



ΠΕΡΙΛΗΨΕΙΣ ΑΝΑΡΤΗΜΕΝΩΝ ΑΝΑΚΟΙΝΩΣΕΩΝ

ΟΙ ΕΠΙΠΤΩΣΕΙΣ ΤΟΥ ΕΣΩΤΕΡΙΚΕΥΜΕΝΟΥ ΣΤΙΓΜΑΤΟΣ ΣΤΗ ΛΕΙΤΟΥΡΓΙΚΟΤΗΤΑ ΚΑΙ ΤΗΝ ΚΟΙΝΩΝΙΚΗ ΑΠΟΣΤΑΣΗ ΜΕΤΑΞΥ ΑΤΟΜΩΝ ΜΕ ΚΑΠΟΙΑ ΨΥΧΙΚΗ ΝΟΣΟ

Μαρία Τόπη¹, Πολυξένη Μαγγουλία², Ευμορφία Κούκια³

¹Νοσηλεύτρια ΠΕ, MSc, PhD©, ²Επίκουρη καθηγήτρια Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής και Ψυχοφαρμακολογίας ΕΚΠΑ, ³Καθηγήτρια Ψυχιατρικής Νοσηλευτικής ΕΚΠΑ

Εισαγωγή: Τα ποσοστά αυτοστιγματισμού μεταξύ ψυχικά ασθενών είναι συνήθως υψηλά και επηρεάζουν τη λειτουργικότητα, τις συμπεριφορές αναζήτησης βοήθειας, την προσκόλληση στη θεραπεία και την ποιότητα ζωής τους. (Corrigan & Watson, 2002; Jenkins & Carpenter – Song, 2008; Link & Phelan, 2001; Mittal et al., 2012).

Σκοπός: Η διερεύνηση της επίδρασης του αυτοστιγματισμού στη λειτουργικότητα και την κοινωνική απόσταση ατόμων με ψυχική νόσο.

Μέθοδος: Πραγματοποιήθηκε μια ποσοτική συγχρονική μελέτη, με τη χρήση ερωτηματολογίων (WHO-DAS, ISMI και SDS) για τη συλλογή των δεδομένων, σε δείγμα 100 ατόμων ηλικίας 18-65 ετών, με διάγνωση ψυχικής νόσου κατά ICD10 οι οποίοι δεν είχαν ενεργό ψυχοπαθολογία ή δεν τελούσαν υπό δικαστική συμπαράσταση.

Αποτελέσματα: Η μεγαλύτερη αποξένωση, η αποδοχή στερεοτύπων, το βίωμα διακρίσεων, η κοινωνική απόσυρση και το γυναικείο φύλο σχετίστηκαν με μεγαλύτερη αναπηρία. Αντίθετα, οι καλύτερες εφήμερες σχέσεις και η ύπαρξη αδελφών, το υψηλότερο μορφωτικό επίπεδο και το ανδρικό φύλο σχετίστηκαν με μικρότερη αναπηρία.

Συμπεράσματα – Συζήτηση: Ο αυτοστιγματισμός συμβάλλει στη χαμηλή λειτουργικότητα και τον κοινωνικό αποκλεισμό των ψυχικά ασθενών. Αντίθετα, η ύπαρξη διαπροσωπικών σχέσεων βελτιώνει το αίσθημα αποδοχής και μειώνει τα σωματικά και ψυχικά ελλείμματα. Εξακολουθεί να αποτελεί αδήριτη ανάγκη η παροχή παρεμβάσεων από την πολιτεία και τους επαγγελματίες υγείας (ψυχοεκπαίδευση, θεραπεία αποδοχής, γνωσιακή θεραπεία κ.ο.κ.), (Mittal et al., 2012) όπως και η ενημέρωση και ευαισθητοποίηση της κοινωνίας για τη μείωση του στίγματος που αποτελεί και την πρωταρχική αιτία αυτοστιγματισμού.

Λέξεις-κλειδιά: Λειτουργικότητα, εσωτερικευμένο στίγμα, ψυχική ασθένεια, αυτοφροντίδα, αυτοστιγματισμός, κοινωνική αποστασιοποίηση.

