

COMPULSIONES, IMPULSIVIDAD Y CONTROL DE LOS IMPULSOS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Belén Sainz de la Maza Cantero, Rubén Martín Aragón, Natalia Rodríguez Criado, Rocío Villameriel Carrión, Blanca Sánchez Sánchez, Paloma Muñoz-Calero Franco

Hospital Universitario de Móstoles

smcbelen@gmail.com

Palabra1. Palabra2.

Word1. Word2

RESUMEN

En la clínica actual es bastante común encontrarse con síntomas como compulsiones, impulsividad o dificultades en el control de los impulsos. Es por ello que se hace fundamental hacer un diagnóstico diferencial de estas tres condiciones para así orientar el tratamiento de forma correcta.

Aunque la clínica puede parecer similar, son normalmente la finalidad de la conducta, y los pensamientos y sentimientos asociados, los que nos van a permitir diferenciar entre ellos.

En esta revisión bibliográfica se plantea como objetivo establecer los límites entre estas tres condiciones a través de aquello que les diferencia, al mismo tiempo que se trata de recabar aquellos aspectos en los que se parecen, puesto que será esto lo que nos determine a la hora de tomar decisiones en lo que se refiere a diagnóstico y tratamiento. Del mismo modo, se pretende clarificar en qué trastornos se da cada una de ellas, ya sea como criterio central del mismo, o como rasgo asociado a éste.

Las conclusiones obtenidas en esta revisión, se centran en remarcar la importancia de hacer un buen diagnóstico diferencial que oriente la línea de tratamiento. Sin embargo, se torna una tarea difícil en aquellos casos en los que los síntomas van entrelazados o en aquellos en los que el diagnóstico principal ensombrece otras manifestaciones.

ABSTRACT

Patients in real clinical practice often exhibit features of compulsivity, impulsivity and lack of impulse control. Differentiating these symptoms is important because it carries therapeutic implications.

Although disorders characterized by impulsivity, compulsivity or lack of impulse control might share clinical features, there are some clues that may help in distinguishing them, such as the achievement goals or the emotions associated to the behaviour.

We performed a literature review to better define the differences and similarities between these three conditions and to examine the implications for diagnostic and treatment strategies. We also aimed to identify those disorders that are mainly characterized by each of these symptoms.

COMPULSIONES, IMPULSIVIDAD Y CONTROL DE LOS IMPULSOS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

INTRODUCCIÓN

La diferenciación de los términos compulsión-impulsión (o impulsividad en su término más genérico) supone un reto importante a la hora de poder orientar el tratamiento, ya que los mecanismos que rigen una y otra conducta son en su mayoría diferentes, así como las consecuencias de las mismas.

En cuanto a las compulsiones, estas se encuentran recogidas en el Trastorno obsesivo-compulsivo (TOC). Dentro de los criterios aportados para el diagnóstico de TOC en el DSM-5, lo que resulta de interés para la presente revisión es la definición que se aporta de las compulsiones. Es importante señalar que éstas no forman un diagnóstico aparte, y solo son recogidas dentro de este trastorno, sin que sea necesaria su presencia para el diagnóstico del mismo (1).

A. *Obsesiones o compulsiones:*

Las obsesiones se definen por: [...]

Las compulsiones se definen por:

- 1. Conductas repetitivas (lavar manos, orden, comprobación) o acciones mentales (rezar, contar, repetir palabras en silencio) que la persona se siente impulsada a realizar en respuesta a una obsesión, o de acuerdo con reglas que deben aplicarse rígidamente.*
- 2. Están dirigidas a neutralizar o reducir el malestar, o algún acontecimiento o situación temida; sin embargo, no están conectadas de forma realista con lo que están destinadas a prevenir o a neutralizar, o son claramente excesivas.*

B. Las obsesiones o compulsiones requieren mucho tiempo (p.e. ocupan más de una hora diaria) o causan malestar clínicamente significativo o deterioro social, laboral u otras áreas importantes del funcionamiento.

