

Cannabispsykos

Kan en psykos skapas genom ett cannabissmissbruk?

Av

**Thomas Lundqvist, Leg. Psykolog & Docent i psykologi
Rådgivningsbyrån i narkotikafrågor (Drug addiction Treatment Centre),
Kioskgatan 17, S-221 85 Lund, Sweden. (031215)
Tel 046-178930, Fax 046-176092
e-mail: thomas.lundqvist@med.lu.se**

Cannabis är en drog som skapar illusioner och ibland hallucinationer. Den splittrar tankeverksamheten, och ger användaren en känsla av trygghet, intellektuell kapacitet, unikhet, avslappning.

Det finns i många fall anledning att förmoda att ett cannabissmissbruk vid första anblicken tycks vara en starkt bidragande orsak till ett stort psykologisk beteende, t. ex. psykotiskt beteende, dvs. ett sjukdomstillstånd vid vilket symtom som hallucinationer, förvirring och bristande realitetstestning är framträdande inslag.

- THC är en psykoaktiv substans som framförallt i hög koncentration ger några av de symtom som förekommer vid psykotiska tillstånd, nämligen eufori (exalterat lyckorus), störd tidsuppfattning, tanke och minnesförsämring.
- Det har vid kontrollerade laboratorieförsök med normala frivilliga försökspersoner visat sig att det med höga doser THC går att framkalla psykologiska symtom med inslag av syn och hörsel hallucinationer, vanföreställnings tankar, tankestörningar och hypomaniska symtom (mild mani).
- En förmodad "cannabis psykos" har kliniskt observerats på platser som har en lång erfarenhet av cannabissmissbruk, t ex Indien, Egypten och i den Karibiska övärlden.

Vilka samband kan det finnas mellan ett cannabissmissbruk och en psykos?

Förespråkarna för att det finns ett samband mellan cannabissmissbruk och allvarliga psykiska störningar anger följande huvudsakliga mekanismer för detta samband.

Finns det en cannabispsykos?

Den första hypotesen är att ett akut eller kroniskt missbruk kan frambringa en cannabispsykos. Fyra möjligheter eller alternativ kan urskiljas av denna hypotes. För det första: Ett akut missbruk av höga doser cannabis, eller med hög THC halt, ger en toxisk eller organisk psykos med framträdande symtom som förvirring och hallucinationer, som går tillbaka när det akuta ruset klingar ut. För det andra: Ett cannabissmissbruk kan framkalla en akut funktionell psykos, som i sin kliniska framtoning liknar en paranoid schizofreni, men saknar de organiska dragen av en toxisk psykos (dvs. psykosens försvinner när cannabis går ur kroppen). För det tredje: Ett kroniskt missbruk kan ge en kronisk psykos, dvs. en psykos som finns kvar även när cannabis har lämnat kroppen. För det fjärde (en variant på den tredje): Ett kroniskt missbruk kan framkalla en organisk psykos som bara delvis går tillbaka efter det att cannabis har lämnat kroppen och kvar i dess kölvatten finns ett resttillstånd som liknar det tillstånd vi finner i de negativa symtomen hos schizofreni och en mild neuropsykologisk dysfunktion. Detta har också beskrivits som ett amotivationssyndrom (sjukdomsbild) som karaktäriseras som ett tillbakadragande (socialt), att missbrukaren inte är intresserad av kontakt med andra människor, bristande prestationsförmåga och ambition att utföra sina sociala skyldigheter.

Kan en psykosutveckling påskyndas av ett cannabissmissbruk?

Ett cannabissmissbruk kan möjligen påskynda en latent psykos, dvs. ta fram ett schizofrent eller manodepressivt skov hos sårbara eller predisponerade individer. Detta kan ske antingen som ett resultat av en specifik farmakologisk effekt hos THC eller hos några av de andra substanserna, men även av en låg halt av substanser t ex CBD (för närvarande föremål för biokemisk forskning). Det kan också vara ett resultat av panikreaktioner eller paranoida reaktioner på de upplevda effekterna av ruset.

