

## **Cannabis y trastornos psicológicos** ***Cannabis and psychological disorders***

**Antonio Cervero Fernández-Castañón**

*Psicólogo sanitario*  
*Observatorio Europeo del Consumo y Cultivo de Cannabis*

Recibido: 11/12/2018 · Aceptado: 24/05/2019

### ***Resumen***

La literatura científica referente al uso de cannabis incluye en su corpus una extensa investigación sobre los efectos dañinos derivados de su consumo, habiéndose centrado los estudios a este respecto en la denominada psicosis cannábica. Menos se ha analizado, sin embargo, su vertiente terapéutica, a pesar de que muchos pacientes con una amplia diversidad de alteraciones reconocen en consulta consumir cannabis de forma frecuente para mejorar su estado de salud. Ante esta situación, el objetivo del presente artículo es reflexionar sobre el potencial terapéutico del cannabis en diferentes trastornos, con especial énfasis en aquellos referidos a la salud mental. Para ello, se ha realizado una breve revisión de artículos que muestran los efectos que el consumo de cannabis podría tener ante el padecimiento de ciertas patologías. En este sentido, se mencionan algunos sesgos existentes en las investigaciones sobre psicosis cannábica y se analizan los efectos, tanto positivos como negativos, que el consumo de cannabis podría producir en trastornos del estado de ánimo y en los diferentes trastornos de ansiedad, siendo especialmente relevante el caso del trastorno por estrés postraumático.

### ***Palabras Clave***

Cannabis; marihuana; legalización; efectos terapéuticos.

— Correspondencia a: \_\_\_\_\_  
Antonio Cervero  
e-mail: ancerverus@gmail.com



## ***Abstract***

The scientific literature regarding the use of cannabis includes in its corpus extensive research on the harmful effects derived from its consumption, having focused the studies in the cannabis psychosis. Less has been analyzed, however, its therapeutic side, despite the fact that many patients with a wide variety of alterations recognize in consultation to consume cannabis frequently to improve their health status. Given this situation, the objective of this article is to reflect on the therapeutic potential of cannabis in different disorders, with special emphasis on those related to mental health. For this, a brief review of articles showing the effects that cannabis use could have on the condition of certain pathologies has been carried out. In this regard, some existing biases in research on cannabis psychosis are mentioned and the effects, both positive and negative, that cannabis use can produce in mood disorders and in different anxiety disorders are analyzed, being especially relevant the case of post-traumatic stress disorder.

## ***Key Words***

Cannabis; marijuana; legalization; therapeutic effects.

En el ámbito de la clasificación de los trastornos mentales existe una antigua polémica taxonómica (Caponi y Martínez-Hernández, 2013) que planteaba la dicotomía entre los trastornos psicológicos de corte neurótico y los de corte psicótico. Los primeros se referían a aquellos con alteraciones fundamentalmente afectivas sin grave perturbación del principio de realidad y los segundos, a trastornos con alteraciones profundas de la mente, con perturbación en su relación con la realidad y de causa supuestamente orgánica (Hernández, 2013).

Con la aparición de la tercera edición del Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales (DSM III) se abandona definitivamente el término “neurosis”, favoreciendo la orientación biologicista en la clasificación de los trastornos mentales

y se presentan, por primera vez en las clasificaciones internacionales, unos criterios operativos para cada trastorno, tomando como referencia lo que ya se había planteado previamente en los “Criterios Diagnósticos de Investigación”, conocidos como RDC (Pacheco, Padró, Dávila, Álvarez de Ulate y Gómez de Maintenant, 2015).

Esta distinción puede servir como marco y ser relevante en el caso que nos ocupa, por cuanto el estudio del cannabis en relación con los trastornos mentales se ha dirigido en múltiples ocasiones a tratar de demostrar la causalidad existente entre consumo de cannabis y la aparición de la denominada psicosis cannábica.

No obstante, también hay que tener en cuenta que la ciencia o, más específicamen-



te, la financiación pública de la investigación científica, no es neutral y, por tanto, esta ha tenido cierta tendencia a tratar de confirmar hipótesis concordantes con los intereses políticos de cada periodo socio-histórico, siendo estos los que determinan en gran medida en qué estudios se invierte y en cuáles no (García y Rendueles, 2014).

