

ESRAR KULLANIMI VE PSİKİYATRİK BOZUKLUKLAR

Dr. Sefa SAYGILI (*) Dr.Salih Yaşar ÖZDEN (**)

ÖZET

Esrar kullanımı ve psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkması konusunda çeşitli görüşler bulunmaktadır. Esrarın şizofreni benzeri psikozlar, mizaç bozuklukları, anksiyete, panik ve paranoid reaksiyonlar gibi mental bozukluklara yol açtığını veya öncülük ettiğini yada alevlendirdiğini ileri sürenler yanında arada bir ilişki olmadığını söyleyenler de vardır.

1990 yılı içerisinde Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesi psiko servislerinde yatarak tedavi gören ve geçmişlerinde en az 1 yıl esrar kullanmış olan 69 vakanın incelendiği bu çalışmada, konu çeşitli yönleriyle analiz edilmiş ve ilgili literatür gözden geçirilmiştir.

Anahtar Kelimeler: Esrar, psikiyatrik bozukluk, esrar psikozu.

Klinik Psikofarmakol.Bül., I : (3),(62-65)1991

SUMMARY
THE CANNABIS USE AND
RELATED PSYCHIATRIC DISORDERS

There has been various suggestions that cannabis use causes some psychiatric disorders. While some of the authors suggest that it provokes or aggravates the mental disorders such as schizopreniform psychosis, mood disorders, anxiety, panic and paranoid reactions; others suggest that no correlation exists among them.

In this study, 69 inpatients of Bakırköy Mental Hospital who used cannabis at least one year and were treated in 1990 are investigated and the point was analysed in detail and the present articles were reviewed.

Key Words: Cannabis, psychiatric disorder, cannabis psychosis.

Bull. Clin. Psychopharmacol 1:3 (62-65)1991

Psikoaktif drogların kötüye kullanımı çoğu ülkelerin karşı karşıya olduğu bir genel sağlık problemi olmaya devam etmektedir. Alkol, sigara, yasal maddeler (sedatif ve trankilizanlar), yasadışı olanlar (eroïn, kokain, esrar vb) yetenek kaybı, hastalıklar ve ölümün öncüsü ve hazırlayıcısı olarak geniş bir yer tutmaktadır. Hazırlanan bir rapora göre, ABD'de alkol ve drog alışkanlığının yıllık maliyeti 136 milyar doları bulmaktadır. Bu miktar, kansere harcananın 4, kardiyovasküler hastalıkların maliyetinin 3 katına tekabül etmektedir (1).

Uyuşturucu maddeler arasında en çok kullanılanlardan biri esrardır. 50 milyondan fazla Amerikalı esrar kullanmayı de-

nemıştır ve milyonlarcası da onu düzenli kullanır (2). Kullanım, gençler arasında daha yaygındır. (3,4,5).

Esrar, merkez sinir sistemi için toksik bir maddedir. 19. yüzyıl sonlarından bu yana da esrarın psikiyatrik bozukluk meydana getirdiğine dair klinik raporlar mevcuttur. 1893 gibi erken bir tarihte, İngiliz Guyana'sında esrar psikozunun semptomları sıralanmıştır (6).

Yüzyılın başından beri Mısır, Yunanistan, Türkiye ve Hindistan gibi ülkelerdeki doktorlar kronik esrar kullanımının belirtilerini ve esrar psikozunu tanımlamaktaydılar (6).

Mazhar Osman, 1934 yılında Fransız Ruh ve Sinir Hekimleri Kongresindeki bildirisinde esrar ve şizofreni arasındaki ilişkileri tartışmış, daha sonraki yayınlarda da esrarın şizofreniye yol açtığını savunmuştur (7,8,9). Aynı görüşü Aksel ve Gökay'da paylaşmıştır (7,8).

Esrarın panik bozukluk, manik eksitasyon, depresyon ve şizofreni benzeri psiko gibi bazı psikiyatrik bozukluklar yaptığı hususunda pek çok araştırma mevcuttur. Bazı araştırmalar uzun süre esrar kullanımının şizofrenik bozukluk yaptığı, bazıları ise kişide daha önce mevcut olan psikiyatrik bozukluğu ağırlaştırdığını bildirmişlerdir. Yani bu konuda tam bir kargaşa hüküm sürmektedir (2,6,7,10,11,12).

Esrar kullanımı ile psikiyatrik bozuklukların ortaya çıkması arasındaki ilişkinin tespiti bir takım güçlükler gösterir. Bunlar, kullanılan esrarın içindeki etkili maddenin oranına, kullanma süresine, kullananın kişiliğine bağlı olduğu gibi; uyuşturucu madde bağımlılarının bir çoğunun politoksikoman oluşu, esrar ile birlikte alkol ve diğer depresanlar ile eroïn, kokain, LSD gibi maddeleri kullanmaları gibi faktörlerdir (3,6,10,13).

