

# **INTERVENCIÓN DESDE EL MODELO COGNITIVO CONDUCTUAL EN UN CASO DE TRASTORNO BIPOLAR I CON SÍNTOMAS PSICÓTICOS EN COMORBILIDAD CON ABUSO DE CANNABIS: ESTUDIO DE CASO EN UN ADULTO JOVEN**

**KATHLEEN YULIETH TREJO HERRERA**  
Código estudiantil: 20181994250

Trabajo de Investigación presentado como requisito para optar el título de:  
**Especialista en psicología clínica**

## **Tutor(es):**

Franqui Ochoa Gomez

Milgen Sánchez Villegas

## **RESUMEN**

La salud mental hoy en día ha tenido un notable incremento lo cual ha ocasionado una afectación a nivel mundial, entendiéndose estas como un desequilibrio clínicamente significativo que comprende la desregulación emocional, problemas conductuales y una alteración cognitiva generando discapacidad funcional en otras áreas importantes. En el presente estudio de caso se evaluó la presencia de estas dos patologías agudas, se analizaron las características del trastorno bipolar I con síntomas psicóticos en comorbilidad con el trastorno de abuso de cannabis, esto con el fin de poder caracterizar de forma directa al paciente. Se llevaron a cabo 12 sesiones, en las cuales se recolectó el motivo inicial de consulta, identificación de problemáticas, se recabó información de la historia personal, generando así un proceso de evaluación, diseño e intervención del plan terapéutico desde el modelo cognitivo conductual. Se

aplicaron las pruebas de Hypomania checklist (HCL-32), Mood Disorder Questionnaire (MDQ) versión en español, Esquemas mal adaptativos de Yung, Escala de evaluación del cambio (URICA), y Escala pronóstica para la esquizofrenia de Stauss y Carpenter. Dentro del proceso de intervención se implementaron técnicas cognitivas como la psicoeducación, técnica de control, auto registro, técnica control de pensamiento, registro de pensamientos disfuncionales, registro de emociones, termómetro del ánimo, entrenamiento para recibir críticas, técnicas de relajación progresiva y profunda, prueba de realidad, debate socrático, reestructuración cognitiva, técnica de la flecha ascendente y entrenamiento en técnicas de uso del tiempo libre al igual que en habilidades sociales con modelado de conducta. Dentro de los resultados del proceso de intervención, se logró identificar la comorbilidad existente entre los diagnósticos identificados en el paciente: Trastorno Bipolar I con síntomas psicóticos en comorbilidad con el trastorno de abuso de cannabis. Se reguló el estado de ánimo elevado, disminuyó el contenido delirante, se redujeron las respuestas de ansiedad, se modificaron las creencias disfuncionales a unas más adaptativas y las distorsiones cognitivas asociadas al consumo de sustancias psicoactivas, a su vez se aumentó la conciencia sobre el diagnóstico y daño del consumo. D.A.L.A logró mejorar el vínculo con su figura paterna a lo largo de las sesiones y adquirió herramientas en pro a la regulación emocional. Se logra egreso del paciente al finalizar el proceso terapéutico. Estos hallazgos ponen en evidencia la importancia de llevar a cabo procesos de intervención psicológica desde el ejercicio práctico que ha sido basado en la evidencia para el tratamiento de diversas problemáticas de la salud mental con una carga de disfuncionalidad. En este sentido, se aspira que el siguiente estudio de caso sirva de ayuda y soporte para otros profesionales de la salud mental en el ejercicio de su profesión.

**Palabras clave:** Trastorno Bipolar I, Salud mental, Modelo Cognitivo Conductual, abuso de cannabis, síntomas psicóticos, intervención psicológica y estudio de caso.

