

VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología
XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del
MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos
Aires, 2015.

Conducta impulsiva y compulsiva: actualización conceptual.

Squillace, Mario y Picón Janeiro, Jimena.

Cita:

Squillace, Mario y Picón Janeiro, Jimena (2015). *Conducta impulsiva y compulsiva: actualización conceptual*. VII Congreso Internacional de Investigación y Práctica Profesional en Psicología XXII Jornadas de Investigación XI Encuentro de Investigadores en Psicología del MERCOSUR. Facultad de Psicología - Universidad de Buenos Aires, Buenos Aires.

Dirección estable: <https://www.aacademica.org/000-015/247>

ARK: <https://n2t.net/ark:/13683/epma/peH>

Acta Académica es un proyecto académico sin fines de lucro enmarcado en la iniciativa de acceso abierto. Acta Académica fue creado para facilitar a investigadores de todo el mundo el compartir su producción académica. Para crear un perfil gratuitamente o acceder a otros trabajos visite: <https://www.aacademica.org>.

CONDUCTA IMPULSIVA Y COMPULSIVA: ACTUALIZACIÓN CONCEPTUAL

Squillace, Mario; Picón Janeiro, Jimena

Instituto de Investigación de la Universidad del Salvador - Universidad de Buenos Aires - Hospital Austral - Universidad Católica Argentina

RESUMEN

Los comportamientos compulsivos e impulsivos tienen en común la incapacidad que sufren los individuos para regular su propio comportamiento. Las bases fisiológicas implicadas, en un caso y otro, probablemente sean las mismas. Sin embargo, surgen pronunciadas diferencias entre uno y otro tipo de comportamiento. Es de interés, para este trabajo, trazar una actualización conceptual de los dos términos que contribuya con el reconocimiento y el diagnóstico diferencial entre ambos tipos de conducta.

Palabras clave

Impulsividad, Compulsión, Sensibilidad a las recompensas, Sensibilidad al castigo

ABSTRACT

IMPULSIVE AND COMPULSIVE BEHAVIOR: CONCEPTUAL UPDATE

Compulsive and impulsive behaviors have in common disability by individuals to regulate their own behavior. The physiological basis involved in one case and another, probably is the same. However, pronounced differences between the two types of behavior emerge. It is of interest to this work, to draw a conceptual update of the two terms to help to the recognition and differential diagnosis between the two types of behavior.

Key words

Impulsivity, Compulsion, Sensitivity to rewards, Sensitivity to punishment

Se discutirá a continuación una actualización conceptual sobre los términos psicopatológicos *compulsión* e *impulsividad* buscando sus diferencias y semejanzas. Aumentando el poder predictivo para realizar el diagnóstico diferencial de estas características comportamentales.

Comportamiento compulsivo.

Compulsión, etimológicamente, significa *compelido a actuar*. El término manifiesta el sentido imperioso que experimentan los individuos por realizar determinadas conductas en busca de alivio ante un estado de tensión interno. Las compulsiones pueden producirse como respuesta a pensamientos de tipo obsesivo que generan malestar y este comportamiento se presenta como la forma inmediata de *neutralizar* la tensión ocasionada. Sin embargo, no siempre hay presencia de pensamientos obsesivos en los individuos que incurrir en comportamientos de este tipo. El comportamiento compulsivo tiene una frecuencia de aparición en la población general de tipo bimodal (Ruscio, Stein, Chiu, & Kessler, 2010). Hay dos momentos del desarrollo donde aumenta la probabilidad del comienzo de las mismas. La primera es de inicio temprano, en la infancia, en torno a los 5 a los 15 años. Estos cuadros denominados PANDAS

presentan mayor gravedad, se asocian con una mayor frecuencia a tics nerviosos y tienen probable lesiones en regiones del estriado de los ganglios de la base por infecciones virales. En el segundo grupo tenemos un inicio en la adultez joven entre los 20 a 25 años, los casos son más leves, no se asocian tan frecuentemente a tics nerviosos y las alteraciones son más frecuentemente funcionales que por lesiones.

Los comportamientos compulsivos presentan algunas características comunes:

- 1) Rigidez, deben ser llevados a cabo de una determinada manera, ritualística.
- 2) Su realización generan alivio transitorio o la neutralización de pensamientos obsesivos que les dieron origen.
- 3) Pueden presentarse tanto como conductas manifiestas o como actos encubiertos de tipo mental.