Bir diğer sorun ise, esrar kullananlarda ortaya çıkan psikiyatrik bozukluğun doğrudan esrarın etkisi ile mi, yoksa diğer maddeler ile birlikte kullanılması sonucu mu ortaya çıktığı veya psikiyatrik bozukluğun tamamen ayrı mı olduğu şeklindedir (6,10).

Genelde yaygın olan görüş, esrarın bir takım psikiyatrik bozukluklara sebep olduğu ya da predispoze kişilerde psikiyatrik bozukluğa ortaya çıkardığı yönündedir.

Bu araştırma psikiyatrik bozukluktan dolayı hastaneye yatırılmış hastalar arasında, daha önce veya halen esrar kullanan kişilerde esrar kullanımı ile psikiyatrik bozukluğunun etkileşimini incelemek amacıyla yapılmıştır.

MATERYEL ve METOD

Meteryelimiz, Bakırköy Ruh ve Sinir Hastalıkları Hastanesine 1990 yılı içinde psiko servislerinde yatarak tedavi gören değişik psikiyatrik teşhisler almış ve aynı zamanda geçmişlerinde esrar en az 1 yıl süreyle, haftada 2 kezden aşağı olmamak şartıyla kullanmış 69 vakanın dosyalarından meydana gelmiştir.

(*) Psikiyatri Şef Muavini, Bakırköy Ruh ve Sinir Hast. Hastanesi

(**) Psikiyatri Doçenti, Haseki Hastanesi

Esrar Kullanımı ve Psikiyatrik Bozukluklar /SAYGILI ve ÖZDEN

Esrarla birlikte eroin, LSD, amfetamin, kokain gibi maddeleri kullananlar çalışmaya alınmamıştır.

Vakaların psikiyatrik teşhisleri de DSM-III-R kriterleri uygulanmıştır. Dosyalarındaki bilgiler hastaların yaş ve medeni durumlarına, teşhislerine, mükerrer yatışlarının olup olmadığına göre ayrı ayrı değerlendirilmiştir. Esrara başlama yaşı ve kullanma süresi ile ortalama esrar tüketimleri araştırılmıştır. Esrar kullanımı ile psikiyatrik bozukluk arasında iliyyet bağı olup olmadığı incelenmiştir.

BULGULAR

Vakalarımızın yaşları 22 ile 55 arasında değişmekte olup ortalama yaş 32.6'dır. 68'i erkek 1'i kadındır.

Hastaların medeni durumlarına göre dağılımı Tablo-1'de gösterilmiştir.

MEDENİ DURUM	n	%
Bekar	38	55.1
Evli	22	31.9
Boşanmış	6	8.7
Bilinmeyen	3	4.3
TOPLAM	69	100

Tablo-1 : Hastaların medeni durumuna göre dağılımı

69 hastamızın toplam 232 yatışı vardır. Yatış sayılarına göre dağılımı tablo-II'de, bu yatışlarda aldıkları teşhislere göre dağılımı tablo-III'de gösterilmiştir.

Son yatışlarındaki teşhislere göre dağılımı tablo IV'dedir.

YATIŞ SAYISI	n	%
Bir	16	23.2
İki	15	21.7
Üç	12	17.4
Dört	8	11.6
Beş ve fazla	18	26.1
TOPLAM	69	100

Tablo-II: Hastaların yatış sayısına göre dağılımı

Hakkında yeterli bilgi elde edilemeyen 1'i hariç vakalarımız ortalama 18.9 yaşında esrar kullanmaya başlamıştır. İlk psikiyatrik bozukluğun görüldüğü yaş ortalaması 26.8'dir. Yani, esrar kullanmaya başlanan yaş ile psikiyatrik bozukluğun ortaya çıkışı arasında ortalama 7.9 yıllık bir süre geçmektedir. Bu süre, vakalarda 1 ile 32 yıl arasında değişmektedir.

Vakalarımızın 64'ünde esrar kullanmaya başladıktan sonra psikiyatrik bozukluk ortaya çıkmıştır. 3'ünde psikiyatrik bozukluğu takiben esrar kullanımına geçilmiş, 2'ünde yeterli bilgi elde edilememiştir.