C. Los síntomas obsesivo-compulsivos no se pueden atribuir a los efectos fisiológicos de una sustancia (p.e. una droga, un medicamento) o a otra afección médica.

D. La alteración no se explica mejor por los síntomas de otro trastorno mental [...]

(1)

Los cambios producidos por el DSM-5 con respecto a la edición anterior en lo que respecta a la definición que se aporta de las compulsiones no hay ninguna modificación, aunque un hecho importante es que ya no se pide que haya habido *insight* en algún momento. (2) No ocurre lo mismo con la localización del trastorno dentro de los capítulos, ya que pasa de estar recogido en los trastornos de ansiedad a formar un capítulo aparte (Trastornos obsesivo-compulsivos y relacionados). Lo novedoso de este nuevo capítulo es que, además, incluye la Tricotilomanía (en DSM-5 "Trastorno por arrancamiento de pelo"), cambiando así por completo la definición de la

COMPULSIONES, IMPULSIVIDAD Y CONTROL DE LOS IMPULSOS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

misma. Además, añade dos trastornos más; el Trastorno por excoriación (en la línea de la tricotilomanía) y el Trastorno por acumulación. (1)

La impulsividad como tal, no queda recogida como diagnóstico en ningún manual, aunque son muchos los trastornos de los que forma parte como criterio. (3) Un caso concreto en el que la impulsividad sea la característica principal, son los Trastornos del control de los impulsos (TCI), ahora llamados Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y del conducta. (1) En este capítulo se recogían el Trastorno Explosivo Intermitente, la Cleptomanía, la Piromanía, el Juego Patológico, y la Tricotilomanía. (2) (4) La impulsividad que caracteriza a estos trastornos se mostraría en conductas específicas (tales como robar, arrancarse cabellos, etc), (5) siendo esta su característica principal, y no tendría tanto peso la impulsividad general (más tendente al rasgo) en la definición de estos.

Sin embargo, en lo que respecta a estos trastornos, la quinta edición del DSM hace una conceptualización bien diferente. En primer lugar, como ya se ha comentado, la Tricotilomanía pasa a otro capítulo, y lo hace también el Juego patológico, pasando a formar parte de los Trastornos por adicciones (1), ya que en este último caso, no hay un consenso claro sobre si su componente sería más impulsivo, compulsivo o adictivo. (5) Se incluyen además, el trastorno disocial, antisocial y el negativista desafiante, dando menos peso a la característica de este grupo de una mayor impulsividad-estado.

Tal y como se ha referido anteriormente, la impulsividad constituye un criterio en varios trastornos, algunos de ellos foco de nuestra revisión. En el caso del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), el DSM apunta dos criterios específicos de impulsividad:

h. Con frecuencia le es difícil esperar su turno (por ejemplo, mientras espera una cola).

i. Con frecuencia interrumpe o se inmiscuye con otros (por ejemplo, se mete en las conversaciones, juegos o actividades; puede empezar a utilizar las cosas de otras personas sin esperar o recibir permiso; en adolescentes y adultos, puede inmiscuirse o adelantarse a lo que hacen los otros). (1).

Parece complicado llegar a confundir este diagnóstico con un Trastorno del control de los impulsos o un acto compulsivo, y aunque no es la característica esencial del trastorno, y normalmente no es la más notable, (1) (5) buena parte de las personas que son diagnosticadas de TDAH tienen este componente y suelen tener trastornos comórbidos caracterizados por dicha impulsividad, como puede ser el consumo de tóxicos (5) (6). En el caso de la población infantil, esto no comporta un problema tan alarmante, puesto que el TDAH suele haber sido valorado en primera instancia. Sin embargo, en la población adulta en la que ya se han podido desarrollar estos trastornos comórbidos, el tratamiento podría orientarse hacia la sustancia adictiva en

COMPULSIONES, IMPULSIVIDAD Y CONTROL DE LOS IMPULSOS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

particular, obviando que hay una patología de base que la explica mediante ese mecanismo en común con la adicción a sustancias; la impulsividad (7).

