



**La función psíquica del consumo problemático de marihuana en
sujetos con Organización Fronteriza de la Personalidad: un análisis teórico
desde el psicoanálisis contemporáneo**

Facultad de humanidades

Alumno: Leyla Yael Vera Mora

Carrera: Licenciatura en Psicología

Matrícula: 15-7940

Tutora: Florencia Gregorio

Año: 2026

Firma del alumno

A handwritten signature in black ink, appearing to be "Leyla", is written next to the label "Firma del alumno".

Agradecimientos:

Finalizar esta tesina representa para mí el pasaje a una nueva etapa que me emociona y entusiasma profundamente. La elaboración de dicha investigación no hubiese sido la misma sin mi tutora Florencia Gregorio, quien me acompañó y orientó durante todo el proceso de escritura, una profesional de la cual aprendí un montón y a quien estoy sumamente agradecida por haberla tenido como docente.

La culminación de la carrera no hubiese sido posible sin el apoyo de mis padres y hermanos, quienes estuvieron presentes en todo mi recorrido universitario, brindándome su amor y apoyo incondicional. También quisiera agradecer a mi analista, persona que me ayudó a descubrir el amor que tengo por la profesión y me acompañó en mi proceso de introspección; a mis amigas universitarias, ya que sin ellas este proceso no hubiese sido el mismo y, por último, a mis cinco perros que atravesaron conmigo todas las noches de incertidumbre y estuvieron en los momentos de tristeza y alegría.

Gracias Universidad de Belgrano por formarme y darme las herramientas necesarias para poder ser una buena profesional de la salud mental.

Índice

Resumen	4
Introducción.....	5
Presentación del tema.....	5
Problema de investigación	5
Pregunta de investigación	6
Justificación de la temática	6
Relevancia de la temática	6
Objetivos	7
Objetivo general	7
Objetivos específicos:	7
Alcances y límites	7
Antecedentes	8
Estado del arte.....	12
Marco teórico	14
1. Constitución del Yo	14
1.1 Constitución del Yo desde Melanie Klein.....	15
2. Organización Fronteriza de la Personalidad	16
2.1 Mecanismos de defensa primitivos	18
2.2 Prueba de realidad	20
3. Déficit de simbolización y patologías del déficit	20
4. Trastorno Límite de la Personalidad desde el DSM–V	21
5. Aportes complementarios de la neuropsicología	22
5.1 Impacto del cannabis en el sistema nervioso central	24
Desarrollo Metodológico	27
Procedimientos	27

Índice comentado	28
Capítulo 1: Constitución del Yo y relaciones objetales tempranas en la Organización Fronteriza de la Personalidad	29
Capítulo 2: Consumo problemático de marihuana como función psíquica	32
Capítulo 3: Transferencia, consumo y rol del analista.....	36
Conclusión	40
Referencias bibliográficas.....	42

Resumen

La presente tesina se inscribe en una revisión teórica con enfoque psicoanalítico, cuyo objetivo es analizar la función psíquica del consumo problemático de marihuana en sujetos con Organización Fronteriza de la Personalidad (OFP). Desde los aportes de Sigmund Freud, Melanie Klein, Otto Kernberg, así como de aportes contemporáneos sobre patologías del déficit, se propone comprender el consumo no como un fenómeno aislado ni meramente conductual, sino como una modalidad de funcionamiento psíquico vinculada a fallas tempranas en la constitución del Yo y en los procesos de simbolización de la experiencia afectiva.

El trabajo se centra en la articulación entre déficit yoico, relaciones objetales tempranas, mecanismos de defensa primitivos, considerando al consumo como un intento de regulación frente a estados de angustia, vacío y desorganización afectiva.

Se plantea que el consumo puede operar como un recurso sustituto para tramitar psíquicamente dichos estados. Asimismo, se delimitan los alcances y límites de un abordaje psicoanalítico, incorporando de manera complementaria aportes de la neuropsicología de la adicción, buscando contribuir a una comprensión del consumo que lo sitúe en la economía psíquica del sujeto, destacando su función en contextos de déficit de simbolización.

Palabras clave: Organización Fronteriza de la Personalidad, déficit del Yo, consumo problemático, marihuana, relaciones objetales, psicoanálisis.

Abreviaturas:

- Organización Fronteriza de la Personalidad (OFP)
- Inconsciente (Incc)
- Consciente (Cc)

Introducción

Presentación del tema

En la práctica clínica contemporánea los sujetos con Organización Fronteriza de la Personalidad suelen presentar conductas impulsivas, dificultades en la regulación afectiva y modalidades de relación inestables. Entre estas manifestaciones, el consumo problemático de sustancias aparece con frecuencia como un fenómeno clínicamente relevante.

Lejos de concebir dicho consumo como un mero hábito o como una consecuencia directa de la sustancia, el psicoanálisis propone interrogar la función psíquica que este adquiere para cada sujeto.

El presente trabajo se propone analizar el consumo problemático de marihuana en sujetos con OFP como una modalidad de funcionamiento psíquico vinculada a fallas tempranas en la constitución del Yo y en los procesos de simbolización de la experiencia afectiva, donde nos centraremos y articulamos el déficit yoico, relaciones objetales tempranas, mecanismos de defensa primitivos, considerando al consumo como un intento de regulación frente a estados de angustia, vacío y desorganización afectiva.

Problema de investigación

El consumo problemático de marihuana en sujetos con Organización Fronteriza de la Personalidad suele ser abordado desde explicaciones causales y reduccionistas, centradas en la impulsividad, dejando en segundo plano la función psíquica que cumple el consumo en estos sujetos.

Desde una perspectiva psicoanalítica, se vuelve pertinente interrogar de qué modo dicho consumo puede ser comprendido como una modalidad de funcionamiento psíquico vinculadas a fallas en la constitución del Yo y en el proceso de simbolización de la experiencia afectiva.

Dada la extensa búsqueda de literatura, observamos que existen escasas investigaciones dónde se conceptualice la función psíquica del consumo de la marihuana más allá de su asociación a la impulsividad. De esta manera, surge la importancia de comprender la función psíquica de la marihuana por parte de los psicoanalistas.

Pregunta de investigación

- ¿Cómo se articula el consumo problemático de marihuana con las fallas en la constitución del Yo y a los procesos de simbolización en la Organización Fronteriza de la Personalidad?

Justificación de la temática

El consumo problemático de sustancias en sujetos con Organización Fronteriza de la Personalidad constituye un fenómeno clínico frecuente y complejo en la práctica contemporánea (Gonzales-Mora, 2025). Sin embargo, gran parte de la bibliografía tiende a abordarlo desde modelos explicativos causales, ya sea desde perspectivas psicopatológicas que lo reducen a la impulsividad o desde enfoques que lo asocian linealmente a déficits estructurales del Yo. Al abordarlo de forma lineal, se dejaría afuera la singularidad de cada sujeto, no contemplando la función psíquica del consumo. Desde el psicoanálisis, resulta necesario problematizar estas lecturas reduccionistas y abrir una vía de reflexión que permita pensar el consumo no como un mero efecto patológico, sino como un fenómeno con valor clínico, portador de una función específica en la economía psíquica del sujeto.

Desde la mirada teórica de esta investigación el consumo problemático de marihuana en la OFP no es una mera manifestación por eliminar, por el contrario, cumpliría una función psíquica que estaría ligada a la estructura y al déficit. La articulación entre los autores trabajados permite llenar un vacío que no ha sido suficientemente abordado en la literatura psicoanalítica, invitándonos a pensar e inferir cuáles son las manifestaciones clínicas que se pueden derivar de la OFP. En este contexto, se podría ubicar el consumo problemático de marihuana como una posible modalidad de afrontamiento frente a experiencias de vacío y angustia.

Relevancia de la temática

La relevancia del presente trabajo radica en la posibilidad de aportar una lectura teórica que interroge el lugar que ocupa el consumo problemático de marihuana en sujetos con Organización Fronteriza de la Personalidad, evitando explicaciones deterministas y sosteniendo la singularidad del sujeto. Este enfoque permite enriquecer la comprensión del fenómeno y orientar intervenciones que no se limiten a la supresión del acto, sino que consideren su función en la economía psíquica del sujeto.

Esto nos permitiría una comprensión profunda del sufrimiento psíquico, favoreciendo que no se estigmatice ni culpabilice al sujeto frente a miradas que reducen el consumo a una elección o una

falta de voluntad. Desde esta lectura es posible pensar abordajes que contemplen las implicancias para la práctica clínica.

La presente investigación les suma a los desarrollos psicoanalíticos clásicos la perspectiva del déficit y la dimensión neuropsicológica, que convergen para pensar la función del consumo problemático de marihuana, permitiendo comprensión multifactorial.

Objetivos

Objetivo general

- Analizar, desde un enfoque psicoanalítico, la función psíquica del consumo problemático de marihuana en sujetos con Organización Fronteriza de la Personalidad, considerando sus efectos sobre la transferencia en el proceso terapéutico.

Objetivos específicos:

- Delimitar la incidencia de las relaciones objetales tempranas en la Organización Fronteriza de la Personalidad y en la constitución del Yo.
- Explorar la relación entre déficit de simbolización, los mecanismos de defensa primitivos y el consumo problemático de marihuana.
- Identificar las manifestaciones de la transferencia vinculadas al consumo problemático de marihuana en sujetos con Organización Fronteriza de la Personalidad y sus implicancias en el abordaje terapéutico.

Alcances y límites

El presente trabajo se inscribe en un abordaje teórico con predominio del marco teórico psicoanalítico, incorporando de manera complementaria aportes de otras disciplinas en función de su pertinencia conceptual.

El análisis se circunscribe al plano teórico, sin incluir investigaciones empíricas ni análisis de casos clínicos. El consumo problemático de marihuana es abordado desde su función psíquica,

privilegiando una lectura orientada a la dinámica y economía del aparato psíquico y a los procesos de simbolización, sin desarrollar en profundidad modelos médicos o exclusivamente neurobiológicos.

En términos de alcance, el trabajo se centra en la articulación entre Organización Fronteriza de Personalidad, tal como la conceptualiza Otto Kernberg, déficit de simbolización y modalidades de regulación afectiva, con el objetivo de comprender el consumo como una manifestación con una función específica en la economía psíquica.

En cuanto a los límites, se excluyen desarrollos que no resulten pertinentes para el marco teórico adaptado, así como el análisis de otras formas de adicción o comorbilidades psiquiátricas que excedan el recorte y la delimitación teórica propuesta. Asimismo, si bien se incorporan aportes de la neuropsicología, estos se utilizan de manera complementaria, sin desplazar el eje psicoanalítico.

Antecedentes

A lo largo de los años, la literatura ha utilizado diferentes denominaciones para este tipo de funcionamiento. Los nombres más utilizados en las investigaciones son: Trastorno Límite de la Personalidad, Trastorno Borderline, Estados Limítrofes y Organización Fronteriza de la Personalidad.

En relación con la identificación del diagnóstico de OFP, se encontró un estudio llevado a cabo por Castillo y Arias (2018), en el cual evaluaron la correspondencia de los criterios diagnósticos del Trastorno Límite de la Personalidad del DSM-IV y los Trastornos Severos de la Personalidad basados en la teoría de Otto Kernberg, utilizando la entrevista STIPO, la cual evaluaba la presencia o ausencia de difusión de la identidad. Para esto, utilizaron una muestra de 61 sujetos dentro de las cuales 30 personas presentaban diagnóstico del trastorno y 31 personas no lo evidenciaban. Los resultados mostraron 100% de concordancia, pudiendo llegar a la misma conclusión mediante dos vías diagnósticas diferentes, lo cual implicaría una íntima relación clínica. De esta manera, la difusión de la identidad presente en la OFP, se considera un criterio válido para diagnosticar el trastorno.

A partir de los mecanismos de defensa que presentan los sujetos con OFP, se realizó un estudio llevado a cabo por Herrera-Estrella y Gómez-Maqueo (2010), en el cual utilizaron los criterios del DSM-IV para clasificar clínicamente a los individuos. El objetivo se basaba en poder delimitar cuáles eran los mecanismos de defensa predominantes en los sujetos limítrofes. Esto se llevó a cabo

tomando una muestra de dos grupos, el primer grupo incluyó a 102 sujetos hospitalizados en el Instituto Nacional de Psiquiatría y, por otro lado, un grupo control formado por 125 individuos. Se confirmó empíricamente el postulado teórico que plantea Otto Kernberg debido a que los sujetos con OFP obtuvieron puntuaciones significativamente más altas en el estilo defensivo inmaduro/primitivo en relación con el grupo control. El estudio confirmó a partir de las pruebas utilizadas que las defensas más frecuentes de estos sujetos son: la escisión, proyección, devaluación e idealización. Por lo que se pudo evidenciar que cada organización de personalidad utiliza mecanismos defensivos distintos.