Βιβλιογραφικές αναφορές:

1. Corrigan, P.W., Watson, A.C. (2002) Understanding the Impact of Stigma on People with Mental Illness. *World Psychiatry*, 1, 16-20.
2. Corrigan, P., Watson A. (2002). The Paradox of Self-Stigma and Mental Illness. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 35-53. <http://dx.doi.org/10.1093/clipsy.9.1.35>
3. Jenkins J.H., Carpenter-Song EA. (2008). Stigma despite recovery: strategies for living in the aftermath of psychosis. *Medical anthropology quarterly*, 22(4):381-409. <http://doi.org/10.1111/j.1548-1387.2008.00038.x>.
4. Link, B.G., Phelan, J.C. (2001). Conceptualizing Stigma. *Annual Review of Sociology*, 27, 363-385. <http://dx.doi.org/10.1146/annurev.soc.27.1.363>
5. Mittal D., Sullivan G., Chekuri L., Allee E., Corrigan PW. (2012). Empirical Studies of Self-Stigma Reduction Strategies: A Critical Review of the Literature. *Psychiatric services (Washington, D.C.)*, 63(10):974-81. <http://doi.org/10.1176/appi.ps.201100459>

ΙΣΤΟΡΙΑ ΤΗΣ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΗΣ: ΟΙ ΔΙΑΓΝΩΣΕΙΣ ΣΤΟ ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΟ ΝΟΣΟΚΟΜΕΙΟ ΚΕΡΚΥΡΑΣ ΚΑΤΑ ΤΗΝ ΠΕΡΙΟΔΟ 1838-2000

Δημήτρης Πλουμπίδης¹, Ιωάννης Τριανταφυλλούδης², Ζαχαρίας Καλογεράκης¹
¹Α΄ Ψυχιατρική Κλινική, Εθνικό και Καποδιστριακό Πανεπιστήμιο Αθηνών, ²Γ.Ν. Κέρκυρας

Το Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Κέρκυρας (ΨΝΚ) ιδρύθηκε το 1838 και αποτέλεσε το μοναδικό ψυχιατρικό Νοσοκομείο στην επικράτεια, μέχρι την ίδρυση του Δρομοκαϊτείου στην Αθήνα, το 1887. **Στόχος** της παρούσας εργασίας ήταν η μελέτη των κυριότερων διαγνώσεων (με εστιασμό στον χρόνο εμφάνισης- απόσυρσης και τη συχνότητα εμφάνισής τους) των νοσηλευομένων του ΨΝΚ κατά τα έτη 1838- 2000, όπως αυτές αναφέρονται στα αντίστοιχα βιβλία ασθενών του Νοσοκομείου και συλλέχθηκαν από τον Ι. Τριανταφυλλούδη.

Κατά το χρονικό διάστημα της συγκεκριμένης καταγραφής, 15844 εισαγωγές πραγματοποιήθηκαν στο ΨΝΚ (στις 204 από τις οποίες δεν αναφέρονταν συγκεκριμένη διάγνωση), με συνολικά 843 διαφορετικές διαγνώσεις. Πολλές από τις διαγνώσεις αυτές αφορούσαν σε κάποιο επιμέρους σύμπτωμα (όπως σε διαφόρους τύπους παραληρήματος- ψευδαισθήσεων), ή/και εμφανίζονταν σε μικρό αριθμό (1 έως 4) εισαγωγών, οπότε και ομαδοποιήθηκαν σε μία κύρια διάγνωση. Επιπρόσθετα, αρκετές από τις διαγνώσεις αυτές παρέπεμπαν σε κλινικές εικόνες, τόσο της Νευρολογίας, όσο και της Γενικής Ιατρικής.