Schizofreni är det tillstånd som oftast har diskuterats. En närliggande hypotes skulle kunna vara att ett

cannabismissbruk stegrar eller förvärrar symtom hos en funktionell psykos, såsom schizofreni och manodepressiv sjukdom. Detta skulle kunna ske om cannabismissbruk påskyndar en sjukdomsepisod på samma sätt som det antyts att det kan påskynda en latent psykos. Alternativt, den farmakologiska effekten hos cannabis kan negativt påverka neuroleptikans effekt på sjukdomsförloppet.

Varför är det så svårt att finna ett orsakssamband?

Det har, av många orsaker, visat sig oerhört komplicerat att konstruera en sofistikerad design för att testa alla nämnda hypoteser. Ofta har studierna byggt på självrapporterat missbruk, få försök har gjorts på att skilja på bruk, missbruk och beroende (DSM-III-R). Dessutom har de flesta studierna enbart innehållit ett fåtal personer. Den största svårigheten har dock alltid varit att kunna ha alla variablerna under kontroll. Detta medför att en tolkning av resultaten av välgjorda studier ofta beror på vem som gör tolkningen.

De slutsatser som kan dras av moderna studier är att det finns skäligena bevis för att tungt cannabismissbruk, och kanske ett experimenterande missbruk hos speciellt känsliga personer kan skapa en akut psykos, med dominerande inslag som förvirring, minnesförlust (amnesi), vanföreställningar, hallucinationer, ångest, agitation och hypomana symtom (mild mani).

Bevisen för en toxisk cannabispsykos kommer från laboratoriestudier, där man har studerat THC's effekt på normala försökspersoner. Dessutom har kliniska observationer gett indikationer på psykologiska symtom hos kroniska missbrukare, som tycks innefatta en toxisk psykotisk sjukdomsbild och som avklarar i och med att cannabis har utsöndrats ur kroppen.

Det finns enbart lite stöd för hypotesen att ett cannabismissbruk kan förorsaka en kronisk psykos som består även efter avslutat missbruk. En sådan möjlighet är svår att studera pga. sällsyntheten av en dylik psykos och det vore i princip omöjligt att skilja en eventuell sådan från en sjukdomsbild hos individer med schizofreni och manodepressiv sjukdom som också använder cannabis.

Förekomsten av det kroniska resttillståndet, mera känt som amotivationssyndromet hos kroniska cannabismissbrukare har inte kunnat identifieras via forskningsrön. De mest framträdande indikationerna (vid första anblicken) har funnits vid kliniska observationer bland en minoritet hos kroniska missbrukare, såsom tillbakadragenhet, passivitet och apati. Detta syndrom har visat sig svårt att studera i laboratorier, och är även svårt att särskilja från de effekter som framkallas vid kronisk påverkan.

Hitintills har det varit omöjligt att sortera bort störande effekter av redan existerande sjukdom, undernäring, personlighetsstörning och livsstil.

Det finns starka bevis för att kroniskt missbruk påskyndar en latent psykos hos känsliga individer. Emellertid fortfarande dock enbart sannolika och inte utom alla tvivel fastställda, eftersom vid den bäst utförda studien (Andreasson et al, 1987) fanns inte missbruket vid intervjutillfället dokumenterat. Det fanns en möjlighet att ett pågående amfetaminmissbruk grumlade bilden. Andreasson et al (1987) och Allebeck (1991) fann att man löper en större risk att utveckla schizofreni om man använder cannabis. De som i undersökningen hade använt cannabis mellan 1 och 10 gånger löpte 1.5 gånger större risk att utveckla schizofreni jämfört med en grupp som inte hade använt cannabis. För de som hade använt cannabis mer än 10 gånger var risken 2.3 gånger större i förhållande till personer som inte hade använt cannabis.