En el caso de la denominada psicosis cannábica se ha avanzado mucho, pareciendo demostrar los estudios la existencia de una cierta correlación entre personas que consumen cannabis y aquellas que desarrollan esquizofrenia (Seré, Cardona y Cetkovich, 2016). Sin embargo, en algunos casos parecen existir ciertos sesgos y dificultades metodológicas (Fernández-Artamendi, Fernández-Hermida, Secades-Villa y García-Portilla, 2011) y de interpretación de resultados, pudiendo encontrarse investigaciones que caen en la falacia de causalidad inversa o que no controlan suficientemente el denominado sesgo de tercera variable.

En primer lugar, la falacia de causalidad inversa (que etimológicamente se enunciaría como “cum hoc ergo propter hoc”: con esto, por tanto a causa de esto), indicaría en nuestro campo una vía unidireccional de la correlación de esos dos fenómenos, según la cual el consumo de cannabis generaría un trastorno psicótico desencadenado por dicho consumo. Aquí existe un primer sesgo mencionado en algunos estudios (Wayne, 2011), pues la relación de los fenómenos no ha de implicar causalidad, pudiendo darse el caso de que las personas con predisposición a la esquizofrenia tendiesen a consumir cannabis en mayor medida producto de esa misma vulnerabilidad psicológica, invirtiendo en este caso la relación causal (Seré et al., 2016). No obstante, es necesario manifestar

que este hecho tampoco se ha probado de forma suficiente, requiriéndose por tanto más investigación al efecto.

Por otro lado, también es digno de tenerse en cuenta el efecto o sesgo de tercera variable, muy habitual en los estudios psicológicos dada la imposibilidad de controlar todas las variables, tanto innatas como ambientales, que afectan al comportamiento humano (Ato y Vallejo, 2011). Así, dicha relación podría estar sobrevalorada por la influencia de variables externas o variables de confusión (Arias, 2007) que no se han tenido en cuenta en la investigación. Por ejemplo, podría darse el caso de que ambas variables estuvieran a su vez explicadas por otra ajena como la edad, el contexto socioeconómico, la disponibilidad de una atención sanitaria de calidad, etc.

En resumen, aunque la relación parece existir, la explicación de causa-efecto no parece tan evidente, aceptándose actualmente que el consumo de cannabis puede ser una causa que contribuye a desencadenar trastornos psicóticos en caso de predisposición o que puede darse una cierta vulnerabilidad compartida, según la cual existiría una causa común aún desconocida que predispone a algunos sujetos tanto al consumo de cannabis como al desarrollo del trastorno psicótico (Torales et al., 2017).

El consumo del cannabis y su relación con otro tipo de trastornos psicológicos, como los trastornos de ansiedad (ansiedad generalizada, estrés postraumático, fobias, trastorno obsesivo-compulsivo, etc.) o del estado de ánimo (depresión), por citar los más habituales en consulta, también ha sido tradicionalmente estudiado, aunque en menor medida que en el caso de la psicosis,



desde una perspectiva de causa-efecto, o lo que es lo mismo, desde la búsqueda de una relación causal del consumo de cannabis con la precipitación de estos trastornos (Arias et al., 2013).

Pero ha sido desde hace relativamente poco tiempo y coincidiendo no de forma azarosa con el mayor aperturismo legal en la regulación de la sustancia, cuando ha comenzado a estudiarse el consumo de cannabis (y más específicamente, de sus compuestos cannabinoides) desde la perspectiva de su potencial farmacológico y terapéutico para el tratamiento de síntomas o trastornos de esta naturaleza.

La ansiedad es simplemente una reacción de miedo anticipado frente a un peligro potencial, de forma que nuestro organismo se prepara para enfrentarse a él. Esa proyección futura es, de hecho, la que establece la diferencia frente a otro concepto como el de estrés, que es la reacción del organismo ante un peligro real y presente. El problema que puede entonces apreciarse con la ansiedad es que esta depende en gran medida de la perspectiva subjetiva del paciente y puede por tanto activarse ante hechos que no la justifican, produciéndose una respuesta exagerada ante un peligro mínimo o irreal (Torales et al., 2015).

Si el individuo padece una ansiedad o preocupación excesiva sobre una amplia gama de situaciones de su vida diaria (ámbito laboral, familiar, social, etc.) hablaríamos de ansiedad generalizada, si nos referimos al miedo intenso y persistente que se da frente a un objeto o situación concreta hablaríamos de una fobia y si nos refiriéramos a una situación donde la ansiedad se manifiesta en forma de síntomas físicos como

taquicardia, sudoración, temblores, mareos, miedo a morir o volverse loco, etc., hablaríamos de un ataque de pánico. Como puede apreciarse en todos estos trastornos hay una característica común, el miedo, ya sea presente o futuro, y un abanico de respuestas del organismo para enfrentarse o escapar del mismo.

