

## **DE LA FIESTA AL MANICOMIO: EL CONSUMO DE CANNABIS EN LA ADOLESCENCIA PUEDE DESENCADENAR UNN TRASTORNO MENTAL SEVERO A LO LARGO DE LA VIDA.**

**PALABRAS CLAVE:** Adolescencia, tóxicos, enfermedad mental, adulto.

**KEYWORDS:** Adolescence, toxic, mental illness, adult.

### **RESUMEN:**

Los adolescentes dicen que “no pasa nada consumiendo o bebiendo de vez en cuando”. Son conocidos los efectos físicos del consumo pero ¿qué pasa con los efectos mentales? ¿los cambios en la personalidad adolescente derivados de las adicciones pueden derivar en un trastorno mental?

En este estudio se pretende determinar la existencia de una relación directa/indirecta entre la enfermedad mental y el consumo esporádico/habitual de drogas en la adolescencia de la persona. Determinar si el consumo de estas sustancias, especialmente el cannabis puede ser la causa de un trastorno mental severo a lo largo de su vida.

Se llevó a cabo un estudio retrospectivo y aleatorio simple, aplicando un diseño metodológico cuantitativo, exploratorio y descriptivo de una muestra de 120 sujetos afectos de trastorno mental severo ingresados en una unidad aguda de hospitalización psiquiátrica a través de una valoración/entrevista en el momento de su ingreso. Se analizó las alteraciones según las necesidades de V. Henderson en relación al cuestionario retrospectivo de 23 items sobre sus hábitos de salud.

El análisis final dio como resultado la existencia de una relación directa entre el consumo de drogas en la adolescencia y la enfermedad mental, dejó de manifiesto la vulnerabilidad de criterio en estas edades y la falta de conocimiento sobre la relación entre sus acciones en el presente y las consecuencias en el futuro. La mayoría no piensa que el consumo de tóxicos pueda ser el origen/desencadenante de una enfermedad mental. La afirmación en este sentido es concluyente.

**ABSTRACT:**

Teens say that "nothing eating or drinking from time to time". Are known to the physical effects of consumption but what about mental effects? the adolescent personality changes derived from addiction can lead to a mental disorder?

This study seeks to determine the existence of a direct/indirect relationship between mental illness and the sporadic/habitual drug use in adolescence of the person. Determine if the consumption of these substances, particularly cannabis may be the cause of a severe mental disorder throughout his life.

Conducted a retrospective and random simple study, applying a quantitative, exploratory and descriptive methodological design of a sample of 120 subjects suffering from severe mental disorder admitted to an acute psychiatric hospitalization through an assessment/interview unit at the time of their entry. Discussed alterations according to V. Henderson needs in relation to the retrospective questionnaire of 23 items on your health habits.

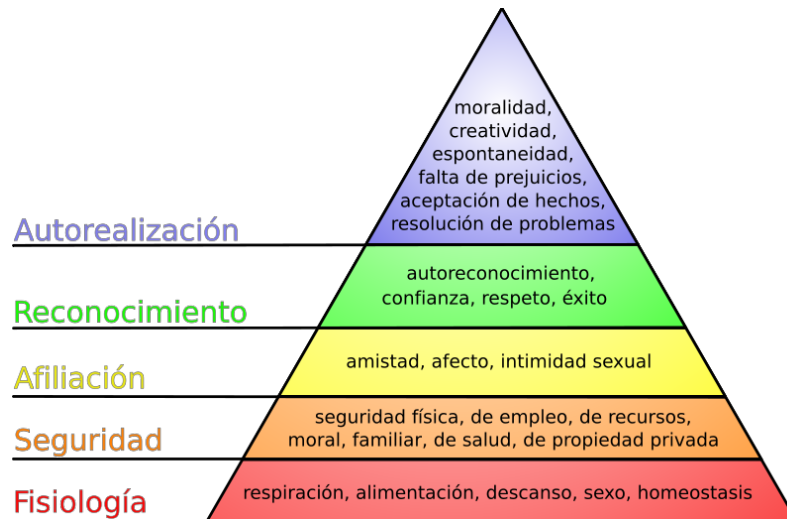
The final analysis resulted in the existence of a direct relationship between in adolescent drug use and mental illness, left clear vulnerability criteria in this age and the lack of knowledge about the relationship between their actions in the present and the consequences in the future. Most do not think that consumption of toxic may be the origin/trigger of a mental illness. The assertion in this regard is conclusive.