Otro aspecto que se vincula a las dificultades defensivas son los déficits en los procesos de simbolización y mentalización que presentan estos sujetos. Cosentino, Arias y Pérez (2017), en una investigación de tipo bibliográfica observaron un punto de contacto entre varios planteamientos teóricos relacionados a las diferentes maneras de denominar la OFP. Se concluyó que, en estos cuadros a pesar de su abordaje teórico, predomina inestabilidad afectiva y de relaciones interpersonales. De esta manera los sujetos con OFP presentan una dificultad para crear representaciones internas y darle significación a la experiencia, manifestado a partir de sus sentimientos de vacío y falta de contención interna (Cosentino et al., 2017).

Fossa (2010), realizó un estudio basado en una revisión bibliográfica en relación con los rasgos estructurales de la OFP. A partir de las diferentes lecturas psicoanalíticas elaboradas por diversos autores se concluyó que la OFP ha adquirido características por derecho propio, siendo una organización independiente. El diagnóstico final depende específicamente del déficit en la constitución yoica y en la patología de las relaciones objetales internalizadas. Por otro lado, en relación con el abuso de sustancias, un estudio llevado a cabo por Guala (2004, citado en Fossa, 2010) sostiene que el abuso de sustancias tóxicas es 9 veces mayor que en el resto de los sujetos que consultan. Este estudio resulta de gran relevancia dado que señala la comorbilidad entre la OFP y el TUS.

También existe una relación entre los Trastornos de Personalidad y las Drogodependencias. Cervera, Bolinches y Valderrama (1999), presentaron una investigación que intenta demostrar la necesidad de estudio, diagnóstico y tratamiento de los sujetos con Trastorno de Personalidad en sujetos con trastornos de sustancias psicoactivas. Para llevarlo a cabo, agruparon a los sujetos con Trastorno de Personalidad del cluster B del DSM-IV, dentro de los cuales aparece el TLP. A partir de los resultados infirieron que los trastornos de personalidad en la población drogodependiente son superiores a la de la población general, siendo frecuente la existencia de más de un diagnóstico de dichos trastornos. Esto invitó a concluir que es necesario implementar una intervención clínica que

combine el tratamiento psicoterapéutico y el psicofarmacológico para ambos trastornos, los cuales poseen factores genéticos como psicosociales. Es por ello, que se presenta una alta comorbilidad entre el TLP y el Trastorno por Uso de Sustancias.

Arias et al. (2013) llevaron a cabo un estudio en Madrid que tenía como objetivo analizar la prevalencia sobre patologías duales vinculadas a la adicción a la marihuana y a otros trastornos comórbidos. La muestra estaba constituida por 837 sujetos en tratamiento en la red de salud mental y en la red de drogas de la comunidad de Madrid, de los cuales 353 tenían un diagnóstico de abuso o dependencia de cannabis, mientras que otros 357 tenían otros trastornos por uso de sustancias. En los resultados se evidencio que el 51% de los adictos tenían un trastorno de personalidad, siendo uno de los más prevalentes el TLP. A partir de este estudio se concluyó que la presencia de la patología dual es muy elevada en adictos que se encuentran en tratamiento y que tienen dependencia del cannabis. Esto implica la alteración de la regulación emocional dado que el sistema cannabinoide está implicado en esta función.

Martínez-Taboas y Cordero-Soto (2015), plantean que el TLP se caracteriza por un consistente patrón de inestabilidad en las relaciones interpersonales, afectos, y una marcada impulsividad. Esta sintomatología suele comenzar en la edad adulta temprana y se presenta en una variedad de contextos. Se señala que las personas con TLP pueden mostrar disfunciones neurológicas que resultan claves para la regulación del afecto y el autocontrol. Específicamente, se han identificado disfunciones en el proceso emocional de la amígdala, el hipocampo y la corteza prefrontal, los cuales contribuirán a la impulsividad y la inestabilidad afectiva típica de estos cuadros.

Bilbao-Ramírez (2010), señala que estos sujetos no encajan con la nosología clásica del psicoanálisis, siendo cuadros que se caracterizan por una manifestación ambigua, que no se enlaza con las grandes estructuras desarrolladas por Freud y continuada por sus sucesores. Esto ha generado una serie de dudas en relación con la estructura de base y su diagnóstico. Es así como dentro de este contexto surge la pregunta por estos estados que se identifican como Límites, Borderline, Limítrofes y Fronterizos. Es por ello, que sus variaciones reflejan las propias incertidumbres existentes en el campo al que se aplica.

Los trabajos desarrollados por diversos marcos teóricos no tienen una lectura clara respecto a la posición nosológica precisa que debe acordarse en tales organizaciones. En donde para algunos se trata de formas menores de psicosis, para otros pueden construir formas mayores de neurosis y una tercera posición que define la existencia de formas de transición entre neurosis y psicosis, y por último un cuarto grupo que considera los estados límites como una entidad nosológica

independiente. El lugar que ocupa el concepto en cada orientación teórica implica efectos en la posición analítica, su manera de comprender el cuadro y sus posibles intervenciones clínicas, como así también el desarrollo teórico que de allí se desprenda (Bilbao-Ramírez, 2010).

Diversas investigaciones empíricas han intentado estudiar la comorbilidad existente entre el Trastorno Límite de la Personalidad y Trastorno por Abuso de Sustancias. González Guerrero y Robles Sánchez (2005), sostienen que el mundo emocional de los sujetos con TLP puede ser muy desbordante. Su inestabilidad afectiva puede generar que experimenten reacciones constantes de ira inapropiada y falta de control de impulsos, rasgos que podrían observarse también en sujetos con Trastornos por Abuso de Sustancias. El miedo al abandono y el sentimiento de vacío provocan en estos individuos altos niveles de ansiedad, conflictos e ira, pudiendo acudir a las drogas como una vía de escape emocional. El abuso de sustancias en los sujetos límites podría estar relacionado por el deseo que presentan de experimentar emociones intensas y de búsqueda de identidad, así como puede ser también consecuencia de la ansiedad.

En relación al consumo problemático de marihuana, Torres y Fiestas (2012) sostienen que esta sustancia psicoactiva es ampliamente usada en la sociedad. Su uso crónico genera diversos problemas de salud y muchos de estos están asociados a la cognición, incluyendo la memoria, la atención, la emoción y la toma de decisiones. El consumo de marihuana está estrechamente vinculado con la toma de decisiones. Es por ello, que la droga provoca en sujetos que padecen adicciones problemas de impulsividad, incrementando los comportamientos de mayor riesgo.

De la Peña Pérez (2016), señala que existen muy pocos estudios que se han dedicado a analizar el vínculo de la regulación emocional con el consumo de cannabis. Se sostiene que algunos de los motivos que llevan a los sujetos a consumir marihuana son la necesidad de cohesión, conformidad social y rasgos de personalidades basadas en la búsqueda de novedad.

Algunos trabajos recientes señalan que el consumo de drogas puede utilizarse como una forma de regulación emocional, funcionando como una estrategia para evitar el displacer. Se señala que la inteligencia emocional juega un papel importante en las adicciones. Las personas que tienen dificultades para aceptar sus emociones son mucho más propensas a consumir dado que poseen una falta de recursos internos para gestionar el dolor (De la Peña Pérez, 2016).

En la clínica hay diversas maneras de interpretar las causas que llevan a un sujeto a consumir marihuana. Gutiérrez et al., (2018) vinculan las adicciones a conceptos psicoanalíticos relacionados al déficit del Yo. Estos aportes se consideran relevantes porque nos permiten pensar

el consumo no sólo como un fenómeno aislado, sino que articulado con determinadas condiciones subjetivas y ambientales.

Estado del arte

En los últimos años se han desarrollado diversas investigaciones que se han dedicado a estudiar la comorbilidad del Trastorno Límite de la Personalidad (TLP) y el Trastorno por Uso de Sustancias (TUS) en relación con el consumo problemático de marihuana.

Vest y Tragesser (2020) plantearon que los estudios que vinculan el TLP y el TUS son escasos y que se sabe poco sobre los mecanismos que impulsan esta asociación. Comprender los motivos de consumo podría brindar información relevante para los esfuerzos de prevención y orientación de intervenciones terapéuticas. Es por ello, que para llevar a cabo esta investigación tomaron una muestra de 193 personas que presentaban problemas por abuso de sustancias y que además están en tratamiento en el nivel de atención ambulatoria de dos centros ubicados en el estado de Washington. Para esto se les realizó una encuesta a los sujetos. Los rasgos referidos al TLP se midieron con el inventario de evaluación para trastornos límites (PIA-BOR; Morey, 1991). El PIA-BOR ha sido validado en muestras clínicas y ofrece una medida dimensional confiable de la personalidad límite. Por otro lado, los motivos de consumo de cannabis se midieron utilizando un cuestionario de consumo de marihuana, el cual presentaba una escala de consumo que iba de 0 (nunca) a 6 (casi siempre). Este estudio se basó en el modelo de los 4 factores de Cooper de 1994. A partir de esto, se pudo observar que el consumo de sustancias estaba vinculado a un motivo de expansión de la mente, ya que los sujetos comentan sentirse más creativos y originales a la hora de llevar a cabo sus actividades cotidianas. Además, se pudo evidenciar que los sujetos consumían como una vía de afrontamiento ante los problemas, evitando así estados emocionales negativos. Esto podría ayudar a explicar porque las personas con TLP pueden tener en general un mayor riesgo a desarrollar trastornos por consumo de sustancias. Se concluye que esta investigación aportó numerosas implicaciones clínicas. En primer lugar, contribuye al estudio de la literatura que examina la comorbilidad asociada a esta problemática en una población que ha sido poco representada por la literatura. El abuso de sustancias surge como una vía de automedicación evitando estados perjudiciales negativos, característicos de estos trastornos (Vest y Tragesser, 2020)

Una investigación realizada por Nabel et al. (2025), estudió la coexistencia entre el TLP y sujetos con TUS en Alemania. La muestra constaba de 126 personas con TLP y la frecuencia por uso de sustancias se obtuvo mediante una entrevista clínica semi estructurada (SCID) y se comparó con la prevalencia reportada en la población general y con los diagnósticos de registros médicos.

Dentro de las sustancias más utilizadas se identifica el consumo problemático de marihuana. En total el 34,1% de los sujetos con TLP del estudio tenían dependencia a la marihuana. El consumo de marihuana ha aumentado en la población general en los últimos años debido a la legalización progresiva en varios países, incluida Alemania. Además, la investigación sugiere que los motivos de consumo se asocian a mecanismos de afrontamiento, el comportamiento autolesivo, mitigando la reactividad al estrés, características que son observadas frecuentemente en el TLP. Los resultados indicaron que las historias clínicas detectaban muchos menos casos de consumo problemático de cannabis en relación al SCID.

La relación entre regulación emocional, impulsividad y el consumo de cannabis se considera compleja y ha sido escasamente estudiada en Chile. Es por ello, que Moraga Gutiérrez et al. (2025) desarrollaron una investigación que tenía por objetivo analizar la relación entre desregulación emocional, impulsividad, edad de inicio y patrones de consumo de marihuana en adultos chilenos. Para desarrollar este trabajo se realizó un estudio transversal analítico. Por otro lado, la metodología aplicada se llevó a cabo a partir de las escalas de DERS-E y UPPS-P, junto a la recolección de variables sociodemográficas. La muestra se realizó a partir de un reclutamiento de sujetos del Hospital Psiquiátrico de Valparaíso, con un criterio de inclusión que iba entre sujetos de 18 y 64 años que hayan consumido cannabis mensualmente durante el último año. Los resultados indicaron que los consumidores habituales y aquellos que además iniciaron el consumo antes de los 18 años presentan niveles significativos de desregulación emocional. Por otro lado, los puntajes en las dimensiones de rechazo emocional, descontrol y confusión emocionales fueron significativamente mayores en el grupo cuyo primer consumo fue previo a los 18 años. Los autores señalan que estos estados afectivos funcionan para los sujetos como un mecanismo de afrontamiento o evasión de los estados displacenteros. Si bien este estudio no trabaja específicamente con el TLP, los hallazgos resultan pertinentes debido a que la desregulación emocional, la impulsividad y los estilos de afrontamientos son característicos de los criterios diagnósticos del TLP.