En lo que respecta a la impulsividad en el Trastorno Límite de la personalidad (TLP), el DSM apunta como definición general del trastorno:

Un patrón general de inestabilidad en las relaciones interpersonales, la autoimagen y la efectividad, y una notable impulsividad, que comienzan al principio de la edad adulta y se dan en diversos contextos, como lo indican cinco (o más) de los siguientes ítems:

- 1. esfuerzos frenéticos para evitar un abandono real o imaginado. [...].*
- 2. un patrón de relaciones interpersonales inestables e intensas caracterizado por la alternancia entre los extremos de idealización y devaluación.*
- 3. alteración de la identidad: autoimagen o sentido de sí mismo [...].*
- 4. impulsividad en al menos dos áreas, que es potencialmente dañina para sí mismo (p. ej., gastos, sexo, abuso de sustancias, conducción temeraria, atracones de comida). Nota: No incluir los comportamientos suicidas o de automutilación que se recogen en el Criterio 5.*
- 5. comportamientos, intentos o amenazas suicidas recurrentes, o comportamiento de automutilación.*

[...] (1)

En este caso, la impulsividad juega un papel central. Resulta especialmente importante en este caso hacer un buen diagnóstico diferencial, y valorar cada uno de los criterios en profundidad, ya que muchos de ellos se encuentran entrelazados, y muchos de ellos se verán empeorados o influidos por otros. Ello lo apuntan claramente L. Forti y M.A. Forti (8) cuando relacionan la impulsividad con las conductas autolíticas. Es por ello que se hace esencial valorar la impulsividad en estos casos, y su relación con otros criterios.

De esto se deriva la importancia de estudiar la relación entre la impulsividad y los intentos autolíticos o la autólisis en sí (5) (8), los cuales no solo están presentes en este trastorno tan caracterizado por la impulsividad, sino que se encuentran presentes en mayor medida en otras clínicas como el episodio maníaco o el episodio depresivo mayor (3) (5).

Así, podemos ver que tanto las compulsiones como las impulsiones constituyen un campo complejo, puesto que la impulsividad forma parte de varias patologías, y ambas dos se pueden dar tanto en población clínica como no clínica (5).

Saber discernir cuándo la impulsividad es estado o rasgo (3), cuándo es más correctamente una impulsión (una conducta concreta) o más bien se trata de compulsiones, es importante por varios motivos:

COMPULSIONES, IMPULSIVIDAD Y CONTROL DE LOS IMPULSOS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Para una correcta orientación de tratamiento: detectar cuándo una conducta es impulsiva, y saber diferenciarla de una conducta compulsiva, nos conducirá a tratamientos totalmente diferentes.

Para evitar la iatrogenia y la cronificación de los pacientes, tanto en el sentido de no psicologizar o psiquiatrizar conductas que pueden estar dentro de un rango de "normalidad", como en el sentido de una mala detección o discernimiento de cada uno de los trastornos y el peso que la impulsividad (o las compulsiones) tienen dentro de él.

Así, la presente revisión tendría como objetivo dilucidar qué aspectos en común tienen cada una de las problemáticas comentadas, así como aquellos aspectos que las diferencian. Del mismo modo, trata de mostrar la complejidad que estos rasgos, estados, conductas..., tienen dentro de un trastorno.

MÉTODO

En la presente revisión, se ha hecho uso de numerosos artículos y manuales para la elaboración de la misma. Las fuentes bibliográficas han sido obtenidas a través de:

- Búsqueda en bases de datos (Clinicalkey y Pubmed) utilizando palabras clave: impulsividad, compulsiones, TOC, Trastornos del Control de los Impulsos, TCA+impulsividad, Trastorno Bipolar+Impulsividad, TDAH.
- Búsqueda en internet a través de "google académico", con la mayoría de las palabras clave antes descritas.
- Fuentes bibliográficas directas (libros).

