கஞ்சாவினால் விளையும் கேடுகள்!

Dr. Magesh Rajagopal (Psychiatrist), அறம் மனநல மருத்துவமனை, திருச்சி

Tamil Psychiatry Journal, Vol. I, Issue - 2, July - September 2025, Page 12 - 14

உலகிலுள்ள வயது வந்தோர் மக்கள் தொகையில், 3.9% மக்கள் கஞ்சா என்ற போதைப் பொருளை உபயோகிப்பதாக ஐக்கிய நாடுகள் சபையின் – போதை மற்றும் சட்ட ஒழுங்கு பிரிவு வளாகம் தெரிவித்துள்ளது. அதாவது உலகம் முழுவதும் 180.6 மில்லியன் மக்கள் கஞ்சா உபயோகிப்பதாக ஐக்கிய நாடுகள் சபை தெரிவிக்கின்றது (1) கனடா மற்றும் அமெரிக்கா போன்ற சில நாடுகளில் கஞ்சா உபயோகிப்பது சட்டப்படி அனுமதிக்கப்பட்டுள்ள நிலையில், நம் நாடு உட்பட பெரும்பாலான நாடுகளில் கஞ்சா உபயோகிப்பது சட்டப்படி குற்றமாகக் கருதப்படுகிறது. சைக்கோசிஸ் என்று சொல்லக்கூடிய தீவிர மனநோய் பிரச்சனைகள், கஞ்சா உபயோகிப்பவர்களுக்கு ஏற்படுவதற்கு இரண்டு மடங்கு அதிகவாய்ப்புள்ளதாக Meta Analysis மூலம் 65.806 கஞ்சா உபயோகிப்பவர்களிடம் நடத்தப்பட்ட ஆய்வு ஒன்றில் கண்டறியப்பட்டுள்ளது. (2).

கஞ்சா என்பது Cannabis Sativa என்ற தாவர வகையைச் சார்ந்தது. இதிலிருந்து கிடைக்கும் Cannabinoids என்று சொல்லக்கூடிய கெமிக்கல் தான், நம் மூளையில் பாதிப்பை ஏற்படுத்தக்கூடியது. Cannabinoids-களில் கிட்டத்தட்ட 60 வகைகள் உள்ளன. Tetrahydrocannabinol என்று சொல்லக் கூடிய Cannabinoid தான் மூளையில் அதிக பாதிப்பை ஏற்படுத்தக்கூடியதாகும்.

இந்த தாவரத்தின் இலை, பூ மற்றும் பிசின் போன்ற எல்லாப் பகுதிகளிலும் Cannabinoids அதிகம் காணப்படுகின்றது. இந்த தாவரத்தில் இருந்து தயாரிக்கப்படும் திரவத்தில்தான் அதிகப்படியான சதவீதத்தில் Cannabinoids உள்ளது. ஆகையால் பிசின் மற்றும் திரவ வடிவிலுள்ள கஞ்சாவை பயன்படுத்துபவர்களே அதிக பாதிப்புக்குளாகிறார்கள்(3). கஞ்சா பெரும்பாலும் புகைப்பதன் மூலமாகவே உட்கொள்ளப்படுகிறது. கஞ்சாவில் இருந்து வெளியேறும் THC என்னும் கெமிக்கல் நுரையீரல் வழியாக இரத்தத்திற்கு சென்று சில வினாடிகளிலேயே மூளைக்குச் சென்று விடும். மேலும், THC நம் உடம்பிலுள்ள கொழுப்பிலும் படிந்து பல நாட்களுக்கு நம் இரத்தத்தில் மெல்ல மெல்ல மீண்டும் கரைத்துக் கொண்டே வரும். இதனால் ஒருமுறை எடுக்கப்பட்ட கஞ்சா கிட்டத்தட்ட 30 நாட்கள் வரை நம் உடலிலேயே இருந்து செயல்பட்டு, நம் கல்லீரல் வழியாக உடலைவிட்டு வெளியேறும் (5).