## **INTRODUCCION.**

Siempre hemos sabido que la adolescencia es una etapa peligrosa porque es donde se inicia el consumo de sustancias tóxicas. Siempre hemos dicho que el consumo de estas sustancias puede causar muchos problemas, tales como cambios de humor, problemas con la familia, problemas en la escuela, problemas con colegas y, en el peor de los casos, terminar con problemas aún más graves. ¿Cómo averiguar todo esto?, ver si la ingesta de estas sustancias a lo largo de la adolescencia, miedo a producir algún tipo de trastorno mental a lo largo de nuestras vidas. Es difícil investigar lo que sucede en la vida cotidiana de las personas y en la calle. ¿Dónde puedo en El "Loco" y la "locura" y el concepto de salud MENTAL, es bien sabido la tradición que acompaña a las palabras "loco" porque, a pesar de los avances de nuestra cultura es una premisa de la interacción constante entre el sujeto y el medio ambiente, es la que permite discutir las posibilidades de prevención de factores de riesgo.

Desde el punto de vista de las necesidades de salud y desde el punto de vista del usuario, se considera esencial para la atención integral y mantenimiento de la salud. El medio ambiente, estilo de vida y la sociedad en general influyen en la salud. Estado del paciente de salud, constituye la base para determinar la necesidad de curaciones.

Los datos son analizados y comparados con los comportamientos normales dentro de lo posible. Los parámetros de evaluación involucrados del estado del paciente de salud y los compara con normal para ver si hay una desviación y el grado de éste. Identifica las capacidades y las limitaciones del paciente que son las necesidades fisiológicas, de seguridad, de pertenencia, de amar a uno mismo, reconocimiento por parte de otros



Piràmide de Maslow.

La evaluación nos ayuda a tomar una determinación más precisa de las deficiencias de la persona para un diagnóstico posterior. Este origen de datos es la entrevista de evaluación nos ayuda a garantizar: la atención integral a los enfermos.

contrar una muestra de que usted me puede dar respuestas?

## METODOLOGIA

Pacientes psiquiátricos ingresados en una unidad de hospitalización en CAEMIL, adscrito a INAD, Consorcio parc de Salud Mar de Barcelona. A través de la historia clínica del paciente y la entrevista individualizada. Ver qué edad fue su primer ingreso, si ha sido voluntario o no, si ha habido más readmisiones. Todo esto se extrae también del soporte informático del centro.

Pero el enfoque sería desde una perspectiva muy específica: ¿Si consumes algún tipo de tóxico en la adolescencia, puede causar una enfermedad mental en la edad adulta?

En este caso, cómo, qué y cómo. Demostrar si hay algún tipo de deterioro psíquico asociado al consumo. La forma más personal sería a través de dibujar o escribir, dependiendo del estado del enfermo. Me gustaría ser capaz de saber si la mente está corrompida tanto como dicen.

La hipótesis sería que el consumo de sustancias tóxicas durante la adolescencia, especialmente marihuana, puede aumentar el riesgo de sufrir de un trastorno MENTAL severo en la vida.

El tipo de estudio. Se puede decir que la pregunta en nuestro caso sería, la prevalencia de los elementos a investigar, así como cuánto más interés, por lo tanto el diseño epidemiológico sería un estudio cuantitativo. Cantidad de cada uno de los temas para poder comparar los resultados. El tipo de estudio también es observacional parte descriptiva, con casos clínicos y las características de sus enfermedades, y exploratoria, porque establece un causa/efecto sobre el enfoque que, en principio, es desconocida.

Por lo tanto, estudio cuantitativo, retrospectivo. Con la diferenciación de pacientes expuestos a las drogas y los no expuestos. Ellos tratarán de hacer una comparación de los acontecimientos en los dos grupos. Futuros pacientes que no tienen consumo y retrospectiva de pacientes con consumo de tóxico, mediante el cuestionario.

Según la selección de la muestra se puede decir que es simple, estudio retrospectivo a través de 120 casos clínicos de los cuales seleccionamos y analizamos 67 usuarios ingresados en una unidad de agudos en que se ha detectado un consumo anterior de tóxicos. Cantidad, porque cuantificaremos los datos obtenidos. Exploratorio porque no sabemos lo que encontraremos en los cuestionarios y evaluaciones. Simple aleatorio porque toman a toda clase de individuos sin discriminar, corte del estudio puede encontrarse en el tiempo de su duración.