Mediante la lectura de las búsquedas, se han seleccionado aquellas que resultaron de interés, haciendo una segunda lectura que permitiera seleccionar los datos más interesantes.

RESULTADOS

En primer lugar, respecto a la conceptualización de las compulsiones, encontraríamos una discrepancia clara entre la APA y la OMS en sus respectivos manuales, ya que el primero apunta a que las compulsiones se darían en respuesta a una obsesión (o de acuerdo a reglas), (1) mientras que el segundo no plantea esta conexión. (9) Por otro lado, discrepan en la distinción de las obsesiones y las compulsiones, puesto que la CIE-10 apunta a una distinción cognición (obsesión) – conducta (compulsión), (9) y el DSM apunta a una distinción por la funcionalidad del síntoma (ansiógena la obsesión, y ansiolítica la compulsión). (1)

La mayoría de los autores coinciden en que las conductas compulsivas (p. e. cheking) o los rituales mentales (p.e conteo) están destinados a aminorar temporalmente la ansiedad

COMPULSIONES, IMPULSIVIDAD Y CONTROL DE LOS IMPULSOS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

producida por las obsesiones, (1) (5) (10) (11) y que son egodistónicos (5) (10). Esto tiene importancia a la hora de diferenciar las compulsiones de un acto de descontrol de impulsos, ya que el sentimiento cuando se va a realizar la conducta es igual en ambos casos (ansiedad, egodisforia, egodistonía), pero el acto en sí produciría placer en los trastornos del control de los impulsos, y sería, como ya hemos señalado, egodistónico en el caso del TOC. (4) (5) (10).

Existe una conexión importante asimismo con la tricotilomanía. Son varias las publicaciones que apuntan la importancia de un buen diagnóstico diferencial, o que lo presentan como patologías relacionadas. (1) (2) (4) (10) (12) Esta relación queda recogida, como se ha apuntado previamente, en la quinta edición del DSM, donde pasa a formar parte del capítulo de "Trastorno obsesivo-compulsivo y relacionados". De este modo, se cambia por completo la conceptualización del trastorno, eliminando aquellos criterios que lo describían como un Trastorno del control de los impulsos.

En cuanto a los trastornos del control de los impulsos (TCI), grupo heterogéneo de trastornos, Belloch apunta que *"la característica principal la pérdida de control sobre la propia conducta, teniendo en común los siguientes aspectos:*

- 1. Fracaso en resistir el impulso, deseo o tentación de llevar a cabo algún acto que es dañino para el propio individuo o para los demás. Puede existir o no una resistencia consciente a este impulso. El acto puede ser premeditado o planificado o no.*
- 2. Sensación creciente de tensión o de activación (arousal) antes de llevar a cabo el acto.*
- 3. Experiencia de placer en el momento de consumir el acto. Este acto es egodistónico en tanto que es consonante con el deseo consciente inmediato del individuo. Inmediatamente después del acto puede haber o no sentimientos de pena, culpa o autorreproche." (5)*

Algunos de los trastornos aquí incluidos, como el Juego Patológico, son conceptualizados de manera simultánea como una conducta adictiva (1) (4) (5), impulsiva (2) o compulsiva (5). En este último caso, la diferencia fundamental estaría en que para los obsesivos, la conducta sería egodistónica, al menos al principio del trastorno, mientras que para los jugadores patológicos es egosintónica. (5)

Se podría señalar dentro de este grupo el Trastorno explosivo intermitente como un caso más diferenciado. En este sentido, tiene importantes conexiones con algunos Trastornos de personalidad como el antisocial o el límite, (4) caracterizados ambos por una notable impulsividad (1) (5). En esta línea, la quinta edición del DSM, configura los TCI de una manera más amplia, introduciendo el trastorno disocial y el trastorno antisocial de la personalidad, pudiéndose codificar este último en los Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y del

COMPULSIONES, IMPULSIVIDAD Y CONTROL DE LOS IMPULSOS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

conducta, o en los Trastornos de la personalidad. (2) De este modo, se da una gran importancia a la impulsividad que caracteriza a estos trastornos y que más arriba hemos comentado.

