4 CONSUMO DE CANNABIS Y PSICOSIS: **CAUSA O VULNERABILIDAD**

Miguel Ruiz Veguilla

Doctor por la Universidad de Granada y Médico Especialista en Psiquiatría. Hospital Virgen del Rocío. UGC-Salud Mental. Sevilla

Manuel Canal Rivero

María Luisa Barrigón Estévez

Numerosos trabajos han estudiado el papel del consumo de cannabis en el desarrollo de síntomas de carácter psicótico. Pero, ¿existe realmente una relación entre el inicio de consumo y la aparición de este tipo de sintomatología?, ¿es el cannabis un factor de riesgo para el desarrollo de los trastornos psicóticos? Y por último, ¿puede el consumo de cannabis en población no clínica provocar la aparición de síntomas psicóticos? En la ponencia trataremos de responder a estas preguntas presentando los datos obtenidos en algunas de nuestras investigaciones.

En un estudio realizado (Barrigón et al., 2010) se halló una relación entre la edad de inicio de consumo frecuente de cannabis y el debut de trastornos psicóticos. Además, esta relación fue independiente de características tales como sexo, consumo de cocaína, hábito de tabaco o consumo de alcohol excesivo. En concreto, los análisis de carácter estadístico mostraron cómo los consumidores tempranos de cannabis tenían dos veces más riesgo de desarrollar un trastorno psicótico a menor edad que aquellos pacientes que no presentaban este patrón de consumo. Existe numerosa literatura científica que muestra las dificultades y peor pronóstico de los trastornos psicóticos de inicio temprano. En base a estos datos, podemos concluir que el inicio temprano del consumo en alta frecuencia duplica la probabilidad del debut temprano de los trastornos psicóticos en personas vulnerables al desarrollo del trastorno. Por otra parte, los resultados aquí expuestos resaltan el papel del cannabis como factor de riesgo.

En otro estudio, (Ruiz-Veguilla et al., 2013) analizaron los efectos del consumo de cannabis en población no clínica. Se registró el patrón de consumo y se evaluó la presencia de sintomatología de carácter psicótico. Se encontraron diferencias significativas en la presencia de sintomatología psicótica entre los consumidores diarios de cannabis y consumidores no diarios. En concreto, aquellas personas con consumo diario informaban de la presencia de más experiencias psicóticas. En particular, referían más voces y experiencias de primer rango que consumidores no diarios. Estas diferencias se mantuvieron cuando los datos fueron ajustados por sexo, edad, exclusión social, y consumo frecuente de otras drogas. En el mismo trabajo, analizamos el posible efecto que la edad de inicio de consumo pudiera ejercer en esta relación. En concreto, hallamos que aquellos consumidores cuyo inicio de consumo diario fue previo a los 17 años presentaban rangos significativamente mas frecuentes de síntomas de primer rango y en la escucha de voces que aquellos que presentaban este patrón de consumo posterior a los 17 años. Esta diferencia continuó siendo significativa aun cuando se controlaba el efecto que sobre esta relación pudieran ejercer la edad, sexo, exclusión social, alcohol y otras drogas.

Los datos aquí presentados demuestran la influencia del consumo de cannabis en el desarrollo de sintomatología psicótica. La inclusión de este tipo de información en programas de prevención de consumo, pudieran contribuir a la concienciación de los efectos adversos del consumo de cannabis y su relación con la aparición de sintomatología psicótica clínica y subclínica.

"El inicio temprano del consumo en alta frecuencia duplica la probabilidad del debut temprano de los trastornos psicóticos en personas vulnerables al desarrollo del trastorno".

