

SİGARA BAĞIMLILIĞI VE TEDAVİSİ ÜZERİNE

Sigara bağımlılığı içinde birden fazla unsur barındırdığı için tanımlaması da tedavisi de zorluklar içermektedir. Tanımını yaparken keskin sınırlar çizmekten kaçınmak gerekir yoksa tedavisi esnasında olumsuzluklarla karşılaşma ihtimali çok artar. Bağımlılığın aşamaları mevcut olup her birinin oluşma zamanı ve tedavi süreleri birbirinden çok farklıdır.

Sigara bağımlılığı üç parametresi olan kompleks bir kavram olup oluşum sırasına göre aşağıda ayrı ayrı olarak ele alınmıştır.

- 1- Psikolojik Bağımlılık
- 2- Fiziksel Bağımlılık
- 3- Alışkanlık

PSİKOLOJİK BAĞIMLILIK

Çocukluktan gençlik dönemine geçiş veya gençlikten erişkinlik dönemine geçiş sürecinde bağımlılık açısından çok önemli bir risk vardır. Bu geçiş sürecinde, biran evvel toplum tarafından kabul edilme ve birey olabilme çabası içindedir. Çevresel etmenlerden etkileşimin en çok olduğu bu dönemde, "model" olarak seçilen kişinin (anne-baba, yakın akraba, arkadaş, sanatçı...) sigara içiyor olması halinde bireyimiz de bu süreçte sigarayla tanışacaktır. Tanışmanın ilk nefesinde sigaranın tadı ve kokusu açısından hayal kırıklığı yaşansa da ruhunda yarattığı tatlı haz bireyin gönlünü fetheder. Çünkü ilk nefesten sonra biraz daha "model"e benzediğini düşünecektir. Bundan sonra bulduğu her fırsatta sigaraya daha fazla yaklaşacaktır. Sigaraya yaklaştıkça sigaranın bireye sunduğu psikolojik etki gittikçe şiddetini artıracaktır.

Sigaranın ağızda bıraktığı kötü tat artık yerini keyifli bir lezzete bırakmıştır. Hayattan beklentinin ve heyecanın en yoğun olduğu bu yaşlarda sigara bireyin en yakın ve en kolay ulaşabileceği arkadaşı olur. Psikolojik olarak bireye sağladığı destek inanılmaz seviyede yüksektir. Heyecanını yatıştırmak, yalnızlığını gidermek, korkusunu paylaşmak, geleceğe ait kaygılarını gidermek, sınırlarını yatıştırmak, aşkını anlatmak, çaresizliğini gidermek, sevincini paylaşmak gibi nice insani duygularının tamamını çok küçük bir ücret karşılığı kolayca paylaşabileceği en yakın dostundan yardım alarak bu geçiş sürecini tamamlayacaktır.

Sigara bağımlılığı konusunda ebeveynlerin verdiği öğütler ve kitapların yazdığı bilimsel gerçekler birey üzerinde az da olsa endişeye sebebiyet verir ama bu endişeden kurtulmasında ona yardımcı olan genç bedeni ve zamanın çok oluşudur. Ebeveynlerinin yanında sigara içmeden rahatça durabildiğine göre bağımlılıkla ilgili bir problemin olmadığını düşünerek problemin çözümünü zamana bırakmak isteyecektir. Sigaradan kurtulmak gibi bir problemi yoktur. Lazım oldukça sigaradan destek almaya devam edecektir.

Sigaranın psikolojik desteği uzun sürecektir. Gençlikten erişkinliğe geçişini tamamlamış olmasına rağmen bireyin küçük bir ücretle ulaşabildiği (ucuz) dostunu kaybetmeye pek niyeti yoktur. Yaşamın yavaş yavaş rayına girdiği otuzlu yaşlarda bu dostluk az da olsa sorgulanmaya başlar. Bireye sağladığı psikolojik destek önemini yitirir. Artık

yalnızlığa, çaresizliğe, parasızlığa, heyecana, aşka çözüm üretmesi bir yana bedenine zarar da vermeye başladığını düşünür olmuştur bireyimiz.