López-Villatoro et al. (2025) en su investigación sostienen que existe poca información sobre los errores de mentalización, su especificidad y gravedad en el TLP. Dado que el TLP tiene una alta comorbilidad con los trastornos del Eje I, el objetivo del trabajo fue estudiar las diferencias en las respuestas de mentalización en el TLP, considerando los distintos cuadros de comorbilidad. Para lograr dicho objetivo se evaluó a un total de 141 sujetos diagnosticados con el trastorno mediante la mini entrevista Neuropsiquiátrica Internacional (MINI) con el fin de identificar los trastornos comórbidos del eje I. La capacidad de mentalización se evaluó con la Prueba de Evaluación de Cognición Social (MASC), asociando las estadísticas entre las diferentes variables. En los resultados se pudo identificar la prevalencia de los trastornos comórbidos del eje I, los cuales mostraron un 51%

de comorbilidad del trastorno por consumo de sustancias. Los autores plantean que la sintomatología por abuso de sustancias podría ser parte del fenotipo del TLP en lugar de una comorbilidad en sí misma, pudiendo estar vinculada al funcionamiento del trastorno. Los sujetos diagnosticados presentan tendencia a la impulsividad y desregulación emocional, lo que indicaría mayores déficits de mentalización, teniendo este su origen en fallas tempranas del vínculo con el cuidador.

La mayoría de las investigaciones se ha encargado de estudiar la comorbilidad entre el TUS y el TLP, sin embargo, no se han encontrado investigaciones recientes que aborden qué función psíquica cumple el consumo problemático de marihuana en la OFP. Es por ello, que se cometería un gran error si se reduce la adicción solo una enfermedad causada por la sustancia y no se toma en cuenta los factores individuales, ambientales y familiares que predisponen al sujeto al consumo problemático. De esta forma, estaríamos reduciendo al sujeto como un objeto, sin analizar cuáles son las causas subyacentes que lo llevan al consumo. De ahí radica la importancia de la conceptualización que el psicoanálisis le ha dado al consumo problemático, conceptualizándolo de manera diferente a como lo aborda el discurso médico, que se basa en un modelo mecanicista de causa–efecto, no tomando en cuenta la complejidad de la relación del sujeto con la sustancia, dejando de lado la subjetividad del sujeto y su participación en el consumo (Lynch, 2020). La premisa se basa en dejar de cosificar y empezar a ver al consumidor como un sujeto activo, erradicando su pasividad. Con el fin de poder comprender cuales son las causas y la función que cumple la marihuana en la vida psíquica del sujeto, para poder abordar un posible tratamiento de una forma más personalizada.

Marco teórico

A fin de facilitar la lectura se decidió subdividir en secciones el marco teórico de la presente investigación.

1. Constitución del Yo

En el “*Yo y el Ello*”, Freud (1923), formula la segunda tópica del aparato psíquico en la cual aborda al Yo como el resultado de Ello. La función del Yo es mediar entre las exigencias del Ello, los mandatos del Superyó y las demandas del mundo exterior. En consecuencia, Freud sostiene que gran parte del Yo es inconsciente. El Yo se guía por el principio de realidad, posponiendo la satisfacción con el fin de poder adaptarse al entorno y, como resultado regular los impulsos del sujeto. Así, se entiende que desde los comienzos todo es Ello, y que a partir de la influencia del

mundo externo ocurre una transformación progresiva que emerge cuando el niño comienza a estar en contacto progresivo con la realidad y, en consecuencia, adaptarse a esta. Esto acontece cuando el pequeño infante a lo largo de su desarrollo comienza a distinguir entre lo interno y externo, convirtiéndose el Yo en una instancia mediadora que busca regular las demandas del Ello en función de la realidad.

1.1 Constitución del Yo desde Melanie Klein

Hanna Segal (2000) realizó una interpretación muy valiosa respecto de la teoría Kleiniana, dado que consideraba muy importante que se logre apreciar todo el valor de sus obras y la contribución que tuvo su teoría en la práctica psicoanalítica. Melanie Klein, sostiene que el Yo se encuentra desde los comienzos de la vida psíquica, constituyéndose a partir de la diada madre-bebé. En las etapas más tempranas del desarrollo psíquico, el niño presenta instintos buscadores de objetos y a cada instinto le pertenece a una fantasía correspondiente. Segal (2000), siguiendo los desarrollos de Klein y consonancia con estos, sostiene que crear fantasías es una función del Yo. Las fantasías permiten las primeras vinculaciones del niño con el objeto, ya que desde su nacimiento este debe lidiar con el impacto de la realidad que le brinda experiencias de satisfacción y frustración de sus deseos. La fantasía y realidad son vividas por el infante como una constante y no hay una distinción entre ambas, debido a que el Yo del bebé es muy rudimentario.

En su texto de Psicoanálisis del desarrollo temprano (1932/1974) Melanie Klein introdujo dos posiciones claves en el desarrollo temprano del Yo: por un lado, la posición esquizo-paranoide y posterior a esta, la posición depresiva, las cuales son claves en el desarrollo temprano del infante. Esto explicaría cómo los procesos intrapsíquicos complejos como la lucha entre el instinto de vida y de muerte, comienzan desde los inicios de la vida psíquica, teniendo influencia en la futura estructura psíquica que desarrolle el individuo y su posterior relación con el mundo exterior.

Klein eligió el término “posición” para destacar que el fenómeno que estaba describiendo no era simplemente una “etapa” o “fase” transitoria, como por ejemplo; la etapa oral freudiana. “Posición implica una configuración específica de relaciones objetales, ansiedades y defensas, persistentes a lo largo de la vida” (Segal, 2000, p.17). La posición esquizo-paranoide es un modo de funcionamiento temprano en el cual el niño al vincularse con el objeto primario se escinde para poder gestionar las tensiones internas abrumadoras que están en conflicto con los instintos de vida y muerte. Al experimentar malestar el infante tiende a proyectar hacia el mundo exterior los aspectos negativos de su mundo interno, que son las partes temidas de su Yo. A diferencia de las experiencias positivas, vinculadas con la vida y la satisfacción que son introyectadas y transformadas en un Yo ideal. Esta escisión se realiza dado a que el bebé presenta una ansiedad persecutoria, en la cual teme que los

objetos malos puedan destruir los objetos buenos. Por ende, se utiliza la defensa de escisión para combatir las ansiedades primitivas. Es así, como el objeto primario, el pecho, está disociado en dos partes, el pecho ideal y el persecutorio. La ansiedad primordial de esta posición es que el objeto malo se introduzca en el Yo y destruya al objeto ideal y al Yo. Durante la posición esquizo-paranoide el infante hace uso de la identificación proyectiva, una defensa mediante la cual se deshace de los aspectos negativos de su Yo traspasándolos al objeto externo para poder controlarlo (Segal, 2000).

A medida que el niño se desarrolla, las funciones del aparato psíquico se van complejizando, permitiendo una integración gradual de las partes escindidas. Esto es lo que Melanie Klein (1932/1974) denominó posición depresiva, la cual permitirá una mayor integración yoica. Durante la posición depresiva, si el desarrollo se concreta en condiciones favorables, el bebé comienza a experimentar que el objeto ideal y sus propios impulsos libidinales son cada vez más resistentes en comparación al objeto malo y los impulsos que se le asocian. Esto genera una creciente identificación con el objeto ideal, lo que permite que el Yo se vaya fortaleciendo progresivamente, adquiriendo la capacidad de defenderse a sí mismo y al objeto ideal.

2. Organización Fronteriza de la Personalidad

En el presente apartado se expone la conceptualización que aborda Otto Kernberg enfatizando cómo los sujetos con OFP presentan difusión de la identidad, predominio de defensas primitivas y una conservación relativa de la prueba de realidad.

Desde la teoría de Otto Kernberg (1991) se abordará el proceso de constitución del Yo en el desarrollo temprano, para luego analizar y desarrollar como se manifiesta con aquellos sujetos que evidencian una estructura yoica deficitaria, y como esta condición podría favorecer en algunos individuos al consumo problemático de marihuana en sujetos con Organización Fronteriza de la Personalidad.

En función de lo elaborado por Freud (1923) en *"El Yo y el Ello"*, Kernberg (1991), destaca el papel de los afectos tempranos en la constitución del Yo. Desde sus comienzos, el infante experimenta afectos intensos y abrumadores, los cuales determinan en gran medida la forma en que él bebé percibe sus experiencias relacionales, dando lugar a introyecciones parciales teñidas de afecto positivo o negativo. Estas relaciones objetales tempranas se organizan en forma escindida: objeto bueno v/s objeto malo. En este contexto, es el mecanismo de escisión el que da lugar a dichas introyecciones, ya que la separación de las vivencias aparece como una respuesta ante la ansiedad, producto del uso activo que con fines de defensa hace el Yo de esa separación.

Si en las primeras experiencias relacionales predomina la vivencia positiva, comienza a favorecerse el proceso de la integración yoica. Es así como, siguiendo a Kernberg, se establece que la introyección en sus formas más primitivas de identificación es considerada el precipitante a través del cual se forman los primeros núcleos yoicos (Kernberg, 1991).

Los primeros núcleos yoicos son el resultado de las experiencias positivas con el objeto bueno; es decir, aquellas situaciones en la que la madre atiende las necesidades del bebé, y proporciona satisfacción. Esto deja una huella mnémica positiva, las cuales darán lugar al núcleo del Yo incipiente que más adelante permitirá regular funciones como la memoria, la atención, la percepción, la planeación, etc. (Kernberg, 1991).

Por otro lado, Kernberg (1991) se apoya en una visión más conflictiva y relacional del desarrollo. El autor sugiere que el Yo comienza a gestarse en función de la internalización de las primeras relaciones objetales que están cargadas afectivamente, lo que permite que más adelante el infante pueda utilizar dichas experiencias con fines defensivos.

Asimismo, es posible identificar una primera estructura yoica primitiva que más adelante se transformará hacia formas más sofisticadas de organización psíquica. A medida que el Yo se va gestando, el Yo de placer purificado dará lugar a las primeras identificaciones con los primeros objetos buenos internalizados, mientras que los objetos negativos son expulsados y escindidos, siendo vividos como “no-yo”. De esta manera se forma la base del Yo – no Yo (Kernberg, 1991).

Resulta relevante poder puntualizar como las elaboraciones de Klein (1974) influyeron en la construcción de la teoría de Otto Kernberg sobre la Organización Fronteriza de la Personalidad. Kernberg (1987) retomó el concepto de estructura psíquica de Freud en su trabajo *“Trastornos graves de la personalidad”*. En la cual define a la personalidad fronteriza como una cuarta estructura psíquica, situada en el límite entre la neurosis y psicosis. De esta manera, construyó una comprensión de las características estructurales intrapsíquicas de estos sujetos, teorizando a su vez sobre el uso del diagnóstico estructural para obtener una comprensión más profunda de dicho cuadro.

El uso del diagnóstico estructural fue utilizado para enfatizar la calidad de las relaciones objetales internalizadas durante la primera infancia, y como en función de ese atravesamiento, comenzaron a formarse las primeras estructuras del Yo. El diagnóstico estructural brinda la posibilidad de comprender cómo está estructurado el psiquismo del sujeto, qué tipo de defensas predominan en él, cómo integra su identidad y cómo transita el criterio de realidad. No obstante, se considera fundamental dentro del abordaje poder destacar la importancia de los conflictos

inconscientes vinculados al atravesamiento edípico, como un componente estructurante del aparato psíquico (Kernberg, 1987). Este proceso representa un nivel más avanzado del desarrollo del Yo, el cual tiene implicancias en referencia a los procesos de simbolización, regulación pulsional e integración de la identidad. Esto resulta determinante para comenzar a indagar en las condiciones que pueden dar lugar a la conformación de un Yo pobremente integrado en la OFP.

Para profundizar en la OFP, Kernberg analiza tres tipos de variables que están relacionadas con la etiología del Yo pobremente integrado. En primer lugar, trata de abordar cómo se organizan patológicamente las estructuras del Yo, lo que nos lleva a preguntarnos si en este tipo de patologías el Yo es capaz de regular emociones, controlar impulsos y mantener el contacto con la realidad, o si, por el contrario, se encuentra fragmentado y desorganizado. Del mismo modo, se analiza el funcionamiento del Super-Yo, considerando si actúa como una instancia crítica o persecutoria o incluso ausente. En segundo lugar, Kernberg aborda la patología de las relaciones objetales para más adelante poder comprender la patología del desarrollo de los instintos libidinales y agresivos (Kernberg, 1991).

Lo pulsional sigue siendo relevante para Kernberg, pero no es el único medio para comprender la OFP, a diferencia de Freud, cuyas explicaciones se centran en la pulsión y las fijaciones psicosexuales del desarrollo. Kernberg describe tres criterios concretos para evaluar si el sujeto tiene o no una OFP (Kernberg, 1991).

