



# ¿Existe conexión entre el consumo de marihuana y los trastornos psiquiátricos?

“Existe un aumento exponencial de consultas en Psiquiatría Infantojuvenil de jóvenes consumidores de cannabis que presentan trastornos mentales por su causa.”

Eva Doménech García



En el cerebro el THC se adhiere a los receptores de cannabinoides que se encuentran en las células nerviosas, afectando su manera de relacionarse entre ellas, estimula las neuronas del sistema de recompensa del cerebro y liberan un neurotransmisor, la dopamina, en mayores cantidades. La oleada de dopamina es la causante de las propiedades adictivas del cannabis.

El consumo excesivo de cannabis en la adolescencia se asocia con mayor riesgo de dependencia en la vida adulta. Respecto a la diferencia por sexo, las mujeres tardan menos tiempo en presentar problemas de dependencia.

### CONSUMO DE CANNABIS Y TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS

La marihuana puede causar: síndrome amotivacional, psicosis, trastornos anímicos como la depresión, trastornos de ansiedad, ataques de pánico, disfunciones sexuales, tiene propiedades cancerígenas, problemas respiratorios, trastornos del sueño, deterioro de la capacidad de aprendizaje (afectación de la memoria, atención), abulia, apatía, cambios de personalidad.

Varios estudios asocian el consumo de marihuana con mayor riesgo de trastornos psiquiátricos como trastornos del ánimo, ansiedad, psicosis, esquizofrenia.

Existen hipótesis sobre el consumo de cannabis y la "puerta de entrada" al consumo de otras drogas.

### FACTORES PRECIPITANTES DE PATOLOGÍA PSIQUIÁTRICA EN CONSUMIDORES

Se ha comprobado que la edad de inicio del consumo, la vulnerabilidad genética de la persona, la cantidad de droga que se usa, así como el tiempo transcurrido de consumo son factores precipitantes para desarrollar patología psiquiátrica.

#### Respecto a la vulnerabilidad genética:

Las personas que consumen marihuana y tienen una variante específica del gen AKT1 (que codifica una enzima que afecta las señales de dopamina en el núcleo estriado del cerebro) tienen mayor riesgo de sufrir psicosis. El estriado es la parte del cerebro que se activa y se inunda del neurotransmisor dopamina en presencia de ciertos estímulos.

Otros estudios demuestran que existe mayor riesgo de psicosis en adultos que consumieron desde la adolescencia y tenían una variante del gen catecolometiltransferasa (COMT), enzima que diluye neurotransmisores como la dopamina y norepinefrina.

**L**a respuesta cae por su propio peso a través de la información que quiero compartir en este artículo.

Quisiera hacer una breve introducción sobre el cannabis, su mecanismo de acción y neurobiología de la adicción. La marihuana se extrae de la planta Cannabis sativa. Se trata de una sustancia-droga psicodisléptica, es decir psicoactiva, que produce una modificación de la actividad mental y una destrucción del tejido cerebral. Su principio activo es el THC (d-9-tetrahidrocannabinol).

Su consumo genera, primero, un aumento de actividad mental para, en poco tiempo, pasar a un estado de relajación y sedación, aumento del apetito y descoordinación motora.

#### Sistema de recompensa cerebral y sus conexiones:

Cuando se consume cannabis, su ingrediente activo THC viaja por el cerebro y resto del cuerpo.

