



TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD, ¿SUBFENÓMENOS DE LOS TRASTORNOS IMPULSIVOS?

Pérez Lombardo, Marta. Psiquiatra, Alberdi Páramo, Íñigo. Psiquiatra, Baena Mures, Rafael Ángel, Pemán Rodríguez, Jesús

martaperezlombardo@gmail.com

impulsividad, trastornos de la conducta alimentaria, trastornos de personalidad, recompensa, adicción a la comida.

RESUMEN

Los Trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) y los Trastornos de Personalidad (TP) comparten múltiples características clínicas similares: problemas de apego, interpersonales, con el autoconcepto y con la impulsividad. Uno de los trastornos de personalidad donde más se ve reflejada esta característica es en el Trastorno Límite de Personalidad (TLP), así como la bulimia o la anorexia nerviosa purgativa en el caso de los Trastornos de la Conducta Alimentaria.

Se ha realizado una revisión de la literatura, teniendo en cuenta las características de la impulsividad como trans-fenómeno en este tipo de patologías. Para ello se han hecho búsquedas en diferentes bases de datos y se han seleccionado los artículos más relevantes y actualizados sobre el tema.

Se evidencia que la impulsividad es un constructo heterogéneo que tiene diversas manifestaciones. Los patrones de impulsividad pueden variar entre los diferentes grupos poblacionales, por ello es fundamental analizarla teniendo en cuenta estos otros grupos.

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD, ¿SUBFENÓMENOS DE LOS TRASTORNOS IMPULSIVOS?

Destacar la descripción como trastorno de la adicción conductual a la comida (“food addiction”), en el cual la impulsividad es un factor fundamental que vuelve a aparecer y que cuestiona su diferenciación con determinados tipos de TCA. Por otro lado, en el TLP, se han descrito diferentes circuitos cerebrales (recompensa, inhibición) que presentan relación por separado con las conductas impulsivas en estos pacientes. Todo esto es necesario tenerlo en cuenta para comprender mejor estas patologías, realizar un buen diagnóstico, tratamiento y conseguir una intervención más temprana de los pacientes que presenten este tipo de características.

INTRODUCCIÓN

La impulsividad en la fenomenología

La impulsividad es un conjunto de comportamientos fenomenológicamente heterogéneos, y que obedece a disfunciones neurobiológicas igualmente heterogéneas¹. La referencia común a los fenómenos impulsivos es la poca reflexión y, por tanto, la poca importancia dada a las consecuencias derivadas del gesto impulsivo.

Sin embargo, la impulsividad en la psicopatología ha sido y es ampliamente estudiada, existiendo múltiples definiciones y clasificaciones. Cabe destacar la diferenciación de los autores Sánchez Planell y Prats Roca, que hablan de impulsividad tipo A y tipo B atendiendo a la dimensión de la impulsividad entendida desde la necesidad de responder con inmediatez a un impulso, frente a la capacidad de planificar dicha respuesta. De esta forma, la *impulsividad de tipo A*, se definiría como un patrón por el que existe una prematura aparición del acto motor o conducta impulsiva, con la subestimación de las consecuencias inmediatas y posteriores a dicho acto. En cambio, en la *impulsividad tipo B*, sí existe una reflexión, pero que va acompañada de un elevado malestar y sentimiento de culpabilidad, que lleva irremediamente a realizar el acto impulsivo para aliviarlo.

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD, ¿SUBFENÓMENOS DE LOS TRASTORNOS IMPULSIVOS?

Tanto en los trastornos de personalidad como en los trastornos de la conducta alimentaria podemos encontrar estos dos tipos de impulsividad. Las autolesiones que encontraríamos en los pacientes con trastorno límite de la personalidad podrían situarse en una impulsividad de tipo A, y los atracones en los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria podrían ser una impulsividad más ligada al tipo B¹.

Del mismo modo, este segundo tipo guarda relación estrecha con la fenomenología obsesiva. Se entiende desde este punto de vista en tanto en cuanto existe una afectación de la voluntad. Algunos autores describen perspectivas diferentes también con respecto a esta relación². Por un lado, existe la psiquiatría norteamericana en la que se habla de un *continuum* de las conductas impulsivas y obsesivo-compulsivas, con dificultades sobre la inhibición conductual y el déficit de control en el caso de una predominancia impulsiva, y con exceso en la inhibición y el control en el caso de predominancia obsesivo-compulsiva.