Los sujetos con OFP presentan un concepto pobremente integrado de sí mismo y de los otros significantes (Kernberg, 1987). Esto se evidencia en vivencias de vacío crónico, autopercepciones y conductas contradictorias que no pueden integrarse en una forma emocionalmente significativa, junto a percepciones empobrecidas de los demás. Según Kernberg el sujeto con OFP logra diferenciar el Yo del otro, pero no logra integrar los aspectos buenos y malos de los objetos, debido a la fijación en la posición esquizoparanoide. Esta falta de integración deriva en la difusión de la identidad, que es el resultado de una internalización patológica de las relaciones objetales tempranas que no se integran y consolidan la escisión como mecanismo defensivo predominante.

2.1 Mecanismos de defensa primitivos

Los mecanismos de defensa son estrategias que utiliza el aparato psíquico para proteger al Yo del conflicto y la angustia. En la OFP predomina el uso de defensas primitivas, en la cual el Yo recurre a mecanismos menos elaborados que aparecen en etapas más tempranas del desarrollo temprano debido a que el Yo aún no está cristalizado del todo. Esto sucede porque el sujeto desde

los comienzos presenta una relación disfuncional con su cuidador primario lo que produciría escasos recursos simbólicos para poder elaborar las ansiedades y angustias primitivas (Kernberg, 1987).

Siguiendo a Kernberg (1987) los mecanismos de defensa primitivos que predominan en el sujeto con OFP son: La escisión, disociación, idealización primitiva, identificación proyectiva, negación, omnipotencia y devaluación. La finalidad de estas defensas es preservar al Yo del conflicto intrapsíquico, lo que genera como consecuencia un debilitamiento en el funcionamiento del Yo. A continuación, se desarrollarán los mecanismos de defensa predominantes en la OFP según Kernberg (1987):

1. Escisión: es la operación defensiva central de la Organización Fronteriza. Su principal característica es mantener por separado las introyecciones e identificaciones de calidad opuesta. De esta manera el sujeto comienza a dividir su mundo en objetos totalmente buenos y malos, no habiendo lugar para un intermedio, lo que genera que oscile de un extremo al otro.

2. Idealización primitiva: es la predisposición para ver los objetos como totalmente buenos y sin defectos. La función de esta defensa es evitar que el objeto bueno sea dañado por partes agresivas del propio sujeto.

3. Identificación proyectiva: es la primera forma primitiva del mecanismo de proyección que emerge cuando el Yo aún no está estructurado. Se trata de una defensa en la cual el sujeto expulsa hacia un objeto aspectos de sí mismo que le resultan intolerables, pero a diferencia de la proyección, no se desliga completamente de ellos. En la identificación proyectiva, el sujeto continúa ligado a lo proyectado, y tiende a controlar el objeto como si efectivamente tuviera eso que proyectó en él para no desorganizarse.

4. Negación: En la OFP la negación funciona ligada al mecanismo de escisión. El sujeto es consciente de que en un determinado momento sus percepciones, pensamientos y sentimientos acerca de sí mismo y los demás son por completo opuestos a los que tuvo en otros momentos, sin embargo, este recuerdo carece de repercusión emocional y no puede modificar su manera de sentir y como resultado trae aparejada la anulación de su peso afectivo.

5. Omnipotencia y desvalorización: ambos mecanismos están estrechamente vinculados con la escisión. Dividiendo el mundo en objetos buenos y objetos malos, sin posibilidad de matices. La omnipotencia genera un aferramiento al objeto idealizado, creyendo que ese objeto lo puede proteger todo.

2.2 Prueba de realidad

A pesar del caos afectivo, los sujetos con OFP no pierden el juicio de realidad. Kernberg (1987), postuló que la prueba de realidad se define por la capacidad de diferenciar entre lo que pertenece a su mundo interno y lo que proviene del mundo externo. La prueba de realidad se manifiesta a partir de la ausencia de episodios alucinatorios y delirantes. El sujeto con OFP puede escuchar al otro cuando se le señala algo inapropiado y tratar de entenderlo. No obstante, hay que tener en consideración que al presentar un Yo pobremente integrado a veces pueden parecer desconectados de la realidad emocional, o reaccionar de forma exagerada siendo una alteración momentánea producto de la angustia.

3. Déficit de simbolización y patologías del déficit

A continuación, se analizarán los aportes contemporáneos sobre déficit, falla de mentalización y predominio del acto por sobre la representación.

Todos estos criterios estructurales descritos por Kernberg aluden a un Yo pobremente integrado. Por eso se considera pertinente retomar las elaboraciones del texto *“Déficit y Conflicto: Dos Modos de Producción Psíquica Coexistentes”* (Zukerfeld, 2010).

El déficit se define como una forma de funcionamiento donde el sujeto no tuvo la posibilidad de desarrollar suficiente actividad psíquica simbólica/representativa, lo cual conlleva una carencia que lleva como consecuencia al sujeto al acto, sin tener la capacidad de elaborar el malestar. Al nacer, el bebé depende absolutamente del otro para constituir su psiquismo. Si la función materna no es suficientemente buena, el aparato psíquico no logra estructurarse completamente, lo que conlleva que en el futuro no pueda consolidarse la represión como mecanismo de defensa predominante en el bebé. Esto se debe a que la escisión se ha instalado como mecanismo primordial, debido a una falla vincular primaria, lo que causa que el Yo tenga la imposibilidad de mediar de manera coherente en la vida y decisiones del sujeto (Zukerfeld, 2010).

En principio, a diferencia del mecanismo de represión en la de escisión no hay algo enigmático y oculto, sino que hay una carencia, un exceso o una inadecuación que pueden pensarse en relación con el orden de lo traumático del vínculo primario. Es por ello que, el Killingmo define el origen del déficit como una falla en la capacidad de feedback, donde predominó durante los primeros meses del infante una madre que no pudo atender y entender las necesidades básicas del bebé. Esto se define como una mentalización deficiente (Zukerfeld, 2010).

La mentalización desde esta perspectiva se define como la capacidad de imaginar y comprender los estados mentales propios y ajenos, emociones, deseos, intenciones y motivaciones. Si esta no se consolida por una falla primaria predomina en el infante un Yo deficitario vinculado a la baja simbolización, actings, impulsividad, relaciones objetales caóticas y dificultad para vincularse de manera empática con los otros. Sin embargo, Zukerfeld (2010) aclara que la diferencia entre déficit y conflicto no es absoluta, sino de predominio: hay sujetos donde predomina el conflicto y, otros donde predomina el déficit.

El autor sugiere que la escisión aparece como mecanismo universal y estructurante que permite la coexistencia universal de dos grandes modos de funcionamiento psíquico, cada uno de los cuales puede estudiarse desde distintas perspectivas. Estos dos modos de funcionamiento, represivo y escindido, no se excluyen, sino que conviven en el psiquismo del sujeto. Desde la perspectiva de esta investigación, esto exige una nueva forma de pensar el aparato psíquico, donde se integra una tercera tópica, la cual permite una mejor comprensión de las patologías del déficit, las cuales se caracterizan por una falla estructural de simbolización, de lo traumático y del fallo vincular primario (Zukerfeld, 2010).

4. Trastorno Límite de la Personalidad desde el DSM–V

Para comenzar a abordar la Organización Fronteriza de la Personalidad, resulta útil revisar la definición que brinda el DSM–V. Es importante señalar que este manual no se enmarca en el enfoque psicoanalítico.

El trastorno Límite de la Personalidad según el DSM-V se caracteriza por un patrón predominante de inestabilidad de las relaciones interpersonales, de la autoimagen, de los afectos e impulsividad intensa, que comienza en las primeras etapas de la vida adulta, y está presente en diversos contextos, y que se manifiesta por cinco (o más) de los siguientes hechos:

1. Esfuerzos desesperados para evitar el desamparo real o imaginado.
2. Patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas que se caracteriza por una alternancia entre los extremos de idealización y de devaluación.
3. Alteración de la identidad: inestabilidad intensa y persistente de la autoimagen y del sentido del yo.
4. Impulsividad en dos o más áreas que son potencialmente autolesivas (gastos, drogas, sexo, conducción temeraria, atracones alimentarios).

5. Comportamiento, actitud o amenazas recurrentes de suicidio, o conductas autolesivas.

6. Inestabilidad afectiva debida a una reactividad notable del estado del ánimo (episodios intensos de disforia, irritabilidad o ansiedad que generalmente duran unas horas y, rara vez, más de unos días).

7. Sensación crónica de vacío.

8. Enfado inapropiado e intenso, o dificultad para controlar la ira (p. ej: exhibición frecuente de genio, enfado constante, peleas físicas recurrentes)

9. Ideas paranoides transitorias relacionadas con el estrés o síntomas disociativos graves.

(American Psychiatric Association [APA], 2022, p. 663)

5. Aportes complementarios de la neuropsicología

Se integrarán brevemente nociones neuropsicológicas sobre adicción. Si bien esta tesina tiene un enfoque psicoanalítico, no podemos prescindir de los efectos que genera la marihuana a nivel sistema nervioso central y cómo desde la neuropsicología se puede entender y articular el consumo problemático de cannabis en sujetos con Organización Fronteriza de la Personalidad.

La Organización Mundial de la Salud (OMS) define a la adicción cómo consumo repetitivo de una o varias sustancias psicoactivas, hasta el punto en el que el sujeto presenta un deseo compulsivo hacia la sustancia, manifestando limitaciones significativas para interrumpir su consumo voluntariamente. Además, el acto de consumir viene acompañado por la presencia de la tolerancia, síndrome de abstinencia, y una pérdida progresiva del control, donde la vida del individuo pasa a estar centrada en el consumo, relegando otras actividades y responsabilidades (OMS,1994).

Por otro lado, resulta pertinente dentro del marco de esta investigación poder diferenciar teóricamente la definición de consumo problemático de sustancias de las adicciones. Mitchell y Debortoli (2023) no reducen el consumo problemático de sustancias a la dependencia, este concepto se comprende de una manera más integral, el cual define como un patrón de consumo que genera consecuencias adversas a nivel físico y mental. Es decir, el consumo problemático afecta la vida general del sujeto, generando problemas a nivel interpersonal y también afecta las áreas significativas de la vida de este, como el área laboral y legal.

Desde la neurociencia, autores como Pineda & Torrecilla (2017) definen a la adicción como una enfermedad crónica recidivante que está determinada por alteraciones en los mecanismos

neurobiológicos de la función cerebral. Cuando el sujeto consume una droga por primera vez, generalmente lo hace de forma voluntaria y con fines recreativos, dado que este se desenvuelve en un ambiente facilitador para el consumo. Esto se debe a que, una vez que el sujeto recurre a la sustancia, se activa el sistema de recompensa en el cerebro, especialmente las rutas dopaminérgicas mesolímbicas-corticales. De esta manera, el cerebro aprende que la droga está asociada al bienestar, dado que hubo un aumento de un neurotransmisor asociado al placer y la motivación, llamado dopamina. Es así como el consumo aparece por primera vez como una elección. Sin embargo, cuando el sujeto se acostumbra al placer asociado a la droga y comienza a repetir el consumo, el cerebro comenzará un proceso de adaptación. Estas adaptaciones generan transformaciones en la fisiología cerebral, en el sistema de recompensa, como en otros circuitos vinculados con el control de impulsos, la regulación emocional y la toma de decisiones. La consecuencia que genera en el sujeto es disruptiva, debido a que el consumo ya no cumple una función de aumento del placer, sino que ahora se convierte en una necesidad de aliviar un malestar que emerge en ausencia de la sustancia.

Es por ello que Pineda y Torrecilla (2017) llaman a este proceso adictivo como craving, dado que el sujeto comienza a presentar un deseo incontrolable por consumir. Si este interrumpe el consumo, se generan síntomas de abstinencia tanto físicos como psicológicos, los cuales generan un fenómeno cíclico donde el sujeto, consume, abandona y tiene recaídas, siendo este el carácter crónico de la adicción.

Resulta de gran interés articular teóricamente lo elaborado por Corominas et al. (2007) debido a que conceptualizan la adicción como un conjunto de trastornos psíquicos caracterizados por la necesidad compulsiva de consumo que invade todas las esferas de la vida del sujeto. Esto genera como consecuencia un empobrecimiento del mundo psíquico del sujeto, el cual atrae una sintomatología asociada al desinterés por conductas y vínculos que antiguamente formaban parte de la vida del sujeto. Es por ello que se comprende a la adicción como un proceso de reorganización de la vida psíquica en torno a la sustancia, generando persistencia en el tiempo.

