

Substance Abuse and Psychosis

the Dual Relationship

Dr. மகேஷ் ராஜகோபால், மனநல மருத்துவர், அறம் மருத்துவமனை, திருச்சி.

Tamil Psychiatry Journal, Vol-2, Issue-1, Jan-Mar 2026, Page 9-11

இந்தியாவில் சமீப காலங்களில், போதைப் பொருட்கள் பயன்படுத்துவோரின் எண்ணிக்கை அதிகரித்துக் கொண்டே வருகின்றது. போதைப் பொருட்கள் பயன்படுத்துவதால், மூளையில் பல்வேறு ரசாயன மாற்றங்கள் ஏற்படுகின்றன. இதனால் மனநலமும் பாதிக்கப்படுகிறது. சைக்கோசிஸ் என்று சொல்லக் கூடிய மனநல அறிகுறிகள் போதைப் பொருட்கள் உபயோகிப்பவர்கள் இடத்தில் அதிகம் ஏற்படுகின்றது. யாரும் இல்லாத இடத்தில் யாரோ காதில் பேசுவது போலவும், கண்களில் பிம்பங்கள் தெரிவதற்கும் Hallucination என்று பெயர். மேலும், இயல்புக்கு மாறாக நடந்து கொண்டு கற்பனை எண்ணங்கள் ஏற்படுவதற்கு Delusion என்று பெயர். Hallucination மற்றும் Delusion அறிகுறிகள் சைக்கோசிஸ் அறிகுறிகள் ஆகும். இந்த சைக்கோசிஸ் அறிகுறிகள்:

Amphetamine	Cannabis	Cocaine
Ecstasy	MDMA, PCP, Opiates	Magic mushrooms

போன்ற போதைப் பொருட்கள் உபயோகிப்பவர்கள் இடத்தில் 50 சதவீதம் முதல் 75 சதவீதம் வரை காணப்படுவதாக ஆய்வுகள் தெரிவித்துள்ளன(1).

Schizophrenia, Schizophreniform Disorder மற்றும் Bipolar Affective Disorder நோய்களினால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் போதைப் பொருட்கள் அதிகம் உபயோகிக்கின்றனர். இவர்களில் பெரும்பாலானோர் இந்நோய்கள் தொடங்குவதற்கு முன்பாகவே, போதைப் பொருட்கள் உபயோகிக்க ஆரம்பித்தவர்கள். இதன் மூலம் போதைப் பொருட்கள் தீவிர மனநோய் பிரச்சனைகள் ஆரம்பிப்பதற்கு காரணமாகின்றன என்பதை நாம் புரிந்துகொள்ள முடிகின்றது(2).

Cocaine, Amphetamine மற்றும் Cannabis போன்ற போதைப் பொருட்கள் மூளையில் Dopamine என்ற நரம்பு கடத்தியை அதிகரிக்கிறது. இந்த Dopamine நரம்பு கடத்தியானது, மூளையில் சில பகுதிகளைத் தூண்டி விடுவதால் Hallucination மற்றும் Delusion அறிகுறிகள் ஏற்படுகின்றன. 2008 இல்

Mathew J Smik என்பவர் நடத்திய ஆய்வில், போதைப் பொருட்கள் உபயோகிக்கும் அளவிற்கு ஏற்றவாறு, சைக்கோசிஸ் அறிகுறிகளின் தீவிரம் காணப்படுவதைத் தெரிவிக்கின்றார். அதாவது, எவ்வளவுக்கு எவ்வளவு போதைப் பொருட்கள் உபயோகிக்கின்றோமோ அவ்வளவுக்கு அவ்வளவு மனநோயின் அறிகுறிகள் தீவிரம் அடைகின்றது(3).

மனநோயினால் பாதிக்கப்பட்டவர்கள் மற்றவர்களை விட, அதிக எண்ணிக்கையில் போதைப் பொருட்கள் பயன்படுத்துவார்கள். புகைபிடித்தல், மது அருந்துதல் கஞ்சா, Amphetamine போன்ற போதைப் பொருட்கள் பயன்படுத்துதல் அதிகம் உள்ளன. உதாரணத்திற்கு, மனநோயாளிகள் மற்றவர்களைக் காட்டிலும் இரண்டு மடங்கு அதிகம் புகை பிடிப்பதாக ஆய்வுகள் தெரிவிக்கின்றன. அவ்வாறு மனநோயாளிகள் போதைப் பொருட்கள் பயன்படுத்தியதனால், இவர்களுடைய மனநோய் தீவிரமடைந்து, பாதிப்புகளும் தீவிரமடைந்து விடும். போதைப் பொருட்கள் உபயோகிக்கும் மனநோயாளிகள் தங்களுடைய மன நோய்க்கான மருந்துகளைச் சரிவர எடுத்துக் கொள்ளாததாலும், தங்கள் உடல் நிலையை சரிவர கவனித்துக் கொள்ளாததாலும், இவர்களுடைய இறப்பு விகிதமும் மற்றவர்களை விட அதிகம் இருக்கின்றது(4).