En lo que respecta a la impulsividad como tal, la definición más habitualmente aportada es la de Moeller "*Predisposición hacia reacciones rápidas no planificadas a estímulos internos o externos, sin previsión de las consecuencias negativas de esa conducta para el propio individuo o para los demás*" como exponen Sierra et al. (3). Ello podría derivarse de una inadecuada evaluación de las consecuencias de una conducta inmediata. (7)

En este sentido, habría autores que defienden que la impulsividad se mostraría en tareas de decisión, donde se concluye que una de las razones que llevan a actuar impulsivamente sería una mala evaluación del tiempo. (7) Por otro lado, existen autores que defienden que la gente impulsiva tendría una compulsión por la gratificación inmediata, (14) entrelazando aún más los conceptos de compulsión e impulsividad y estrechando las líneas entre diferentes patologías.

La impulsividad puede encontrarse en numerosos trastornos, (3) pero si hay uno destacable, éste es el Trastorno límite de la personalidad (TLP), ya que constituye la definición del trastorno. (1) (2) (5) (8) Esta impulsividad se ve muy relacionada con los intentos autolíticos y las autolesiones. Dos criterios diagnósticos del DSM predicen las autolesiones no autolíticas (ALNA), y son las alteraciones de identidad y las relaciones interpersonales inestables. (8)

Se ha encontrado que la impulsividad correlaciona con autolesiones, (8) intentos de suicidio (más número de intentos) y suicidio consumado. (5) (8) (15) Otros autores no encuentran la relación de la impulsividad con el suicidio consumado, aunque aceptan que al aumentar el número de intentos, puede aumentar la probabilidad de que se lleve a cabo el suicidio. (8) Cabría señalar, que aunque se comente el suicidio a colación del TLP, es en los trastornos bipolares uno de los trastornos donde más se encuentra la autolisis. (5) (15)

En cuanto al Trastorno afectivo bipolar (TAB), los manuales diagnósticos no establecen la impulsividad como un criterio, aunque sí podría deducirse de los criterios que se aportan en el DSM para el episodio maníaco. Sin embargo, la impulsividad se encuentra tanto en episodios maníacos como depresivos (debido al riesgo autolítico que comportan), teniendo en este sentido una componente de impulsividad-estado, aunque también la encontraremos como rasgo. Esta última tendría el mismo peso en el TAB interepisódico que la que encontramos en el abuso de sustancias. (3)

En lo que se refiere a los subtipos de TAB (I y II), se encuentra un mayor componente impulsivo en el tipo II, (3) lo cual puede ser explicado porque, aparte de la impulsividad- rasgo, tendrían la impulsividad-estado de la fase depresiva y de la fase hipomaníaca. Por otro lado, se ha encontrado que los trastornos del control de los impulsos y los bipolares compartirían la

COMPULSIONES, IMPULSIVIDAD Y CONTROL DE LOS IMPULSOS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

búsqueda de riesgo y la búsqueda de sensaciones, (3) reforzando aún más sus características en común.