Wise (1999), en su artículo, enfatizó sobre la depresión que se origina en el sistema de recompensa cuando se deja de consumir, dado que este deja de responder como antes, generando sintomatología como displacer, anhedonia y síntomas físicos en general que resultan insoportables para la persona. Esta es una de las causas más frecuentes por las que las personas no pueden dejar las drogas, dado que les es muy difícil poder atravesar ese malestar, debido a que el control de impulsos y la calidad de juicio del sujeto están debilitados. Esto sugiere que la base común de toda adicción podría estar relacionada con la depresión del sistema de recompensa.

Dentro del marco de esta investigación, abordaremos la adicción desde dos vertientes: el deseo de consumir por la búsqueda de placer y por la necesidad de omitir estados afectivos generados por la abstinencia. A la hora de comprender las adicciones, debemos tomar en cuenta la historia personal de cada individuo, ya que no todos tenemos la misma predisposición a desarrollar un consumo problemático (Wise,1999).

Es así, como se considera necesario mencionar cuales son las áreas del cerebro que están implicadas en la adicción. En primer lugar, tenemos el Área Ventral Tegmental (VTA), que es una zona del sistema nervioso que produce y libera el neurotransmisor de dopamina. Más adelante, siguiendo este circuito, el Núcleo Accumbens recibe el neurotransmisor dopaminérgico, registrando la sensación de placer y registrándose como una huella de memoria del placer vivido. En efecto, la corteza prefrontal es la encargada de la toma de decisiones, control de impulsos, regulación emocional, planificación, juicio moral y social. Con el reiterado consumo de sustancias, la corteza prefrontal se comienza a debilitar, lo que genera que la persona en cierto punto pierda la razón, se debilita el juicio del sujeto, dado que el control de impulsos ya no actúa de manera racional. Ahora la persona sabe que no debe, pero no puede evitar consumir (Wise,1999).

Bobes et al. (2011), en su *“Manual de Trastornos Adictivos”* abordan una serie de conceptos cruciales a la hora de comprender las adicciones. La dependencia se define como un estado que abarca mecanismos psíquicos y físicos, que son el resultado de la interacción de un organismo con la droga, caracterizado por un conjunto de respuestas comportamentales que generan en el individuo la compulsión a consumir la sustancia de manera prolongada, con el fin de experimentar sus efectos psíquicos, y, a su vez, para poder evitar las sensaciones desagradables vivenciadas ante la falta de la sustancia. La dependencia a la droga genera un proceso neurobiológico llamado tolerancia, dado que el sujeto, al consumir grandes cantidades cada vez necesita aumentar la dosis de la droga para que genere los efectos deseados. Por otro lado, cuando el sujeto presenta el deseo de dejar la sustancia se presentifica el síndrome de abstinencia, el cual se describe como el conjunto de signos y síntomas que aparecen al dejar de consumir la droga a la cual el sujeto es adicto.

5.1 Impacto del cannabis en el sistema nervioso central

El cannabis es una droga psicoactiva que se usa frecuentemente en la actualidad. Son muchos los problemas psicológicos que puede traer aparejados el consumo problemático de marihuana, dentro de los cuales encontramos la psicosis no-afectiva y la depresión. La marihuana afecta el constructo neuropsicológico de la cognición. Así mismo, la cognición, es definida como el conjunto de procesos mentales en los cuales los seres humanos adquieren, procesan, almacenan y

utilizan información, incluyendo funciones como la percepción, la memoria, el lenguaje, el razonamiento, la toma de decisiones y la resolución de problemas (Torres & Fiestas, 2012).

Para comenzar a abordar el impacto de la marihuana en el sistema nervioso central se considera pertinente poder hacer un breve recorrido a modo de acercamiento sobre cómo funciona la memoria. Pozo-Hernández, Mariño-Tamayo y Ramos-Galarza (2019), argumentan que el consumir marihuana de manera habitual provoca alteraciones en las funciones de la atención selectiva y sostenida, memoria a corto plazo y a largo plazo, memoria de trabajo, planificación, flexibilidad mental y control inhibitorio. Por otro lado, es importante poder desarrollar como la marihuana como sustancia psicoactiva puede generar repercusiones sociales y contraproducentes, afectando la vida diaria de los sujetos y generando problemas interpersonales.

La marihuana tiene una variedad de compuestos químicos, entre ellos el THC, capaz de alterar diversos aparatos y sistemas del SNC (De la Fuente et al., 2015). De esta manera, diversas investigaciones realizadas han llegado al consenso sobre cómo el cannabis afecta de manera progresiva, en su uso crónico, en las funciones cognitivas, las cuales se evidencian a los minutos de haber sido consumida la sustancia. El efecto a corto plazo que provoca la marihuana es una intoxicación y este el CIE-10 lo define como intoxicación aguda dado el consumo de cannabinoides. Esto provoca una alteración a nivel de pensamiento, la atención, el estado afectivo, el comportamiento, etc. (Organización Mundial de la Salud, 2000).

Se considera necesario abordar la relación entre el uso crónico de marihuana y sus déficits en el funcionamiento de la memoria, el aprendizaje, la concentración, la atención, la flexibilidad mental, la fluidez verbal y el deterioro en la velocidad del procesamiento de información sensorial. Los consumidores que presentan un abuso de la sustancia presentan dificultades en la toma de decisiones a la hora de consumirla y no pueden regular el control de impulsos, dado que comienzan a generar una adicción, la cual, al no consumirla, provoca abstinencia (Lastra & Quevedo, 2014; Rossi, 2008; Vélez-García et al., 2010). Esto se debe a que la marihuana produce consecuencias neuropsicológicas vinculadas al desarrollo cerebral, a su morfología y a los circuitos de conectividad sinápticas implicados en estos procesos cognitivos, así como en la región prefrontal. Esta resulta afectada debido a que su maduración en los inicios de la conformación de la personalidad adulta aún sigue en desarrollo. Otras de las regiones afectadas son la corteza fronto medial, corteza temporal y el cerebelo (Martínez-Carrillo & Rincón Meléndez, 2014).

Los estudios de neuroimagen funcional sustentan que el tejido cerebral en sujetos que padecen consumo crónico presentaron un volumen de menor tamaño en estructuras como el hipocampo, la amígdala y la corteza prefrontal, las cuales son fundamentales en la participación de

funciones como la memoria, atención y las funciones ejecutivas. Es por ello que la sustancia blanca es la que más se ve perjudicada por el consumo regular, dado que los compuestos de la marihuana influyen significativamente en la poda sináptica, provocando deficiencia de las conexiones neuronales (Heras & Giannuzzi, 2016; Martínez Carrillo & Rincón Meléndez, 2014; Montenegro, 2015; OPS, 2018). Otro dato que nos aportan las investigaciones está asociado a la disminución del nivel intelectual, que afecta tanto al desempeño laboral como al escolar. Esto se explica por las consecuencias que genera, las cuales son el resultado de las alteraciones de las regiones cerebrales como el hipocampo, la amígdala y la corteza prefrontal.

El cerebro tiene la capacidad de adaptarse, cambiar y aprender, a esto se le llama plasticidad neuronal, la marihuana tiene un impacto directo en este proceso. Estudios en animales y humanos han verificado que los cannabinoides, definidos como sustancias que actúan sobre el sistema endocannabinoide del cuerpo humano, involucrando funciones tales como el ánimo, apetito, memoria y sueño afectan principalmente en la memoria a largo plazo y la memoria de trabajo (Torres & Fiestas, 2012).

A nivel del sistema nervioso central, el efecto de los cannabinoides, tanto en la memoria corto plazo, como en la memoria a largo plazo, se puede explicar específicamente por el receptor CB1, el cual tiene un papel predominante en la memoria y en la cognición, así como también en la percepción del dolor (Torres & Fiestas, 2012).

Uno de los efectos de los compuestos de la marihuana, como el THC, es actuar en el sistema endocannabinoide al unirse y activar los receptores CB1 y CB2, dado que los receptores CB en conjunto con los endocannabinoides cumplen funciones esenciales en sistema nervioso central (De la Fuente et al., 2015). El receptor CB1 es el encargado de recibir cannabinoides, tanto los que son producidos por el propio cuerpo como los de la marihuana. Cuando este receptor se activa debido a su unión con un cannabinoide, como el THC de la marihuana, envía señales al interior de la neurona para modificar su funcionamiento. El receptor CB1 se encuentra distribuido en el sistema nervioso central, pero en general, se encuentra presente en la corteza prefrontal, alterando el juicio, la atención o el autocontrol; en los ganglios basales, los cuales se encargan del movimiento, la formación de hábitos y la motivación; y en el hipocampo, encargado de la memoria y el aprendizaje. Cuando se activa CB1, se genera un déficit en la consolidación de recuerdos. Este receptor CB1 está unido a una proteína G, lo cual genera una modificación de procesos celulares internos, como la liberación de neurotransmisores, la entrada de calcio y potasio, y la liberación de GABA y glutamato. (Torres & Fiestas, 2012).

Desarrollo Metodológico

Procedimientos

El presente trabajo adopta un diseño de revisión bibliográfica con un enfoque cualitativo y descriptivo. Su objetivo no es la cuantificación de resultados, sino la articulación de desarrollos teóricos en relación a la Organización Fronteriza de la Personalidad y el consumo problemático de marihuana.

La búsqueda y selección bibliográfica se realizó a través de bases de datos académicas, como PubMed, SciELO, Elsevier y Google Scholar. Asimismo, se utilizó la bibliografía clásica en psicoanálisis.

Se incluyeron textos clásicos psicoanalíticos, producciones teóricas contemporáneas relevantes, investigaciones empíricas sobre el consumo de sustancias, artículos en español e inglés, publicaciones con pertinencia conceptual respecto al problema de investigación.

Se excluyeron trabajos sin relevancia directa con el eje teórico, producciones sin sustento académico o de divulgación no científica, estudios exclusivamente farmacológicos sin articulación psicológica.

Las palabras claves utilizadas fueron: Organización Fronteriza de la Personalidad, marihuana y regulación emocional, patologías de déficit, consumo problemático de sustancias, sustancia como función psíquica y mecanismos de defensa primitivos.

Índice comentado

Capítulo 1: Constitución del Yo y relaciones objetales tempranas en la OFP: tiene como objetivo delimitar algunos aportes teóricos fundamentales del psicoanálisis en torno a la constitución del Yo y las relaciones objetales tempranas, en tanto condiciones que pueden incidir en los modos de tramitación del displacer en la vida psíquica.

Capítulo 2: Consumo problemático de marihuana como función psíquica en la OFP: se propone abordar el consumo problemático de marihuana no como una consecuencia directa de un déficit estructural, sino como una modalidad posible de tramitación psíquica frente a estados de angustia, vacío o desorganización afectiva.

Capítulo 3: Transferencia, consumo y rol del analista: se orienta a reflexionar sobre el lugar que ocupa el consumo problemático de marihuana en el contexto de la relación transferencial, así como sobre el rol del analista frente a este fenómeno.

Capítulo 1: Constitución del Yo y relaciones objetales tempranas en la Organización Fronteriza de la Personalidad

En el marco teórico de la presente investigación se presentaron las bases conceptuales sobre la constitución del Yo a partir de lo elaborado por Freud, Klein, Kernberg y Zukerfeld. La articulación de dichas elaboraciones nos permite pensar cómo en el presente capítulo se constituye el Yo en la OFP, a partir de la internalización patológica de las relaciones objetales, con el fin de abordar cómo estos sujetos tramitan el displacer en la vida psíquica.

Kernberg (1987) propone retomar los aportes freudianos sobre la constitución del Yo (Freud, 1923) con el fin de abordar la OFP a través de un análisis estructural, en el cual considera al Yo como una estructura constitutiva del aparato psíquico, caracterizada por funciones y defensas; por otro lado, analiza los derivados de las relaciones objetales internalizadas para poder comprender el funcionamiento fronterizo, especialmente la difusión de la identidad y el predominio de defensas primitivas vinculadas a dicha internalización.

Kernberg (1987) describe cuáles son las tareas que debe cumplir el Yo temprano para la internalización de las relaciones objetales. En primer lugar, el infante debería ser capaz de establecer una diferenciación progresiva entre las imágenes de sí mismo y las imágenes objetales que forman parte de las tempranas introyecciones e identificaciones. En segundo lugar, debe avanzar hacia la integración de representaciones de sí mismo y de los objetos constituidos bajo las influencias libidinales y agresivas. La excesiva gratificación de las necesidades instintivas podría retardar los procesos de diferenciación entre el sí mismo y el objeto, como también, la excesiva frustración de las tempranas necesidades instintivas podría interferir en la integración entre el sí mismo y los objetos. De esta manera la integración podría verse dificultada en la OFP, favoreciendo una fijación patológica del mecanismo de escisión vinculada a una baja tolerancia a la ansiedad. Sin embargo, cabe destacar que la prueba de realidad está conservada en la OFP, existiendo una organización yoica y límites yoicos, aunque pobremente integrados. Es importante destacar que la constitución del Yo y la internalización de relaciones objetales no debe comprenderse de manera causal, dado que todos los sujetos presentan variaciones en la constitución subjetiva en función de su historia y contexto familiar, generando condiciones que podrían configurar modos vulnerables de tramitación del displacer.