Otuzlu yaşlarda olan bireyimiz yaşının verdiği olgunlukla tabii ki en kısa zamanda bu kötü arkadaştan kurtulma kararı alacaktır. Bu kararı alıp ‘ilk uygulaması’ ne yazık ki o ana kadar hiç fark etmediği ‘fiziksel bağımlılığa’ kurban gidecektir. Büyük bir hevesle giriştiği sigaradan kurtulma operasyonu fiziksel bağımlılığın yarattığı yoksunluk sendromu nedeniyle fiyasko ile sonuçlanır. Ruhsal aygıtın yöneticisi konumundaki süper ego (vicdan) ego (benlik- kişilik) üzerinde çok yoğun bir baskı oluşturarak, vicdanla benlik arasında çok sert kavgaya neden olacaktır. Bu kavga kişinin kendini; değersiz, yetersiz hatta beceriksiz hissetmesine neden olacaktır. Vicdanı tarafından ‘İrade’ sinin zayıf olduğunu kabul etmeye zorlanan bireyin imdadına bazı savunma mekanizmaları yetişip, benliğini zalim vicdanından kurtarır. Stresin azalmadığı, yaşamdan beklentilerin halen tüm hızı ile devam ettiği bir süreçte yanlış bir zamanda sigara bırakma kararı aldığını, o yüzden biraz daha zaman isteyerek ileriki bir tarihte bu alışkanlıktan kurtulacağına söz vererek benliğini zalim vicdanın dan kurtarır. Çatışma ucuz atlatılmıştır ama ilerisi için hayli endişe vericidir...