TANI	n	%
Organik Hezeyanlı Boz.	51	22.3
Organik Mizaç Boz. (manik)	46	20.1
Organik Mizaç Boz. (depresif)	7	3.1
Şizofreni ve formları	28	12.2
Organik Akıl boz.	21	9.2
Organik Hallusinoziz	17	7.4
Madde Kötüye Kull.veya Bağı	16	7.0
Antisoyal kiş.Boz.(psikopati)	8	3.5
İki Uçlu (veya atipik) Mizaç Boz.	8	3.5
Org.Hezeyanlı-Hallusinasyonlu Send.	6	2.6
Org.Atipik akıl Boz. (veya psikozu)	6	2.6
Diğer psikoz	5	2.2
Toksik psikoz	4	1.7
Şizoaffektif psikoz	3	1.3
Delirium	3	1.3
TOPLAM	229	100

Tablo-III : Hastaların aldıkları teşhislere göre dağılımı.

Vakalarımızın 31'inde esrar ile birlikte alkolün kötüyle kullanımı, 6'sında alkol ve yasal drogların kötüye kullanımı, ve 3'ünde bazı yasal drogların kötüye kullanımı mevcuttu. 29 vaka esrardan başka psikoaktif madde kullanımı tanımlanamamaktaydı.

Kullandıkları miktar konusunda inandırıcı bilgi elde edilememiştir. Ya verdikleri bilgiye güvenilmemiş veya bu konuda miktara rastlanılmamıştır.

TANI	n	%
Org. Hezeyanlı Boz.	27	39.1
Org.Mizaç Boz. (manik veya depresif)	21	30.4
Org. Hallusinosiz	9	13.0
Org. Akıl Boz.	6	8.7
Org. Atipik psikoz	3	4.3
Org Hezeyanlı-Hallusinasyonlu Send.	1	1.5
Şizoaffektif Boz.	1	1.5
Kronik Şizofreni	1	1.5
TOPLAM	69	100

Tablo-IV : Vakaların son yatışlarındaki teşhise göre dağılımı

TARTIŞMA

Vakalarımızın teşhislere göre dağılımında (Tablo-III) büyük çoğunluğunun psikoz olduğunu görmekteyiz. Esrar kullanmaya başlama ile hastalığın ortaya çıkışı arasında ortalama 7.9 yıllık bir

süre geçmiştir.

Esrar kullanımının anksiyete reaksiyonlarına, flash back'a, disforik reaksiyonlara sebep olduğu ve mental bozuklukları provoke ettiği ileri sürülmüştür (6).Esrar kullanımlarında panik reaksiyonlar, toksik psikozlar ve şizofrenik tablolara sık rastlandığı, beraberinde alkol ve diğer psikoaktif maddelerin kullanımının bu semptomları daha da ağırlaştırdığı bildirilmiştir (10,14).

Yalnız yaşama, adli suçluluk gibi aşırı derecedeki olumsuz sosyal faktörler ile (belirgin ailevi yatkınlık dahil) psikoz ve madde kullanımı arasında pozitif ilişki olduğu iddia edilmiştir (3).

Esrar kullananlarda kullanmayanlara kıyasla şizofreni ortaya çıkma rölafit riskinin 4.1 kat fazla olduğu belirtilmiştir. Diğer narkotik maddeleri kullanma ile şizofreni arasında böyle bir ilişki gösterilememiştir (15).

Esrar alışkanlığı ile bağlantılı olduğu bildirilen psikozun klinik görünümü; ani başlangıç, hafiften ciddiye değişen konfüzyon hali ve şizofreni benzeri semptomlar karışımıyla (depresyon, anksiyete, işitme hallüsinasyonları ve hezeyanlar) karakterize edilmektedir. Bu psikozların gerileyici olduğu ileri sürülmüştür (2,11).

Akut esrar intoksikasyonu neticesinde toksik psikozlar bildirilmiştir. Konfüzyon ve amnezi ile karakterize olup paranoid belirtiler de içermektedir. Hindistan'daki araştırmalarda uzun süre esrar kullananlarda bunama ve mani benzeri semptomlar tespit edilmiştir. Mazhar Osman, esrarın erken bunamaya sebep olduğunu ileri sürmüştür (7,8,9). Kronik esrar kullananlarda manik, şizofrenik veya konfüzyonel tablolar gelişmektedir (16).

Kokain ve amfetamin gibi dopamin agonistleri daha önce sağlıklı olan kişilerde tek bir yüksek dozda şizofreni benzeri psikozlar ortaya çıkarabilir (17).

Esrara bağlı ruhsal bozukluklar psikotik veya nonpsikotik olabilir. Esrar şizofrenik reaksiyonlara yatkın kişilerde tetiği çeken faktör olabilmektedir. Asya, Kuzey Afrika tıp dergilerinde esrarın uzun süre kullanımının psikozlara sebep olduğu bildirilmektedir. Esrarın ruhsal duruma etkisi kullanılan miktara, süreye, sıklığa, kullanımın biyo-psikososyal özelliklerine göre değişmektedir (1).