BIBLIOGRAFÍA

- Barrigón, M. L., Gurpegui, M., Ruiz-Veguilla, M., Diaz, F. J., Anguita, M., Sarramea, F., & Cervilla, J. (2010). Temporal relationship of first-episode non-affective psychosis with cannabis use: A clinical verification of an epidemiological hypothesis. *Journal of Psychiatric Research*, *44*(7), 413–420. doi:10.1016/j.jpsychires.2009.10.004
- Ruiz-Veguilla, M., Barrigón, M. L., Hernández, L., Rubio, J. L., Gurpegui, M., Sarramea, F., … Ferrin, M. (2013). Dose-response effect between cannabis use and psychosis liability in a non-clinical population: Evidence from a snowball sample. *Journal of Psychiatric Research*, *47*(8), 1036–1043. doi:10.1016/j.jpsychires.2013.03.003

5

CARACTERÍSTICAS PSICOPATOLÓGICAS Y PERFILES DE PERSONALIDAD EN CONSUMIDORES DE CANNABIS EN TRATAMIENTO

José Luis Rodríguez Sáez
Fundación Aldaba – Proyecto Hombre.

Alfonso Salgado Ruiz
Universidad Pontificia de Salamanca.

"EL OBJETIVO DE ESTE ESTUDIO ES DESCRIBIR EL PERFIL SOCIAL, CARACTERÍSTICAS PSICOPATOLÓGICAS Y PERSONALIDAD DE LOS USUARIOS QUE RECIBEN TRATAMIENTO EN PROYECTO HOMBRE VALLADOLID POR DEPENDENCIA DE CANNABIS, CON INTENCIÓN DE DISEÑAR ESTRATEGIAS PREVENTIVAS Y TRATAMIENTOS EFICACES EN FUNCIÓN DE ESTAS VARIABLES".

INTRODUCCIÓN

El cannabis es la sustancia ilegal más consumida en España y la que más demanda de tratamiento genera entre quienes solicitan ayuda por primera vez. Además, la mayoría de quienes reciben tratamiento por cannabis lo consume a diario (Babín, 2015).

El estudio de comorbilidad de trastornos de la personalidad con dependencia del cannabis tiene una significación clínica relevante, ya que se asocia a una mayor probabilidad de problemas psicosociales, menor adherencia al tratamiento y mayor dificultad en el mantenimiento de la abstinencia (Echeburúa et al., 2010).

El objetivo de este estudio es describir el perfil social, características psicopatológicas y personalidad de los usuarios que reciben tratamiento en Proyecto Hombre Valladolid (PH-V) por dependencia de cannabis, con intención de diseñar estrategias preventivas y tratamientos eficaces en función de estas variables.

METODOLOGÍA

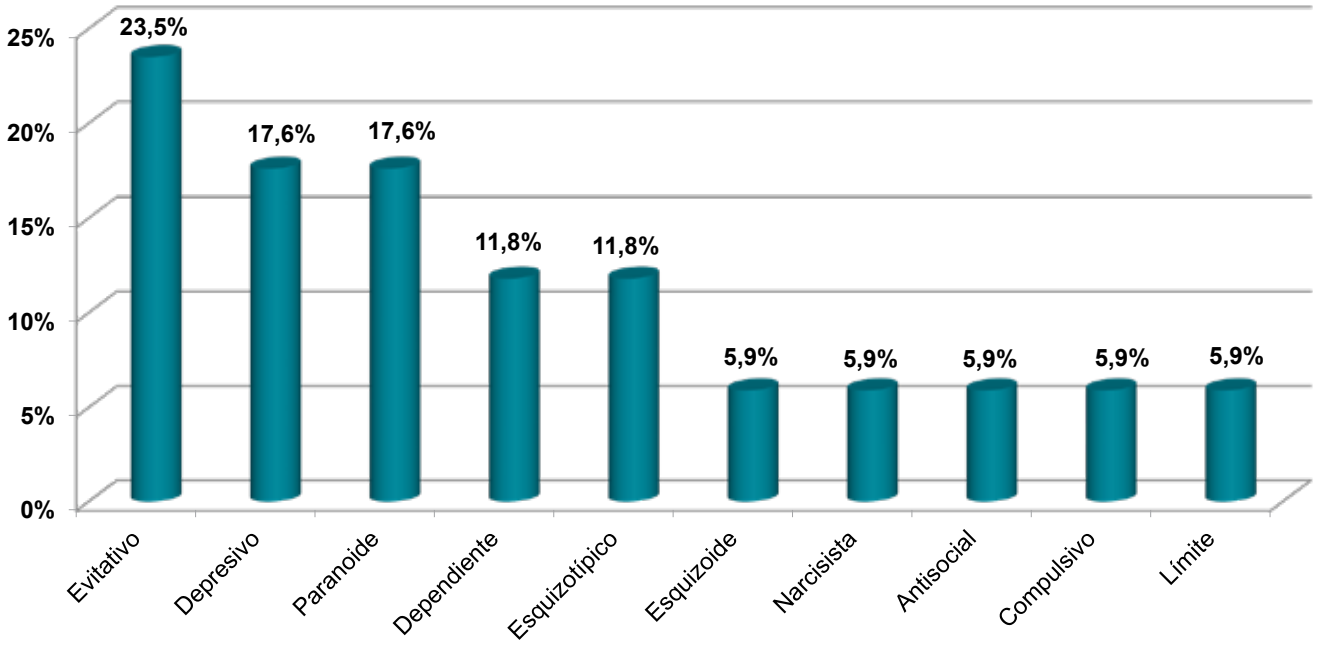
La muestra N=17 está formada por personas que reciben tratamiento psicológico en Proyecto Hombre Valladolid por dependencia de cannabis. Se utilizaron los instrumentos EuropASI, SCL-90-R y MCMI-III.