Desde esta perspectiva, Kernberg (1991) indaga el modo en que el Yo tramita el displacer a partir de los altos montos de ansiedad. Siguiendo a Melanie Klein, Kernberg (1991) sostiene que el

sujeto con OFP presentaría modalidades defensivas propias de la posición esquizo-paranoide, primando en el sujeto el uso del mecanismo de escisión por sobre la represión. De esta manera se considera que la escisión operaría sobre contenidos que nunca llegaron a integrarse, protegiendo al sujeto de la angustia con un costo psíquico significativo que se traduce en la difusión de la identidad (Kernberg, 1991).

Retomando a Kernberg, es posible articular las elaboraciones de Klein (1964) y Zukerfeld (2010) desde la perspectiva de coexistencia y predominio. Melanie Klein destaca que las posiciones constituyen configuraciones específicas de relaciones objetales, ansiedades y defensas persistentes a lo largo de la vida. En la OFP el sujeto presenta una fijación en la posición esquizo-paranoide, donde el psiquismo funciona bajo la lógica del mecanismo de escisión. Sin embargo, esto no implica una ausencia absoluta de la represión como mecanismo de defensa; la escisión y la represión coexisten en el aparato psíquico del sujeto fronterizo, así como también Zukerfeld plantea que coexisten el déficit y el conflicto. Lo que se observa en la OFP es un predominio de la posición esquizo-paranoide y del modo deficitario, donde la integración propia de la posición depresiva no logra consolidarse, lo que daría lugar a la difusión de la identidad propia de la OFP.

En la OFP, la fijación en la posición esquizo-paranoide (Kernberg, 1987) se manifiesta a partir del uso de mecanismos de defensa primitivos descritos por Klein 1964. Ante la ansiedad persecutoria, el sujeto utiliza la proyección, identificación proyectiva, idealización y la devaluación como modalidades de respuesta ante el displacer que no logra inscribirse simbólicamente.

A partir de este punto de vista la tramitación del displacer no se manifiesta mediante un síntoma simbólico, sino que aparece a través de manifestaciones directas y amorfas, vinculadas a estados de confusión, vacío y facticidad (Zukerfeld, 2010). Esto resuena con las concepciones desarrolladas por Kernberg (1987) cuando argumenta que en la OFP los sujetos presentan manifestaciones de ansiedad crónica, difusa, libre y flotante. Esta ansiedad difusa descrita por Kernberg coincide con lo que Zukerfeld (2010) caracteriza como predominio del funcionamiento deficitario, donde el displacer no logra inscribirse en la trama representacional, quedando por fuera del orden simbólico.

Las elaboraciones de Kernberg y Zukerfeld invitan a pensar cómo se traduce en la economía psíquica aquello que ha quedado por fuera del orden simbólico. En la OFP, podrían observarse modos posibles de tramitación del displacer donde predomina el acto por sobre la representación como una forma de afrontamiento (Zukerfeld, 2010). Kernberg (1987), del mismo modo, señala modalidades de afrontamiento vinculadas a un Yo pobremente integrado, donde ante el displacer

predominan las conductas impulsivas que están vinculadas a una baja tolerancia a la frustración, lo que podría favorecer al sujeto a atravesar experiencias de riesgo para sí mismo, profundizadas a lo largo del capítulo dos y tres.

El presente capítulo permite comprender cómo se constituye el Yo en la OFP y sus implicancias en el psiquismo a partir de la internalización patológica de las relaciones objetales. Los aportes de Freud, Klein, Kernberg y Zukerfeld brindaron las bases conceptuales para analizar los modos posibles de tramitación del displacer que experimentan estos sujetos, los cuales se expresan a partir de manifestaciones directas y amorfas. La articulación establecida entre los autores posibilitó identificar puntos de convergencia entre diferentes concepciones teóricas, ofreciendo un abordaje teórico sobre el funcionamiento fronterizo. Lo desarrollado da lugar a una apertura hacia el capítulo dos, en el cual se explorará cómo los sujetos con OFP, ante condiciones de vulnerabilidad pueden presentar cierta tendencia al consumo problemático de marihuana como una forma de afrontamiento frente a estados de angustia.

Capítulo 2: Consumo problemático de marihuana como función psíquica

En el presente capítulo se aborda la función psíquica que cumple el consumo problemático de marihuana en la Organización Fronteriza de la Personalidad, profundizando cómo opera la sustancia en la economía psíquica y cómo se vincula como medio de regulación del displacer. Pudiendo hacer una articulación con los efectos neuroquímicos que tiene el consumo de marihuana en la OFP a nivel sistema nervioso central.

En el capítulo uno se desarrolló cómo los sujetos con OFP presentan un Yo pobremente integrado, el cual manifiesta un predominio de mecanismos de defensa primitivos (Kernberg, 1987), al no poder ligar el displacer en el aparato psíquico, asociado a posibles fallas en los procesos de simbolización durante los primeros años (Zukerfeld, 2010). Desde esta perspectiva, el consumo problemático de marihuana en la OFP puede pensarse como una forma de afrontamiento que se presenta mediante el acto, intentando regular sentimientos de vacío, afectos difíciles de simbolizar y la desorganización afectiva.

Resulta importante poder delimitar que no todo sujeto con OFP elige la marihuana como recurso defensivo frente al displacer. Por este motivo se considera relevante evitar reducir el consumo de marihuana a una característica típica de la OFP, en tanto implicaría una relación causal del consumo, dejando de lado la singularidad subjetiva propia de cada sujeto, evitando lecturas generalizantes o moralizantes del consumo.

Se considera relevante poder retomar los aportes elaborados por Freud (1920/1992) *más allá del principio de placer*, para comprender cómo funciona la economía psíquica del sujeto fronterizo en relación con el consumo problemático de marihuana. Desde esta perspectiva se podría pensar que la marihuana operaría como un objeto externo que intenta regular excitaciones que no pudieron ser ligadas en el psiquismo del sujeto, asociado a una posible falla vincular primaria (Zukerfeld, 2010). La sustancia aparecería bajo la lógica de una manifestación directa y amorfa. La marihuana se presenta como un intento de descarga pulsional que podría favorecer un placer momentáneo, calmando las angustias y vacíos vinculadas a la OFP.

La articulación entre Freud y Zukerfeld permitiría pensar que el consumo no se manifiesta como síntoma simbólico, sino que operaría bajo la lógica del déficit. Como se mencionó en el capítulo uno, en la OFP se manifestaría un predominio del funcionamiento deficitario. Desde la perspectiva

freudiana se podría vincular el consumo problemático con la compulsión a la repetición (Freud,1920/1992), en la cual el sujeto consume marihuana como un intento de regular o dominar excitaciones psíquicas que el Yo pobremente integrado no logró tramitar bajo una vía simbólica. Se considera necesario aclarar que en la OFP la repetición no está vinculada a una experiencia enigmática, más bien el consumo se podría vincular con una ausencia de inscripción simbólica. De esta forma, se podría pensar que el acto de consumir no implicaría una elaboración simbólica verdadera, sino que funcionaría como un intento precario de regulación pulsional.

Kernberg (1987) sostiene que los sujetos con OFP presentan un predominio de mecanismos de defensa primitivos, dentro de los cuales la escisión prevalece por sobre la represión. Ante experiencias displacenteras el Yo tiende a separar los objetos en completamente buenos y en completamente malos, lo que dificulta el proceso de integración. Las relaciones interpersonales de los sujetos con OFP son inestables y se pueden asociar a una falla vincular primaria (Zukerfeld,2010). De esta manera el consumo problemático de marihuana funcionaría bajo la lógica de un objeto idealizado que sostiene la economía psíquica del sujeto de manera momentánea. El sujeto recurre a la sustancia frente a la imposibilidad de tolerar la ambivalencia propia de las relaciones interpersonales. De este modo, el consumo de marihuana se idealiza como un objeto que calma, mientras que la experiencia intolerable queda escindida y devaluada, ofreciendo un objeto que no requiere del proceso de integración.

Los sujetos con OFP tienden a establecer una relación de omnipotencia con la sustancia, al consumir el sujeto puede percibir su mundo con más estabilidad emocional, atribuyéndole a ésta una experiencia ilusoria de bienestar y de control momentáneo (Kernberg,1987). Sin embargo, al ser momentáneo, el consumo no facilita la elaboración simbólica de aquello que no pudo ser inscripto en el psiquismo.

Es necesario considerar el rol que cumple la negación en relación con el mecanismo de escisión y el consumo problemático de marihuana. Kernberg (1987) plantea que la negación en los sujetos fronterizos refuerza el mecanismo de escisión. Lo que permite pensar cómo podría interferir este mecanismo defensivo en el consumo.

Como se mencionó anteriormente, durante el episodio de consumo la sustancia calma y sostiene al sujeto. Lo que en términos de Kernberg funcionaría como egosintónico para el Yo. En ese instante no se presenta en el psiquismo un conflicto vinculado al consumo dado que la marihuana le facilita al sujeto cumplir una función de apaciguamiento del displacer. Sin embargo, cuando el sujeto no consume se pueden manifestar síntomas de abstinencia que el Yo vive como egodistónico,

pero sin un peso afectivo que lo motive a detener el consumo. Esto reforzaría la compulsión a la repetición.

La difusión de la identidad propuesta por Kernberg (1987) aporta una articulación conceptual para comprender una de las funciones psíquicas que puede cumplir la sustancia en el sujeto con OFP. Al no presentar una identidad integrada, el sujeto atraviesa constantemente estados de vacío crónico y autopercepciones contradictorias. Estas diversas experiencias el sujeto tiende a vivirlas de manera displacentera, lo que permite pensar como la sustancia podría funcionar como un objeto que apacigua esas contradicciones y angustias. La marihuana se ofrece como un objeto que vendría a colmar esas experiencias de vacío. El sujeto fronterizo, bajo los efectos de la sustancia experimentaría una sensación momentánea de coherencia interna que podría ser vivida como una ilusión de sentido que se desvanece ante la ausencia de la marihuana. Esto podría motivar la repetición del consumo a largo plazo, para encontrarse con esa ilusión de sentido. Sin embargo, la difusión de la identidad permanece intacta, en tanto el consumo no facilita el proceso de integración identitaria.

Consideramos que no se puede prescindir de los efectos neuropsicológicos del consumo problemático de marihuana en el sistema nervioso central, en tanto enriquecen las articulaciones ya desarrolladas, vinculadas a los procesos intrapsíquicos implicados en el consumo problemático. Como se viene mencionando, en la OFP se presenta un predominio de funcionamiento deficitario, en el cual la sustancia podría cumplir diferentes funciones psíquicas. Cuando el sujeto consume marihuana se activa el sistema de recompensa y todos los procesos neuroquímicos asociados, ya desarrollados durante el marco teórico (Pineda-Ortiz y Torrecilla-Sesma, 2017). El sistema de recompensa podría favorecer un aprendizaje neurobiológico en el sujeto, refuerzo que habilitaría la repetición del acto.

Otro aspecto por resaltar es el rol que cumple el receptor CB1 del sistema endocannabinoide (Rivera-Olmos y Parra-Bondocchi, 2016). La asociación del THC con el receptor CB1 podría incrementar los niveles de impulsividad, reforzando la baja inhibición del control de impulsos. Esto se puede articular con lo que Zukerfeld (2010) desarrolló como predominio deficitario, vinculado a una carencia en la cual prima el acto por sobre la representación. En este contexto, el sujeto podría recurrir a la sustancia para regular el displacer.

Freud (1923) profundiza sobre las funciones del Yo. Esta instancia psíquica guiada por el principio de realidad se encarga de posponer la satisfacción para poder adaptarse al entorno. El Yo del sujeto fronterizo se encuentra pobremente integrado y presenta un bajo control de impulsos. En

relación con los efectos neuroquímicos, el consumo problemático de cannabis debilita la corteza prefrontal, encargada de la toma de decisiones y del control de impulsos. Al estar comprometida, podría presentar un punto de encuentro con el Yo pobremente integrado, asociado a la dificultad que presenta el sujeto para posponer la satisfacción. A partir de lo articulado se podría inferir que el consumo de marihuana vendría a reforzar la conducta impulsiva expresada mediante el craving (Pineda-Ortiz y Torrecilla-Sesma,2017).

