E-ARTICLE
ARTICLE ESPECIAL

CANNABIS Y ADOLESCENCIA

Cannabis i adolescència Cannabis and adolescence

Joan Manuel Blanqué López

Coordinador del Programa de Psicosis Incipientes del Centro de Salud Mental de Montjuïc. Fundació H. Sant Pere Claver. Barcelona.

Antiguo miembro del Servicio de Psiquiatría de l'Hospital Universitari del Sagrat Cor

Palabras clave: cannabis, abuso de marihuana, adolescente

Keywords: cannabis, marijuana abuse, adolescent

Recibido: 6- novembre- 2010

Aceptado: 15-deseembre-2010

Correspondencia: 8043jmb@comb.cat

Algunos de mis colegas "me recriminan" que tiendo a criminalizar a los jóvenes consumidores de cannabis, cuando hay drogas como el alcohol que se toleran más por hecho que mucha más gente lo consume....

Si me limitara a esa crítica concreta sin mas paliativos, entonces sí que sería un pecador a la vista de los social-progresistas...

Primero creo que es importante poner al día este complejo tema. El mes de octubre de 2009 la Delegación del Plan Nacional sobre drogas publicó el informe "Cannabis" y en que se habla de que más de 40.000 jóvenes entre 14 y 18 años sufren trastornos secundarios al consumo de cannabis.

Los síntomas que presentan tienen relación con el déficit de la memoria a corto plazo y de la atención y que afectan al rendimiento escolar.

En España el 35% de los jóvenes de 14 a 18 años han consumido cannabis alguna vez, un 30 % en el último año y un 20 % en los últimos 30 días.

Ahora quisiera comentar mi experiencia como psiquiatra coordinador de un programa oficial, promovido por el Servei Català de la Salut, que se llama "Programa de atención a las psicosis incipientes". Se aplica en el centro de Salud Mental de Montjuïc de la Fundació H. Sant Pere Claver de Barcelona, junto con otros 8 centros de toda Cataluña.

Hace 2 años que funciona y es una experiencia piloto que en el futuro se extenderá a todos los centros de Salud Mental De Catalunya.

Tiene como objetivo la detección y tratamiento de:

1.- Los jóvenes con síntomas que puedan hacer pensar en una futura psicosis (aislamiento, desmotivación total, abandono de estudios o trabajo, ideas de tipo

autoreferencial...). Se les llama jóvenes con estado mental de alto riesgo (EMAR). Serían el equivalente al " Hikikomori" o encierro voluntario de los adolescentes japoneses.

2.-Jóvenes con una primera crisis psicótica

Se basa en el abordaje farmacológico y psicológico (terapia individual, grupal y familiar) de forma muy intensa.

Mi experiencia personal durante estos dos años en que hemos detectado unos 50 jóvenes de estas características, es que en el 80 % de los casos de jóvenes con una primera crisis psicótica había existido, justo antes de la crisis psicótica, un consumo habitual de cannabis y en el 75 % de los jóvenes EMAR (estado mental de alto riesgo) existía desde hacia más de 1 año un consumo de esta sustancia.

Actualmente existe una evidencia científica de tipo genético, concretamente que existe una triple interacción entre el uso de cannabis, un polimorfismo funcional en el gen de la COMT (proteína implicada en la degradación de la dopamina a nivel intersináptico) y la vulnerabilidad a sufrir síntomas psicóticos, pero siempre asociado a conflictos familiares.

Por tanto cuando un joven es portador de esta característica genética tiene una elevada posibilidad de desencadenar una crisis psicótica si es consumidor de cannabis.

Quizás si yo también fuera consumidor de cannabis no tendría en cuenta esta realidad y entonces "tots contents..."-

Pero si continuo sin consumir podré reflexionar y analizar este grave problema de una forma más objetiva.

Algunos profesionales diferencian entre consumidores esporádicos y adictos, es verdad, pero la experiencia nos dice que un adolescente que se inicia a una temprana edad (14 años...) es muy difícil que en poco tiempo no se transforme en un adicto.

También es verdad que médicamente tiene una indicación, como mitigador de los efectos secundarios de la quimioterapia aplicada a determinados casos de neoplasias, pero siempre con un estricto control médico.

Pero si miramos al joven adicto como un individuo con emociones y sentimientos, nos podríamos preguntar ¿que les lleva al consumo? Aquí tendríamos que comentar este tipo de consumo suele ir asociado al alcohol o a otras drogas.