RESULTADOS

En cuanto a las **variables sociodemográficas**, el perfil de usuario apunta a un varón soltero con una edad 25,59 años. Sus estudios no superan la enseñanza secundaria obligatoria y su ocupación ha sido un trabajo sin formación previa. Tiene un bajo nivel de empleo y su principal fuente de ingresos es la red primaria de apoyo (70,6%).

En cuanto a los **perfiles de personalidad**, los resultados del MCMI-III de Millon (1997) revelan que el 58,8% de los usuarios presentan posible trastorno de personalidad, aunque con criterios **más estrictos**, la prevalencia alcanzaría el 29,4% de la muestra.

Prevalencia de trastornos de personalidad (PREV>74)



Si se aplica como punto de corte la puntuación de prevalencia mayor o igual a 75, los trastornos más prevalentes son el evitativo, el depresivo y el paranoide. Si se aplica el criterio más estricto (PREV>84), los más prevalentes son el evitativo, el esquizotípico y el dependiente.

En cuanto a las **características psicopatológicas**, destaca la escala de Depresión, Ideación Paranoide y Obsesión-Compulsión. Las puntuaciones más bajas corresponden a Ansiedad Fóbica, Psicoticismo y Somatización.

Sub-escalas del SCL-90-R

	N	Mínimo	Máximo	Media	Desv. típ.
Somatización	17	0,00	3,58	1,10	0,96
Obsesión-Compulsión	17	0,40	3,50	1,46	0,93
Sensibilidad Interpersonal	17	0,22	3,11	1,37	1,06
Depresión	17	0,54	3,54	1,73	1,02
Ansiedad	17	0,00	3,10	1,22	0,94
Hostilidad	17	0,00	3,33	1,22	0,81
Ansiedad Fóbica	17	0,00	3,00	0,87	0,96
Ideación Paranoide	17	0,00	3,50	1,50	1,08
Psicoticismo	17	0,00	2,90	1,08	1,01
GSI	17	0,29	3,09	1,32	0,87
PST	17	17,00	86,00	54,88	23,83
PSDI	17	1,42	3,23	2,01	0,57

CONCLUSIONES

El análisis de resultados sugiere que los consumidores dependientes del cannabis tienen un nivel formativo bajo, lo que podría explicarse por la relación negativa existente entre el consumo crónico de cannabis y el rendimiento académico: el bajo rendimiento precede al consumo de cannabis (Hall y Solowij, 1998) o éste interfiere negativamente en el funcionamiento escolar por el síndrome amotivacional, el daño cognitivo generado o el entorno social frecuentado (Lynskey y Hall, 2000).