A partir de lo desarrollado en el presente capítulo, se pudo inferir cómo convergen los diferentes mecanismos de defensa primitivos, los déficits en los procesos de simbolización y el impacto neuropsicológico en la economía psíquica de los sujetos con OFP en el consumo problemático de marihuana.

Más allá de sus diferencias, estos elementos constituyen condiciones de vulnerabilidad, frente a las cuales el consumo podría operar en el sujeto como una forma de afrontamiento ante el displacer ligado a la internalización patológica de las relaciones objetales. La marihuana le brinda al sujeto un sostén psíquico que calma y descarga las manifestaciones directas y amorfas (Zukerfeld, 2010) que no pudieron ser simbolizadas durante los primeros años, lo que permite articular cómo los aspectos neuroquímicos y psíquicos refuerzan el acto del consumo en el sujeto, como medio de descarga sin un proceso de elaboración.

Lo desarrollado en este capítulo, abre un interrogante que será abordado en el capítulo tres en el que se profundiza sobre el lugar que ocupa el consumo problemático de marihuana en el contexto de la relación transferencial y donde se trabajarán las posibles implicancias clínicas que se desprenden para el abordaje terapéutico de los sujetos con OFP.

Capítulo 3: Transferencia, consumo y rol del analista

El presente capítulo tiene como objetivo reflexionar sobre la función psíquica que cumple el consumo problemático de marihuana en el contexto de la relación transferencial, a partir de lo desarrollado en los capítulos uno y dos.

Al profundizar sobre el funcionamiento psíquico del sujeto con OFP, fue posible identificar qué implicancias clínicas se desprenden para el abordaje terapéutico, reflexionando sobre el rol que ocupa el analista y cómo repercuten sus intervenciones en la economía psíquica del sujeto.

Para profundizar en estas implicancias clínicas resulta pertinente retomar lo que propuso Freud en *Recordar, Repetir y Reelaborar* (1914/1980) y establecer una articulación teórica con la teoría de Otto Kernberg, quien desarrolló cómo funciona y se establece la relación transferencial. Esta relación será tomada como foco de análisis para pensar el tratamiento de los sujetos con OFP. Este movimiento conceptual posibilita inferir qué alcances se desprenden para el abordaje terapéutico del consumo problemático de marihuana en sujetos con OFP.

Kernberg (1987) plantea que, al comienzo del análisis, el terapeuta debe abordar lo que ocurre en el vínculo terapéutico en el presente, dejando la reconstrucción genética para etapas más avanzadas del tratamiento. Esta vinculación puede ser pensada a partir de los desarrollos que Freud planteó en 1914/1980, cuando advirtió que durante la transferencia el sujeto repite en lugar de recordar.

Freud (1914/1980) hace una distinción teórica entre las impresiones externas y los procesos psíquicos internos. Estos últimos nunca llegaron a ser conscientes y no pueden recordarse, razón por la cual el sujeto los repite en forma de acto durante la relación transferencial.

Kernberg (1987) lo define como transferencia primitiva, en la cual se activan las relaciones objetales internalizadas no integradas que se expresan de forma escindida, siendo el material con el que el analista debe comenzar a trabajar. Si el analista se anticipa y realiza una interpretación fuera de tiempo, podría movilizar un monto de afecto que el Yo pobremente integrado no es capaz de ligar y una de las vías posibles de descarga de la tensión pulsional es el acting out de la transferencia.

Frente a lo postulado por Kernberg (1987), nos preguntamos si esta conducta o acción del analista podría incrementar el consumo de marihuana, dado que se movilizó un monto de afecto no ligado, que siguiendo a Zukerfeld (2010) se asociaría a que la adicción funcionaria como un objeto

de afrontamiento idealizado que calma afectos que son difíciles de simbolizar, aliviando momentáneamente el malestar, pero dejando la desorganización afectiva intacta (Zukerfeld, 2010).

La convergencia entre las condiciones psíquicas y los efectos neuropsicológicos asociados a su uso sostenido podría comprometer el tratamiento del sujeto. Como se viene mencionando, los sujetos con OFP poseen un Yo pobremente integrado y presentan una inhibición del control de impulsos (Kernberg, 1987), esto converge con los efectos neuropsicológicos que produce el craving (Pineda-Ortiz y Torrecilla-Sesma, 2017), en el cual el sujeto no puede parar de consumir favoreciendo la descarga pulsional en vez de postergar el acto. El tratamiento podría verse comprometido porque la postergación le exige al sujeto tolerar la frustración y encontrarse con las experiencias de angustia, que como señala Zukerfeld (2010) son angustias amorfas.

Sostenemos que la marihuana funcionaria como un objeto idealizado que le brinda al sujeto una percepción de estabilidad e identidad momentánea. Esta estabilidad es ilusoria, considerando que la sustancia no favorece la integración del sí mismo y del objeto, sólo posterga el encuentro con el vacío. Esta repetición podría dificultar sostener el encuadre que el tratamiento requiere. Lo que nos invita a inferir que la marihuana forma parte del problema psíquico, sin embargo, lo estructural excede al consumo.

Kernberg (1979) sostiene que se deberá establecer un encuadre que cuente con límites firmes en sujetos que presenten un consumo problemático de sustancias. De este modo, se le solicitaría al sujeto que asista a un mínimo de dos sesiones semanales, lo que permitiría observar, contener e interpretar de manera continua las transferencias primitivas y conocer su vida externa, con el fin de evitar efectos regresivos y una dependencia permanente, protegiendo al sujeto, al tratamiento y al encuadre. De esta manera podrá interpretar el terapeuta como el sujeto experimenta esos límites. Lo expuesto puede pensarse y aplicarse a los sujetos con OFP que manifiestan consumo problemático de marihuana, en relación a que un encuadre con límites aporta continuidad y contención, evitando que el consumo como exoactuación interfiera en el tratamiento.

Durante el tratamiento se recomienda que el terapeuta esté cara a cara con el sujeto, dejando de lado el uso del diván. Esto se basa en el fundamento de que los sujetos con OFP cuanto más regresivos son, más expresan sus defensas primitivas mediante el comportamiento no verbal. Esto le posibilita al terapeuta observar mejor la calidad de la relación transferencial, permitiéndole al sujeto percibir los aspectos reales del terapeuta. Percepción que, si se combina con la técnica interpretativa, facilita gradualmente la diferenciación en la transferencia del sí mismo y el objeto, ayudando a romper los patrones de proyecciones sádicas y controlar la exoactuación de la

transferencia a través de la observación del lenguaje no verbal (Kernberg, 1979). Esto le habilita al sujeto reintroducir en la sesión aquello que fue descargado afuera y no pudo verbalizar, permitiendo este material traer el consumo al vínculo para poder ser verbalizado.

A partir de lo conceptualizado en el párrafo anterior, se puede desprender que el tratamiento para los sujetos con OFP requiere de una neutralidad técnica que posibilita que la relación objetal primitiva se exprese e impide que el analista quede atrapado en la transferencia primitiva y que actúe el rol que el sujeto le asigna, pudiendo en consecuencia activarse la identificación proyectiva que intensifica la transferencia negativa. Siguiendo a Kernberg (1987) durante el tratamiento pueden surgir situaciones específicas que le exigen al terapeuta apartarse transitoriamente de la neutralidad técnica, esto es aplicable para aquellos casos en los cuales se vea comprometida la autonomía del sujeto. Durante el tratamiento de los sujetos con OFP, la marihuana podría operar como acting out de la transferencia. Un incremento del consumo podría aumentar la probabilidad de que el sujeto presente dificultades para sostener el encuadre, poniendo en riesgo la continuidad del tratamiento.

En este contexto, el terapeuta deberá establecer medidas concretas con el fin de proteger al sujeto y sostener el tratamiento, noción que define como desviaciones técnicas, en la cuales podrá coordinar, de ser necesario, con otros profesionales, involucrar a una red de apoyo y estructurar ciertos aspectos de la vida externa del sujeto.

Si se determina que es necesario intervenir en aspectos de la vida externa, el sujeto podría comenzar a vivenciar al terapeuta como un objeto persecutorio y controlador. Esto podría comprenderse como una activación de la transferencia negativa, la cual moviliza un afecto que durante el espacio terapéutico no encuentra una vía simbólica. De esta manera la marihuana podría operar, en algunos casos, como un objeto que calma momentáneamente la vivencia persecutoria. En este contexto se recomienda no intervenir desde una posición moralizante porque podría provocar una doble persecución y reforzar aún más la transferencia negativa. En cambio, si el analista logra clarificar la repetición y reintroducirlo en el vínculo, el afecto podría comenzar a ligarse en vez de descargarse afuera.

A partir de la clarificación, si se produjera una activación del mecanismo defensivo de devaluación y se pone en riesgo el tratamiento del sujeto, el terapeuta deberá ser capaz de interpretar las constelaciones defensivas que se activen en ese instante. Esto se logra en la medida en que el terapeuta a través de su intervención atemporal pueda otorgarle sentido a la relación objetal que se activó durante la transferencia, la cual el sujeto venía descargando mediante el consumo. Teniendo como objetivo transformar la falta de significado en una relación emocionalmente

significativa, dándole forma a aquello que se presentaba como caótico y desorganizado. De esta manera el sujeto podría dejar de experimentar el vínculo desde una fantasía transferencial primitiva cargada de afectos y defensas. Cabe aclarar que este tipo de interpretación difiere de la reconstrucción genética que es abordada en etapas más avanzadas del tratamiento. La interpretación de la transferencia negativa contribuye a un cambio estructural intrapsíquico y favorece la alianza con el sujeto (Kernberg 1979).

Si el analista logra sostener la neutralidad técnica, el vínculo transferencial se vuelve un lugar donde el sujeto gradualmente puede comenzar a ligar el afecto no simbolizado, favoreciendo la integración de lo que no pudo consolidarse en los primeros años. Ser neutral consiste en no actuar desde la contratransferencia, pudiendo conservar la calidez y empatía. La función del terapeuta es favorecer la integración de aquello que vive de forma fragmentada. Este proceso podría apoyarse mediante las técnicas de clarificación, confrontación e interpretación (Kernberg 1979). De esta manera el Yo del sujeto podría comenzar gradualmente a fortalecerse, pudiendo comenzar a emerger un proceso de elaboración gradual mediante la palabra.

Desde la perspectiva de Zukerfeld (2010), el trabajo analítico habilita un proceso de simbolización y permite que aquello que predominaba como déficit mediante el acto y la descarga comience a tramitarse mediante vía representacional. Así, el consumo podría comenzar a perder gradualmente su función psíquica, brindándole al sujeto desde el espacio terapéutico herramientas simbólicas para elaborar el malestar.

En el último capítulo se logró construir una serie de inferencias que promueven un abordaje terapéutico no moralizante ni supresivo para el consumo problemático de marihuana en la OFP. Esto permitiría que el acto pueda presentarse como un material a interpretar dentro de la relación transferencial y no solo como un mero obstáculo a eliminar, promoviendo un encuadre con límites firmes que habilite a que el acto pueda comenzar a tramitarse por medio de la palabra.

Conclusión

A partir de la presente investigación se pudo proponer una nueva lectura que se diferencia de las perspectivas causales, reduccionistas y moralizantes del consumo problemático de marihuana en los sujetos con OFP. Por medio de la cual, se construyeron los lineamientos para poder abordar al consumo problemático de marihuana en la OFP como una solución psíquica precaria que daría cuenta de modos singulares de la tramitación del displacer.

Para este desarrollo se retomaron los aportes que desarrolló Otto Kernberg sobre la constitución del Yo junto con las articulaciones de otros autores contemporáneos. Kernberg, planteó que los sujetos con OFP presentan un Yo pobremente integrado vinculado a una posible internalización patológica de las relaciones objetales. Esto permite pensar que en el sujeto hay un predominio y uso del mecanismo de defensa de escisión por sobre la represión, vinculadas a una posible fijación en la posición esquizo- paranoide, en la cual la integración no alcanza a consolidarse del todo.

