

Esrar Kullanımının Yol Açtığı Tedaviye Dirençli Bir Psikotik Bozukluk Olgusu (Olgu Sunumu)

Maral Kargın¹, Duygu Hiçdurmaz²

¹Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri
Fakültesi, Hemşirelik Bölümü, Elazığ,
Türkiye

²Hacettepe Üniversitesi Hemşirelik
Fakültesi, Psikiyatri Hemşireliği
Anabilim Dalı, Ankara, Türkiye

Maral Kargın
Duygu Hiçdurmaz

İletişim:

Maral Kargın
Fırat Üniversitesi Sağlık Bilimleri Fakültesi,
Hemşirelik Bölümü, Elazığ, Türkiye
Tel: +90 424 237 00 00
E-Posta: maral.k2109@gmail.com

Gönderilme Tarihi : 09 Nisan 2018
Revizyon Tarihi : 28 Nisan 2018
Kabul Tarihi : 13 Mayıs 2018

ÖZET

Bu çalışmada esrar kullanımına bağlı psikotik bozukluk tanısı alan olgu ve uygulanan bireysel danışmanlık süreci tartışılmaktadır. 2014 yılı Haziran-Temmuz aylarında danışan, haftada bir kez olmak üzere toplam 8 kez ev ziyareti ile takip edilmiştir. Danışanın danışmanlık sürecinde değişim için gösterdiği yüksek motivasyon ve kararlılığı, sürecin dışında kalan zamanlarda sosyal destek yetersizliği, aile içi çatışmalar, sosyal etkileşimde bozulma, verilen ödevleri yerine getirmede isteksizlik ve uygun akran desteğinin olmayışından dolayı devam ettirememiştir. Bu durum, danışmanlık süreci boyunca edinilen beceri ve farkındalıklara rağmen bu süreçte destek olan psikiyatri hemşiresi için bir çıkmaz olmuştur. Birey danışmanlık süreci tamamlandıktan yaklaşık üç ay sonra madde kullanımına geri dönmüştür. Madde kullanım bozukluğu olan bireylerde danışmanlık sürecinin tamamlanmasından sonra bir yıl içinde güçlendirme terapilerinin belli aralıklarla uygulanmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Anahtar sözcükler: Esrar, psikoz, psikiyatri hemşireliği

A CASE WITH A PSYCHOTIC DISORDER RESISTANT TO THE TREATMENT INDUCED BY A PSYCHOTIC DISORDER RESISTANT TO THE TREATMENT CAUSED BY HASNISH? USE????

ABSTRACT

In this study, a case with a psychotic disorder related to cannabis use and patient counseling process are discussed. Between June and July 2014, the patient was followed up with a total of 8 visits at home once a week. The patient's high motivation and commitment to change during the counseling process could not be maintained due to the lack of social support, some family conflicts, social isolation, unwillingness to carry out the assigned assignments and lack of suitable peer support. This situation was a stalemate for the psychiatric nurse who supported this process despite the skills and awareness acquired during the counseling process. The patient returned to substance use approximately three months after the counseling process was completed. It is considered that it will be beneficial to apply enhancement therapies with certain intervals within a year after completing the counseling process in patients with substance use disorder.

Keywords: Hashish Cannabis, psychosis, psychiatric nursing

Hint keneviri (Cannabis sativa) bitkisinin kahverengi-yeşil çiçeklerinden oluşan esrar, dünyanın her yerinde en sık kullanılan psikoaktif maddelerden biridir. (1). Avrupa Uyuşturucu Raporu (2017)'na göre; yetişkinlerde (15-64 yaş) son bir yılda esrar kullanım oranı %7.0 iken ömür boyu kullanım oranı %26.3 olarak bildirilmiştir (2).