Los pacientes con una historia de tóxicos han pasado un formulario/cuestionario con preguntas elaboradas según los objetivos de investigación. La preparación de este cuestionario ha sido según datos bibliográficos y llegaron a un consenso con los profesionales del centro.

## RESULTADOS.

Los datos obtenidos de las evaluaciones son muy amplios y complejos. Ha habido 120 evaluaciones, uno para cada uno de los enfermos y siempre según la ocasión y los ingresos del estado. Aquí han extraído las patologías más frecuentes de los pacientes con consumo de tóxico y aquellos que no consumen en otro.

Del total de los 120 pacientes de la muestra hemos obtenido que 67 han consumido sustancias tóxicas durante toda su vida y que no han consumido 53. Los diagnósticos psiquiátricos en pacientes con consumo de tóxico, según la frecuencia son tres diagnósticos que encontramos con mayor prevalencia como esquizofrenia tipo paranoide con 19 casos, psicosis o trastorno psicótico con 12 casos de psicosis esquizofrénica con 16 casos asociado a dependencia del alcohol. También debemos considerar el trastorno de personalidad con límite de 9 casos, por debajo de la fase maníaca en el trastorno bipolar, esquizofrenia, desorden de dependencia no especificado En cannabis, trastorno de dependencia de cocaína, como diagnóstico de tipo afectivo, de esquizofrenia, el trastorno obsesivo compulsivo y antisocial de la personalidad. Ya bastante por debajo, pero también hacer referencia que se han dado en algunos casos son, ideación suicida, la reacción de juego no adaptativo, patológico, la dependencia de las anfetaminas y otros estimulantes, incluido abuso de medicación.

Se ha elegido diagnosticos más prevalentes en los resultados en pacientes con consumo de tóxicos que son la esquizofrenia tipo paranoide, psicosis en general y trastorno de la personalid. Los diagnósticos con prevalencia media se obtienen en un un total de 27 pacientes.

Los diagnósticos más prevalentes en pacientes sin consumo de tóxicos, según la frecuencia. En primer lugar la psicosis esquizofrénica con 13 casos, esquizofrenia paranoideamb 9 casos i el trastorno límite con 4 casos. El último tiene datos muy similares al trastorno depresivo. Hay una coincidencia con los consumidores enfermos en el tipo de diagnóstico, sólo que en el apartado

anterior las frecuencias son más altas. Con porcentajes menores el deterioro del conocimiento con retraso mental, el trastorno bipolar en fase depresiva, desorden neurótico, trastorno de la personalidad, trastorno psicótico, esquizofrenia, agorafobia tipo afectivo, envenenamiento por agentes, reacción de adaptación, psicosis maníaca en la fase depresiva, el trastorno bipolar en fase maníaca, retraso mental, Esquizofrenia desorganizada obsesiva, trastorno obsesivo-compulsivo, depresión neurótica, trastorno depresivo, Trastorno delirante crónica histriónica, ansiedad, depresión y epilepsia. Al igual que en el caso anterior los últimos diagnósticos ocurren solamente en un caso o dos y sólo se ha dejado manifiesta su aparición sin considerar datos ya que no son significativos.

La comparación diagnóstica según datos más prevalentes se obtiene que de todas las evaluaciones hechas en todos los pacientes, y tras separar a quienes han consumido o consumen de quienes no han hecho nunca. Se hizo un primer enfoque, para ver las enfermedades más frecuentes, que han sido obtenidas en una mayor frecuencia. Para entender el análisis de las evaluaciones, se debe pensar que los casos de pacientes con el mismo diagnóstico psiquiátrico son diferentes porque algunos han tenido consumo previo de cualquier tipo de sustancia tóxica y otros no.

Este es el caso de la esquizofrenia en eso son 16 casos con consumo previo y en 13 casos no. En el caso de la esquizofrenia paranoica 19 casos han sido con la consumición anterior y 9 casos sin. Trastornos límites de personalidad, en 9 casos y el consumo se produjeron en 4 casos.

Los datos de las mismas enfermedades son más importantes en los pacientes consumidores. Creemos que las alteraciones en el comportamiento será similares en ambos casos, si en el caso de la esquizofrenia u otras enfermedades inducidas por tóxicos o no. Es importante pensar en sí consumida aún en el momento del ingreso o, en la última estadística es un adolescente. Puede tener el consumo intermitente o frecuencias mínimas pero

continuas, o viceversa. De todos modos, todo depende de las características personales. Hay gente que con un consumo mínimo que sólo ha entrado en una psicosis irreversible.

