



XVIII Congreso Virtual Internacional de Psiquiatría Interpsiquis 2017

DEPRESIÓN Y CONSUMO DE CANNABIS: A PROPÓSITO DE UN CASO

Ana M^a Rico de la Cruz

ana_3187@hotmail.com

RESUMEN

Se presentan los resultados a término de un caso de un varón de 18 años, que acude a Salud Mental por sintomatología depresiva. Niega antecedentes personales ni familiares de psicopatología. Refiere que desde hace un año ha comenzado a sentirse más triste con pérdida de interés por los estudios y las actividades lúdicas. En la entrevista reconoce consumo abusivo de cannabis diario. Refiere estado de ánimo triste, apatía, anhedonia, llanto frecuente y patrón de sueño desorganizado. Durante la evaluación se plantea el diagnóstico diferencial entre depresión y posible síndrome amotivacional. Los objetivos del tratamiento fueron el abandono del consumo y la mejora del estado de ánimo del paciente. El tratamiento consistió en 10 sesiones de frecuencia quincenal de una hora de duración. Se estableció una sólida alianza terapéutica desde la evaluación. El abandono del consumo de cannabis se trabajó a través de la entrevista motivacional, mientras que la depresión se trató a través de técnicas cognitivo conductuales, tales como realización de actividades placenteras y reestructuración cognitiva. La última sesión se dedicó a la evaluación del tratamiento y a la prevención de recaídas, en la que se comprobó el reajuste de la nueva situación emocional con buen funcionamiento personal y social y el abandono del consumo de cannabis. A los tres meses, se realizó una entrevista de seguimiento telefónico, donde se constató la estabilización anímica del paciente.

INTRODUCCIÓN

El consumo de cannabis suele iniciarse en la adolescencia. En las últimas décadas ha quedado demostrada la relación entre el consumo de ciertas sustancias psicoactivas y algunos trastornos mentales. Más específicamente el consumo de cannabis se relaciona con trastornos psicóticos, depresión y ansiedad. Se ha comprobado que existe una comorbilidad entre el abuso de cannabis y la depresión. Sin embargo, aún no se puede concretar si la depresión puede predisponer al consumo de cannabis (hipótesis de la automedicación), o por el contrario, el abuso de esta sustancia puede inducir las alteraciones en el estado de ánimo. La mayoría de los estudios,

DEPRESIÓN Y CONSUMO DE CANNABIS: A PROPÓSITO DE UN CASO

consideran que en la gran mayoría de los casos existe una insatisfacción personal previa antes del consumo, lo que puede relacionarse con la sintomatología depresiva posterior. Por otro lado, nos encontramos con el concepto acuñado por Smith en 1968 de Síndrome amotivacional. Dicho síndrome se caracteriza por síntomas como disforia, disminución de la atención, intensa anhedonia, apatía y alteraciones en la memoria. Siendo mantenidos en el tiempo y muy frecuentemente observados en dichos consumidores. Por lo tanto, se deberá tener en cuenta este síndrome a la hora de establecer un diagnóstico diferencial con otros cuadros como episodios depresivos o distimia.

BREVE HISTORIA CLÍNICA

Motivo de consulta

Se trata de un chico de 18 años, que es derivado por su Médico de Atención Primaria a Salud Mental por presentar sintomatología ansiosa y depresiva desde hace 4 meses. El médico le había prescrito medicación antidepresiva, pero el paciente se negaba a tomar algún tipo de psicofármaco.

Antecedentes personales

Antecedentes psicopatológicos: El paciente había recibido tratamiento psicoterapéutico en el ámbito privado, dos años antes, por problemas de conducta en el hogar, tales como negarse a acatar los límites y normas impuestos por sus progenitores, heteroagresividad verbal hacia sus padres, discusiones y peleas con hermano e iguales, absentismo escolar... Aunque este tratamiento fue abandonado, tanto el paciente como su familia consideraban que estos comportamientos disruptivos habían cesado.

Antecedentes toxicológicos: El inicio del consumo de cannabis comenzó a los 16 años en relación al consumo de sus amigos y de su hermano mayor. Desde entonces está consumiendo sin periodos de abstinencia. La dosis ha aumentado a lo largo de estos años a 3 porros al día. También existe un consumo de alcohol de fines de semana.