Al revisar y articular los aportes teóricos de estos autores, se puede inferir que el sujeto con OFP presenta un predominio de funcionamiento deficitario, en cual el displacer no logra inscribirse en una trama representacional, quedando por fuera del orden simbólico. El consumo problemático de marihuana se presenta como un modo de afrontamiento ante el displacer psíquico, en tanto el acto de consumo funcionaría como una manifestación orientada a regular sentimientos de vacío, afectos difíciles de simbolizar y desorganización afectiva. El sujeto con OFP podría acudir al consumo de marihuana como una forma de tramitar la ausencia de inscripción simbólica vinculada a un intento precario de regulación pulsional

Paralelamente, se pudo identificar que existe una convergencia entre los procesos intrapsíquicos y el plano neuroquímico, en el cual el consumo sostenido debilita la corteza prefrontal encargadas del control de impulsos y de posponer la satisfacción. Tanto lo psíquico, como lo neuroquímicos convergen cada una desde su lectura teórica como elementos que constituyen condiciones de vulnerabilidad, frente a la cual el consumo funcionaría como un medio de descarga sin un proceso de elaboración. La marihuana funciona como un objeto idealizado que permite sostener momentáneamente al Yo pobremente integrado, ante la imposibilidad de tolerar las experiencias de ambivalencia, lo que permitirá colmar el vacío vinculado a la difusión de la identidad. Esta forma que tiene el sujeto de vincularse con la sustancia es la que reaparece en la relación

transferencial con el analista, en la cual se activan las relaciones objetales tempranas internalizadas no integradas, siendo el material con el que se orienta el analista a trabajar

A partir de lo desarrollado se puede inferir qué implicancias clínicas se desprenden para el abordaje terapéutico del consumo problemático de marihuana en los sujetos con OFP. Esto posibilita inferir que la marihuana forma parte del problema intrapsíquico, sin embargo, lo estructural excede al consumo. Es por ello que se sugiere un abordaje terapéutico no moralizante ni supresivo, en el cual el acto consumo podría gradualmente presentarse como material a interpretar dentro de la relación transferencial, para que el sujeto comience a ligar el afecto no simbolizado y favorecer la integración de aquello que no se pudo consolidar en los primeros años. De esta manera, se habilita un posible fortalecimiento del Yo y que el consumo vaya perdiendo su función psíquica.

Dado que este trabajo se enmarca bajo una revisión bibliográfica circunscrito bajo el plano conceptual sería de gran interés poder estudiar en futuras investigaciones la vinculación entre la función psíquica del consumo problemático de marihuana y su relación con la OFP, mediante el estudio de casos clínicos para indagar la singularidad de cada sujeto, como se manifiesta la transferencia con los sujetos y como se despliega esto en un tratamiento psicoterapéutico.

Es por ello, que se puede concluir que el consumo problemático de marihuana podría perder su función psíquica a partir de la integración de aquello que el sujeto tiene escindido, habilitando mediante el trabajo analítico, un proceso de simbolización que podría permitir que lo que predominaba bajo la lógica del déficit y la descarga, comience a tramitarse mediante la palabra. Pudiendo el espacio analítico promover herramientas simbólicas para que el sujeto pueda elaborar el malestar.

Referencias bibliográficas

- Amelunge, M. L. (2017). El consumo de marihuana y su relación con los trastornos mentales. *Revista de Estudiantes de Psicología*, 5, 45–50.
- American Psychiatric Association. (2022). *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales: DSM-V-TR* (5.ª ed., texto revisado). Editorial Médica Panamericana.
- Arias, F., Szerman, N., Vega, P., Mesías, B., Basurte, I., Rentero, D. (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.
- Bilbao Ramírez, R. (2010). Revisión histórico-conceptual de los estados límites de la personalidad desde una perspectiva psicoanalítica: Encuentros y desencuentros. *Revista de Psicología GEPU*, 1(1), 62–104.
- Bobes, J., Casas, M., & Gutiérrez, M. (Eds.). (2011). *Manual de trastornos adictivos* (2.ª ed.). Enfoque Editorial.
- Cervera, G., Bolinches, F., & Valderrama, J. C. (1999). Trastornos de la personalidad y drogodependencias. *Trastornos Adictivos*, 1(2), 91–99.
- Cosentino, S., Arias, E., y Pérez-Testor, C. (2017). El trastorno límite de personalidad en psicoanálisis: La evolución teórica de los orígenes a la mentalización. *Temas de Psicoanálisis*, (14), 1-33. https://www.temasdepsicoanalisis.org/wp-content/uploads/2017/09/Salvatore-Cosentino.-El-trastorno-libre-de-personalidad-en-psicoanalisis_21.pdf
- Corchero, M., Balés, C., Oliva, C., & Puig Sola, C. (2012). Diagnóstico, evolución y tratamiento de una adolescente con trastorno límite de la personalidad. *Cuadernos de Medicina Psicosomática y Psiquiatría de Enlace*, (103), 55–62.
- Corominas, M., Roncero, C., Bruguera, E., & Casas, M. (2007). Sistema dopaminérgico y adicciones. *Revista de Neurología*, 44(1), 23–31.
- De la Peña Pérez, M. A. (2016). *Regulación emocional de adultos consumidores de cannabis* [Trabajo de fin de máster, Universidad Pontificia Comillas]. Repositorio Comillas.
- De la Fuente, J. R., Álvarez Icaza, D., Rodríguez Carranza, R., Ramos Lira, L., Próspero García, O., Mesa Ríos, F., Zabicky Sirot, G., & Melgar Adalid, M. (2015). *Marihuana y salud*. Fondo de Cultura Económica; Universidad Nacional Autónoma de México; Academia Nacional de Medicina.
- Dodes, L. M. (1990). Addiction, helplessness, and narcissistic rage. *The Psychoanalytic Quarterly*, 59, 398–419.
- Fossa, P. (2010). Organización limítrofe de personalidad. *Revista de Psicología GEPU*, 1(1), 32-52.

- Freud, S. (1895/2012). Proyecto de una psicología para neurólogos. En *Obras completas* (Vol. 1). Amorrortu.
- Freud, S. (1900/2012). La interpretación de los sueños (primera parte). En J. Strachey (Ed.), *Obras completas* (Vol. 4). Amorrortu.
- Freud, S. (1905/2012). Tres ensayos sobre teoría sexual. En *Obras completas* (Vol. 7). Amorrortu.
- Freud, S. (1915/2012). La represión. En *Obras completas* (Vol. 14). Amorrortu.
- Freud, S. (1920/2012). Más allá del principio del placer. En J. Strachey (Ed. y trad.), *Obras completas* (Vol. 18). Amorrortu.
- Freud, S. (1923/2012). El yo y el ello. En *Obras completas* (Vol. 19). Amorrortu.
- Glover, E. (1928). La etiología del alcoholismo. En E. Glover (Ed.), *Sobre el desarrollo temprano de la mente* (pp. 81–90). International University Press.
- González Guerrero, L., & Robles Sánchez, J. I. (2005). Agresividad y delictología en el trastorno límite de personalidad. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 5(1–3), 107–126.
- González-Mora, D. (2025). Efectividad de las intervenciones psicoterapéuticas en sujetos con trastornos adictivos y trastorno límite de la personalidad: Una revisión sistemática. *Revista Española de Drogodependencias*, 50(1), 27–50.
- Gutiérrez-Peláez, M., Blanco-González, L., & Márquez, C. (2018). Aportes de la teoría psicoanalítica para la comprensión de las adicciones. *Revista Civilizar*, 18(34), 201–222. <https://doi.org/10.22518/usergioa/jour/ccsh/2018.1/a10>
- Gutnisky, D. A. (2018). *El mundo de la salud mental en la práctica clínica*. Editorial Akadia.
- Herrera-Estrella, M. E., & Gómez-Maqueo, E. L. (2010). Los niveles de funcionamiento psicológico y los mecanismos de defensa. *Salud Mental*, 33(6), 517–526. <https://doi.org/10.1037/per0000385>
- Jimena, J. (2020). *Ensayo psicoanalítico del trastorno límite de la personalidad*. ResearchGate. <https://www.researchgate.net/publication/340933392>
- Kernberg, O. (1987). *Trastornos graves de la personalidad*. El Manual Moderno.
- Kernberg, O. (1991). *La teoría de las relaciones objetales y el psicoanálisis clínico*. Paidós.
- Kernberg, O. (2005). *Desordenes fronterizos y narcisismo patológico* (S. Abreu, Trad.). Paidós. (Trabajo original publicado en 1975).
- Klein, M. (1964). *Psicoanálisis del desarrollo temprano: Contribuciones al psicoanálisis*. Hormé.
- Lerner, H. (2020). Organizaciones fronterizas. *Mentalización. Revista de Psicoanálisis y Psicoterapia*, 14. <https://revistamentalizacion.com>
- López Ruiz, E. (2023). Psicoanálisis de las adicciones: Aproximaciones a los posicionamientos teóricos freudiano y freudolacaniano. *Revista Letra en Psicoanálisis*, 9(1), 1–18.
- López-Villatoro, J. M., Díaz-Marsá, M., Gálvez-Merlin, A., De la Higuera-González, P., & Carrasco, J. L. (2025). Mentalizing deficits in borderline personality disorder related to axis I

- comorbidity: Clinical relevance. *Early Intervention in Psychiatry*, 19(1), e13593.
<https://doi.org/10.1111/eip.13593>
- Lynch, F. (2020). Cannabis medicinal y recreativo: Una hermenéutica crítica de las nociones de salud y enfermedad relativas al consumo de marihuana. *Revista Cultura y Droga*, 25(30), 196–218. <https://doi.org/10.17151/culdr.2020.25.30.9>
- Martínez-Carrillo, E., & Rincón Meléndez, M. L. (2014). *Marihuana cannabis: Aspectos toxicológicos, clínicos, sociales y potenciales usos terapéuticos*. Ministerio de Justicia y del Derecho de Colombia; Observatorio de Drogas de Colombia.
- Martínez-Taboas, A., & Cordero-Soto, M. M. (2015). Estudios longitudinales sobre el trastorno de personalidad límite: ¿Qué nos están señalando? *Revista Puertorriqueña de Psicología*, 26(1), 56–70.
- Mitchell, A., & Debortoli, I. (2023). Consumo problemático de sustancias psicoactivas en Argentina en perspectiva global: Tendencias y formas de tratamiento. *RevIISE*, 23(18), 27–43.
<https://www.reviise.unsj.edu.ar>
- Nabel, J., Bertele, S., Stapel, B., Scharn, N., & Kahl, K. G. (2025). Unseen dualities: Underdiagnosis of substance use disorders in borderline personality disorder. *Frontiers in Psychiatry*, 16, 1539611. <https://doi.org/10.3389/fpsyt.2025.1539611>
- Novella, E. J. (2015). Identidades inestables: El síndrome borderline y la condición postmoderna. *Revista Latinoamericana de Psicopatología Fundamental*, 18(1), 118–138.
- Organización Mundial de la Salud. (1994). *Glosario de términos de alcohol y drogas*.
<https://apps.who.int/iris/handle/10665/44000>
- Pineda-Ortiz, J., & Torrecilla-Sesma, M. (1998). Mecanismos neurobiológicos de la adicción a drogas. *Trastornos Adictivos*, 1(1), 13–21. <https://www.elsevier.es/es-revista-trastornos-adictivos-182-articulo-mecanismos-neurobiologicos-adiccion-drogas-13010676>
- Pozo-Hernández, E., Mariño-Tamayo, C., & Ramos-Galarza, C. (2019). Efectos neuropsicológicos por el consumo de marihuana en adultos jóvenes. *Cuadernos de Neuropsicología / Panamerican Journal of Neuropsychology*, 13(3), 21–28.
<https://doi.org/10.7714/CNPS/13.3.201>
- Rivera-Olmos, P., & Parra-Bondocchi, G. (2016). Cannabis: Efectos en el sistema nervioso central. *Revista de Psicología y Ciencias del Comportamiento*, 7(1), 86–101.
<https://www.redalyc.org/journal/4577/457746956012/html/>
- Salzberg, B. (2023). Análisis crítico del DSM-V desde la perspectiva psicoanalítica. *Intercanvis – Intercambios*, 51, 27–41.
- Secretaría de Políticas Integrales de Drogas de la Nación Argentina. (2024). *Una aproximación a los consumos problemáticos de sustancias*.
- Segal, H. (2000). *Introducción a la obra de Melanie Klein*. Paidós.

- Torres, G., & Fiestas, F. (2012). Efectos de la marihuana en la cognición: Una revisión desde la perspectiva neurobiológica. *Revista Peruana de Medicina Experimental y Salud Pública*, 29(1), 127–134.
- Vest, N. A., & Tragesser, S. L. (2020). Coping motives mediate the relationship between borderline personality features and alcohol, cannabis, and prescription opioid use disorder symptomatology in a substance use disorder treatment sample. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*, 11(3), 230–236.
- Wise, R. A. (1999). Neurobiología de la adicción. *Revista de Toxicomanías*, 18, 15–23.