Todos ellos pueden ser especificadas más tarde que el consumo anterior de esquizofrenia, de los 16 que han consumido en el pasado, 8 aún lo hacen. En el tipo de esquizofrenia paranoide de 19 casos que han consumido en el pasado, 8 aún consumen actualmente. En los trastornos de la personalidad de 9 casos que han consumido en el pasado, ahora todavía consumen 6. Ahora, significa que en el momento de ingreso estaban consumiendo tóxicos.

Para ver cómo se puede desarrollar una enfermedad incluso en el momento de la admisión hay o no hay consumo, habrá una comparación entre los dos casos. En el caso de la esquizofrenia, el 67% han consumido en el pasado y actualmente tiene esquizofrenia y un 33% continúa a consumir hasta el presente con la misma enfermedad. En el caso de la esquizofrenia paranoica es igual que en la esquizofrenia: un 70% eran consumidores del pasado con el presente y el 30% son consumidores. Per últim, en el cas dels trastorns límits de personalitat, un 60% eren consumidors passats i un 40% del present. D'aquí se n'extreu la següent taula comparativa:

	<b>Presente</b>	<b>Pasado</b>
<b>Esquizofrenia</b>	33%	67%
<b>E. Paranoide</b>	30%	70%
<b>Trastorno de personalidad</b>	40%	60%

El hecho de haber consumido en el pasado puede ser igualmente en el presente, desencadenando una enfermedad psiquiátrica. La intensidad, la duración del ingreso, se dará a la cantidad y sobre todo, las características de la persona. Esto significa que había consumido en el pasado, puede desencadenar igualmente en el futuro. La "mente ya toca".

El resultado de los datos en la tabla anterior con respecto a la respiración, han sido causadas por el consumo de tabaco. En la comida, bebida e hidratación se



han observado problemas en patrones. Desde aquí sólo realizar gráficos que demuestran una mayor importancia en el total de sus datos y que estemos interesados en nuestros objetivos. El resultado de los datos en la tabla anterior con respecto a la respiración, han sido causadas por el consumo de tabaco. En la comida, bebida e hidratación se han observado

Datos obtenidos desde el análisis estadístico de la forma/entrevista. APROXIMACIÓN a los resultados dentro de la sección de identificación incluirá datos como el número total de pacientes, las edades y las fechas de la entrevista. Podría ser considerado al principio del estudio como información general, pero se ha optado por no separarlo de la propia forma / entrevista porque ya tenía datos generales estimaciones.

El número total de pacientes era del total de pacientes que ha consumido o consume algún tipo de tóxico. Como ya hemos visto anteriormente es 67. Ahora se ha convertido en una nueva delimitación del estudio, vamos a hablar de siempre, desde aquí, desde este número de pacientes. Se ha visto que de los 67 pacientes con consumo de sustancias tóxicas, 38 casos eran hombres y 29 casos eran mujeres, sin especificar los tipos de consumo.

Resumiendo, mencionado en el primer análisis, que había estudiado 120 casos, de los cuales 67 casos han consumido o consumen algún tipo de tóxico. El número de hombres es superior de las mujeres. Aunque puede ser circunstancial en la muestra. Debido a los 53 pacientes restantes sin consumo mujeres y 29 habían encontrado a 24 hombres. Es difícil precisar el tipo de tóxico en cada sexo porque en muchos casos se dan múltiples consumo. De todos modos intentaremos hacer un acercamiento a los datos más representativos, las mujeres consumen menos alcohol que los hombres, pero por otro lado, más cannabis y benzodiazepinas que los hombres, aunque consumen cocaína más que las mujeres. En este orden de cantidades, cannabis y alcohol pueden encontrarse en dos casos, por otro lado abusan de las mujeres más que las píldoras y los hombres de otras drogas.

Mayoría de los casos tienen entre 18 y 25 años, aunque la diversificación de los casos hasta los 45 años es muy similar. Que también podría estar

relacionado con si es tu primer depósito o no. La mayoría de los ingresos es el ingreso y la juventud temprana durante más de 40 años de reingresos. Debe ser considerado que la edad mínima en el centro es de 18 años de edad, como ya explicado en la metodología, y es posible que algunos individuos han sido admitidos en centros para menores de

## **CONCLUSIONES.**

Estamos en el punto en que es necesario tomar decisiones claras y confirmar o rechazar la hipótesis inicial y todos los reclamos que, gracias a todo el material, llevado a analizar y observar la enfermedad mental de muy cerca.