Cocaine மற்றும் Amphetamine மூளையின் செயல்பாடுகளை கட்டுக்கடங்காமல் தூண்டிவிடும். இதனால், இதை உபயோகிப்பவர்களுக்கு சந்தேக எண்ணம் (Paranoia), அதீத கோபம் மற்றும் பதட்டம் அதிகம் ஏற்படும். LSD மற்றும் Psilocybin உபயோகிப்பவர்களுக்கு காதில் குரல் கேட்பது மற்றும் கண்களில் மாய பிம்பங்கள் தெரிவது போன்ற அறிகுறிகள் ஏற்படும்(5). சில போதைப் பொருட்கள் மூளையின் செயல்பாடுகளில் மாற்றங்களை ஏற்படுத்துவதோடு, மூளையின் அமைப்புகளிலும் (Structure) மாற்றங்களை ஏற்படுத்தும். மேலும், நோயாளிகளின் உணர்ச்சிகள் மற்றும் அறிவுத் திறன்களிலும் மாற்றங்களை

ஏற்படுத்தும். உதாரணத்திற்கு, Cannabis, Cocaine மற்றும் Methamphetamine போன்ற போதைப் பொருட்கள் மூளையின் அமைப்பினை மாற்றிவிடும்(6).

போதைப் பொருட்கள் உபயோகிப்பதினால், தங்களை சுற்றியுள்ள உண்மை நிலவரத்தை அதைப் பயன்படுத்துபவரால், சரிவர உணர முடிவதில்லை. தாம் பார்க்கும் பொருட்கள் தானாகவே நகர்வது போன்ற மாய உணர்வு ஏற்படும். இதற்கு Illusion என்று பெயர். சில நேரங்களில் தாம் பார்த்துக் கொண்டே இருக்கும் பொருட்கள், தானாகவே கண் பார்வையிலிருந்து மறைந்து விடுவது போன்ற தோற்றம் ஏற்படும். மேலும், கண்பார்வையில் இருந்து மறைந்து மற்றொரு பிம்பம் தோன்றுவது போன்ற தோற்றம் ஏற்படும். இதற்கு Negative Hallucination என்று பெயர். போதைப் பொருட்கள் பயன்படுத்தியவுடன் அதிக கவன சிதறல்கள் ஏற்படுகின்றன. உதாரணத்திற்கு, நாம் நிதானமான நிலையில் இருக்கும் போது, நம்மை சுற்றியுள்ள பல்வேறு பொருட்களின் மீதும் நடக்கக்கூடிய, பல்வேறு நிகழ்வுகள் மீதும் ஒரே நேரத்தில் கவனம் செலுத்த முடியும். ஆனால், போதைப் பொருட்களை பயன்படுத்திய பின்பு நம்மைச் சுற்றியுள்ள நிகழ்வுகளை கவனிக்கும் திறன் வெகுவாக குறைந்து விடுகின்றது. மேலும், தம்மைச் சுற்றியுள்ள சுற்றுப்புறம் உண்மை தானா? அல்லது செயற்கையானதா என்பது போன்ற சந்தேகமோ அல்லது தாமே நிஜமானவர்கள் தானா என்பது போன்ற சந்தேகங்களோ ஏற்படும். இதற்கு Derealisation மற்றும் Depersonalisation என்று பெயர். சிலர் தமக்கும், தம்மைச் சுற்றியுள்ள சுற்றுப்புறத்திற்கும் உள்ள வேறுபாடுகளை உணராமல் தாமே இந்த பிரபஞ்சத்தோடு கரைந்து விடுவது போன்ற உணர்வும் கொள்வார்கள்(7).

சமீபத்தில் 23 வயது இளைஞர் மனநல மருத்துவமனைக்கு பெற்றோர்களால் அழைத்து வரப்பட்டார். இவர் சமீப காலங்களாக Cannabis அதிக அளவில் உபயோகப்படுத்தியுள்ளதாகவும், இதனால் இயல்புக்கு மாறாக நடந்து கொள்வதாகவும் பெற்றோர்கள் கூறினார்கள். அந்த இளைஞர் அதிக மகிழ்ச்சியாக நடந்துகொள்வதோடு மட்டுமல்லாமல், பணத்தை தேவையில்லாமல் அதிக விரயம் செய்து கொண்டும், தேவையற்ற பொருட்களை வாங்குவதுமாக இருந்து வந்துள்ளார்.