Πιο αναλυτικά, αναμενόμενα μεγάλος φαίνεται να ήταν ο αριθμός διαγνώσεων σχιζοφρένειας, με την πρώτη να εμφανίζεται το 1915. Οι συγγενείς προς τη σχιζοφρένεια πρωτόγονος άνοια (dementia praecox) και πρώιμος άνοια καταγράφονται από το 1862 ως το 1945. Οι διαγνώσεις της λυπομανίας σημειώνονται από το 1855 ως το 1888, των μονομανιών από το 1845 ως το 1885 και της εκφυλογενούς φρενοπάθειας από το 1902 ως το 1952. Μεγάλος ήταν και ο αριθμός των αναφερόμενων περιστατικών μανίας και μελαγχολίας. Από το 1859 καταγράφεται ο διαλείπων/κυκλικός χαρακτήρας αυτών των συμπτωμάτων και από το 1916 εμφανίζεται η μανιοκαταθλιπτική φρενοπάθεια/ψύχωση του Kraepelin. Η προϊούσα γενική παράλυση (σύφιλη του Κ.Ν.Σ.) θα εξαφανιστεί το 1950, με τη χρήση αντιβιοτικών. Από το τέλος του 19ου αιώνα, η έννοια της ψύχωσης αντικατέστησε σε μεγάλο βαθμό τη φρενοπάθεια και τη φρενίτιδα. Από τη δεκαετία του 1940 γίνεται εκτεταμένη χρήση του «συνδρόμου» για να περιγραφούν, τόσο κλινικές εικόνες ψύχωσης, όσο και συναισθηματικών διαταραχών, γεγονός που πιθανά σχετίζεται με τη διάθεση της ιατρικής Διεύθυνσης του ΨΝΚ για μια πιο ελεύθερη χρήση των διαγνώσεων. Η ομογενοποίηση των διαγνώσεων στην Ελλάδα έγινε ουσιαστικά με τη χρήση του ICD 10, από τη δεκαετία του 1990.



ΤΟ ΑΞΙΟΛΟΓΙΚΟ ΠΡΟΤΥΠΟ ΠΡΟΑΓΩΓΗΣ ΨΥΧΙΚΗΣ ΥΓΕΙΑΣ (ΑΠΠΨΥ) ΣΤΑ ΚΑΡΔΙΟΛΟΓΙΚΑ ΝΟΣΗΜΑΤΑ

Χ. Ιστίκογλου, Ν. Παναγιωτόπουλος

Ψυχιατρικό Τμήμα, ΓΝ Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο»-Πατησίων

Εισαγωγή: Η σχέση καρδιολογικών και ψυχικών παθήσεων είναι γνωστή από πολλών ετών. Ασθενείς με καρδιολογικά νοσήματα παρουσιάζουν άγχος, κατάθλιψη και συγχυτικό παραλήρημα.

Σκοπός: Σκοπός του παρόντος πονήματος είναι η ανάδειξη του Αξιολογικού Πρότυπου Προαγωγής Ψυχικής Υγείας (ΑΠΠΨΥ) στην ψυχοθεραπευτική αντιμετώπιση των καρδιολογικών νοσημάτων.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετάται η βιβλιογραφία του Αξιολογικού Μοντέλου Προαγωγής Ψυχικής Υγείας στο PubMed.

Αποτελέσματα: Για τη διαχείριση ψυχολογικών προβλημάτων ασθενών με καρδιολογικά νοσήματα ακολουθήθηκαν τα κάτωθι βήματα:

1. ανάπτυξη λειτουργικότερης αξιολόγησης της πραγματικότητας (εαυτού, κόσμου, μέλλοντος),
2. ενίσχυση της προσαρμοστικότητας-ανθεκτικότητας,
3. εκπαίδευση του εμπλεκόμενου στη θεραπεία επαγγελματιών υγείας, και
4. εκπαίδευση φροντιστών-συγγενών.

Συμπεράσματα: Με βάση τα αποτελέσματα αποδεικνύεται η χρησιμότητα του Αξιολογικού Μοντέλου στη θεραπευτική φαρέτρα των καρδιολογικών νοσημάτων.

Βιβλιογραφικές Παραπομπές:

1. Σολδάτος Κ., Λύκουρας Λ., Ζέρβας Ι. Διασυνδεδετική Ψυχιατρική. Εκδόσεις ΒΗΤΑ, Αθήνα 2006.
2. Lykouras L., Rontos I., Rontos K., Katsaras A., Markoulis Th., Papasteriades E., Christodoulou G. Detecting Alcohol-Related Problems among General Hospital Patients with Heart Disease. *Psychother Psychosom*, 2001; 70(1): 25-29.
3. Vassiliadou M., Goldberg P., Tylee A., Christodoulou G. The Athens Mental Health Promotional Program. *Primary Care Mental Health* 2004; 2:73-76.