## ABSTRACT

Mental health today has had a notable increase which has caused a worldwide impact, understood as a clinically significant imbalance that includes emotional dysregulation, behavioral problems and a cognitive alteration generating functional disability in other important areas. In the present case study, the presence of these two acute pathologies was evaluated, the characteristics of bipolar I disorder with psychotic symptoms in comorbidity with cannabis abuse disorder were analyzed, in order to be able to directly characterize the patient. 12 sessions were carried out, in which the initial reason for consultation was collected, identification of problems, information from personal history was collected, thus generating a process of evaluation, design and intervention of the therapeutic plan from the cognitive behavioral model. The Hypomania checklist (HCL-32), Mood Disorder Questionnaire (MDQ) Spanish version, Yung's maladaptive schemas, Change Assessment Scale (URICA), and Stauss and Carpenter's Schizophrenia

Prognostic Scale were applied. Within the intervention process, cognitive techniques were implemented such as psychoeducation, control technique, self-registration, thought control technique, registration of dysfunctional thoughts, registration of emotions, mood thermometer, training to receive criticism, progressive and deep relaxation techniques, reality testing, Socratic debate, cognitive restructuring, upward arrow technique and training in techniques for using free time as well as social skills with behavioral modeling. Within the results of the intervention process, it was possible to identify the existing comorbidity between the diagnoses identified in the patient: Bipolar I Disorder with psychotic symptoms in comorbidity with the cannabis abuse disorder. Elevated mood was regulated, delusional content decreased, anxiety responses were reduced, dysfunctional beliefs were modified to more adaptive ones and cognitive distortions associated with the consumption of psychoactive substances, and awareness of the diagnosis was increased. and harm from consumption. D.A.L.A managed to improve the bond with her father figure throughout the sessions and acquired tools for emotional regulation. The patient is discharged at the end of the therapeutic process. These findings highlight the importance of carrying out psychological intervention processes from practical exercise that has been based on evidence for the treatment of various mental health problems with a burden of dysfunctionality. In this sense, it is hoped that the following case study will serve as help and support for other mental health professionals in the exercise of their profession.

**Keywords:** Bipolar I Disorder, Mental health, Cognitive Behavioral Model, cannabis abuse, psychotic symptoms, psychological intervention, and case study.

### REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. American Psychiatric Association - APA. (2014). Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales DSM-5 (5a. ed. --.). Madrid: Editorial Médica Panamericana.
2. American Psychiatric Association. (2023). ¿Qué es el trastorno por abuso de sustancias (adicción). <https://www.psychiatry.org/patients-families/la-salud-mental/trastorno-por-consumo-de-sustancias>
3. Aragonès, E., López-Rodríguez, J. A., Escobar-Rabadán, F., Téllez-Lapeira, J., Mínguez, J., Párraga, I., ... & Guzón, M. M. (2015). Cribado para el trastorno bipolar en pacientes de atención primaria que presentan síntomas psicológicos. *Atención Primaria*, 47(3), 167-174.

4. Arias, F., Szerman, N., Vega, P., Mesías, B., Basurte, I., & Rentero, D. (2017). Trastorno bipolar y trastorno por uso de sustancias. Estudio Madrid sobre prevalencia de patología dual. *Adicciones*, 29(3), 186-194.
5. Arias, R., Alberich, S., Zorrilla, I., & González-Pinto, A. (2020). Repercusiones del consumo de cannabis en la evolución del trastorno bipolar. *Psiquiatría Biológica*, 27(2), 54-60.
6. Bora, E., Yücel, M., & Pantelis, C. (2010). El deterioro cognitivo en la esquizofrenia y las psicosis afectivas: implicaciones para los criterios del DSM-V y más allá. *Schizophrenia Bulletin*, 36(1), 36-42.
7. Burdick, K., & Millett, C. (2021). Cannabis Use in Affectively Stable Patients With Bipolar Disorder: Effects on Social Cognition, Emotional Processing, and Social Function. *Biological Psychiatry*, 89(9), S54.
8. Chávez-León, E., Benitez-Camacho, E., & Uribe, M. P. O. (2014). La terapia cognitivo conductual en el tratamiento de la depresión del trastorno bipolar tipo I. *Salud Mental*, 37(2), 111-117. <https://doi.org/10.17711/SM.0185-3325.2014.014>
9. Cheng, W., Parker, N., Karadag, N., Koch, E., Hindley, G., Ickick, R., ... & Andreassen, O. A. (2023). The relationship between cannabis use, schizophrenia, and bipolar disorder: a genetically informed study. *The Lancet Psychiatry*, 10(6), 441-451.
10. Coryell, W. (2022). Trastornos Bipolares. <https://www.msmanuals.com/es-co/professional/trastornos-psiqui%C3%A1tricos/trastornos-del-estado-de-%C3%A1nimo/trastornos->