Antecedentes familiares

Con respecto a los antecedentes familiares, tanto el paciente como sus padres negaban la existencia de antecedentes familiares de interés. A lo largo del tratamiento, reconocieron que la madre del paciente había sufrido hacia unos dos años un episodio depresivo. Al explorar este hecho, señalan como precipitante ciertos conflictos conyugales, que habían podido resolver satisfactoriamente. Es de destacar, que este episodio depresivo ocurrió justo antes del inicio de los problemas conductuales del hijo, por lo que pueden tener relación.

DEPRESIÓN Y CONSUMO DE CANNABIS: A PROPÓSITO DE UN CASO

El paciente convive con sus padres y con dos hermanos mayores que él. Todos aseguran que existe una buena dinámica familiar.

Enfermedad actual

El paciente refiere que desde hace 4 meses ha comenzado a encontrarse más decaído y triste. Su familia se fue dando cuenta de este cambio de humor, aunque el paciente intentaba disimular. Reconoce que desde los 16 años es consumidor de cannabis, consumo que ha ido aumentando en frecuencia en el último período de su vida. Hace dos meses, intentó dejar de consumir, estuvo una semana sin consumir cannabis. A raíz de este breve período sin consumo, tanto el paciente como sus padres consideran que se produjo un empeoramiento anímico, unido a un aumento del nivel de activación, llegando a sufrir varias crisis de pánico. Todo esto generó una vuelta al consumo de cannabis anterior. En los últimos dos meses, ha abandonado los estudios, las relaciones sociales y ha perdido la motivación para realizar actividades que antes le resultaban satisfactorias como jugar al fútbol y salir con los amigos. Así mismo, durante las primeras sesiones, se queja de la pérdida de capacidad para disfrutar de las actividades que antes le resultaban placenteras. Al preguntarle por sus creencias sobre el origen de esta sintomatología lo relaciona con el consumo de cannabis y con una ruptura de pareja.

Como factores de protección es de destacar el adecuado apoyo familiar y social que manifiesta.

Exploración física

No se requirió la realización de exploración física.

Exploración funciones psíquicas

A la exploración psicopatológica se encontraba consciente, orientado en tiempo, espacio y persona y colaborador. Discurso fluido y coherente. Presentaba un estado de ánimo depresivo, llanto ocasional, marcada anhedonia y apatía. Elevado nivel de ansiedad subjetiva y manifiesta, que le había generado varias crisis de ansiedad. No alteraciones en la forma, contenido ni curso del pensamiento. No alteraciones en la sensopercepción. Patrón de sueño desorganizado. Pérdida de apetito. Instinto de vida conservado, negando ideas de muerte.

INFORME DEL LABORATORIO, TEST Y PRUEBAS REALIZADAS

Se pasaron los siguientes cuestionarios psicométricos:

- Cuestionario de depresión de Beck: 22 (depresión moderada)
- Escala de ansiedad de Hamilton: 29 (ansiedad moderada)

DEPRESIÓN Y CONSUMO DE CANNABIS: A PROPÓSITO DE UN CASO

DIAGNÓSTICOS DIFERENCIALES

Se presentan tres posibles diagnósticos diferenciales: un trastorno depresivo comórbido al uso de sustancias, dónde ambos trastornos tienen una etiología diferente, un trastorno de ánimo inducido por sustancias y/o un síndrome amotivacional por cannabis. Es de destacar que el consumo de cannabis se inició un año y medio antes de comenzar a sufrir la sintomatología depresiva, sin producirse en ese tiempo sintomatología compatible con un trastorno depresivo. Con respecto al síndrome amotivacional, se puede descartar este diagnóstico, ya que el paciente no cumplía todos los criterios y además se produjo un empeoramiento del estado de ánimo cuando el paciente abandonó el consumo.

DIAGNÓSTICO DEFINITIVO

- Dependencia de cannabis
- Episodio depresivo moderado

TRATAMIENTO, TERAPIAS APLICADAS

El tratamiento consistió en 10 sesiones de una hora de duración y de frecuencia quincenal. La primera entrevista duró una hora y media ya que consistió en la evaluación del paciente individual y familiar, así como la realización de las pruebas psicométricas.

