCO, Paris 1994; 233-36.
12. Tyrode Y, Allberne T: Psychiatrie Legale. Ellipses, Paris 1995; p.608.
13. Uchtenhagen A: Health care and human rights. In drug addictions and AIDS human rights and deviancy, international and multidisciplinary scientific conference. UNESCO, Paris 1994; p.237-39.

PSIKİYATRİ DERNEĞİ İSTANBUL ŞUBESİ ÜYELİK FORMU

SOYADI

ADI

DOĞUM YERİ

NÜFUSA KAYITLI OLDUĞU YER

İLİ İLÇESİ

KÖY/MAHALLE

KÜTÜK CİLT SAYFA

Bitirdiğiniz tıp fakültesi / yılı

Diploma no

Uzman iseniz, uzmanlık eğitimi bitirdiğiniz kurum/yıl

Görev yeriniz

Ev adresiniz / Tel

İş adresiniz / Tel

Yukarıdaki bilgiler gerçeğe uygun olarak tarafımdan doldurulmuştur

TARİH/...../.....

İMZA

KAYDI YAPAN