En el caso del Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (TDAH), la impulsividad se puede manifestar como la tendencia a actuar sin pensar en las consecuencias a largo plazo o en forma de intromisión social (interrumpir en las conversaciones o juegos), mientras que la hiperactividad se manifiesta como inquietud, exceso de actividad motora, golpeteos con manos y pies o hablar demasiado. (13) Debido a esta impulsividad, es más frecuente encontrar conductas de riesgo (como pueden ser el consumo de tóxicos y actividad sexual precoz), y una mayor tendencia a sufrir lesiones, en este caso influido también por la hiperactividad. (6)

Sin embargo, la importancia de la impulsividad en el diagnóstico del TDAH debe ser tomada en cuenta con cuidado, puesto que no todos los síntomas tienen el mismo peso sobre el trastorno. (16) Es más, en el manual DSM no existe la posibilidad de diagnosticar un subtipo "impulsivo", ya que comparte categoría con la hiperactividad. (1) (2) No ocurre lo mismo con la CIE-10, puesto que tiene 4 criterios diferenciados para la impulsividad dentro del TDAH. (9)

Por último, se revisan los trastornos de la conducta alimentaria (TCA), donde la impulsividad es bastante habitual. Algunos autores apuntan que sería la impulsividad y la falta de control de los impulsos lo que diferenciaría a una persona con bulimia nerviosa de una persona con anorexia nerviosa. (17) Sería la falta de control sobre la comida lo que caracterizaría a los atracones, y de hecho constituye un criterio diagnóstico de éstos en los principales manuales. (1) (2) (5) (17) Esta falta de control se ha visto normalmente relacionada con la restricción previa y las emociones negativas, que son lo que desencadenaría este estado impulsivo. (5) (17)

Aunque la impulsividad y el déficit en la toma de decisiones no resultan importantes en el diagnóstico, se ha demostrado que son responsables del desarrollo y mantenimiento del problema. (17) La importancia de la impulsividad en este trastorno quedaría reflejada, además, por su alta comorbilidad con el Trastorno límite de personalidad (5) (18) y con los trastornos del control de los impulsos. (5)

Todo lo expuesto, tiene importancia a la hora de elegir un tratamiento adecuado, puesto que son opciones muy diferentes las que se toman dependiendo del diagnóstico. Así, se encuentra que el tratamiento psicológico de elección en el TOC es la exposición a las obsesiones, previniendo la realización de la compulsión. (19) Aunque existen nuevas perspectivas (p.e. Mindfulness), (20) todas ellas necesitan de la exposición con prevención de respuesta para generar resultados.

En lo que se refiere a los TCI, no existe un mismo tratamiento para todos los trastornos, y el tratamiento dependerá más del trastorno concreto. Sí hay más estudios acerca del Juego

COMPULSIONES, IMPULSIVIDAD Y CONTROL DE LOS IMPULSOS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

Patológico, pero como hemos dicho antes, el tratamiento dependerá más de la concepción que se haga del trastorno, incluso en lo concerniente a la medicación. (19 (20)

El trabajo en el TLP reviste de gran dificultad, puesto que no hay ninguna terapia psicológica bien establecida. El tratamiento más validado (terapia conductual dialéctica de Linehan) tiene como objetivo el tratamiento de la impulsividad, intentando reducir las conductas suicidas e intentado aumentar las habilidades de conciencia sobre los propios sentimientos y conducta, y aumentando la tolerancia a la frustración. (19)

En la impulsividad dentro del TDAH han demostrado ser eficaces las técnicas cognitivas como las autoinstrucciones, (19) que harían consciente el proceso de pensamiento. Otros autores, apuntan como eficaces los programas de entrenamiento para padres como método de moldear la conducta de los niños. (20) Se encuentran además, estudios que indican la importancia de las tareas *Go-No Go* para el diagnóstico y tratamiento de estos pacientes, (21) e incluso para la impulsividad dentro de la bulimia nerviosa. (17)

Por último, el tratamiento en el componente impulsivo de la bulimia nerviosa, se orientaría a reducir la restricción alimentaria, (19) puesto que es esta que aumenta el ansia por comer y desencadena la impulsividad. (17)