Es importante destacar que en todo el espectro habría una dificultad para retrasar o inhibir las conductas repetitivas, característica propuesta por Hollander y Cohen dentro de esta dimensionalidad.

Por otro lado, en una visión categorial, adoptada por la psiquiatría europea del siglo XX, hablarían de claras diferencias entre los tipos A y B de impulsividad pero también grandes diferencias con la compulsión-obsesión¹.

**TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD,
¿SUBFENÓMENOS DE LOS TRASTORNOS IMPULSIVOS?**

| | A | B | Obsesión - Compulsión |
|-------------------------------------|---|-----|-----------------------|
| Reflexión entre estímulo y conducta | - | X | X |
| Egodistonia de la conducta | - | (X) | X |
| Resistencia inicial | - | (X) | X |
| Placer en el acto | - | X | - |
| Tensión antes del acto | - | X | X |
| Alivio tras el acto | - | X | X |
| Arrepentimiento | - | (X) | X |
| Evitación peligro y riesgo | - | - | X |
| Búsqueda de riesgo y peligro | X | (X) | - |
| Subestimación de consecuencias | X | (X) | - |

Tabla 1. Características de impulsividad en comparación con espectro obsesivo-compulsivo. Adaptado de *Introducción a la Psicopatología*. (Eguiluz, I., 2013). X = sí, (X) = puede.

Es importante destacar el papel de la impulsividad en la agresividad¹. La agresividad no es sinónimo de impulsividad. Solo algunos actos agresivos cumplirían características de agresividad, y serían aquellos que situaríamos dentro de la impulsividad tipo A, en la que habría una desinhibición conductual o emocional, o un mal control de la misma. Dentro de este fenómeno, es importante destacar la autoagresividad, que implica las autolesiones o las conductas suicidas. La dificultad para inhibir impulsos autoagresivos, el estrés ambiental o personal precipitante o el arrepentimiento posterior, son algunas de las características de este tipo de gestos suicidas que responden a un patrón de impulsividad.

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD, ¿SUBFENÓMENOS DE LOS TRASTORNOS IMPULSIVOS?

Este tipo de conductas las vemos frecuentemente en pacientes con trastornos límite de personalidad, por lo que es importante tenerlos en cuenta, así como las autolesiones con finalidad no suicida, ya comentadas en este simposio.

TRASTORNOS DE PERSONALIDAD E IMPULSIVIDAD

El trastorno de la personalidad se estima en prevalencia en un 10 a 20% de la población general, así como se presenta como trastorno comórbido en aproximadamente el 50% de otros pacientes con trastorno mental³.

Si hablamos de impulsividad, es necesario hablar del trastorno límite de personalidad (TLP) como el ejemplo más representativo de este tipo de conductas. Uno de los criterios a considerar para realizar el diagnóstico de estos trastornos es la impulsividad en dos o más áreas potencialmente autolesivas (gastos, sexo, drogas, conducción temeraria, atracones alimentarios), y otro es el comportamiento, actitud o amenazas de suicidio o conductas autolesivas⁴. Las autolesiones con finalidad no suicida o los gestos parasuicidas, e incluso los propios intentos autolíticos que se repiten en estos pacientes, son comportamientos en muchas ocasiones impulsivos, que podrían encontrarse dentro del tipo A de impulsividad previamente explicado en este artículo.

En estudios realizados sobre los rasgos nucleares del TLP a lo largo de la vida, se observó que la impulsividad es el rasgo que va descendiendo en la edad adulta, en contraposición a los síntomas afectivos o el miedo al abandono. Igualmente, se concluye que la distinción de los rasgos de personalidad límites son distinguibles de una adolescencia normal, y esto es posible gracias a la característica de la impulsividad⁵.

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD, ¿SUBFENÓMENOS DE LOS TRASTORNOS IMPULSIVOS?

Los rasgos de impulsividad se han estudiado en estos pacientes con diversos modelos. Los más importantes y ampliamente utilizados son el modelo de la escala de Barrat (BIS) y la escala UPPS-P⁶. La escala de Barrat, ampliamente utilizada a lo largo de los años, distingue tres dimensiones de la impulsividad principales: atencional, motora y no planificada. Existe un total de puntuación pero no se ha demostrado que pueda tener un significado claro a la hora de reconocer esta impulsividad como un factor general, si bien se usa ampliamente por diferentes clínicos e investigadores de esta forma. La escala UPPS-P, surge del intento de integrar distintos modelos de impulsividad. En este caso se distinguen cuatro factores de la impulsividad: urgencia, falta de perseverancia, falta de premeditación y búsqueda de sensaciones.