இதயத்தை எவ்வாறு பாதிக்கின்றது?

நம் உடலுக்குள் செல்லும் கஞ்சா, உடலிலுள்ள எல்லா முக்கிய உறுப்புகளையும் பாதிக்கின்றது. குறிப்பாக நம் இதய ஓட்டத்தை அதிகரிப்பதினால், இதயத்திற்கு அதிக ஆக்சிஜன் தேவை ஏற்பட்டு ஒருவருக்கு மாரடைப்பு மற்றும் நெஞ்சுவலி ஏற்படுவதற்கும் வாய்ப்புள்ளது. கஞ்சாவிற்கு வலியை குறைக்கும் தன்மையுள்ள காரணத்தினால், மாரடைப்பு ஏற்பட்டால்கூட அதன் வலி கட்டுப்படுத்தப்பட்டு சரியான நேரத்தில் மருத்துவ உதவி நாட முடியாத நிலை ஏற்படும். மேலும் பொதுவாகக் கஞ்சா ஆழமாக உள்ளே இழுக்கப்படுவதினால் இரத்தத்தில் கார்பன் மோனாக்ஸைடின் அளவு அதிகரிக்கும். இதன் காரணமாகவும் இரத்தத்தில் ஆச்சிஜன் அளவு குறைந்து இதயத்தில் Angina மற்றும் மாரடைப்பு ஏற்பட வாய்ப்பு அதிகரிக்கின்றது (4).

நுரையீரல் பாதிக்கும் முறை?

பொதுவாகவே, கஞ்சாவைப் புகைப்பவர்கள் ஆழமாக உள்ளே புகையை இழுப்பதினால், ஒரு நாளைக்கு 3–4 முறை கஞ்சாவை உள்ளே இழுத்தால் கூட 20 சிகரெட் பிடிக்கும் அளவிற்கு நுரையீரலில் பாதிப்பை உண்டாக்கும். சிகரெட்டில் உள்ள எல்லா வகையான நச்சுப் பொருட்களும் கஞ்சாவிலும் உள்ளன. குறிப்பாக தார் என்னும் நச்சுப்பொருள் கஞ்சாவில் பலமடங்கு அதிகம் உள்ளது. இந்த தார் என்னும் நச்சுப்பொருள் நுரையீரலில் படிந்து

பாதிப்பை ஏற்படுத்துகின்றது. கஞ்சா உபயோகப்படுத்துவதினால், Bronchitis. Emphysema, Asthma போன்ற நுரையீரல் கோளாறுகள் ஏற்படுவதோடு நுரையீரலில் அடிக்கடி கிருமித் தாக்கம் ஏற்பட்டு தொற்றுநோயும் உண்டாகும்.

பொதுவாக நுரையீரலில் காணப்படும் Alveolar macrophages என்ற செல்கள்தான் நம் நுரையீரலுக்குள் செல்லும் கிருமிகளை அழிக்கும் வேலையைச் செய்கின்றன. தொடர்ந்து கஞ்சாவைப் பயன்படுத்தி வந்தால், Alveolar macrophages ற்கு கிருமியைத் தன்னுள் இழுத்து அழிக்கும் ஆற்றல் குறைந்து, நுரையீரல் நோய்த்தொற்று ஏற்படுவதற்கு அதிக வாய்ப்பு ஏற்படுகின்றது (6). Tetrahydrocannabinol (THC) என்ற கெமிக்கல் நம் உடம்பின் ஒட்டுமொத்த எதிர்ப்பு சக்தியையும் பாதிக்கின்றது. நம் எதிர்ப்பு சக்திக்காக, Macrophage, Natural Killer Cells, T & B lymphocytes ஆகிய அணுக்கள் செயல்படுகின்றன (7). இந்த அணுக்கள்தான் நம் உடம்பிற்குள் செல்லும் பாக்டீரியா மற்றும் வைரஸ் போன்ற நோய்த் தொற்றுக் கிருமிகளை எதிர்த்து செயல்பட்டு கிருமிகளின் தாக்கம் நம் உடம்பிற்கு ஏற்படாமல் பாதுகாப்பாக பார்த்துக் கொள்கின்றன. கஞ்சாவில் இருந்து வெளியேறும் THC நம் உடலிலுள்ள எதிர்ப்பு சக்தி அணுக்களின் உற்பத்தியை குறைப்பதோடு, macrophage இல் இருந்து Interleukin மற்றும் TNF என்ற கெமிக்கல் வெளியேறுவதையும் குறைத்து விடுகின்றது. இதனால் macrophage–ன் நோய் எதிர்ப்புத் தன்மை வெகுவாக குறைந்துவிடுகின்றது.