Desde el principio, la hipótesis ha sido dirigida, de una investigación teórica y práctica son dos aspectos que componen la hipótesis. Primero queríamos saber cómo piensa y actúa a una persona con una enfermedad mental, que es en definitiva si algunas de las causas, puede ser causado en su adolescencia con el consumo de tóxicos como detonante.

Finalmente queríamos dejar constancia del impacto producido por estar entre la locura a la cordura, y cómo es posible que la misma persona deja completamente para ser ella misma. En el peor escenario incluido en una situación irreversible. Se quería ir haciendo una aproximación de la adolescencia. Por tanto, el uso de sustancias tóxicas en la adolescencia puede causar un grave trastorno mental a lo largo de la vida.

Consumo especialmente cannabis psicosis esquizofrénica teniendo en cuenta más a menudo y con las mismas características de la psicosis no es producido por los síntomas tóxicos es el mismo, la enfermedad es la misma, la locura es la misma. Los principios han sido a edades muy jóvenes o en la adolescencia, las razones se refirieron muy relacionadas con la falta de criterio y falta de personalidad.

La percepción hacia su propia imagen corporal de enfermedad psiquiátrica es mala. La actitud hacia la persona no es mala en general, pero hay muchas

respuestas que no relacionados en la mayoría de los casos no se quiere entrar en la respuesta, en una apatía, desinterés o una indiferencia por su propia imagen corporal. Hay poca conciencia de la enfermedad.

Las ideas para el futuro son negativos en general, así como la visión en el pasado no es satisfactoria. En general debe ser complicado después de una experiencia de una entrada en un centro psiquiátrico para ver el futuro con mucho optimismo. La mayoría de ellos es realista, incluso con su propio pasado cuando son capaces de hacer una autocrítica de lo que ha llevado a su situación. Las relaciones con la familia era bueno antes de empezar a comer, en algunos casos la respuesta es negativa.

En el caso de la situación actual, la mayoría de las respuestas no sé. La parada de consumir, lo ven como más oscuro y más no digas ni sí ni no, simplemente que no lo sé. Con respecto a la actitud es buena y la mayoría de la gente piensa en una futura visita y seguir el tratamiento, así como de la causa de su consumo.

Las perspectivas futuras relativas a empezar de nuevo, también son optimistas y tienen más la certeza, de que la licencia consumida hace a mejorar su comportamiento. También afirman, el hecho de los cambios de humor en asociación con tu membresía.

Conocimiento de las medidas para mejorar la salud y los medicamentos que toman es positivo en la mayoría de los casos, aunque también hay respuestas negativas, en relación con el nivel cultural y el interés de la persona en particular. Aquí el trabajo de la familia es fundamental. Vemos una relación entre la no conciencia de enfermedad, indiferencia hacia el futuro y volver a consumir.

Existe una relación entre la conciencia de aceptación y rechazo. Él ve un grado de daño relacionado con el diagnóstico de enfermedades psiquiátricas y el grado de éste. La esquizofrenia, que es una enfermedad que las mujeres con mayor frecuencia y en fase aguda es muy incapacitante. Los trastornos

cognitivos que se presentan, es impresionante en muchos casos, todavía Tiempos de arranque están haciendo menos de edad y estrechamente relacionadas con la noche.

El control hacia este aspecto sería importante. La no conciencia del riesgo, que no pasará nada o por imitación indicando Qué poco desarrollo de carácter y juicio involucrados en la adolescencia. Miedo, temor o terror incluso que causó el ingreso es lo que más me ha impactado. Para no comer por miedo a nunca más, eres increíble. La verdad es que desde fuera no parece tan impresionante que resulta que experimenté desde el interior el impacto.

Las colecciones de gráficos que se añaden al anexo y tratando de hacer una evaluación del estado del paciente en el momento, quiere demostrar lo que se ha dicho hasta ahora. La realidad definitivamente supera la ficción. Quería expresar su malestar hacia su situación personal y dar un mensaje al mundo exterior. Puedes ver una amplia mayoría de dibuixos i escrits un grau molt important de deteriorament de la consciència, i del contacte amb la realitat.