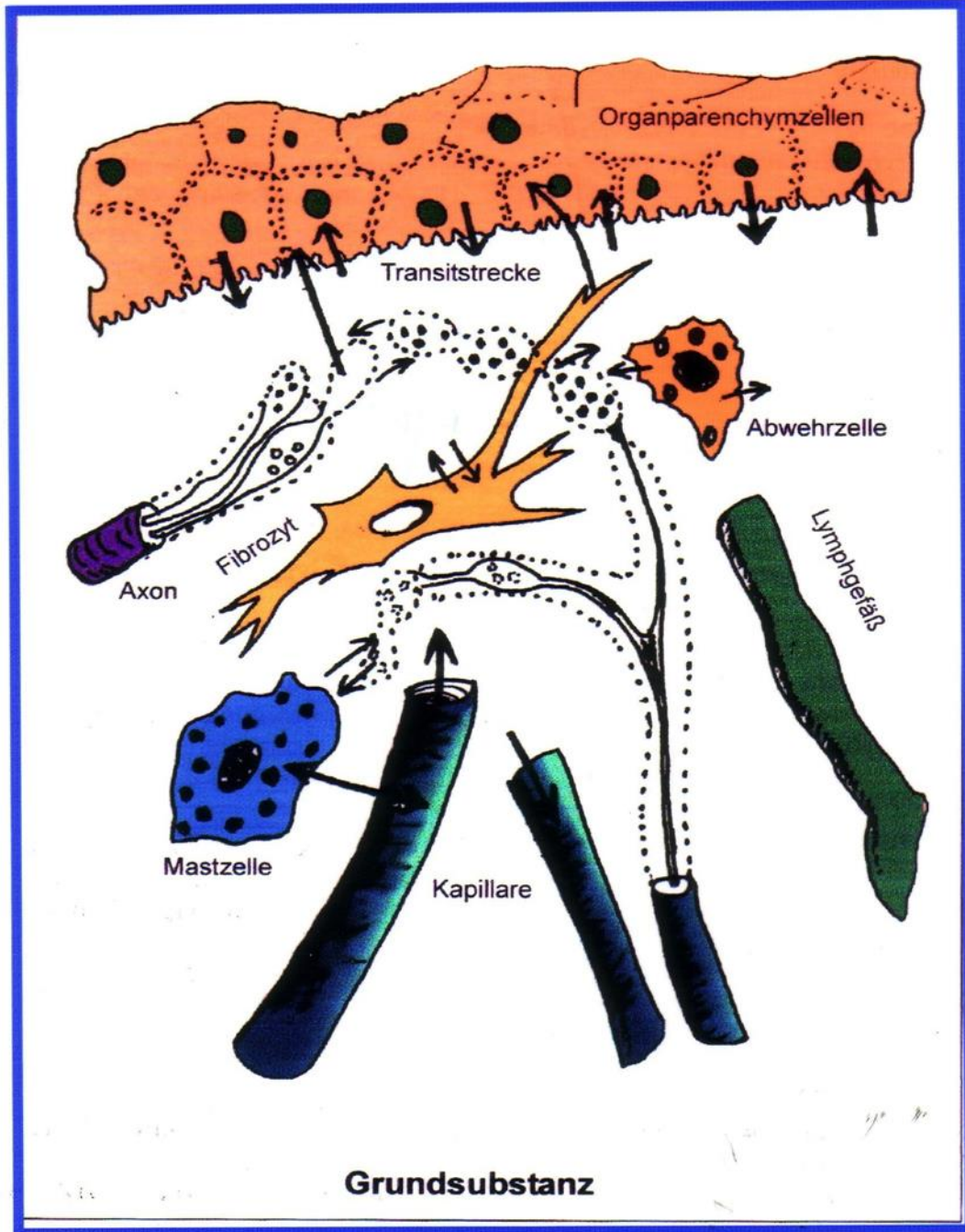
Zaman hızla akıp tükenmektedir. Aralıklarla vicdanı tarafından uyarılara maruz kalan benliği kısa süreli anksiyete yaşamaktadır. Bir de buna çevre baskısı eklenince sigara bırakma kavramı sevimsiz bir hal almıştır. Ya bundan kurtulacak ya da kalıcı bir çözüm bulacaktır. İlk sigara bırakma deneyimini hatırlayınca aynı vicdan-benlik çatışmasını tekrar yaşamak istemeyecektir. Bu durumda kolay olan iki yoldan birini seçecektir. Birincisi; sigara bırakma işini çok daha ileride bir zamana erteleyerek uzunca süre rahat etmek, ikincisi ise; içinde bulunduğu durumu yadsıyarak (inkar ederek) sigara içmeyi yücelterek (övme) kurtulmak gibi bir düşüncesinin olmadığını kendisine ve çevresindekilere inandırma yolunu seçecektir.

Sigaranın psikolojik bağımlılığı bireyin sigaradan kurtulmayı denediği ilk girişiminde sonlanmış fakat başarısız olduğu için kişi halen devam ettiğini zanneder. Sigaraya başlama yaşını ortalama 15-20 yaş olduğunu bilgisinden yola çıkarak psikolojik bağımlılığın süresi ortalama 10-15 yıldır diyebiliriz.

FİZİKSEL BAĞIMLILIK

Yapılan araştırmalar da sigaranın bir tek nefesinde yaklaşık 500’ü gaz formunda 3500’ü de katı formda olmak üzere 4000’den fazla maddenin bulunduğu tespit edilmiştir. Görevi kanı oksijenize etmek olan akciğerlerimize hava yolu ile bu 3500 maddeyi gönderdiğimizde; moleküler olarak büyük olanlar akciğerdeki kan-gaz değişiminin yapıldığı bariyeri geçemeyerek akciğer dokusunda birikirler. Büyük moleküllerden olan zifir ve katran akciğerde birikerek koyu kahverengi-siyah görünüme sebep olur. Moleküler olarak küçük olup özgül ağırlık yönünden büyük olan civa, kadmiyum, paladyum, arsenik, bizmut, kalay, krom gibi ağır metaller ise bariyeri kolaylıkla geçerek plazmaya yerleşir. Akciğerden oksijenle birlikte sigaraya ait ağır metalleri taşıyan kan, kalbin sol tarafına gelerek arteriyel sistem (atar damarlar) aracılığı ile kanın gittiği tüm vücut bölümlerine ulaşır. Hücreler arası aralığa kadar arteriyel kapillerler (kılcal atardamarlar) tarafından taşınan sigaraya ait kimyasallardan sadece nikotin hücre tarafından metabolize edilerek kullanılır. Diğer kimyasallar toksik olup herhangi bir sentezde görev almazlar. Hücreler arası aralığı temizleyen venöz kapillerler (kılcal toplardamarlar) ve lenfatik sistemin de gücü bu ağır metalleri hücreler arası aralıktan temizlemeye yetmez. Ağır metaller bu aralıktaki çökelir.