ΟΣΤΕΟΠΟΡΩΣΗ ΚΑΙ ΚΑΤΑΘΛΙΨΗ

Χ. Ιστίκογλου, Ν. Παναγιωτόπουλος

Ψυχιατρικό Τμήμα, ΓΝ Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο»-Πατησίων

Εισαγωγή: Εδώ και πολλές δεκαετίες είναι συνυφασμένες οι έννοιες Οστεοπόρωση και Κατάθλιψη. Υπάρχει σωρεία ερευνών που αποδεικνύουν τη συσχέτιση των 2 νόσων. Η κατάθλιψη συσχετίζεται με την οστεοπόρωση με αυξημένη δραστηριότητα οστεοκλαστών.

Σκοπός: Σκοπός της παρούσας έρευνας είναι η ανάδειξη της συσχέτισης οστεοπόρωσης και κατάθλιψης.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήθηκαν 120 γυναίκες (n=120) με διεγνωσμένη οστεοπόρωση, στις οποίες δόθηκε το ερωτηματολόγιο MADRS (Montgomery-Asberg Depression Rating Scale) για την Κατάθλιψη με κατώφλι (cut-off) ≈12.

Αποτελέσματα: Από τις 120 γυναίκες (n=120) οι 78 εξ αυτών (n=78) παρουσίασαν score στην Κλίμακα MADRS >12 (ποσοστό 72%), οι περισσότερες των οποίων εμφάνισαν τάση για σωματοποίηση, άγχος, καταθλιπτικό συναίσθημα, και σε ελάχιστες εξ αυτών (n=5) και σοβαρή μείωση της λειτουργικότητας.

Συμπεράσματα: Με βάση τα ανωτέρω αποτελέσματα, αποδεικνύεται σημαντικά στατιστική σχέση οστεοπόρωσης και κατάθλιψης.

Βιβλιογραφικές παραπομπές:

1. Gold DT, Solimeo S. Osteoporosis and depression: A historical perspective. Current osteoporosis reports 2006; 4(4):134-139.
2. Cizza G, Ravn P, Chrousos GP, Gold PW. Depression: a major, unrecognized risk factor for osteoporosis? Trends Endocrinol Metab 2001; 12(5).



ΨΥΧΙΑΤΡΙΚΕΣ ΕΚΔΗΛΩΣΕΙΣ SARS-COVID-19

Χ. Ιστίκογλου, Ν. Παναγιωτόπουλος

Ψυχιατρικό Τμήμα, ΓΝ Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο»-Πατησίων

Εισαγωγή: Τον Δεκέμβριο του 2019 ανιχνεύθηκαν στην πόλη Wuhan της Κίνας, πρωτεύουσα της επαρχίας Hubei και πιο πυκνοκατοικημένης πόλης της Κεντρικής Κίνας, τα πρώτα κρούσματα μιας πρωτόγνωρης για τη ζωή απειλής: της νόσου του κορωνοϊού COVID-19, η οποία αποτελείται από τον κορωνοϊό SARS-COVID-19.

Σκοπός: Σκοπός του παρόντος πονήματος είναι να αναδειχθούν οι νευρολογικές και ψυχιατρικές επιπτώσεις της νόσησης από τον ιό SARS-COVID-19.

Υλικό & Μέθοδος: Μελετήθηκε η σχετική βιβλιογραφία στο PubMed.

Αποτελέσματα: Οι νευρολογικές εκδηλώσεις από τη μόλυνση από τον ιό SARS-COVID-19 είναι: ανοσμία/υποσμία, κεφαλαλγία, μυαλγίες, οργανικό ψυχοσύνδρομο, αγγειακά εγκεφαλικά επεισόδια, και εγκεφαλίτιδα/εγκεφαλοπάθεια. Οι ψυχιατρικές εκδηλώσεις από τη λοίμωξη SARS-COVID-19 είναι: άγχος, κατάθλιψη, ιδεοληψίες, ψυχαναγκαστικού τύπου συμπτωματολογία με ιδεοληψίες που συνεχίστηκαν και μετά την ανάρρωση από τη λοίμωξη, ψυχωσικής τάξης συμπτωματολογία, με παρανοϊκό ιδεασμό και παραληρηματικού τύπου ιδέες δίωξης, και αναπτύχθηκε και μια φοβία που ονομάστηκε κορωνοφοβία (coronophobia).

Συμπεράσματα: Πάντα πρέπει να αρχίζει και ταυτόχρονη αντιμετώπιση τόσο των νευρολογικών όσο και ψυχιατρικών εκδηλώσεων της λοίμωξης από SARS-COVID-19 που ενδεχομένως να συνεχισθούν και μετά την ανάρρωση.