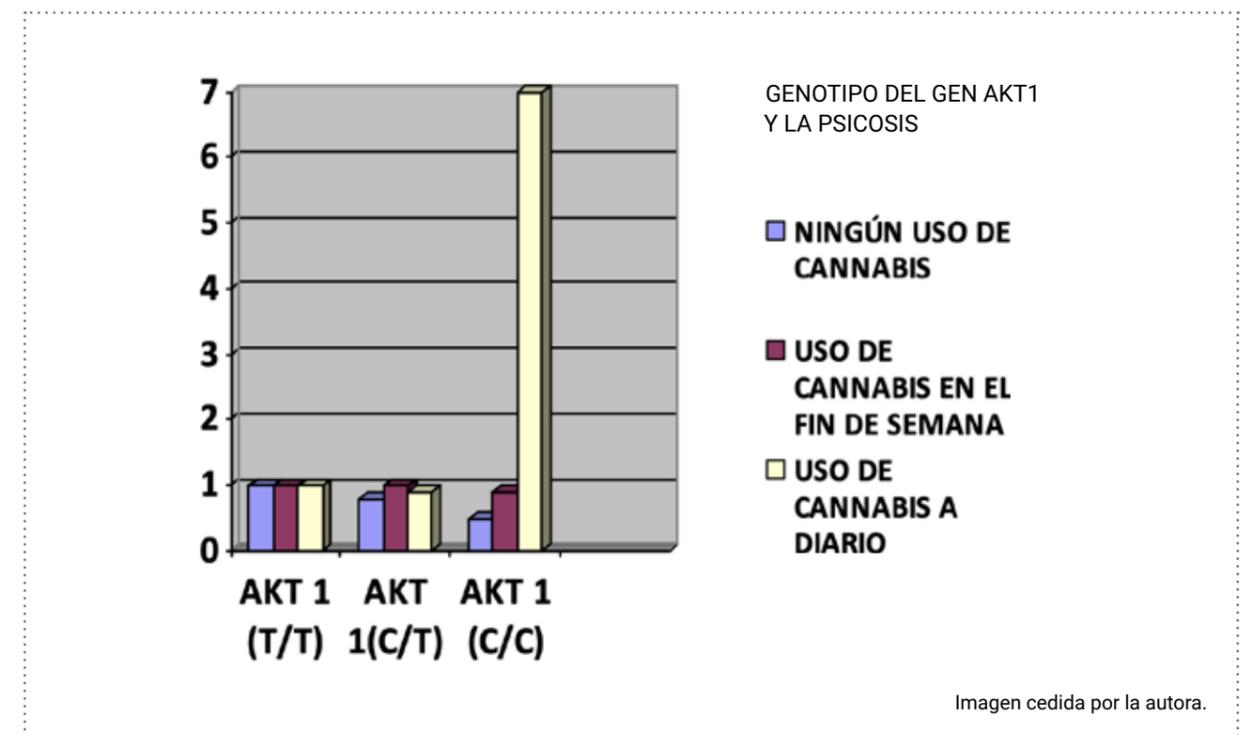


Imagen cedida por la autora.

**Sobre la edad de inicio del consumo tenemos que tener en cuenta lo siguiente:**

Los jóvenes no cuentan con un sistema nervioso completamente maduro por lo que es más vulnerable al efecto de las drogas. Según la psiquiatra Ana González Pinto, Catedrática de UPV, “el cannabis destroza el cerebro”.

El consumo en menores de 18 años con un sistema nervioso en desarrollo tiene graves consecuencias en la salud mental. El consumo en edad temprana conlleva a la afectación de la inteligencia, la memoria, pérdida de energía vital, pérdida de materia gris cerebral.

“El cannabis favorece que aparezca aquello que está latente, es uno de los mayores psicotizantes”, “si en tu familia hay antecedentes de esquizofrenia mejor no fumarse un porro”. Así de claro aconseja la psiquiatra Enriqueta Ochoa, Jefa de Psiquiatría del Hospital Ramón y Cajal de Madrid y responsable de la Unidad de Adicciones.

La madurez plena del cerebro no se adquiere hasta aproximadamente los 24 años y la fase más delicada culmina a los 18 años, hacia los 14 años las neuronas no han completado su arborización, no han crecido sus terminales lo que les permite conectarse entre sí.

Cualquier agresión en este periodo es crítica.

La facilidad de obtención y la tolerancia social son factores que contribuyen al consumo en edades tempranas.

Estamos viendo una mayor potencia de THC, las plantas de cannabis se manipulan para obtener mayor porcentaje de THC aumentando el riesgo de la psicosis.

Actualmente hay un aumento exponencial de las consultas en Psiquiatría Infantojuvenil por estas causas, jóvenes afectados por problemas de salud mental como psicosis y esquizofrenia.

**CANNABIS Y TRASTORNOS PSIQUIÁTRICOS**

Según las guías clínicas de consenso de Socidrogalcohol (noviembre 2022).

**Cannabis y Psicosis:**

El consumo de esta droga en personas vulnerables da lugar a Esquizofrenia, Psicosis y Trastorno bipolar. Los consumidores crónicos de cannabis tienen mayor riesgo de desarrollar tanto esquizofrenia como otros trastornos psicóticos. Son patologías graves que se cronican y el consumo empeora el pronóstico del enfermo. La asociación entre consumo de cannabis y primer episodio psicótico está bien documentado, el THC induce síntomas psicóticos positivos (delirios, alucinaciones) y negativos (aplanamiento afectivo, alogia...).