Bahse konu maddelerin miktarı mikrogram gibi çok düşük değerler de olduğundan hücreler arası aralığın tüm vücudumuz göz önüne alındığında ne kadar büyük bir depo olduğu kolaylıkla görülebilir. Fiziksel bağımlılığa sebep olabilmesi için sigaranın uzun süre ve çok miktarda içilmesi gerekmektedir. Hücreler arası aralıkta biriken madde miktarı arttıkça fiziksel bağımlılık derecesi de artacaktır. Biriken maddelerin hangi mekanizma ile fiziksel bağımlılık yarattığını anlayabilmek için hücreler arası aralığın temsili çizimine göz atmak gerekir.



Hücreler arası aralıktan geçen sinirsel ileti yolu ; beyinden gelen görevleri hücelere iletirken, geri dönüşte de hücelerin bilgilerini ve ihtiyaçlarının merkeze (beyin) iletilmesinde görevlidir. (afferent-efferent yol) Sigaraya ait ağır metallerde bu ileti yolunun üzerinde birikmektedir.

İnorganik maddeler atomlardan meydana gelmiştir. Atomun yapısı içinde yer alan proton, nötron ,çekirdek ve elektronlar kendi eksenini etrafında dönerek spin rezonansı oluştururlar. Yani o maddeye spesifik elektromanyetik bilgi yayarlar. Osiloskop denen frekans ölçer aygıtla ölçüldüğünde her maddenin kendine özel sabit bir frekans yaydığı görülür. Hücreler arası aralıkta bulunan ağır metallerin yaydığı elektromanyetik frekans bilgisi afferent-efferent ileti yolu ile doğrudan beyine ulaştırılır. Ulaşan frekansın kuvveti maddelerin miktarı ile doğrudan ilgilidir. Gelen bu elektromanyetik bilgiyi vücudun ihtiyacı olarak algılayan beyin, ihtiyacı tedarik etme yoluna gider. Hangi maddeyi nereden bulabileceğini çok iyi bilen beyini sigaraya yöneltir bireyi. Kişinin canı sigara istiyordur artık. Sigara içilince bu istek karşılanmış olur. Fiziksel istek(ihtiyaç) belli periyotlarla tekrarlanır ve karşılanır. Birey bilinçli olarak sigara içme isteğine karşı koymaya çalıştığında ise sinirsel ileti yolunda frekans kirliliği yaratarak hücelere ait bilgilerin sağlıklı bir şekilde iletilmesini bozar. İlk yaptığı etki; frekans kirliliği nedeniyle sebep olduğu anksiyetedir. Kişi kendini sınırlı hisseder. Yoğun olarak bu maddelerin elektromanyetik frekansına maruz kalan birey konsantrasyon kaybı yaşar. Günlük basit işlevleri dahi yerine getirmede zorlanır. Bağımlılığa neden olan madde miktarı çoğaldıkça verdiği hasarda şiddetli olacaktır. Bu durum kişinin immün(bağışıklık) sistemini zayıflatmaktadır. Bu süreçte çok değişik tablolarla karşılaşılabilir. Saç ve sakalda lokal dökülmeler, ağız içinde aftlar, deri döküntüleri,yoğun uçuk (herpes labialis) , zatüre (pnömoni), ellerde titreme (tremor), çarpıntı (taşikardi), ağız kuruluğu gibi klinik bulgularla sıklıkla karşılaşmaktadır. Bu tablonun üstesinden gelemeyen birey, tabloyu bir an önce düzeltecek olan sigaraya tekrar yönelir. Sigara içimini müteakip klinik bulguların tamamı çok kısa bir sürede kaybolur. Ürktücü nitelikteki yoksunluk bulguları, sigara bırakmaya çalışan bireyin tıbbi yardım almadan üstesinden gelemeyeceği bir klinik durumdur.