En fråga om studiens förmåga att på ett tillförlitligt sätt skilja mellan schizofreni och en akut av cannabis eller annan drog framkallad psykos kvarstår.

Även om det finns orsakssamband mellan cannabismissbruk och schizofreni, så skall detta inte överskattas sett ur ett folkhälsoperspektiv. Det mest sannolika är att cannabismissbruk kan påskynda en utveckling av schizofreni hos predisponerade individer, eftersom risken att få schizofreni av enbart ett cannabismissbruk är liten. Det bör noteras att förekomsten av schizofreni har minskat under perioden som cannabismissbruket har ökat hos ungdomar.

Andra studier har visat att känsliga personer inte blir psykotiska av cannabismissbruk utan istället uppnår en förbättring på en känsluskala. Individer med depressiva tendenser får en högre känsla av eufori. Individer med ångest lindras detta med cannabis, medan däremot individer med hypokondriska drag blir mer paranoidea.

Under senare år har den biokemiska forskningen identifierat en fettsubstans (kallad Anandamide) som antas ha en viktig funktion i subjektiv perception. I laboratoriestudier av djur har produktionen av detta kroppsegna ämne blockerats dels under ca 4 timmar och dels oåterkalleligt, vilket innebär förhoppningar om att kunna modifiera psykosjukdomar. Upptäckten av denna fettsubstans' uppgift antas vara

kontakten med ett nytt känslsystem och att det inom en snar framtid kommer att ha betydelse för forskningen runt psykosor och schizofreni. Detta är dock inte något färdigt utforskat område, så forskningen på unga cannabissmissbrukarna fortsätter med kontrollerade studier byggda på den kunskapen som finns idag.

Låt mig få avsluta denna artikel med Defer's (1992) ord för att sammanfatta "Cannabispsykoson".

Det akuta ruset i sin svagaste form bestäms av ett enstaka intag av cannabis med mer eller mindre hög koncentration THC, och som framkallar ett jublande och lycksaligt exalterat lyckorus med hypomaniska inslag. Detta tillstånd sökes av missbrukaren, som därigenom erhåller tillfredsställelse.

Med en högre dos och mer känsliga individer blir strukturupplösningen av medvetandet djupare och ett flytande drömliknande tillstånd skapas. Tillsammans med störningar i tids- och rumsuppfattning förekommer hyperkänslighet, stark samhörighetskänsla, illusioner, fantastiska hallucinationer, depersonalisering, plötsliga infall av inbillningskaraktär. Detta ger individen en känsla av att vara deltagare i något märkvärdigt stort, som denne dock på ett bedrägligt sätt tror sig ha förmågan att ha distans till.

Det finns också ångestdepressiva former, som medför förvirring och total passivitet, samt atypiska former. Individen minns som regel det som har skett under dessa episoder av psykotiska upplevelser.

Om ruset är vanemässigt och regelbundet under en längre tid kan en högre dos framkalla ett akutpsykotiskt mönster, som har en längre varaktighet. Flera drömlika former har observerats, kompletterade med upplevelser av delirium och hallucinationer. Dessa är i avseende på förekomst i nämnd ordning, maniska former, former med upphetsning och förvirring, enbart förvirring, ångestdepressiva former, stuporliknande former (orörlighet), förvirrat drömlika former. Denna uppräkninɡ visar cannabispsykosens instabilitet och mångsidighet.

Mer än hälften av dessa akuta episoder varar kortare än ett par veckor, upplevelserna under episoderna är oftast bortglömda vid tillfrisknandet. Dessutom kan de flesta av dessa upplösningstillstånd och atypiska element konfirmeras via objektiva test.

Detta innebär dock inte att det skapas ett permanent tillstånd. Upplösningen av jagstrukturen förblir faktiskt ytlig och övergående, utan en kvardröjande avskärmning och upplösning av personligheten.