Se establecieron los siguientes objetivos del tratamiento:

- Establecimiento de una alianza terapéutica, dónde generar un clima de confianza y seguridad que permita al paciente la expresión de sus preocupaciones y de su malestar.
- Eliminación o reducción de la sintomatología depresiva y ansiosa.
- Desaparición del consumo de cannabis.

El inicio de la intervención estuvo marcado por el establecimiento de la alianza terapéutica, a la vez que se llevó a cabo la entrevista motivacional, con el objetivo de hacerlo reflexionar sobre el consumo perjudicial de cannabis. Se fueron trabajando ciertos conflictos familiares, de los que no se había hablado al inicio de la intervención. Para ello se realizaron 3 sesiones familiares, en las que se explicitó los sentimientos de rabia del paciente hacia sus padres, y en especial hacia su madre, cuando sufrió el episodio depresivo, ya que fue vivido por él como una especie de abandono, sintiéndose sólo e incomprendido. Fue capaz de reconocer cómo a raíz de este episodio, comenzaron los problemas de conducta que fueron seguidos del consumo de cannabis. En las entrevistas individuales, se llevaron a cabo técnicas cognitivo conductuales, tales como un programa de activación conductual así como estrategias de reestructuración cognitiva que

DEPRESIÓN Y CONSUMO DE CANNABIS: A PROPÓSITO DE UN CASO

también permitieron el reconocimiento de ciertas distorsiones cognitivas y cómo estaban influyendo en su estado de ánimo.

Tras estas diez sesiones, se llevó a cabo una última entrevista para valorar los resultados y trabajar la prevención de recaídas.

EVOLUCIÓN

En la entrevista de seguimiento se pudo comprobar la mejoría anímica del paciente, que también fue refutada por sus padres. Así mismo, este mantenía la abstinencia desde hacía dos meses. En cuanto a la dinámica familiar, se había podido reparar los sentimientos de abandono que había padecido el paciente. De igual modo, los padres cambiaron la visión que hasta entonces tenían de su hijo, pudiendo situarse en una posición más comprensiva hacia él.

Actualización sobre el tema

Cada vez existen más investigaciones que están demostrando la relación entre el consumo de cannabis y la depresión, en una etapa evolutiva tan crítica e importante como es la adolescencia. Bovasso (2001) encuentra que las personas con diagnóstico de consumo abusivo de cannabis tienen una frecuencia 4 veces mayor de presentar síntomas depresivos, con respecto a los no consumidores. Degenhart y cols. (2003), Arendt y cols. (2004), Libby y cols. (2005) y Hayatbakhsh y cols. (2007) encuentran una asociación entre el inicio precoz (menores de 15 años) y el uso regular de cannabis, con la aparición de depresión al inicio de la edad adulta. Por otro lado, metanálisis realizado por Moore y cols., (2007) concluye que el consumo de cannabis iniciado en la adolescencia y mantenido durante unos años está relacionado con la aparición de un cuadro depresivo en la edad madura.

BIBLIOGRAFÍA

1. American Psychiatric Association (2002):DSM-IV-TR. Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales- Texto revisado. Barcelona: Masson.
2. Belloch, A., Sandín, B. y Ramos, F. (1995). Manual de psicopatología. Madrid: McGraw Hill.
3. Bleichmar, H. Droga y depresión. Un camino a doble vía. Proyecto Hombre, 10: 6.
4. Bovasso GB (2001). Cannabis abuse as a risk factor for depressive symptoms. Am J Psychiatry; 158(12):2033-7.
5. Hayatbakhsh MR, Najman JM, Jamrozik K, Mamun AA, Alati R y Bor W (2007). Cannabis and anxiety and depression in young adults: a large prospective study. J Am Acad Child Adolesc Psychiatry; 46(3):408-17.

DEPRESIÓN Y CONSUMO DE CANNABIS: A PROPÓSITO DE UN CASO

6. Libby AM, Orton HD, Stover SK y Rigges PD (2005). What came first, major depression or substance use disorders? Clinical characteristics and substance use comparing teens in a treatment cohort. *Addict Behav*; 30(9):1649-62.