Βιβλιογραφικές παραπομπές:

1. Galbadage T, Peterson BM, Wang DC et al. Biopsychosocial and spiritual implications of patients with covid-19 dying in isolation. *Front Psychol* 2020; 11:588623.
2. Tsamakidis K, Rizos E, Manolis EJ et al. COVID-19 pandemic and its impact on mental health of health-care professionals. *Exp Ther Med* 2020;19(6):3451-3453.
3. Ιστίκογλου Χ. Οι ψυχιατρικές εκδηλώσεις της λοίμωξης από SARS-COVID-19. Διαδικτυακές Ημέρες του Γ.Ν. Νέας Ιωνίας «Κωνσταντοπούλειο»-Πατησίων που έγινε στις 12 Μαΐου 2022 με τίτλο: «Λοίμωξη SARS-COVID-19 και ιατρικές ειδικότητες».

ΕΠΙΔΡΑΣΗ ΤΗΣ ΚΑΝΝΑΒΙΔΙΟΛΗΣ ΣΤΗ ΣΧΙΖΟΦΡΕΝΙΑ ΜΕ/ΧΩΡΙΣ ΙΣΤΟΡΙΚΟ ΧΡΗΣΗΣ ΚΑΝΝΑΒΗΣ: ΕΠΙΚΑΙΡΟΠΟΙΗΣΗ ΒΙΒΛΙΟΓΡΑΦΙΑΣ

Χ. Φαρρού, Α. Παρασχάκης

Ψυχιατρικό Νοσοκομείο Αττικής «Δαφνί», Χαϊδάρη, Αθήνα

Εισαγωγή: Η κανναβιδιόλη (CBD) συνιστά ένα εκ των ~140 συστατικών της κάνναβης, το δεύτερο σε μεγαλύτερη αναλογία μετά την τετραυδροκανναβινόλη (THC). Συχνά ερωτόμαστε από ασθενείς με σχιζοφρένεια (ΣΧ) & ιστορικό χρήσης κάνναβης (ΙΧΚ) αν τους ωφελεί ή βλάπτει η χρήση CBD. Τι απαντάμε;

Μέθοδος: Ανασκόπηση ανασκοπήσεων (5ετίας-PubMed)

Αποτελέσματα: Η CBD είναι η κύρια μη-ψυχωτομική ουσία της κάνναβης. Δρα ως αγωνιστής/ανταγωνιστής των υποδοχέων ενδοκανναβιδοειδών (η THC δρα ως μερικός αγωνιστής). Φαίνεται να αυξάνει τα επίπεδα του ενδογενούς κανναβιδοειδούς ανανδαμίδης (έχουσα αντιψυχωτική δράση), να ελαττώνει την εγκεφαλική ενεργοποίηση και την αιματική ροή, το αντίθετο από τη δράση της THC, σε αμυγδαλή, έλικα του προσαγωγίου, μέσο προμετωπιαίο φλοιό, ραβδωτό σώμα και παραϊπποκάμπιο έλικα. Τουτέστιν, αμβλύνει την «ψυχοτικογόνο» δράση της THC, καθώς και τη θετική συμπτωματολογία, γενικότερα, στη ΣΧ. Η δράση της επιτυγχάνεται σε υψηλές δόσεις (300-1500mg/H), με σκευάσματα υψηλότατης «καθαρότητας» (~99% περιεκτικότητα). Η επίδρασή της στην αρνητική συμπτωματολογία των ασθενών με ΣΧ με/χωρίς ΙΧΚ περιγράφεται μη-σημαντική. Στις νοητικές λειτουργίες τα ευρήματα φαίνονται αντικρουόμενα. Η δράση σε νεότερους ασθενείς (<=45 ετών) μοιάζει ισχυρότερη. Αναφέρεται ότι αμβλύνει το craving και το στερητικό σύνδρομο σε ΧΚ, όχι όμως επί συννοσηρότητας με ΣΧ. Άγνωστο αν αναπτύσσεται ανοχή στη δράση της. Θεωρείται καλώς ανεκτή, με σπάνιες παρενέργειες (λ.χ. υπνηλία, διάρροια, ανύψωση ηπατικών ενζύμων). Η πιθανότητα κατάχρησής της φέρεται πολύ χαμηλή. Η ετερογένεια των μελετών είναι σημαντική (διαφορετικές δόσεις, οδοί χορήγησης, περίοδοι θεραπείας, συγχωρηγούμενα φάρμακα, υποαντιπροσώπευση γυναικών), ενώ σημειώνεται η απουσία μακρόπνων, διπλά-τυφλά, ελεγχόμενων με placebo ερευνών.