[bipolares#:~:text=William%20Coryell&text=Se%20desconoce%20la%20causa%20exacta,%C3%A1nimo%2C%20a%20veces%20con%20psicoterapia.](#)

11. Cuevas Yust, C., & Perona Garcelán, S. F. (2002). Terapia cognitivo-conductual y psicosis. *Clínica y Salud*, 13 (3), 307-342.
12. De la Fuente, J. R., & Heinze, G. (Eds.). (2015). *Salud mental y medicina psicológica*. McGraw-Hill Interamericana Editores.
13. Dupont Villanueva, M. A. (2006). *Trastorno bipolar*. Editorial Alfíl.
14. Ferreira, P. (2021). La terapia cognitivo-conductual y su relevancia en el proceso terapéutico. *Revista Científica Multidisciplinar Núcleo do Conhecimento*, 1,(1) 86-97.
15. García, A. B., Pérez, C. D., & López, E. F. (2020). Intervención psicoterapéutica en pacientes con trastorno bipolar y consumo de cannabis: una revisión de resultados. *Revista de Psicología Clínica*, 15(2), 230-245.
16. Goikolea, J., & Vieta, E. (2016). *Protocolos de intervención patología dual: Trastorno bipolar y patología dual*. Editorial Médica Panamericana.  
<https://patologiadual.es/wp-content/uploads/2019/02/6-pdual-trans-bipolar.pdf>
17. Gratacòs, M. (2022). Síntomas de fumar marihuana.  
<https://www.lifeder.com/sintomas-fumar-marihuana/>
18. Gutiérrez, M., Sánchez, M., Trujillo, A., & Sánchez, L. (2012). Terapia cognitivo-conductual en las psicosis agudas. *Revista de la Asociación Española de Neuropsiquiatría*, 32(114), 225-245.  
<https://dx.doi.org/10.4321/S0211-57352012000200002>



25. Johnson, D. E., & Smith, F. G. (2018). Mejora del funcionamiento psicosocial en pacientes con trastorno bipolar y consumo de cannabis: un enfoque terapéutico. *Journal of Clinical Psychology*, 28(4), 512-527.
26. Keegan, E. (2012). Perspectiva cognitivo-conductual del abuso desustancias. *Intersecciones Psicológicas*, 3, 5-8.
27. Leung, M. M., Lui, S. S., Wang, Y., Tsui, C. F., Au, A. C., Yeung, H. K., ... & Chan, R. C. (2016). Patients with bipolar disorder show differential executive dysfunctions: A case-control study. *Psychiatry Research*, 238, 129-136.
28. López-Jaramillo, C., Lopera-Vásquez, J., Gallo, A., Ospina-Duque, J., Bell, V., Torrent, C., ... & Vieta, E. (2010). Efectos de la recurrencia sobre el rendimiento cognitivo de pacientes con trastorno bipolar I: implicaciones para la prevención de recaídas y la adherencia al tratamiento. *Trastornos bipolares*, 12 (5), 557-567.
29. Marco, J., López, Á., García, C., Valerio, M., Franco, A., & Valenzuela, A. (2009). *Psiquiatría trastorno bipolar*. Editorial Mundinteractivos.
30. Martínez-Arán, A., Vieta, E., Torrent, C., Sánchez-Moreno, J., Goikolea, J. M., Salamero, M., ... & Colom, F. (2007). Resultado funcional en el trastorno bipolar: el papel de los factores clínicos y cognitivos. *Trastornos Bipolares*, 9(s1), 103-113. <https://doi.org/10.1111/j.1399-5618.2007.00357.x>
31. Medina-Pérez, Ó. A., & Rubio, L. A. (2012). Consumo de sustancias psicoactivas (SPA) en adolescentes farmacodependientes de una fundación de rehabilitación colombiana. Estudio descriptivo. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 41(3), 550-561.