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 sıralanmıştı (3) Esrar kullanımı, azalmış zeka düzeyi ve beyin fonksiyonları ile ilişkilendirilmiştir. Beyin fonksiyonları ile ilişkilendirilirken de esrar kullanımı ile şizofreni arasında karmaşık bir ilişki olduğu ve bunun sadece kısmen aydınlatıldığı belirtilmiştir. (4). Esrar kullanımına bağlı gelişen psikotik bozukluğun patofizyolojisinde beyinde özellikle kannabis preperatlarının etkilediği ve en fazla lateral putamen, pallidum ve substantia nigra bulunan kannabinoid 1 reseptörünün (CB 1) aktivasyonunda glutamaterjik ve dopaminerjik sistem başta olmak üzere şizofreni etyolojisinde rol oynayan birçok nörotransmitter sisteminin etkilendiği belirlenmiştir (5). Dean ve arkadaşları (2001) şizofreni gelişimi ve kannabis kullanımı arasındaki ilişkiyi incelemişler ve kannabis kullanımı sonrası psikoze gelişen hastaların beyinlerindeki CB 1 reseptörlerinin bölgesel yoğunluğunda özgül değişiklikler rapor etmişlerdir (6). Murray ve arkadaşları (2017) da yapmış oldukları çalışmada, esrar kullanımının psikotik belirtiler ve şizofreni benzeri psikoze riskinin artışı ile ilişkili olduğunu saptamışlardır (4). Uzun süren esrar kullanımının sağlıklı bireylerde dahi nörobilişsel yapıda bozulmalara sebep olduğu ve psikoze riskini arttırdığı kanıtlanmıştır (7).

Olgu sunumu

Olgumuz SK; 36 yaşında, Malatya doğumlu, ilk ve orta eğitimini Malatya'da tamamlayan ve lise eğitimini yarıda bırakan bir erkek danışan. Babası, bir devlet kurumundan emekli olduktan sonra uzun dönem tüm vaktini evde alkol kullanarak geçiren biri ve annesi ise ev hanımı. Danışan ile yapılan görüşmelerde babası ile ilişkisinin kopuk ve annesi ile olan ilişkisinin ise aşırıcı izin verici olduğunu ifade etmiştir.

SK esrarı lise döneminde aralıklı olarak kullanmaya başlamış. 2009 yılında Ankara'ya yerleşen danışan orada tanıştığı bir bayanla evlenmiş. Ardından 2010 ve 2012 yıllarında bir kız ve bir oğlan olmak üzere iki çocuğu olmuş. Danışan esrar kullanımını Ankara'ya taşındıktan ve özellikle evlendikten sonra sıklık ve miktar bakımından artırmış. Danışan 2014 yılında ortalama günde 10 adedi sararak içiyormuş. Esrar kullanmadığı zamanlarda sinirlilik, iç sıkıntısı, keyifsizlik ve uykusuzluk gibi şikayetleri oluyormuş. Kullanım miktarını arttıran danışanda küfürlü konuşma, abartılı neşelilik veya öfkeli davranma, eşine karşı paranoid düşünceler ve hezeyanlar ortaya çıkmaya başlamış. Bu şikayetlerle danışan yaklaşık bir ay hastanede yattıktan

sonra Risperidon 2x2 mg ve Ketiapin 1x100 mg ile taburcu edilmiş. Danışan bir ay kadar hiçbir psikotik belirti göstermeden devam ederken tekrar esrar kullanımından bir hafta sonra ikinci bir psikotik atak geçirmiş. Yeniden eşinin kendini aldattığı yönünde paranoid düşünceleri, kendinin önemli bir kişi olduğu yönünde hezeyanları ve öfkeli davranışları görülmeye başlanmış. Bu şikayetlerle tekrar hastaneye yatırılmış. Hastaneden taburcu olduktan sonra ilaç tedavisine (Risperidon 2x2 mg ve Ketiapin 1x100 mg) ek olarak bireysel psikoterapi de almış. Bunlara rağmen madde kullanımına devam eden SK'nın, madde kullanımını bırakmak için bir yardım arayışı içinde başvurması sonucu, maddeyi bırakma isteğini devam ettirmek ve çabalarını desteklemek amacıyla bir psikiyatri hemşiresi tarafından 2014 yılı Haziran-Temmuz aylarında haftada bir kez olmak üzere toplam sekiz bireysel danışmanlık görüşmesi uygulanmıştır.