Fiziksel bağımlılığın tedavisinde şüana kadar kullanılan yöntemler pek başarılı olamamıştır. Sebebi ise fiziksel bağımlılığı sigaranın içindeki tek bir maddeye yükledikleri içindir. Farmakolojik olarak sadece nikotinin yaptığı etkiler üzerinde çalışılmaktadır. Çözüm de nikotin reseptörlerini bloke etmek, yok etmek yada nikotini dışarıdan karşılamak şeklinde üretilmeye çalışılmaktadır.. Tamamen popülist ve geçici (palyatif) çözümlerdir. Bu tedavi yöntemlerini uygulayan kişi davranış olarak sigarayı bıraksa dahi devamlı sigara içme isteğiyle savaşmak ve her an tekrar başlama riski ile yaşamak zorunda kalır. Sebebi hücelere arası aralıkta birikmiş ağır metallere halen vücuttan atılmamış olmasıdır.

Fiziksel bağımlılığı hücelere arası aralıkta biriken ağır metallere yaydığı elektromanyetik frekans yaptığına göre çözümü de bu frekanslar yoluyla üretiriz. İlk etapta yapılacak olan beyine giden frekanslar susturularak klinik kolaylık oluşturulur, sonrasında da soruna sebep olan ağır metallere vücuttan atılarak kalıcı (radikal) çözüm üretilir. İşte gayet basit olan bu çözüm BİOREZONANS yöntemi ile yapılabilmektedir.

Sigara firmaları ağır metal çeşitliliğini ve yükünü artırarak marka bağımlılığı yarattığı için BİOREZONANS yöntemi ile tedavi esnasında bireye uzun süreden beri kullandığı marka sigara içirilir. Sigaranın filtre kısmı bireyin lenfatik bilgisi olan tükürük ile hafifçe ıslatıldıktan sonra oluşan kül de dahil olmak üzere tamamı küçük bir cam tüpe konularak Süper Mora IV cihazının üzerindeki kupalara yerleştirilir. Cihazın elektrotları bireye bağlanarak tedavi uygulanır. Sigaraya ait maddelerden elde edilen elektromanyetik frekanslar filtre edildikten

sonra ters çevrilir. Yönü 180 derece zıt olan iki frekans çarpıştırılarak birbirlerini yok etmesi sağlanır. Hücreler arası aralıktaki ağır metallerin frekans üretmediği bu geçici durum bireye sigara bırakma eyleminde klinik kolaylık sağlar. Çünkü sinirsel ileti yolundaki ağır metallere ait frekans bilgisi artık beyine gelmemektedir. Klinik olarak yaşanan yoksunluk bulguları minimize olmuştur. Bu geçici bir süreç olduğundan tedaviyi kalıcı kılan detoks'un biran evvel hızla yapılması gerekir. Detoks ; bireyin tükürüğünden alınan lenfatik bilginin cihaz tarafından düzeltilerek tekrar kendisine verilmesiyle başlatılır. Yaklaşık 72 saat içerisinde ağır metal birikimi lenfatik yollardan büyük oranda atılır. Detoks olma süresi yaklaşık bir ay kadardır. İlk 72 saatlik süreçte büyük oranda temizlenme olduğu için klinik olarak iyileşme süreci de hızlı olmaktadır.