32. Miller, R. S., & Clark, J. M. (2017). Estudio longitudinal sobre la estabilidad emocional en pacientes con trastorno bipolar y consumo de cannabis. *Psychiatry Research*, 30(1), 45-60.
33. Ministerio de Salud y Protección Social. (2023). Minsalud, prevención del consumo de sustancia psicoactiva (SPA).  
<https://www.minsalud.gov.co/sites/rid/Lists/BibliotecaDigital/RIDE/VS/PP/Ab/ece-salud-mental-psicoactivas-octubre-2016-minsalud.pdf>
34. Ministerio de sanidad. (2023). ¿Qué riesgos y consecuencias tiene el consumo de cannabis?. Gobierno de España. [Portal Plan Nacional sobre Drogas - ¿QUÉ RIESGOS Y CONSECUENCIAS TIENE EL CONSUMO DE CANNABIS? \(sanidad.gob.es\)](https://www.gob.es/temas/drogas-y-sustancias-psicoactivas/que-riesgos-y-consecuencias-tiene-el-consumo-de-cannabis)
35. Miquel, L., Roncero, C., López-Ortiz, C., & Casas, M. (2011). Diferencias de género epidemiológicas y diagnósticas según eje I en pacientes con Patología Dual. *Adicciones*, 23(2), 165-172.  
<https://www.redalyc.org/articulo.oa?id=289122828010>
36. Miranda, A., Holloway, B., Peek, E., Young, J. W., Perry, W., & Minassian, A. (2023). 199. Cannabis Use Patterns and Their Effects on Risky Decision-Making in Bipolar Disorder. *Biological Psychiatry*, 93(9), S174.
37. Monge, E. (2010) El Estudio de Casos como Metodología de Investigación y su importancia en la dirección y Administración de Empresas. *Revista Nacional de administración*, 1 (2): 31-54

38. Narconon Internacional. (2023). La marihuana al principio.  
<https://www.narconon.org/es/informacion-drogas/marihuana/historia-marihuana.html>
39. Navolar, A. B. B., & Bahls, S. C. (2004). Terapia cognitivo-comportamental: conceitos e pressupostos teóricos. *Artigo on line*, (04).
40. Okasha, T. A., El Sheikh, M. M., El Missiry, A. A., El Missiry, M. A., El Serafi, D., El Kholy, S., & Aziz, K. A. (2014). Cognitive functions in euthymic Egyptian patients with bipolar disorder: Are they different from healthy controls?. *Journal of affective disorders*, 166, 14-21.
41. Organización mundial de la salud. (1992). CIE-10 *Clasificación Internacional de las Enfermedades*. Editorial Médica Panamericana.
42. Organización Mundial de la salud. (2019). La urgencia de transformar la salud mental y los cuidados conexos. <https://www.who.int/es/news/item/17-06-2022-whohighlights-urgent-need-to-transform-mental-health-and-mental-health-care>
43. Organización Mundial de la Salud. (2022). Trastornos mentales. *Página web Organización Mundial de la Salud*. <https://www.who.int/es/news-room/fact-sheets/detail/mental-disorders>
44. Organización panamericana de la salud. (2018). *Efectos sociales y para la salud del consumo de cannabis sin fines médicos*. Washington, D.C.  
[9789275319925\\_spa.pdf \(paho.org\)](https://www.paho.org/es/publicaciones/9789275319925_spa.pdf)