**Cannabis y Trastornos afectivos:**

El uso de dicha droga es un factor de riesgo para padecer depresión, conductas autolesivas y suicidas. El consumo durante el embarazo aumenta el riesgo a padecer trastornos afectivos en la descendencia. Existen estudios que indican el riesgo de padecer un trastorno bipolar.

**Cannabis y Trastorno de ansiedad:**

Es un factor de riesgo para padecer crisis de pánico, ansiedad generalizada, y su uso continuado empeora el pronóstico del trastorno.

**Cannabis y trastornos de personalidad:**

No existen estudios concluyentes pero lo que sí puedo señalar de mi práctica clínica es que los jóvenes consumidores presentan alteraciones de carácter y rasgos de personalidad dependiente, comportamientos impulsivos, tienen afectadas las tareas ejecutivas, la atención, reflexión y concentración.

**“El consumo en menores de 18 años con un sistema nervioso en desarrollo tiene graves consecuencias en la salud mental.”**



**“El cannabis tiene un demoledor efecto psicotizante en jóvenes con factores de riesgo.”**



“Instalar un encuadre psicoterapéutico multidisciplinar en estos jóvenes permite recuperar su vida fuera del consumo.”

banyanmentalhealth.com

### CANNABIS Y AFECTACIÓN EN LA SALUD FÍSICA

El consumo regular de cannabis se relaciona directamente con enfermedades físicas como:

Accidentes cerebrovasculares, deterioro cognitivo (memoria, concentración), infarto agudo de miocardio, cardiomiopatías, arritmias, miocarditis, muerte súbita, hipertensión arterial, neumonía, bronquitis, enfermedad pulmonar obstructiva crónica, gastritis, hiperémesis, alteraciones de la glucemia. También está relacionado con el cáncer de pulmón y de testículo.

Existe afectación perinatal como retraso del crecimiento del feto, bajo peso, baja talla del recién nacido, alteraciones cognitivas, afectivas, abortos.

### TRATAMIENTOS DEL PACIENTE CONSUMIDOR DE CANNABIS

Según estudios clínicos y mi experiencia clínica, el abordaje terapéutico de dichos pacientes es pluridisciplinar y existen múltiples intervenciones terapéuticas, psicoterapias individuales, de grupo, de orientación cognitivo-conductual, psicodinámicas, grupos de apoyo, terapias familiares.

Respecto a tratamientos farmacológicos, no existe un medicamento específico y los resultados son poco eficaces para el trastorno por consumo de cannabis THC, pero pueden mejorar los síntomas de comorbilidad psiquiátrica.

Los fármacos utilizados son:

- Antidepresivos como bupropión, atomoxetina, fluoxetina, escitalopram, venlafaxina, vilazodona.
- Antipsicótico como la quetiapina.
- Ansiolítico como la buspirona.
- Anticonvulsivo como la gabapentina y el topiramato.

### SÍNTOMAS PSÍQUICOS EN TRASTORNOS PROVOCADOS POR CONSUMO DE THC

“Todo estaba conectado... mi mente no paraba... yo era un rapero famoso, que ganaba mucho dinero, pero el mundo estaba contra mí”.

“Al fumar salgo de mi realidad, mi mente va por libre, no puedo concentrarme, siento sabores raros; no hay continuidad en mi vida al despertarme cada día vuelvo a nacer, no me siento aquí, me crea dudas existenciales, veo el nº 27 en todos lados es un mensaje...”.

“Estaba aterrorizado por una sensación de irrealidad, con sensaciones de despersonalización, mi mente en bucle trasportándome a situaciones terroríficas fuera de la realidad”.

“Todos en mi contra, los vecinos provocaban vibraciones en mi cama, en mi habitación para molestarme, esto ha deformado mi cabeza y mi frente se ha agrandado, no puedo salir a la calle y me tapo con una gorra”.

“Soy famoso, tengo poderes para redimir a la gente, para parar la guerra de Ucrania, pero los compañeros de facultad han hecho estrategia contra mí para que no triunfe”.

“Paso de todo, nada me motiva, el tiempo se alarga, mi mente se ralentiza, divago con conceptos existenciales que me alejan de la realidad, siento intensamente, empiezo cursos que no acabo y espero el siguiente porro para relajarme, no quiero dejarlo, quiero regular el consumo”.

“Estoy aterrorizado por el pánico en cuanto anochece, mi mente se conecta con el universo y caigo en el vacío, siento mi cuerpo que se despedaza, necesito que mi madre duerma a mi lado y me asegure que no me voy a tirar por el balcón”.