Haftada bir uygulanan görüşmelerin ilk dördü farkındalık, diğer dördü ise beceri kazandırmak ve sonlandırmayı gerçekleştirmek için uygulanmıştır. Görüşmeleri yürüten psikiyatri hemşiresi ile psikiyatri hemşireliği alanındaki bir öğretim üyesi arasında iki haftada bir olguya yönelik süpervizyon görüşmeleri yapılmıştır. Oturumların süresi 45-60 dakika arasında olması planlanmış ve böyle gerçekleştirilmiştir. SK oturumlara oldukça istekli devam etmiş ve her görüşmeye vaktinde gelmiştir. İlk oturumda bağımlılığın bir beyin hastalığı olduğu ve beynin nasıl etkilendiği anlatılmış ve bu oturum sonunda bireye, bağımlılığın onun hayatına kattığı olumlu ve olumsuz etkilerinin yazılması ödevi verilmiştir. İkinci oturumda motivasyonunun artırılması üzerinde durulmuş, birlikte maddeyi kullandığı arkadaşları ile görüşmemesinin, her gün sabah uyandığında almış olduğu maddeyi bırakma kararını hatırlamasının ve kendine o gün için hedef koymasının önemi vurgulanmıştır. Bu oturumun ödevi olarak da, motivasyonunu arttıran ve azaltan faktörleri bir sonraki oturuma kadar yazıp getirmesi istenmiştir. Üçüncü ve dördüncü oturumlarda duygu, düşünce ve davranış ilişkisi ve yeniden maddeye başlama döngüsü yani relaps anlatılmıştır. Bu oturumda bağımlılıkta relapsın birden ortaya çıkmadığı yaşanan duygu, düşünce davranış döngüsünde öğrenilmiş olan madde kullanımının nasıl ön plana çıkararak adım adım bireyi yeniden eski kullanımına yani relapsa götürdüğü anlatılmıştır. Üçüncü ve dördüncü haftada bireye duygu düşünce ve davranış ilişkisini daha iyi kavrayabilmesi için bir form verilmiş ve onu etkileyen yaşadığı birkaç olayda bu formu doldurması istenmiştir. Daha sonra bireyin beceri kazanmasını amaçlayan; madde kullanımına neden olan istek, duygu ve düşüncelerle başa çıkmakla ilgili konuların işlendiği beşinci oturum gerçekleştirilmiştir. Bu

oturumda madde isteğinin gelip geçici bir durum olduğu, maksimum 15 dakika sürdüğü ve bunun ilk günlerde sık sık olsa da ilerleyen günlerde azalacağı anlatılmıştır. Aynı zamanda madde isteği ile baş etmek için etkili olan yöntemler anlatılarak bunlardan kendisi için uygun olanı seçmesi istenmiştir. Bir sonraki oturumda anlatması için bir hafta boyunca her madde isteği olduğunda süre tutması ve bu süre içerisinde bu istekle baş etmek için neler yaptığını yazması istenmiştir. Riskli durumları tanımak, bir sonraki yani altıncı oturumun konusu olmuştur. Bu oturumda her birey için değişen ancak kişide madde isteğini arttıran durumlar olduğu anlatılmış ve danışandan da kendi riskli durumlarını belirlemesi istenmiştir. Bir sonraki oturuma getirmek üzere bireye bir hafta içinde karşılaştığı riskli durumları yazması istenmiştir. Yedinci oturumda iyileşmek için gereken değişim adımları konusu içinde artık madde kullandığı dönemdeki bireyden farklı şeyler yapması gerektiği ve değişimin şart olduğu anlatılmış. Bu oturumda aynı zamanda öfke ve öfke ile başa çıkma yöntemleri anlatılmıştır. Bu oturum yaklaşık 90 dakika sürmüştür. Danışanın kendi düşünceleri ve madde isteği ile çok fazla baş başa kalmasına neden olan hareketsizliğinin azalması amacı ile danışan, spor aktivitelerine ve uygun olan sosyal etkinliklere yönlendirilmiştir. Danışana ödev olarak, bir hafta içinde onun öfkelenmesine neden olan bir durumda, olay ve olayla ilgili düşünce ve davranışlarını yazması için bir form verilmiş ve bu formu doldurması istenmiştir. Son oturumda bir önceki hafta verilen ödevlerle ilgili konuştuktan sonra sonlandırma gerçekleştirilmiştir.