45. Pabón, A. Y. (2021). Intentos de suicidio y trastornos mentales. *Revista Habanera de Ciencias Médicas*, 20(4). <https://doi.org/10.36512/1729-519X-2021-e3967>
46. Pinto, J. V., Medeiros, L. S., da Rosa, G. S., de Oliveira, C. E. S., de Souza Crippa, J. A., Passos, I. C., & Kauer-Sant'Anna, M. (2019). The prevalence and clinical correlates of cannabis use and cannabis use disorder among patients with bipolar disorder: A systematic review with meta-analysis and meta-regression. *Neuroscience & Biobehavioral Reviews*, 101, 78-84.
47. Secades, A., & Fernández, C. (2015). Revisión de la eficacia de los tratamientos para el trastorno bipolar en comorbilidad con el abuso de sustancias. *Revista de Psiquiatría y Salud Mental*, 8(3), 113-124.  
<https://doi.org/10.1016/j.rpsm.2015.10.003>
48. Smith, A., & Johnson, C. (2019). Terapia cognitivo-conductual para pacientes con trastorno bipolar y consumo de cannabis: un enfoque efectivo para la mejora de la calidad de vida. *Revista de Psicología Clínica*, 25(3), 345-362.
49. Thompson, H. J., & Brown, K. L. (2019). Terapia de grupo para pacientes con trastorno bipolar y consumo de cannabis: estrategias de afrontamiento y mejoría sintomática. *Journal of Psychotherapy*, 22(3), 189-204.
50. Torres, I. J., & Boudreau, V. G. (2015). El perfil cognitivo del trastorno bipolar: un metaanálisis de déficits cognitivos en pacientes eutímicos. *Clinical Psychology Review*, 38, 49-56.  
<https://doi.org/10.1016/j.cpr.2015.02.007>

51. Valdivieso-Jiménez, G. (2021). Eficacia de la Terapia Cognitiva Conductual Para el Trastorno Bipolar: una Revisión Sistemática. *Revista Colombiana de Psiquiatría*, 52(3), 213-224. . <https://doi.org/10.1016/j.rcp.2021.05.006>
52. Vargas Navarro, P., Parra Vera, M. D., Arevalo Zamora, C., Cifuentes Gaitán, L. K., Valero Carvajal, J., & Sierra de Jaramillo, M. (2015). Estructura y tipología familiar en pacientes con dependencia o abuso de sustancias psicoactivas en un centro de rehabilitación de adicciones en el Municipio de Chía, Cundinamarca. *Revista colombiana de psiquiatría*, 44(3), 166-176.
53. Vargas, N. (2022). Cannabis regulado e ilícito genera ingresos de más de US\$344.000 millones en el mundo. [https://www.larepublica.co/globoeconomia/annabis-regulado-e-ilicito-genera-ingresos-de-mas-de-us-344-000-millones-en-el-mundo-3434100#:~:text=Hasta%202021%20hab%C3%ADa%201%2C5,de%20la%20Salud%20\(OMS\).](https://www.larepublica.co/globoeconomia/annabis-regulado-e-ilicito-genera-ingresos-de-mas-de-us-344-000-millones-en-el-mundo-3434100#:~:text=Hasta%202021%20hab%C3%ADa%201%2C5,de%20la%20Salud%20(OMS).)
54. Vrabie, M., Marinescu, V., Talaşman, A., Tăutu, O., Drima, E., & Micluţia, I. (2015). Cognitive impairment in manic bipolar patients: important, understated, significant aspects. *Annals of general psychiatry*, 14(1), 1-10.
55. Yin, RK (2003). *Diseño y métodos. Investigación de estudio de caso* , 3 (9), 84.