Ortadoğudan gelen raporlar incelendiğinde beslenme bozuklukları veya bazı tropikal hastalık türlerinin de esrar alışkanlığı ile birlikte olabileceği ve semptomların bazılarını açıklayabileceği ileri sürülmüştür (6).

Ağır esrar tüketimi sonucu ortaya çıkan şizofrenik belirtilerin muhtemelen toksisiteden olduğu iddia edilmiştir. Hem şizofreni hem de esrar kullanımı için kişilik özelliklerinin bu ilişkinin çok önemli bir halkası olduğu belirtilmiştir (13,18).

Şizofreninin ortaya çıkışı ile esrar tüketiminin arasındaki zaman önemlidir. Şizofreninin esrar tüketimini takiben geliştiği bildirilmektedir (19). Yaygın kanı esrarın psikoz semptomlarını alevlendirdiği yönündedir (20,21).

Şizofrenik hastaların esrar kullanımları halinde, remisyondaki semptomları ya alevlenmekte veya mevcut olanları daha da ağırlaştırmaktadır. Bu yüzden şizofrenik hasta, esrar kullanımı açısından yüksek risk taşıyır. Bu da esrar ile nöro-

leptik arasında antagonizm olduğunu gösterir (22,23).

Spesifik esrar psikozunun varlığı halen tartışmalıdır. Kesin olarak spesifik esrar psikozunun varlığına inanılanlar vardır (2). Esrarın şizofreni için bir tehlike oluşturduğu reddedilmeyen bir gerçektir (22,23,24).

Önceden psikopatolojiye sahip olmayanlara düşük yoğunlukta esrar verildiğinde semptomlar belirlediği, daha önce ciddi patolojiye sahip olanlarda ise şizofrenik ve paranoid semptomlar geliştiği görülmüştür (25).

Topladığımız 69 vakanın, sık yatışları olan hastalar olduğu dikkati çekmiştir (tablo-II). Bu yatışlarda hep değişik teşhisler aldıkları bundan meydana gelen hastalık tablolarının tipik olmayışından kaynaklandığı düşünülebilir (tablo III ve IV). Hatta her bir dosyada muayene eden hekimlerin değişik teşhisleri müşahade edilmekteydi. Bu yukarıda sıraladığımız karışıklığa paralel bir durumdur.

Vakalarımızın, esrar yanında alkol ve yasal bazı drogları da kötüye kullandığı müşahade edilmiştir. Literatürde de sık tekrarlanan bu kullanımın, klinik tablonun ağırlaşmasına ve atipikleşmesine sebep olduğu ileri sürülmektedir (2,3,19,20,26,27).

Kullandıkları miktar konusunda güvenilir rakamın olmadığı çeşitli yayınlarda belirtilmiştir (3,27).

DSM-III-R'de ise, esrarla ilgili olarak sadece intoksikasyon ve hezeyanlı bozukluk tablolarına yer verilmiştir (28). Halbuki serimizde, tüm yatışlarda %26,9, son yatışlarda %30.4 oranında mizaç bozukluğu da görülmekte olduğu müşahade edilmiştir. Ayrıca 69 vakamızın 39'unda (%56) rahatsızlığının bir döneminde, hezeyanlı bozukluk tanısı ile açıklanamayacak ölçüde işitsel ve/veya görsel hallüsinasyonları olmuştur.

Sonuç olarak; psikiyatrik bozukluğun esrar alışkanlığına mı sebep olduğu, yoksa esrarın kaçınılmaz bir hastalığına mı sebep olduğu veya zaman içinde öne mi aldığı yani hızlandırdığı bilinmemektedir. Vakalarımızın analizi ve literatürün gözden geçirilmesinden sonra şunların ağırlıkta olduğunu söyleyebiliriz:

- 1- Esrar, varolan psikiyatrik bozukluğu agrave etmekte, alevlendirmektedir.
- 2- Esrarin psikişik ızdırıcı olanlar kullanır. Yani kullananların psikiyatrik bozukluklara yatkınlıkları vardır.
- 3- Esrar kullanımı psikiyatrik bozukluklara öncelik eder. Yani öne alır.

Bu konuda daha pek çok çalışmaya ihtiyaç olduğu aşktır.