La depresión, por su parte, es un trastorno del estado de ánimo que afecta a otra emoción primaria, la tristeza, y se caracteriza por síntomas psicopatológicos como: estado de ánimo decaído, incapacidad para el disfrute, pérdida de interés por las cosas, etc.; y por síntomas físicos como enlentecimiento, cansancio, problemas para conciliar el sueño o hipersomnia, etc.

La relación de estos trastornos con el cannabis viene determinada por el sistema endocannabinoide, que ha demostrado tener una relación directa con las respuestas emocionales y de ansiedad (Viveros, Marco y File, 2005), pudiendo generar el consumo de cannabis cambios en la sintomatología. Así, parece que el cannabis podría tener ciertas propiedades terapéuticas en trastornos moderados de este tipo, sin obviar que también podría tener un efecto contraproducente y paradójico en los casos donde la sintomatología fuera más severa. Algo semejante a lo que ocurriría con la dosis consumida (también con los distintos niveles de cannabinoides de la sustancia), ya que como señalan Urigüen, Ortega y Callado (2009), los agonistas cannabinoides podrían tener un efecto bimodal, de modo que dosis bajas de cannabinoides provocarían un efecto ansiolítico mientras que dosis altas provocarían un efecto ansiógeno.



Este potencial terapéutico también ha sido estudiado en el trastorno por estrés postraumático, trastorno de ansiedad producido por un acontecimiento impactante en el cual el sujeto experimenta o presencia una situación donde ha corrido peligro su integridad física o su vida, o ante el cual se ha respondido con un intenso terror. La consecuencia es un estado de alerta e hiperactivación permanente que se observa en síntomas como miedo a estímulos o recuerdos que evoquen el suceso, incapacidad para recordarlo, restricción de la vida afectiva, insomnio, ataques de ira, dificultades para concentrarse, etc. En este sentido, Kogan y Mechoulam (2007) señalan cómo algunos cannabinoides reducen la emoción de miedo inherente al trastorno, lo que además de tener un efecto terapéutico directo podría permitir una mejor re-estructuración del mismo en la intervención psicológica. Una situación que explicaría por qué muchos veteranos de guerra estadounidenses consumían marihuana como estrategia de auto-medicación (Calhoun et al., 2000).

Por último, no podemos obviar que en muchas ocasiones este tipo de trastornos psicológicos no son trastornos primarios, sino trastornos secundarios derivados de una condición previa, configurando un patrón de comorbilidad. Es fácil entender que una persona que padece esclerosis, dolor crónico, angioedema hereditario o cáncer, entre otros, pueda desarrollar como consecuencia un trastorno ansioso o depresivo, como también deducir que la mejoría en la sintomatología del primero podría tener una incidencia directa en la mejoría del segundo. Por ello, los efectos terapéuticos del consumo de cannabis también se han estudiado en muchos de estos trastornos, por ejemplo, en dolor cró-

nico (Muñoz, 2015), enfermedades neurodegenerativas (Suero-García, Martín-Banderas y Holgado, 2015), trastornos epilépticos (Orrin, 2017), etc. por lo que podría ser interesante analizar los efectos terapéuticos en ambas condiciones simultáneas.

En conclusión, si bien algunos estudios señalan el potencial terapéutico del cannabis para los trastornos de ansiedad y depresión, otros más cautos evidencian las limitaciones lógicas de estos, debidas fundamentalmente a las muestras limitadas de sujetos participantes y a la diferenciación entre el cannabis de consumo público y los cannabinoides específicos con los que se experimenta en condiciones de investigación. A pesar de ello, los psicólogos clínicos o sanitarios no podemos obviar el hecho de que recibimos en consulta un buen número de pacientes con diversas patologías, psicológicas o no, que reconocen consumir cannabis, por lo que el avance en la investigación se convierte en un aspecto prioritario, junto con la necesidad de una regulación adecuada que permita a los pacientes acceder a sustancias que les procuran una mejoría en su calidad de vida sin necesidad de criminalizarlos (Álvarez-Roldán, Gamella y Parra, 2018).

## REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Álvarez-Roldán, A., Gamella, J. y Parra, I. (2018). La legalización del cannabis: un experimento americano de consecuencias globales. *Revista Española de Drogodependencias (RED)*, 43(4), 22-38.
- Arias, F. (2007). Revisión sobre el consumo de cannabis como factor de riesgo de la esquizofrenia. *Adicciones*, 19, 191-203.



- Arias, F, Szerman, N., Vega, P. Mesias, B., Barsurte, I., Morant, C., Ochoa, E., Poyo, F. y Babin, F. (2013). Abuso o dependencia al cannabis y otros trastornos psiquiátricos. Estudio Madrid sobre prevalencia de patología dual. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 41(2), 122-129. doi: <http://doi.org/10.1016/j.rpsm.2012.09.002>
- Ato, M. y Vallejo, G. (2011). Los efectos de terceras variables en la investigación psicológica. *Anales de Psicología*, 2(27), 550-561.
- Calhoun et al. (2000). Drug use and validity of substance use self-reports in veterans seeking help for posttraumatic stress disorder. *Journal of consulting and clinical psychology*, 68(5), 923-927.
- Caponi, S. y Martínez-Hernández, A. (2013). Kraepelin, el desafío clasificatorio y otros enredos anti-narrativos. *Scientiae Studia*, 11(3), 467-489. <http://doi.org/10.1590/s1678-31662013000300002>
- Fernández-Artamendi, S., Fernández-Hermida, J.R., Secades-Villa, R. y García-Portilla, P. (2011). Cannabis y Salud Mental. *Actas Españolas de Psiquiatría*, 39(3), 180-190.
- García, D. y Rendueles, C. (2014). Abierto, Libre... y Público. Los desafíos políticos de la ciencia abierta. *Argumentos de Razón Técnica*, 17, 45-64.
- Hernández, V. (2013). *Las Psicosis. Sufrimiento mental y comprensión psicodinámica*. Barcelona: Herder.
- Kogan, N. y Mechoulam, R. (2007). Cannabinoids in health and disease. *Dialogues in clinical neuroscience*, 9(4), 413-430.
- Muñoz, E. (2015). Cannabis en el tratamiento del dolor crónico no oncológico. *Revista Hospital Clínico Universidad de Chile*, 26, 138-147.
- Orrin, M.D. (2017). Trial of Cannabidiol for Drug-Resistant Seizures in the Dravet Syndrome. *The New England Journal of Medicine*, 21(376), 2011-2020. <https://doi.org/10.1056/NEJMoa1611618>
- Pacheco, L., Padró, D., Dávila, W., Álvarez de Ulate, S. y Gómez de Mantenat, P. (2015). Apuntes históricos sobre las clasificaciones actuales de las patologías mentales. *Norte de Salud Mental*, 13(53), 83-92.
- Seré, L., Cardona, D. y Cetkovich, M. (2016). Cannabis y su asociación con psicosis: ¿Qué sabemos? *Revista Argentina de Psiquiatría (Vertex)*, XXVII, 452-456.
- Suero-García, C., Martín-Banderas, L., & Holgado, M. (2015). Efecto neuroprotector de los cannabinoides en las enfermedades neurodegenerativas. *Ars Pharmaceutica*, 56(2), 77-87.
- Torales, J., Riego, V., Villalba-Arias, J., Arce, A., Chávez, E. y Ruiz-Díaz, C. (2015). Psicofarmacología de la ansiedad. *Tendencias en Medicina*, XXIII(46), 79-86.
- Torales J., Ventriglio, A., Vitrani, G., Barrios, I., Medina, A., Ruiz, C., González, I., y Arce A. (2017). Uso de cannabis y desarrollo de esquizofrenia: ¿cuáles son los vínculos? *Anales de la Facultad de Ciencias Médicas*, 2(50), 95-102.
- Urígüen, L., Ortega, J.E. y Callado, L.F. (2009). Relación del sistema cannabinoide con la fisiopatología y el tratamiento de la depresión. En Sociedad Española



de Investigación sobre Cannabinoides (SEIC), *Actualización sobre el potencial terapéutico de los cannabinoides*. (pp. 257-269). Madrid: SEIC

Viveros, M.P., Marco, E. y File, S. (2005). Endocannabinoid system and stress and anxiety responses. *Pharmacology, Biochemistry and Behavior*, 81, 331-342.

Wayne, H. (2015). What has research over the past two decades revealed about the adverse health effects of recreational cannabis use? *Addiction*, 110(1), 19-35. doi: <http://doi.org/10.1111/add.12703>.