Hücreler arası aralıkta birikmiş olan ağır metaller artık olmadığına göre sinirsel ileti yolunda frekans kirliliği ortadan kalkmıştır. Birey artık fiziksel olarak sigaraya ihtiyaç duymamaktadır. Detoksun tamamı biraz zaman aldığı için bu süreçte aralıklarla şiddetli olmayan sigara isteği duymaktadır. Fakat kısa süreli ve az şiddette olduğu için kolaylıkla aşılmaktadır. Fiziksel bağımlılığın tedavi edildiği bu süreçte bireyi en çok zorlayacak olan sigara bağımlılığının üçüncü son parametresi olan alışkanlıktır.

ALİŞKANLIK

Alışkanlık; hem ruhsal hem de davranışsal bir kavramdır. Davranışsal olarak; yeni bir kavram öğrenildiğinde çok sık tekrar edilerek pratik kazanmaya çalışılır. Pratik kazanmak demek öğrenilen bir davranışı çok çaba sarf etmeden; kolayca ve hatta otomatik olarak yapabilmektir. Pratiği kazanma esnasında çeşitli ezber teknikleri kullanılır. Çağrışım bunlardan sadece bir tanesidir. Sigara içme davranışını genç yaşta öğrendikten sonra psikolojik bağımlılık safhasında çok sık ve yaygın kullanımına bağlı olarak kısa sürede pratik kazanılmış olur. Birçok duygu durumu ve nesne ile birlikte kullanıldığından çağrışım tekniği birbirini tetikleyici mekanizmaya dönüşür. Birey psikolojik yada fiziksel olarak sigaraya ihtiyaç duymasa bile sigarayı çağrıştıran nesne veya duygu durumu ile karşılaştığında farkında olmadan otomatik olarak sigara içer. Günlük kullanımındaki sigara sayısını bu denli artıran alışkanlık kavramıdır.

Ruhsal açıdan; alışkanlıklardan vazgeçmek oldukça güçtür. Otomatize olmuş bazı davranışlardan kurtulmak için yoğun çaba harcanır. Öğrenilmiş pratiği tamamen kaybetmek mümkün değildir. Sigara alışkanlığı açısından bu durum büyük tehlike arz eder. Psikolojik ve fiziksel bağımlılığı yenerek sigara bağımlılığından kurtulmuş birey için yıllar sonra bile en büyük tuzak alışkanlıkların asla unutulmamasıdır. Enstrüman çalmak, araba kullanmak, örgü örmek, klavye kullanmak gibi durumlar sigara kullanmakla benzer alışkanlıklardır ve tamamen asla unutulamazlar.

Sigara bırakma tedavisinde psikolojik ve fiziksel bağımlılık tedavi edilirken alışkanlık kavramı unutulmamalıdır. Alışkanlığın yaratacağı boşluk hissi, keyifsizlik, yapacak bir şey varmış hissi, ellerde oynama , sevilen bir arkadaşı kaybetme etkisi, zaman geçirememeye ve kendine acıma gibi klinik durum ortaya çıkmaktadır. Bu kadar yoğun ve yıpratıcı klinik durumun tedavi ile desteklenmesi gerekir. Hafif anti-depresan etkili ilaçlar ya da bitkisel ürünlerden (sarı kantaron) faydalanılmalıdır. Klinik seyri hafifleterek sigaraya tekrar başlama riskini de azaltılmış olur.

ÖZET

- 1- Sigara bırakmanın ilk şartı kişinin başkalarının baskısı ile değil tamamen kendi iradesi ile karar vermelidir.
- 2- Sigara bırakacak yaşta ve olgunlukta olmak gerekir
- 3- Fiziksel bağımlılık uygun yöntemle kalıcı olarak tedavi edilmelidir
- 4- Alışkanlığın yarattığı davranışsal ve ruhsal boşluk psikolojik ve farmakolojik olarak tedavi edilmelidir
- 5- Alışkanlıkların yıllar geçmesine rağmen asla unutulamayacağı daima hatırlanmalıdır.

Dr. Ayhan GÜRSOY
Karabük Mora Terapi Merkezi