இதுமட்டுமல்லாமல், Macrophage இல் இருந்து IL-1 என்ற வேதியியல் பொருளை இந்த THC சுரக்கச் செய்துவிடும். Macrophage–ல் இருந்து சுரக்கப்படும் இந்தத் தேவையற்ற IL-1 ஆனது, Macrophage–ஐ அழித்து அதன் எண்ணிக்கையை வெகுவாக குறைத்து விடும். இதற்கு, Apoptosis என்று பெயர். இதுபோன்று பல விளைவுகளை ஏற்படுத்துவதினால் ஒருவருடைய எதிர்ப்புச் சக்கி வெகுவாக குறைந்து நோய்த்தொற்று ஏற்படும் வாய்ப்பு அதிகரிக்கின்றது (8).

கஞ்சாவினால் ஏற்படும் மனநலப் பாதிப்புகள்:

கஞ்சா உபயோகித்த சில வினாடிகளிலேயே ஒருவருடைய மனநிலையில் பலவகையான மாற்றங்கள் ஏற்படும். அவ்வாறு ஏற்படும் மனநிலை மாற்றங்கள், கஞ்சா எடுத்துக் கொள்கின்ற அளவைப் பொறுத்து மாறுபடும். கஞ்சா எடுத்த சிறிது நேரத்திலேயே ஒருவர் அதிக மகிழ்ச்சியுடனும், தன் நிலை மறந்தும், சுற்றுப் புறத்திலிருந்து தொடர்பு துண்டிக்கப்பட்டது போன்ற உணர்வுடனும் காணப்படுவார். இதுவே சற்று அதிகளவு எடுத்துக் கொண்டால் எங்கு இருக்கின்றோம், என்ன செய்கிறோம் என்ற உணர்வுகூட இல்லாத குழப்ப நிலையில் காணப்படுவார். கஞ்சா எடுப்பதினால் சிந்திக்கும் திறன் குறைவதோடு ஞாபகத்திறனும் குறைந்துவிடும். சில நேரங்களில் காதில் குரல் கேட்பது, கண்களுக்கு மாயபிம்பங்கள் தெரிவது போன்ற உணர்வுகள் ஏற்படும் (9).

நீண்ட நாட்கள் கஞ்சா தொடர்ந்து எடுத்துக் கொண்டால், சைக்கோசிஸ் பிரச்சனைகள் ஏற்படும். ஏற்கனவே சைக்கோசிஸ் பிரச்சனைகளோடு இருப்பவர்கள் கஞ்சா எடுத்துக் கொண்டால், அவர்களுடைய சைக்கோசிஸ் அறிகுறிகள் மேலும் தீவிரமடையும் என்று ஆய்வுகள் கூறுகின்றன. நீண்ட நாட்கள் கஞ்சா எடுத்துக் கொள்பவர்களுக்கு எதிலும் நாட்டமில்லாத நிலை, மனச்சோர்வு, பயம் பதற்றம் போன்ற நீண்டநாள் பிரச்சனைகளாகவே மாறிவிடும் அபாயம் உள்ளது (10).