La tercera parte de los pacientes dependientes del cannabis presentan trastornos de personalidad, lo que coincide con otros estudios (Mariani et al., 2008; Echeburúa et al., 2010). Los trastornos de la personalidad más específicos en estas personas son los pertenecientes al grupo C: trastorno evitativo y dependiente, así como los pertenecientes al grupo A: esquizotípico y paranoide.

A su vez, la sintomatología depresiva acompaña frecuentemente a los sujetos dependientes del cannabis (Bovaso, 2002). Diversos estudios han descrito una relación entre cannabis y trastornos depresivos de intensidad leve-moderada (Chen elt al., 2002; Looby y Earlywine, 2007; Van Laar et al., 2007, entre otros).

Dos metanálisis concluyen que el abuso de cannabis es un factor de riesgo para los síntomas depresivos: Degenhart y cols. (2003) concluyen que existe una correlación entre cannabis y síntomas depresivos cuando el inicio del consumo es a edad temprana y con una frecuencia al menos semanal; el estudio de Moore y cols. (2007) concluye que el efecto del cannabis en la aparición de depresión es moderado.

Nuestro estudio sugiere la importancia de realizar una evaluación previa a todas las personas que demandan tratamiento para implementar programas de intervención orientados específicamente a los déficit de personalidad característicos de los sujetos dependientes del cannabis. Las intervenciones guiadas por la personalidad permiten adecuar los objetivos y ajustar el ritmo y consecución de los mismos y deben ser tenidos en cuenta para un análisis más detallado de las necesidades que presentan estos pacientes (Martínez-González y Verdejo, 2014).

"Nuestro estudio sugiere la **importancia de realizar una evaluación previa** a todas las personas que demandan tratamiento para implementar programas de intervención orientados específicamente a los déficit de personalidad característicos de los sujetos dependientes del cannabis".

BIBLIOGRAFÍA

- Babín, F. (2015). *Nota de prensa. Encuesta Domiciliaria sobre Alcohol y otras Drogas 2013/2014*. Madrid: Ministerio de Sanidad, Servicios Sociales e Igualdad.
- Bovasso G (2001). Cannabis abuse as risk factor for depressive symptoms. *American Journal of Psychiatry. 158*, 2033-2037.
- Chen C.Y. et al. (2002). Marijuana use and the risk of major depressive episode. Epidemiological evidence from the United States National Comorbidity Survey. *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology, 37*, 199-206.
- Degenhart L, Hall W, Linskey M (2003). Exploring the association between cannabis use and depression. *Addiction, 98*,1493- 1504.
- Echeburúa, E. et al. (2010) Trastornos de la personalidad en adultos jóvenes dependientes del cannabis en tratamiento: un estudio comparativo. *Behavioral Psychology / Psicología Conductual, 18*, 229-239.
- Hall, W. y Solowij, N. (1998). Adverse effects of cannabis. *The Lancet, 352*, 1611-1616.
- Lynskey, M. y Hall, W. (2000). The effects of adolescent cannabis use on educational attainment: a review. *Addiction, 95*, 1621-1630.
- Looby A, Earleywine M (2007). Negative consequences associated with dependence in daily cannabis users. *Substance Abuse Treatment and Preventy Policy, 10,* 3.
- Mariani, J. J. et al. (2008). Antisocial behavioral syndromes in cocaine and cannabis dependence. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse, 34,* 405-414.
- Martínez-González, J.M. y Verdejo, A. (2014) *Drogodependientes con trastorno de la personalidad. Guía de intervenciones psicológicas*. Bilbao: DDB.
- Millon, T. y Davis, R. (1997) *Millon Clinical Multiaxial Inventory-III (2nd Ed.)* Minneapolis: Pearson
- Moore T. et al. (2007). Cannabis use and risk of psychotic or affective mental health outcomes: a systematic review. *Lancet, 370*, 319-328.
- Van Lar M. et al. (2007). Does cannabis use predict the first incidence of mood and anxiety disorders in the adult population? *Addiction, 102*,1251- 1260.