Es el mismo paciente después de que ha hecho el gráfico de selección, y cuando es mejor no reconocen, como algo le ha hecho. Lo veo como excesivamente fuera de realidad. El hecho de haber alcanzado mi propósito inicial ha sido debido a dos fuentes: la historia personal de cada individuo y lo que esta persona quería transmitir que pudiera averiguar algo de su vida y su pensamiento. Porque se puede decir, por un lado las drogas, especialmente marihuana, pueden causar episodios psicóticos agudos y puede desencadenar una psicosis en la adultez. En una psicosis persistente puede actuar como el gatillo de la enfermedad, o asociada con un trastorno mental primario.

El consumo de cannabis repitió temprano y puede estar relacionado con esquizofrenia casa más tarde, a lo largo de la vida de la persona, que a su vez puede generar más recaídas. En la adolescencia, el inicio temprano en el consumo de cannabis que vimos que puede estar relacionada con trastornos del comportamiento especialmente agresivos y con el consumo simultáneo o posterior de otras drogas.

Los efectos inmediatos del cannabis directa se pueden resumir, en que aparte de los Estados Unidos los Estados de intoxicación aguda puede producen el comienzo de una psicosis latente que puede convertirse en la edad adulta, causando severas alteraciones en el estado de ánimo, comportamiento y nivel cognitivo. Puedes ver que se han mantenido los trastornos mentales de la variable tiempo de evolución que se originó con el consumo de cannabis, después de su consumo, cambios de humor y deterioro cognitivo que había sido atribuido al consumo de altas dosis en períodos de tiempo.

En resumen, existe una relación entre el consumo de cannabis y agresividad. Por el contrario el lado agresivo, es un factor de riesgo para el consumo de cannabis, alcohol y otras drogas. Se podría decir que el cannabis es la droga más utilizada por los adolescentes y consume más precoz en combinación con el alcohol. Por lo tanto se puede decir que los usuarios jóvenes, regulares de sustancias tóxicas en la forma de uso o abuso, son candidatos a sufrir diversos trastornos mentales y comportamiento, así como diferentes déficits cognoscitivos.

Por otro lado, en el patrón de consumo joven puede decirse que hay mayores grados de impulsividad, de ignorancia, de imitación y falta de discreción. Ignorancia lleva a minimizar lo que pueda ocurrir en el futuro. Hay una falta de conocimiento de la enfermedad y un temor o duda hacia un futuro en el que es difícil, ver salida cuando uno ya ha metido dentro. Trastornos de la alimentación másprevalent han sigut l'esquizofrènia paranoide, els trastorns psicotics, dins d'aquí les alteracions cognitives,i el trastorn de control d'impuls, dins els trastorns límits de personalitat entre d'altres.

La frecuencia y duración del consumo, se asocia directamente con la posibilidad de padecer este trastorno. El Poly-el consumo de otras sustancias se asocia con casi la totalidad de los consumidores más o menos largo período de tiempo. Los factores de la personalidad en los jóvenes, parecen ser válidos como factores de riesgo en la iniciación y mantenimiento de abuso de sustancias tóxicas.

La identificación de personalidades de alto riesgo y la comprensión de la historia personal del individuo, puede desarrollar medidas preventivas entre los adolescentes. Después de todas estas declaraciones que podemos ver, pensé que una final. Ya se ha visto en el trabajo de campo, que es dar asociaciones entre trastornos psiquiátricos y de abuso de sustancias. El trastorno de la **personalitat límit** és una condició freqüent de malaltia, en el abús d'alcohol dins de la vida personal.

Siempre hay cuestiones a hacerse a sí mismo, si el uso de drogas en la adolescencia conduce a la eterna reflexión sobre si la asociación es la causa del comienzo de un primer episodio psicótico, o si en el caso de la esquizofrenia el consumo de sustancias, si tiene que ver con un comienzo tan pronto como su enfermedad. Puede decirse que, siendo un estudio retrospectivo, el análisis puede conducir a la interpretación, discutimos los datos obtenidos.

En general el concepto y la definición del primer episodio psicótico, ya presenta una serie de controversias por no ser capaz de hablar de un grupo homogéneo de pacientes, con formas de inicio. Lo que tengo son ideas delirantes, alucinaciones, cambios en el comportamiento y la desorganización del pensamiento. Todos tienen una serie de consecuencias en la remisión de los síntomas, un aumento del riesgo de suicidio, el deterioro de las relaciones sociales y familia, incapacidad, abuso y violencia.