Para contestar a esa pregunta tenemos que colocar al joven en cuestión en el contexto socio-familiar.

En realidad la mayor parte de adolescentes o pre-adolescentes, sufren (o hemos sufrido) algún tipo de crisis vital que obliga a recurrir a diversas estrategias, a veces difíciles de entender, para disminuir la ansiedad i que ayudan a aislarse de aquello que inquieta.

Lo que preocupa al adolescente siempre están relacionados con sus sentimientos que cada vez estarán más a flor de piel debido a las presiones externas como son los estudios, la sexualidad, el deseo de autonomía de su familia, o por lo contrario el temor a ser adulto.

Pero si damos nombre a estos sentimientos veremos que nos referimos a la rabia, los celos, la envidia, la frustración y sobre todo a la contradicción que representa el vivirlos juntamente con los sentimientos más positivos como el amor o la amistad. Dichos sentimientos se sienten con más intensidad en función de la proximidad con los otros. Por tanto será en la familia donde con mayor intensidad se sentirán.

Es por tanto en el contexto familiar donde el joven tendrá que tolerar estas emociones, siempre y cuando los padres puedan contenerlas, metabolizarlas dentro de ellos, según su propia personalidad y devolverlas al hijo desactivadas de la virulencia inicial.

Cuando ese joven no tiene la contención adecuada se confunde, se pone ansioso y como todo ser humano, tiende a buscar la forma de mitigar dicho malestar.

Es entonces cuando busca calmar-se en el grupo de iguales, siguiendo modas determinadas o recurriendo al consumo de cannabis que como todos sabemos es de fácil obtención.

Todo este estado está asociado a una falta importante de motivación, de ilusión, que en algunos casos puede ser debida a unas identificaciones con unos padres que tampoco están motivados y si lo están es por unas ideas poco gratificantes a los ojos de sus hijos. Por otra parte no podemos olvidar que la sociedad tiene tendencia a la idealización de los modelos a seguir lo que complica todavía más el crecimiento mental del joven.

Con estos modelos tan poco estimulantes es difícil que el hijo tenga deseos de hacer nada parecido a lo que hace el padre, pudiéndose dar la paradoja de que si deseara algo diferente a lo que sus progenitores son podría ser peligroso pues sería hacer algo demasiado diferente a lo habitual que se hace en casa y por tanto tener el temor a ser rechazado por ser diferente.

Estas contradicciones se dan cuando las relaciones familiares son conflictivas y donde debe ser difícil la contención del adolescente.

En este contexto tan complejo tendríamos es donde se cuece el consumo de sustancias y olvidarlo sería una forma parcial de ver el problema.

El tema del cannabis es especialmente grave pues resulta una sustancia fácil de obtener que, junto al alcohol, son las de más consumo.

Más adelante, a veces no mucho más, los jóvenes se van introduciendo en las drogas como la coca o las de diseño a las que se accede ya con más recursos económicos. La experiencia nos dice que todo este consumo está muy interrelacionado y se puede dar al mismo tiempo.

Pero volviendo al cannabis se da la paradoja de que como es de uso muy frecuente entre todas las edades y clases sociales, parecería que no tiene prácticamente ningún efecto nocivo.

Sabemos que un consumo continuado (adicción) o consumo de fin semana (abuso) puede producir en muchos individuos un estado de irritabilidad, ansiedad, cansancio, pérdida memoria y de la atención, insomnio. Es decir un déficit cognitivo, a parte de los síntomas psicóticos ya comentados.

Nos podríamos preguntar como sabemos de la existencia de estos síntomas que podríamos decir menores si es los efectos del cannabis son tan inocuos.

La respuesta está en las consultas a los médicos de familia que descubren que un número importante de pacientes adolescentes o adultos que les consultan por esta sintomatología son consumidores de cannabis i que cuando lo dejan, desaparecen la mayor parte de las veces los síntomas .

Otro tema sería como se puede dejar esta adicción que es considerada de no fácil tratamiento y que requiere de la participación de un psiquiatra especializado en adicciones.

Sería deseable que al menos los profesionales de la salud, tanto médicos como psicólogos, enfermeras, trabajadores sociales fueran conscientes del problema y no minimizaran esta adicción ya que está en juego el futuro de nuestros adolescentes.