“Destrozó su habitación, no paraba de hablar con frases inconexas, desinhibido con aires de superioridad y grandeza”.

“Mi cabeza me decía que me tirara por la ventana, la tristeza y la angustia me invadía día y noche, me sentía sin salida”.

“La angustia me persigue, me diagnosticaron cáncer de testículo relacionado con consumo de marihuana, estoy paralizado por el miedo a morir”.

Todos estos síntomas de despersonalización, desrealización, trastornos perceptivos alucinatorios, ideas delirantes paranoides, ideas referenciales, fuga de ideas, anhedonia, apatía, astenia, pensamientos depresivos, son un breve ejemplo de desorganización psíquica, de ruptura biográfica y pérdida de contacto con la realidad que sufren algunos consumidores de esta droga.

Estos son algunos de los relatos angustiosos de chicos y chicas, consumidores habituales de marihuana, que acuden a consulta voluntariamente o traídos por sus padres o incluso después de un ingreso psiquiátrico. Presentan síntomas de trastornos psíquicos que, en la mejor de las ocasiones, serán puntuales, episódicos y, en los peores casos, se cronificarán en una psicosis.

Algunos minimizan el hecho de consumir droga, creen que controlan el consumo, que no les afecta pero arrastran un recorrido de fracaso escolar, un aislamiento social, un empobrecimiento relacional, un distanciamiento familiar, con un deterioro físico, bajo peso y una falta de energía vital. A menudo, el inicio del consumo se produce en su grupo de amigos o compañeros del instituto, a veces por curiosidad, o por sentirse integrado en el grupo y otras como refugio de malestares, inseguridades y preocupaciones.

La experiencia terrorífica de la locura frenará en algunos el consumo, en otros los traumatizará para toda su corta vida y un porcentaje se darán una nueva oportunidad de vida al margen de la marihuana.

A lo largo de los años he atendido en mi consulta a jóvenes que pasaban por la vida sin seguir sus estudios, sin trabajar, sin hacer nada, levantándose al mediodía, pasando la tarde con juegos al ordenador online. Algunos paranoides otros depresivos, la mayoría con ansiedad e inhibiciones, todos ellos retirados del mundo normalizado del estudio, parados, viviendo en casa de los padres como si fueran adolescentes; teniendo se-

cuestrados a sus padres, casi todos habían encontrado en la solución adictiva de los porros su consuelo y su condena. "Con ellos mataban su ansiedad, paliaban su depresión, huían del conflicto y dejaban sus vidas a la deriva a través de los humos del hachís en un bucle infinito de permanente adolescencia" según Pablo J. Juan Maestre (Psicólogo Psicoanalista).

Los hay que sienten una ruptura de identidad, ya no saben quiénes son, cuáles son sus deseos y metas en su vida y están instalados en una pasividad mortífera que los consume. Parte de ellos se verán involucrados en actos fuera de la ley.

Y qué decir de las familias, padres desesperados por sacarlos de esa dinámica, sometidos a la tiranía de la dependencia. En ocasiones nos encontramos con familias de origen desestructuradas con relaciones patológicas.

La misión del psiquiatra y psicólogo es la de proporcionar un encuadre terapéutico de escucha y elaboración de conflictos intrapsíquicos que permitan al joven tomar conciencia de su realidad, reconocer sus emociones y las causas que lo llevaron al consumo de esta droga.



Así mismo, orientar y asesorar a la familia para modificar dinámicas relacionales patológicas.

El tratamiento farmacológico es eficaz para contener y anular la escalada de síntomas psiquiátricos, lo que permite recuperar su integridad mental y, por ende, hacerse cargo de su vida.

El compromiso desde las familias, los centros educativos, la universidad y los sistemas sanitarios ha de ser conjunto.

Tenemos que promocionar todos los recursos de prevención para garantizar la información necesaria, desde edades tempranas, que dote a nuestros jóvenes de libertad de elección basada en el saber sobre la toxicidad de la marihuana y el resto de drogas a los que pueden estar expuestos en nuestra sociedad occidental.

Quisiera que mi artículo sirviera como reflexión sobre un tema candente en nuestra sociedad. Trabajemos por el futuro de estos jóvenes, impulsemos su instinto vital hacia la salud física y psíquica desde sus primeros pasos.

**“La misión del psiquiatra y psicólogo es la de proporcionar un encuadre terapéutico de escucha y elaboración de conflictos intrapsíquicos que permitan al joven tomar conciencia de su realidad.”**

Eva Doménech García  
Médico psiquiatra y psicoterapeuta  
Práctica privada