En el estudio realizado por Linhartova et al.⁶, se estudiaron tanto estos modelos de impulsividad como los modelos comportamentales de impulsividad en pacientes con TLP, Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH) y controles sanos. Los resultados evidenciaron una diferenciación de los rasgos de impulsividad según las diferentes escalas y su relación con los dos trastornos estudiados (TLP y TDAH), tanto entre ellos como con los controles. En los pacientes con TLP, todas las subescalas de la UPPS-P excepto en la búsqueda de sensaciones, se recogía una mayor puntuación en comparación con el grupo control. Además de estas dimensiones desde los modelos de rasgos de impulsividad, también estudiaron modelos comportamentales de personalidad, distinguiendo dos dimensiones comportamentales de la misma: la *acción impulsiva*, que implica la dificultad de inhibición con respecto a realizar acciones prematuras o parar acciones que se están realizando; y la *elección impulsiva*, en la que se habla de una dificultad en la toma de decisiones, que normalmente se guía por una recompensa inmediata por encima del objetivo de una meta a largo plazo. Es llamativo que en los resultados de este estudio, que en el caso de estos modelos no se encontraron diferencias entre los pacientes con TLP y los controles sanos, pero sí en el TDAH.

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD, ¿SUBFENÓMENOS DE LOS TRASTORNOS IMPULSIVOS?

Esto confirma la importancia de la diferenciación de las dimensiones de la impulsividad y de cómo dentro de la misma podemos encontrar diferentes trastornos que se pueden asociar de forma independiente a cada una de sus características.

Hay que tener en cuenta sin embargo, las características acompañantes a los trastornos de personalidad con la impulsividad como síntoma frecuente, como es el TLP. Se ha evidenciado que la desregulación emocional, síntoma también característico de estos trastornos, es un factor determinante en las conductas impulsivas⁷. Terapias como la Dialéctico Conductual de Linehan⁸, están orientadas al control de estas emociones y la canalización del malestar de forma que no suponga un daño para la persona, a través de conductas más adaptativas y poniendo freno a la impulsividad, que en este caso podríamos considerar de tipo A, pero también B o de elección según lo relatado hasta el momento.

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA E IMPULSIVIDAD

Los trastornos de la Conducta Alimentaria (TCA) se han convertido en los últimos años en el foco de la investigación. La anorexia nerviosa (AN) y la bulimia nerviosa (BN) tienen una mayor prevalencia de la esperada en las sociedades occidentales. Son trastornos que de forma frecuente presentan comorbilidades y elevada mortalidad, y afectan de forma directa a la población joven, por lo que la detección y prevención es fundamental^{2,3}.

Dentro de los TCA, la BN es más prevalente que la AN: hasta un 4% de la población sufre este trastorno. Sin embargo, si consideramos el trastorno por atracones, este sería el más prevalente, dándose entre el 25% de pacientes que solicitan consulta por obesidad, y hasta un 50-70% de los que presentan gran obesidad (IMC mayor de 40)³. En estos tipos de trastornos, la impulsividad se ha conformado como un factor determinante y muy presente, en comparación con la AN⁹.

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD, ¿SUBFENÓMENOS DE LOS TRASTORNOS IMPULSIVOS?

Entre estos pacientes, también se observa que existe una mayor comorbilidad de TDAH¹⁰, que comparte esa impulsividad que se expresa en forma de atracones en el caso del trastorno por atracones o de la bulimia nerviosa.

La compulsión vuelve a aparecer en el trastorno por atracones. En un estudio en el que se realizó una revisión sistemática de la impulsividad y la compulsión en el trastorno por atracones, mostró que existe una mayor evidencia del papel de la impulsividad, sobre todo la ya nombrada “impulsividad de elección”, por encima de las conductas compulsivas¹⁰. Si tenemos en cuenta que esta impulsividad era la ligada a la búsqueda de una satisfacción inmediata, sin considerar las metas a largo plazo, podemos relacionarla con los circuitos más que conocidos de recompensa, que median también las adicciones, tanto a sustancias como conductuales.