Bu oturumların uygulandığı süreçte bireyin maddeyi mantığa uygunlaştırma çabası, anne baba tutumunun aşırı izin verici olması, paranoid düşünce eğilimi, konsantrasyonda azalma ve sorumluluk almama gibi özelliklerinden dolayı danışana "bireysel baş etmede yetersizlik" hemşirelik tanısı konmuştur. Bu doğrultuda bireye bağımlılığın iyileşebilir bir hastalık olduğu anlatılmış ve kabul edildiği ve önemsendiği hissiyle kendine olan güvenini kazanması sağlanmaya çalışılmıştır. Ayrıca motivasyonunun artırılması, sorumluluklarını yerine getirmesi, kendi gücü ve yeteneklerini görmesi ve haftalık aktivite planları oluşturulması için danışan desteklenmiştir. Danışanın maddeyi hangi durumlarda ve ne zaman kullandığının farkına varması ve baş etmede zorluk yaşanan durumların saptanarak, etkili yeni baş etme becerilerini kazanması, riskli durumlarla başa çıkabilmesi için cesaretlendirilmesi oturumlar boyunca sağlanmaya çalışılmıştır. Bu süreçte aile ile etkileşim düzeyinin artırılması yönünde bireye destek verilmiştir. Bunun dışında bireyde görülen sosyal çevre ve aile ilişkilerinde yetersizlik, dürtüsel davranışlar, sorumluluk almama gibi bulgulardan dolayı bireye "sosyal etkileşimde bozulma"

hemşirelik tanısı konulmuştur. Bireye diğer bireylerle etkileşiminin artırılması yönünde ödevler verilmiş, danışanın uygunsuz davranışlarına yargılamadan odaklanılarak bireyin fark etmesi sağlanmıştır. Danışanın, öfke kontrolü, problem çözme, iletişim gibi becerilerinin verilen ödevlerle pekiştirilmesi sağlanmaya çalışılmıştır. Danışanda şiddet öyküsünün olması, eşine yönelik paranoid düşünceler, tehditler, eşyalara zarar verme ve zayıf dürtü kontrolüne sahip olmasından dolayı "zarar verme riski" hemşirelik tanısı konmuştur. Danışanın kendine ve başkasına zarar verme davranışını azaltmak, özdenetimini ve dürtü kontrolünü sağlamak ve başa çıkma davranışlarını kazandırmak amaçlanmıştır. Bu bağlamda danışan ile duygularını ifade etmesi yönünde açık iletişim sağlanmaya çalışılmış, başkalarının haklarını gözetmeye çalışması, ilaçlarını düzenli alması gerektiği anlatılmış ve öfke kontrolü beceri eğitimi ile relaksasyon teknikleri eğitimi verilmiştir. Ancak tüm bu müdahalelere rağmen uygulanan bu bireysel danışmanlık süreci; ödevlerin yapılmaması, danışanın değişime dirençli olması ve aldığı danışmanlık desteğinin onun için yeterli olduğunu söylemesinden dolayı erken tamamlanmış ve yapılan uygulamalarda amaca yeterince ulaşılamamıştır.