CONCLUSIONES

Son muchas las conexiones existentes entre la impulsividad como un rasgo, los trastornos del control de los impulsos (hoy, Trastornos disruptivos, del control de los impulsos y del conducta) y las compulsiones características de las compulsiones, comenzando porque hay autores que definen la impulsividad como la compulsión a responder. (14) Parece bastante evidente que se tratan de conductas que se escapan al control del individuo, aunque las causas son bien diferentes. Podríamos afirmar que en las compulsiones esta falta de control se daría en respuesta a la ansiedad creada por una obsesión en la mayoría de los casos (aunque también pueden ocurrir como medio de prevenirla), y la conducta (o el pensamiento compulsivo) es percibida por el paciente como algo ajeno a él (egodistónico). No ocurriría lo mismo con los trastornos del control de los impulsos, en los que la conducta realizada es egosintónica, aunque la tensión previa que la genera sí sería vivida como algo que provoca malestar, desencadenando "inevitablemente" la conducta. (5)

Sin embargo, la nueva definición que se hace en los últimos manuales diagnósticos de estos trastornos, no solo concibe estos trastornos caracterizados por una impulsividad-estado que se refleja en una conducta concreta, sino que añade otros trastornos que están mejor definidos por la impulsividad-rasgo (p.e. trastorno disocial) como ocurre con el trastorno explosivo-intermitente. (1)

COMPULSIONES, IMPULSIVIDAD Y CONTROL DE LOS IMPULSOS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

En cuanto a la impulsividad en general, podemos decir que hay numerosas definiciones que no quedan reflejadas en la definición de los trastornos, aunque es un criterio diagnóstico en muchos de ellos. Dentro del trastorno límite de la personalidad, esta impulsividad genera un agravamiento de otros síntomas (p.e. las relaciones sociales inestables) y, en muchas ocasiones, lleva a las autolesiones y a los intentos autolíticos. En este trastorno en concreto, la interrelación de los síntomas es especialmente importante y los límites entre criterios se desdibujan.

En el trastorno bipolar, no encontramos criterios que marquen exactamente la existencia de impulsividad, aunque si está bastante claro que es una característica típica de los estados maníacos. Sin embargo, es importante valorarla también dentro de los estados depresivos, puesto que se relaciona con el suicidio en estos pacientes. (3)

En el TDAH es de sobra conocida la existencia de la impulsividad y, aunque no se le de importancia en el diagnóstico en el DSM, puesto que comparte categoría con la hiperactividad, otros manuales diagnósticos como la CIE-10 establecen un subtipo únicamente impulsivo. (9) Además tiene mucha importancia en la comorbilidad con otros trastornos, con lo que deberá ser valorado con detenimiento. (6)

Por último, los artículos revisados sobre los trastornos de la conducta alimentaria arrojan un dato muy importante: la impulsividad correlaciona con los atracones y los vómitos. (17) Aunque esté bastante clara la relación en este sentido, tiene gran trascendencia valorar el sentido contrario, es decir, valorar la existencia de impulsividad en pacientes restrictivas, para prestar atención a la posibilidad de que existan atracones y vómitos en un futuro, considerándolo en este sentido como un factor de riesgo a valorar.

Toda esta revisión tiene el propósito de poder evaluar y diferenciar correctamente entre las conductas compulsivas y la impulsividad. Ello es importante puesto que el tratamiento de ambos va a ser muy diferente, y no generará resultados si nos orientamos de manera incorrecta por una mala definición del problema. Cabe tener en cuenta, que ni las conductas compulsivas ni la impulsividad son patológicas en sí mismas, aunque suelen crear sufrimiento y malestar en los pacientes, lo cual hace más importante si cabe la tarea de hacer un diagnóstico diferencial de ambas y un tratamiento adecuado.