Συμπεράσματα: Τα προσώρα στοιχεία υποδηλώνουν τη μη-βλαβερή, αλλά και την μάλλον ωφέλιμη, δράση της CBD στη ΣΧ με/χωρίς ΙΧΚ. Η ποιότητα των μελετών δεν δικαιολογεί ωστόσο προσώρα την κλινική της χρήση (ειδικότερα σε εφήβους). Τονίζεται ότι οι ασθενείς καταφεύγουν σε σκευάσματα από το διαδίκτυο/εξειδικευμένα καταστήματα, η καθαρότητα-ασφάλεια των οποίων είναι αβέβαιη ενώ η αποτελεσματικότητά τους στις αναγραφόμενες (αρκούντως χαμηλές) δόσεις, αμφίβολη.

Οι συγγραφείς δηλώνουν ότι δεν υφίσταται σύγκρουση συμφερόντων.

Βιβλιογραφικές παραπομπές:

1. Batalla A, Bos J, Postma A et al, (2021). The Impact of Cannabidiol on Human Brain Function: A Systematic Review. *Front Pharmacol* doi: 10.3389/fphar.2020.618184.
2. Batalla A, Janssen H, Gangadin SS et al, (2019). The Potential of Cannabidiol as a Treatment for Psychosis and Addiction: Who Benefits Most? A Systematic Review. *J Clin Med* doi:10.3390/jcm8071058.
3. Black N, Stockings E, Campell G et al, (2019). Cannabinoids for the treatment of mental disorders and symptoms of mental disorders: a systematic review and meta-analysis. *Lancet Psychiatry* doi:10.1016/S2215-0366(19)30401-8.
4. Chesney E, McGuire P, Freeman TP et al, (2020). Lack of evidence for the effectiveness or safety of over the counter cannabidiol products. *Ther Adv Psychopharmacol* doi: 10.1038/s41386-020-0667-2.
5. Colizzi M, Ruggeri M, Bhattacharyya S (2020). Unraveling the intoxicating and therapeutic effects of



- cannabis ingredients on psychosis and cognition. *Front Psycho* doi: 10.3389/fpsyg.2020.00833.
6. Grabrash MF, Coronado-Montova S, Aoun J, et al, (2020). Cannabidiol for the treatment of psychosis among patients with schizophrenia and other primary psychotic disorders: A systematic review with a risk of bias assessment. *Psychiatry Res* doi: 10.1016/j.psychres.2020.112890.
 7. Gunasekera B, Davies C, Martn-Santos R et al, (2020). The Yin and Yang of cannabis: a systematic review of human neuroimaging evidence of the differential effects of Δ 9-Tetrahydrocannabinol and cannabidiol. *Biol Psychiatry Cogn Neurosci Neuroimaging*, doi: 10.1016/j.bpsc.2020.10.007.
 8. Hock E, Niemann D, von Keller R et al, (2019). How effective and safe is medical cannabis as a treatment of mental disorders? A systematic review. *Eur Arch Psychiatry Clin Neurosci*, doi: 10.1007/s00406-019-00984-4.
 9. Khan R, Naveed S, Mian N et al, (2020). The therapeutic role of cannabidiol in mental health: a systematic review. *J Cannabis Res* doi: 10.1186/s42238-019-0012-y.
 10. Larsen C, Shahinas J. (2020). Dosage, Efficacy and Safety of Cannabidiol Administration in Adults: A Systematic Review of Humans Trials. *J Clin Med Res* doi: 10.14740/jocmr4090.
 11. Patel S, Khan S, MS et al, (2020). The Association Between Cannabis Use and Schizophrenia: Causative or Curative? A Systematic Review. *Cureus* doi: 10.7759/cureus.9309.
 12. Solmi M, De Toffol M, Jong JY et al, (2023). Balancing risks and benefits of cannabis use: umbrella review of meta-analyses of randomized controlled trials and observational studies *BMJ* doi: 10.1136/bmj-2022-072348.