தீர்வுகள்:

கஞ்சா எடுப்பதினால் ஏற்படும் பிரச்சனையில் இருந்து விடுபட Cognitive Behaviour Therapy, Motivation Enhancement Therapy மற்றும் Contingency' Management போன்ற சிகிச்சை முறைகள் பயன்படுகின்றன.

1. ஒருவர் தன் பழக்கத்தை விடலாமா, வேண்டாமா என்று தெளிவாக முடிவெடுக்காத நிலையில் அவர்களுடைய நிலையை உணர வைத்து, அந்தப் பழக்கத்தில் இருந்து விடுபட முடிவெடுக்கத் தூண்டும் முறைக்கு Motivation Enhancement Therapy என்று பெயர்.

2. போதைப்பொருளுக்கு அடிமையாகியுள்ள நபருக்கு பல்வேறு எதிர்மறையான எண்ணங்களும், உணர்ச்சி மாற்றங்களும் ஏற்படும். அவ்வாறு ஏற்படும் எதிர்மறை எண்ணங்களையும், உணர்ச்சிகளையும் சமாளிப்பதற்கு Cognitive Behaviour Therapy பயன்படும்.

3. போதைப் பழக்கத்தில் இருந்து மீண்ட ஒருவருக்கு பல்வேறு தருணங்களில் தங்கள் நண்பர்கள் வற்புறுத்தல் காரணமாகவும்,

மன அழுத்தத்தின் விளைவினாலும், உணர்ச்சிவசப்படுவதன் காரணமாகவும் திடீரென்று போதைப்பொருளை மீண்டும் உபயோகப்படுத்த வேண்டும் என்ற எண்ணம் தோன்றும். அதுபோன்ற இக்கட்டான தருணங்களை சரிவர எதிர்கொள்ளும் முறைக்கு Contingency Management என்று பெயர்.

ஆகையால் ஒருவர் கஞ்சா அடிமை நிலையில் இருந்து விடுபெற இம்மூன்று சிகிச்சை முறையையும் பயன்படுத்தி வெளியேறுவது சாலச்சிறந்ததாகும்.

Reference:

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report 2013. New York, NY: United Nations Publications; 2013, [Google Scholar][Ref list]
2. Marconi A, Di Forti M, Lewis CM, Murray RM, Vassos E. Meta-analysis of the Association Between the Level of Cannabis Use and Risk of Psychosis. Schizophr Bull. 2016 Sep;42(5): 1262-9. doi: 10.1093/schbul/sbw003. Epub 2016 Feb 15. PMID: 26884547; PMCID: PMC4988731.
3. Hall W, Degenhardt L, Lynskey M. Monograph Series No. 44: The health and psychological effects of cannabis use. 2nd edn. National Drug and Alcohol Research Centre. New South Wales: University of New South Wales, 2001
4. Jones RT. Cardiovascular system effects of marijuana. J Clin Pharmacol 2002:42:58S-635.
5. Ashton CH. Pharmacology and effects of cannabis: a brief review. Br J Psychiatry 2001;178:101-10
6. Tashkin DP, Baldwin GC, Sarafian T, Dubinett S, Roth MD. Respiratory and immunologic consequences of marijuana smoking. J Clin Pharmacol 2002:42:71S-815
7. Friedman H, Newton C, Klein TW. Microbial infections, immunomodulation, and drugs of abuse. Clin Microbiol Rev 2003:16:209-219.
8. Chang YH, Lee ST, Lin WW. Effects of cannabinoids on LPS-stimulated inflammatory mediator release from macrophages: involvement of eicosanoids. J Cell Biochem 2001:81:715-723.
9. Johns A. Psychiatric effects of cannabis. Br J Psychiatry 2001;178:116-122.
10. Rey JM, Tennant CC. Cannabis and mental health. BMJ 2002;325:1183-1184