KAYNAKLAR

- 1- Official Actions: Position Statement on Psychoactive Substance Use and Dependence: Uptade on Marijuana and Cocaine Am.J.Psychiatry, 144-5: 698-702, 1987.
- 2- Weller, R.A., Halikas, S.A.: Marijuana Use and Psychiatric Illness: A Follow-Up Study. Am. J.Psychiatry, 142-7: 848-850, 1985.

- 3- DeMilio, L.: Psychiatric Syndromes in Adolescent Substance Abusers. *Am. J. Psychiatry*, 146-9: 1212-1214, 1989.
- 4- Kandel, D.B.: Marijuana Users in Young Adulthood. *Arch. Gen. Psychiatry*. 41:200-209, 1989.
- 5- Kaminer, Y., Bukstein, O.: Adolescent chemical use and dependence: Current issues in epidemiology, treatment and prevention. *Acta Psychiatr. Scand.*, 79: 415-424, 1989.
- 6- Tunving, K.: Psychiatric effects of cannabis use. *Acta Psychiatr. Scand.*, 72: 209-217, 1985.
- 7- Köknel Ö.: Uyuşturucu maddeler sorununa toplu bir bakış. "Uyuşturucu Maddeler Sorunu " içinde, Hastürk Yayınları, İstanbul, S.65-88, 1972.
- 8- Köknel, Ö.: İnsanlık Tarihi Boyunca Uyuşturucu Madde Sorunları. Gelişim yayınları, İstanbul s.265-279, 1976.
- 9- Uzman M.O.: *Psychiatria*. Kader Basımevi, İstanbul. s.142-144, 1947.
- 10- Tennant, F.S.: Psychiatric Effects of Hashish. *Arch. Gen. Psychiatr.* 27: 133-136, 1972.
- 11- Palsson, A. et al.: Cannabis psychoses in south sweden. *Acta psychiat. Scand.* 66:311-321, 1982.
- 12- Hallister, L.E.: Cannabis-1988. *Acta psychiatr. Scand.* 78/suppl.345: 108-118, 1988.
- 13- Johnson, B.A. et al.: Cannabis and schizophrenia (letter). *The lancet*, march 12: 592-593, 1988.
- 14- Ross E. et al.: The Prevalence of Psychiatric Disorders in patients with alcohol and other drug problems. *Arch. Gen. Psychiatry*, 45: 1023-1031, 1988.
- 15- Andreasson S. et al.: Schizophrenia in users and non-users of cannabis. A longitudinal study in Stockholm County. *Acta psychiatr scand.*, 79: 505-510, 1989.
- 16- Carney, M.W.P., Bacelle, L.: Psychosis after cannabis abuse (letter). *British Medical Journal*, 288: 1047, 1984.
- 17- Weller, M.P.I. et al.: Drug Abuse and Mental Illness (letter). *The Lancet*, april 30: 997, 1988.
- 18- Frances, R.J. et al.: Alcohol and Other Psychoactive Substance Use Disorders. In *The American Psychiatric Press Textbook of Psychiatry*. (Ed. Talbott, J.A., Hales, R.E., Udofsky, S.C.), Washington, pp.345-349, 1988.
- 19- Andreasson, S. et al.: Cannabis and Schizophrenia (letter). *The lancet*, april 30: 1000-1001, 1988.
- 20- Thacore, V.R. et al.: Cannabis Psychosis and Paranoid Schizophrenia. *Arch. Gen. Psychiatry*, 33: 383-386, 1976.
- 21- Madden, J.S.: A Guide to Alcohol and Drug Dependence. Second Edition, Bristol, pp. 208-217, 1984.
- 22- Treffert, D.A.: Marijuana Use in Schizophrenia: A Clear Hazard. *Am. J. Psychiatry*, 135-10: 1213-1215, 1978.
- 23- Knudsen, P. and Vilmar, T.: Cannabis and neuroleptic agents in schizophrenia. *Acta Psychiatr. Scand.*, 69: 162-174, 1989.
- 24- Lishman, W.A.: *Organic Psychiatry*. Second Edition, London, pp. 524-528, 1987.
- 25- Chopra, G.S. et al.: Psychotic Reactions Following Cannabis Use in East Indians. *Arch. Gen. Psychiatry*. 30: 24-27, 1974.
- 26- Mendelson, J.H.: Marijuana. In *Psychopharmacology*. (ed. Meltzer, H.Y.), Raven Press, New York, pp. 1565-1572, 1987.
- 27- Crowley, T.J. et al.: Drug and Alcohol Abuse Among Psychiatric Admissions. A Multidrug Clinical-Taxiologic Study. *Arch. Gen. Psychiatr.* 30:13-20, 1974.
- 28- American Psychiatric Association: Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (DSM-III-R). Washington, pp. 109-115, 1987.