Uno de los nuevos términos que está en auge es la adicción a la comida (*food-addiction*). Los mecanismos de la adicción se explican por el circuito de recompensa, con el reforzamiento de conductas previas y con la evasión o evitación de estados mentales negativos como el dolor, la ansiedad o la depresión, habiendo estudios que demuestran hasta un 50% de comorbilidad de los trastornos por uso de sustancias con trastornos afectivos³. Existe importante polémica a este respecto. Si bien es cierto que el efecto de la comida en sí puede generar liberaciones dopaminérgicas y afectaciones en los circuitos opioides similares a las producidas por otras sustancias, esto no es suficiente para explicar una posible adicción a la comida. Sería el patrón de uso de la comida y la afectación de la funcionalidad lo que daría la clave para considerar una adicción a este tipo de conductas. Sin embargo, muchos autores no avalan la diferencia entre este patrón de “adicción” con las conductas propias de TCA como la bulimia nerviosa o el trastorno por atracones. Esto es objeto de estudio y todos los autores coinciden en que es necesario más evidencia y estudios en este sentido.

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD, ¿SUBFENÓMENOS DE LOS TRASTORNOS IMPULSIVOS?

Señalar que la impulsividad, vuelve a postularse como un factor común entre estos trastornos, siendo la ingesta impulsiva entendida desde un comportamiento común en los trastornos de la conducta alimentaria¹¹.

CONCLUSIONES

- La impulsividad es una característica fenomenológicamente heterogénea, que se ha descrito por numerosas teorías a lo largo de la historia.
- La compulsión comparte características con determinadas formas de impulsividad, si bien estas definiciones psicopatológicas no están exentas de debate.
- Los trastornos de personalidad presentan rasgos de impulsividad diferenciables de otros trastornos o de controles sanos, siendo la impulsividad tipo A una de las más predominantes.
- La bulimia nerviosa o el trastorno por atracones son claros ejemplos de la impulsividad en este campo, con características propias.
- La adicción a la comida es un concepto en auge, que no está exento de polémica, pero que supone un acercamiento entre los trastornos de la conducta alimentaria y los trastornos por uso de sustancias, siendo la impulsividad un puente común en ambos trastornos.

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD, ¿SUBFENÓMENOS DE LOS TRASTORNOS IMPULSIVOS?

BIBLIOGRAFÍA

1. Eguíluz I, Segarra R. Introducción a la Psicopatología. Una visión actualizada. 3rd ed. Madrid: Editorial Médica Panamericana; 2013. 3–395 p.
2. Vallejo Ruiloba J. Introducción a la psicopatología y a la psiquiatría. 8th ed. Barcelona; 2015. 712 p.
3. Sadock BJ, Sadock VA, Ruiz P. Kaplan & Sadock - Sinopsis de Psiquiatría. 11th ed. Barcelona; 2015. 1472 p.
4. APA. Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales. DSM-5 [Internet]. 2014. 947 p. Available from: <http://www.saludpsicologia.com/app/webroot/useruploads/imageManager/DSM 5.pdf>
5. Videler AC, Hutsebaut J, Schulkens JEM, Sobczak S, van Alphen SPJ. A Life Span Perspective on Borderline Personality Disorder. Vol. 21, Current Psychiatry Reports. Current Medicine Group LLC 1; 2019.
6. Linhartová P, Širůček J, Ejova A, Barteček R, Theiner P, Kašpárek T. Dimensions of Impulsivity in Healthy People, Patients with Borderline Personality Disorder, and Patients with Attention-Deficit/Hyperactivity Disorder. Journal of Attention Disorders. 2021 Feb 1;25(4):584–95.
7. Terzi L, Martino F, Berardi D, Bortolotti B, Sasdelli A, Menchetti M. Aggressive behavior and self-harm in Borderline Personality Disorder: The role of impulsivity and emotion dysregulation in a sample of outpatients. Psychiatry Research. 2017 Mar 1;249:321–6.
8. Linehan MM. Manual de tratamiento de los trastornos de personalidad límite. Paidós; 2003.

TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA Y TRASTORNOS DE LA PERSONALIDAD, ¿SUBFENÓMENOS DE LOS TRASTORNOS IMPULSIVOS?

9. Diaz-Marsa M;, Carrasco J, Luis ;, Saiz J. A study of temperament and personality in anorexia and bulimia nervosa. Vol. 14, Journal of Personality Disorders; Winter. 2000.
10. Nazar BP, Bernardes C, Peachey G, Sergeant J, Mattos P, Treasure J. The risk of eating disorders comorbid with attention-deficit/hyperactivity disorder: A systematic review and meta-analysis. Vol. 49, International Journal of Eating Disorders. John Wiley and Sons Inc.; 2016. p. 1045–57.
11. Hauck C, Cook B, Ellrott T. Food addiction, eating addiction and eating disorders. Proceedings of the Nutrition Society. 2020;79(1):103–12.