Daha sonra danışan "bir kereden bir şey olmaz" düşüncesi ile görüşmeler bittikten yaklaşık üç ay sonra tekrar esrar kullanmaya başlamış ve ilaçlarını bırakmıştır. Bu süreçte kendinin televizyondan takip edildiğini, herkesin beyninde çip olduğunu ve onun düşüncelerini bu çip aracılığı ile okuyabildiklerini, eşinin kendini aldattığını düşünmeye başladıktan sonra aile danışanın zorla yatışına karar vererek yakın bir ilde bulunan bir bölge hastanesine yatırılmış ve iki hafta taburcu edilmiştir. Danışan şu anda verilen ilaçları düzenli kullanmamakta, esrar ve alkolün kullanımına devam etmekte, eşi ve çocuklarından ayrı bir şehirde anne ve babası ile yaşamaktadır. Halen danışanın, dini içerikli sanrıları, eşine yönelik paranoid düşünceleri, huzursuzluğu, uyku problemi, öfke kontrolsüzlüğü ve psikomotor aktivitesinde azalma mevcuttur.

Tartışma

Esrar kullanımı ile yaşanan psikotik bozukluk arasında tam olarak aydınlatılamamış olsa da bir ilişki olduğunu elimizdeki verilere göre söyleyebiliriz. Olgu sunumunda da danışan SK kullandığı psikoaktif maddeye bağlı psikotik bozukluk yaşamıştır ve halen devam etmektedir. Madde kullanımının başlamasında anne-baba tutumları ve çocuk yetiştirme stilleri çok önemlidir. Bu bağlamda madde bağımlılığında aile ile ilişkili risk faktörleri değerlendirildiğinde, aile içinde sıcaklık ve şefkatin bulunmaması, ailedeki diğer bireylerin madde kullanımının olması, anne

babaların ilgisiz, reddedici veya aşırı izin verici ve ihmalkar olmaları vurgulanmaktadır (8). Bu olguda ailedeki diğer bireylerde madde kullanımının olması ile aşırı izin verici ve ihmalkar bir ebeveyn tutumunun olması danışanın madde kullanımının devam etmesine sebep olan en önemli risk faktörlerindedir. Devam eden bu risk faktörleri ile birlikte farmakolojik tedavisine uyan danışana uygulanan psikoeğitim ve danışmanlık sürecinde danışanın sosyal destek sistemlerini kullanmaması ve beceri eğitimlerinde verilen ödevleri yerine getirmemesi bireyin baş etmesini güçleştirmiştir. Aynı zamanda danışanlar genelde terapiye, problemle mücadele ederken her zaman kullandıkları baş etme yöntemleri işe yaramadığı zaman gelirler ve problemle mücadele etmenin yeni bir yolunu bulmaya çalışırlar. Ancak, danışan alışkın olduğu durumdan bilmediği bir iyileşme sürecine geçmeye cesaret edemeyebilir, direnç gibi durumlar oluşabilir (9). Danışan SK'nın da çeşitli nedenlerle çaba göstermekten kaçınması ve istenen değişimlere cesaretsiz olmasından dolayı değişime direnç göstermesi, danışmanlık sürecini olumsuz etkilemiştir.

Bu olgu, psikiyatri hemşireliğinin birinci basamak sağlık hizmetlerindeki danışmanlık ve eğitim rollerinin önemini vurgulamaktadır. Danışmanlık süreci hemşire ve hasta arasında güçlü bir işbirliğini gerektirir. Etkliliği kanıtlarla ispatlanmış tekniklerle uygulanan bu süreçte bireyin farkındalığı ve gerekli durumlarla ilgili becerileri gelişir. Bu