COMPULSIONES, IMPULSIVIDAD Y CONTROL DE LOS IMPULSOS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

BIBLIOGRAFÍA

- (1) American Psychiatric Association. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-5)*. Masson, 2014.
- (2) American Psychiatric Association. *Manual diagnóstico y estadístico de los trastornos mentales (DSM-IV-TR)*. Masson, 2001.
- (3) Sierra, P. Livianos, L. Peris, L. Rojo, L. *Impulsividad, búsqueda de sensaciones y agresividad en pacientes bipolares tipo I y II*. Revista de Psiquiatría y Salud Mental, 2011; 4(4):195-204.
- (4) Anna, R. Weissman, MD. Cathleen, M. Gould, MD. Kathy, M. Sanders, MD. *Impulse-Control Disorders*. Massachusetts General Hospital Comprehensive Clinical Psychiatry, 2016; 23: 247-254.
- (5) Belloch, A. Sandin, B. Ramos, F. *Manual de psicopatología (vol. I y II)*. McGraw Hill, 2008.
- (6) Lefa, S. Ives, E. Lora, A. *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. Pediatría en atención primaria, 2013; 66: 678-685.
- (7) Arce, E. Santisteban, C. *Impulsivity: A Review*. Psicothema, 2006; 18(2): 213-220.
- (8) Forti Sampietro, L. Forti Buratti, MA. *Trastorno límite de la personalidad y conductas autolíticas*. Revista Española de Medicina Legal, 2012; 38(4): 149-154.
- (9) Organización Mundial de la Salud. *Trastornos mentales y del comportamiento. Descripciones clínicas*. Meditor, 1999.
- (10) Ferri, Fred F. M.D. F.A.C.P. *Obsessive-Compulsive disorder (OCD)*. Ferri's Clinical Advisor 2016; 866-886.
- (11) Starcevic, V. Berle, D Brakoulias, V. Moses, K. Milicevic, D. Hannan, A. *Functions of compulsions in obsessive-compulsive disorder*. The Australian and New Zeland journal of psychiatry, 2011; 45(6): 449-457.
- (12) Karen, J. Marcdante, MD. Robert, M. Kliegman, MD. *Obsessive-Compulsive Disorder*. Nelson Essentials of Pediatrics, 2015; 19: 62-63.
- (13) Cunill, R. Castells, X. *Trastorno por déficit de atención con hiperactividad*. Medicina Clínica, 2015; 144(8): 370-375.
- (14) Bialaszek, W. Gaik, M. McGoun, E. Zielonka, P. *Impulsive people have a compulsión for immediate gratification-certain or uncertain*. Frontiers in psychology, 2015; 6: 515.
- (15) Simon, R.I., MD. *Suicidi*. Tratado de psiquiatría clínica, 2009; 1527-1543.
- (16) Pérez Fisalgo, M. *El TDAH: Icono Actual de una Visión Cerebrocentrista*. Revista Clínica Contemporánea, 2013; 4(1): 55-63.
- (17) Moreno, S. Ortega-Roldán, B. Rodríguez-Ruiz, S. *Impulsividad en mujeres con bulimia nerviosa*. EduPsykhé, 2009; 8(1): 63-77.
- (18) Chinchilla, A. Villoria, L. Rianza, C. Puente, R. *Trastornos de la conducta alimentaria*. Manual de urgencias psiquiátricas, 2010; 14: 339-358.

COMPULSIONES, IMPULSIVIDAD Y CONTROL DE LOS IMPULSOS. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA

- (19) Pérez, M. Fernández Hermida, JR. Fernández, C. Amigo, I. *Guía de tratamientos psicológicos eficaces (tomos I, II y III)*. Pirámide, 2005.
- (20) Vallejo, MA. *Manual de terapia de conducta (tomos 1 y II)*. Dykinson, 2012.
- (21) Cueli, M., García, T., Rodríguez, C., González-Castro, P., Álvarez, L., y Álvarez, D. *Examen de los patrones de fluidez sanguínea en el TDAH a través de un test de ejecución continúa*. *Revista iberoamericana de psicología de la salud*, 2013; 4(1): 2069-2171.