தொடர்ந்து பத்து நாட்களுக்கு மேல் தூங்காமல் இருப்பது, தனக்குத் தானே பேசுவது, மற்றவர்களிடம் அளவிற்கு அதிகமாக பேசுவது, மற்றவரிடம் அதிக பரீட்சையம் உள்ளவர் போல் நடந்து கொள்வது, ஓரிடத்தில் அமராமல் ஏதாவது வேலைகளில் ஈடுபட்டுக் கொண்டே இருப்பது, போன்ற பல்வேறு அறிகுறிகளுடன் காணப்பட்டார். இவருக்கு Drug Induced Psychosis அல்லது Drug Induced Mania இருப்பதை இவருடைய நடவடிக்கைகள் மூலமாகவும், mental status ஐ ஆராய்ந்தும், இதற்கு முன்பு இவர் உபயோகித்த கஞ்சாவைப் பற்றிய உண்மையை ஆராய்ந்தும் முடிவு செய்யப்பட்டது. பின்பு, மருத்துவமனையின் உள் நோயாளி பிரிவில் அனுமதிக்கப்பட்டு, Antipsychotic மாத்திரை கொடுத்து, இவருடைய கஞ்சா பழக்கத்தின் விளைவுகளைப் பற்றிய புரிதல் ஏற்படுத்தி, அதை எதிர்காலத்தில் மீண்டும் உபயோகப்படுத்தாமல் தவிர்க்கும் வழிமுறைகளை கற்றுக் கொடுத்த பின்பு, இப்பிரச்சனையில் இருந்து மீண்டு வந்தார்.

பொதுவாக, Drug Induced Psychosis ஏற்பட்டவர்கள் போதை பொருட்களை முற்றிலுமாக தவிர்த்து, antipsychotic மாத்திரையை சரிவர சிறிது காலம் பயன்படுத்தினால் சைக்கோஸிஸ் அறிகுறிகளிலிருந்து முற்றிலுமாக மீண்டு விடலாம். ஆனால், சிலருக்கு கஞ்சா உபயோகிப்பதினால் முழு Schizophrenia நோயாக மாறிவிடும். அவ்வாறு, நிரந்தர மாற்றம் ஏற்பட்டால் வாழ்நாள் முழுவதும் கூட, Antipsychotic மாத்திரை எடுத்துக் கொள்ளும் நிலை ஏற்படும். போதை பொருட்கள் தொடர்ந்து எடுத்துக் கொண்டே Antipsychotic மாத்திரைகள் எடுத்து வருவதினால், அதன் பலன் முழுமையாக கிடைப்பதில்லை. ஆகையால், Drug Induced Psychosis உள்ளவர்களுக்கு முதலில் போதை பொருட்களை நிறுத்தி விடுவதற்கு வலியுறுத்த வேண்டும். இதில் உள்ள மற்றொரு சிக்கல் என்னவென்றால், நோயாளிகள் போதை பொருள் தமக்கு எந்த தீங்கையும் ஏற்படுத்தவில்லை என்றும், விடாப்பிடியான நம்பிக்கையுடன் இருப்பார்கள். இதனால், அவர்களுக்கு இதைப் பற்றிய புரிதல் ஏற்படுத்துவது சவாலான செயலாகும். ஆகையால், மருத்துவர்களும் மனநல ஆலோசகர்களும் இதைப் பற்றிய புரிதலோடு Drug Induced Psychosis-ன் சிகிச்சை முறையை அணுக வேண்டும்.

REFERENCE

1. Smith MJ, Thirthalli J, Abdallah AB, Murray RM, Cottler LB. Prevalence of psychotic symptoms in substance users: a comparison across substances. *Compr Psychiatry*. 2009 May-Jun;50(3):245-50.
2. Barry K, Fleming M, Greenley L, Kropp S, Widlak P. Characteristics of persons with severe mental illness and substance abuse in rural areas. *Psychiatry Serv*. 1996;47:88-90. doi: 10.1176/ps.47.1.88.
3. Smith MJ, Thirthalli J, Abdallah AB, Murray RM, Cottler LB. Prevalence of psychotic symptoms in substance users: a comparison across substances. *Compr Psychiatry*. 2009 May-Jun;50(3):245-50. doi: 10.1016/j.comppsy.2008.07.009.
4. Leung J, Stockings E, Wong I, Galasyuk N, Diminic S, Leitch E, Whiteford H, Degenhardt L, Ritter A and Harris M (2016) [Co-morbid mental and substance use disorders - A meta-review of treatment effectiveness, Technical report number 336- external site opens in new window](#) National Drug and Alcohol Research Centre, University of New South Wales, Sydney.
5. Mathias, S.; Lubman, D.I.; Hides, L. Substance-induced psychosis: A diagnostic conundrum. *J. Clin. Psychiatry* 2008, *69*, 358-367. [Google Scholar] [CrossRef] [PubMed]
6. Wolf, R.C.; Werler, F.; Schmitgen, M.M.; Wolf, N.D.; Wittemann, M.; Reith, W.; Hirjak, D. Functional correlates of neurological soft signs in heavy cannabis users. *Addict. Biol.* 2023, *28*, e13270. [Google Scholar] [CrossRef]
7. Ricci, V., Martinotti, G., & Maina, G. (2024). Substance-Induced Psychosis: Diagnostic Challenges and Phenomenological Insights. *Psychiatry International*, *5*(4), 759-772. <https://doi.org/10.3390/psychiatryint5040052>