danışmanlık süreçleri ve terapi teknikleri bireyin sağlıklı baş etme yanıtını artırmak amacıyla psikiyatri hemşireleri tarafından sağlık bakımının verildiği her ortamda kullanılabilir (10). Danışanın danışmanlık sürecinde oturumlara istekli olarak gelmesi, maddeye bağlı yaşadığı olumsuzlukları kabul etmesi ve madde kullanımının iyi bir baş etme yöntemi olmadığını fark etmesi olumlu kazanımlardır. Ayrıca oturumlar bittikten sonra yaklaşık olarak üç ay boyunca madde kullanımını tercih etmemesi oturumlarda kazandığı becerileri kullandığını göstermektedir. Ancak üç ay sonunda danışanın yeniden madde kullanımına dönmesi bize, madde kullanımında uygulanan danışmanlık süreçlerinde oturumların tamamlanmasından sonra da danışanı takipten çıkarmamak ve güçlendirme oturumlarını yapmak gerekliliğini göstermiştir. Bağımlılık ve madde kullanımı konusunda riskli gruptaki bireylere ve madde kullanım bozukluğu tanısı almış olan bireylere gerekli eğitim ve danışmanlık hizmetlerinin verilmesi ile hastalıkla mücadeleye önemli katkı sağlanabilir. Mesleğin gelişim sürecinde danışmanlık ve terapi tekniklerinin bir bölümünün hemşirelik bakımı içinde temel ilkeler durumuna gelmiş ve uygulamanın içine entegre olmuş olması psikiyatri hemşireliğini; madde kullanım bozukluğunda hastalıkla mücadelede önemli bir konuma getirmektedir. Bu konunun önemi üzerinde durulmalı ve de günümüzde yaygınlaştırılması için gerekli olan adımların atılmasının faydalı olacağı düşünülmektedir.

Kaynaklar

1. United Nations Office on Drugs and Crime. World Drug Report. Vienna. https://www.unodc.org/doc/wdr2016/WORLD_DRUG_REPORT_2016_web.pdf; Erişim: 13.03.2019.
2. Avrupa Uyuşturucu ve Uyuşturucu Bağımlılığını İzleme Merkezi (EMCDDA) Avrupa Uyuşturucu Raporu: Trendler ve Gelişmeler. <http://www.emcdda.europa.eu/system/files/publications/4541/TDAT17001TRN.pdf> Erişim: 13.03.2019.
3. Tunving, K.: Psychiatric effects of cannabis use. *Acta Psychiatr. Scand* 1985;72: 209-17.
4. Murray RM, Abi-Dargham A, Lewis AD, Di Forti M, Davies C, Sherif M, et al. Englund, Cannabis-associated psychosis: Neural substrate and clinical impact. *Neuropharmacology* 2017;124:89-104. [CrossRef]
5. Devane WA, Dysarz FA, Johnson MR, Melvin LS, Howlett AC. Determination and characterization of a cannabinoid receptor in rat brain. *Molecular Pharmacology* 1988;34:605-13.
6. Dean B, Sundram S, Bradbury R, Scarr E, Copolov D. Studies on (3H) CP-55940 binding in the human central nervous system; regional specific changes in density of cannabinoid-1 receptors associated with schizophrenia and cannabis use. *Journal of Neuroscience* 2001;103: 9-15.
7. Rentzsch J, Stadtmann A, Montag C, Kunte H, Plöckl D, Hellweg D, et al. Attentional dysfunction in abstinent long-term cannabis users with and without schizophrenia. *European Archives of Psychiatry and Clinical Neuroscience* 2016;266: 409-21. [CrossRef]
8. İnci SB, İpçi M, Ender Altıntoprak A, Akyol Ardıç Ü, Ercan ES. Esrar bağımlılarında çocuklukta algılanan ebeveyn kabul reddinin çocukluk çağı travma yaşantıları, kendine zarar verme davranışı ve intihar düşüncesi ile ilişkisi. *Bağımlılık Dergisi* 2016;17:95-107.
9. Alpaydın N, Çimen M, Tarçalır Erol B, Mortan Sevi O. Bilişsel davranışçı terapide direnç ve motivasyonel görüşme teknikleri. *Psikiyatride Güncel Yaklaşımlar* 2016;8:94-101. [CrossRef]
10. Demiralp M, Oflaz F. Bilişsel-davranışçı terapi teknikleri ve psikiyatri hemşireliği uygulaması. *Anatolian Journal of Psychiatry* 2007;8:132-9.