Los más frecuentes problemas de salud de los adolescentes, está ligado a la esfera psico-social. Encontrar una no-conciencia de riesgo, imitación, autoagresión, mala participación desde su perspectiva, disminución de autoestima, deben ser parte del grupo. La noche, las relaciones, el grupo son factores desencadenantes del consumo. Sin conciencia que puede pasar algo, y no creo estar enfermo puede dar lugar a la recaída. "No creo que necesita ayuda, o de recursos pueden prolongar los ingresos. La mayoría nunca había dicho, que eventualmente podría ser admitidos a un centro

psiquiàtric.Però la majoria encara pensaven que no els caldria estar allí perquè no reconeixen la seva malaltia tot i haven estat diagnosticats de psicosi.

Puedes entender enfermedades mentales como primaria y el abuso de sustancias a la consecuencia, o viceversa, es difícil de determinar. El trastorno psiquiàtric puede considerarse también, tales como el abuso de drogas secundarias.

De esta manera, puedes decir las dos patologías la esquizofrenia y la drogadicción como independiente o con un origen común. Se ha demostrado que el uso del cannabis es un factor de riesgo en el desarrollo de la esquizofrenia. Hemos visto en el marco teórico y aquí puede confirmar.

Se puede decir que, con frecuencia los adolescentes no ven la relación entre sus acciones en el presente y las consecuencias del futuro. Los problemas de los demás no son para ellos, la mayoría no pensó que sería el origen de una enfermedad psiquiàtrica. El consumo de alcohol y otras drogas durante la adolescencia, que se asocia con el ocio y las relaciones sociales con el uso de sustancias. Por lo tanto los regalos, se puede decir que el uso de sustancias tóxicas, especialmente marihuana, los adolescentes pueden hacer que sufrirá

Nos quedamos con una frase que dijo una enferma mental con 18 años, y fue su primer ingreso después de un único consumo de cannabis. Con diagnóstico de psicosis tóxica aguda:

"¿por qué estoy yo rodeado de tontos, si no estoy loco?".



## BIBLIOGRAFIA

1. ABELLA,D, "Psiquiatria y medicina", *Psiquiatria fonamental*, Barcelona: Edicions 62
2. CAMPBELL, Claire: *Tratado de enfermería*, Doyma, Barcelona (1987)
3. CAPLAN,G. *Aspectos preventivos en Salud mental*. Barcelona: Paidós (original de 1989)
4. DEPARTAMENT DE SALUT MENTAL CENTRES ASSISTÈNCIALS Dr. EMILI MIRA I LÓPEZ, *Esquizofrènia i trastorns psicòtics afins. Document intern*. Barcelona, 2007
5. DIPUTACIÓ DE BARCELONA. GERÈNCIA DELS CENTRES ASSISTENCIALS Dr. EMILI MIRA I LÓPEZ. *Memòria anual del Centre*. (2007)
6. FAINÉ CASAS, Isidre: "Parlem de drogues: una realitat que cal tractar en família", *Obra social l'ànima de la caixa*, quadern monogràfic
7. FORNES VIVES, Joana: *Enfermería de salud mental y psiquiátrica. Guia práctica de valoración y estrategias de intervención*. Panamericana, Madrid, (2001)
8. GARCÍA, J, ESPINO,A.i LARA,L *La psiquiatria en l'españa de fin de siglo. Un estudio sobre la reforma psiquiátrica y las nuevas formas de atención en Salud Mental*. Diaz de Santos. Madrid
9. GENERALITAT DE CATALUNTA. *Pla d'actuació de les polítiques de joventut (2004-2007)*
10. JOVEN MARIED,J. VILLABONA ARTERO, C. *Diccionario de medicina*. Marin
11. LÓPEZ-IBOR ALIÑO, Juan José. *DSM IV: Criterios diagnósticos*. Ed. Masson. Barcelona (2003)
12. NANDA INTERNACIONAL: *Diagnósticos enfermeros: definiciones y clasificación, 2003-2004*, Elsevier, Madrid (2003)
13. PALMA SEVILLANO, Carolina. "Primeros episodios psicóticos: Características clínicas y patrones de consumo de substancias en pacientes ingresados en una unidad de agudos", *Anales de psicología*, Vol21,nº2,decembre 2005, 286-293