Bloch et al., (2008) realiza un meta análisis sobre 21 estudios que incluían 5.124 casos de pacientes con TOC. De este estudio pueden agruparse los comportamientos compulsivos en las siguientes categorías:

- a) *Comprobación o chequeo*, el individuo se compromete en tareas de verificación que se repiten la cantidad de veces que son necesarias para disminuir el malestar interno. Generalmente, estos comportamientos, son activados por obsesiones con temáticas de *daño* ya sea para sí mismo como para terceros. Esta es la forma más frecuente de compulsión entre los varones.
- b) *Orden o simetría*, el sujeto lleva a cabo acciones, tanto manifiestas como mentales, para reponer una cierta simetría u orden que se ha alterado según su entender. No necesariamente este orden tiene que coincidir con el sentido común. El individuo puede vivir atento a reglas de orden muy personales sin que el resto de las personas puedan notarlo. Estas compulsiones suelen ser provocadas por obsesiones referidas a la simetría, el perfeccionismo y la intolerancia ante la incertidumbre.
- c) *Limpieza* suelen responder a obsesiones del tipo de contaminación-enfermedades. Las acciones que se realizan implican la acción repetida de desinfectar y/o limpiar, su propio cuerpo, el lugar donde se encuentra, etc. durante el tiempo suficiente según el criterio que se le impone y le haga sentir que el objetivo se ha cumplido. Es el tipo de compulsión más común entre las mujeres.
- d) *Acumulación -coleccionismo*, este tipo de comportamiento debe ser distinguido del síndrome de Diógenes donde el individuo vive entre desechos y basura debido a un abandono personal que sobreviene al individuo. En ese caso el paciente no desarrolla un apego especial por las mismas. Los acumuladores, por el contrario, desarrollan sentimientos de angustia y temor ante la posibilidad de perder sus objetos atesorados. Los mismos son retenidos con racionalizaciones que no se sustentan, por ejemplo: supuestamente puede ser utilizados en algún otro momento, por un sentimiento afectivo, etc. Pero las colecciones pueden invadir de forma des-

medida el lugar donde habita el paciente, perjudicándole a él y a familiares con quien conviva.

Comportamiento impulsivo

El concepto de *impulsividad* fue descrito, inicialmente, como la tendencia a actuar de forma rápida ante los estímulos (tanto internos como externos) sin la evaluación de toda la información disponible antes de llevar a cabo la acción (Eysenck & Eysenck, 1978). Este actuar se debe, principalmente, a una falta de anticipación sobre las posibles consecuencias de los actos, lo que puede llevar a la toma de riesgos. Sin embargo, tanto desde el lenguaje cotidiano como en la investigación científica se clasifica bajo este término a fenómenos bastante distintos (Meule, 2013). Se hace necesario por este motivo delimitar conceptualmente dicho/s concepto/s para llegar a un consenso a la hora del uso del término. En este trabajo tomaremos las dos grandes modelos actuales sobre los subtipos de impulsividad, el de Barratt et al. (1999) y el de Whiteside y Lynam (2009).

Barratt et al. (1999) sostienen que la impulsividad puede ser analizada como tres manifestaciones diferentes:

1. El factor I, planteado como *Impulsividad Motora* (IM, Motor Impulsivity), caracterizada por la tendencia general a actuar motivado por las emociones del momento con desinhibición.
2. El factor II, definido como *Impulsividad Atencional* (IA, Attentional Impulsivity), refiere a un bajo control sobre la intrusión de pensamientos y dificultades para la atención sostenida.
3. El factor III, llamado *Impulsividad por Imprevisión* (II, Nonplanning), Siendo este un estilo de procesamiento de la información apresurado que lleva a tomar decisiones rápidamente, sin planear y con orientación hacia el presente.

Estudios con potenciales evocados PE (Harmon-Jones, Barratt & Wigg, 1997) han relacionado a la IA y a la II con una baja amplitud del P300 en regiones parietales durante tareas comportamentales. La IM no mostró esta relación. Tanto IA como II mantienen relaciones inversas con la performance en pruebas de inteligencia y con tareas de precisión y comprensión lectora. La IA y la II se asocian positivamente con la agresión verbal y física, no así con la hostilidad o el enojo. A nivel conductual la IM destaca por la mayor cantidad de errores por comisión en tareas tipo atencional. La estructura factorial original de Barratt, los tres tipos de *Impulsividad*, se corrobora también en población infantil a lo largo de distintas culturas (Chahin, Cosi, Lorenzo-Seva & Vigil-Colet, 2005).

Whiteside y Lynam (2009) también plantean un modelo multifactorial de la *Impulsividad*. Se basan en la teoría de la personalidad NEO-Personality Inventory Revised (NEO-PIR, Costa & McCrae, 1999).

Dividen en los siguientes factores las facetas de la impulsividad:

- 1) La impulsividad por *falta de planificación* (Lack of Planning). Correspondería a la *Impulsividad* propiamente dicha o el actuar sin pensar. Se uniría como un factor relacionado la *Falta de Persistencia* (Lack of Persistent), indicando la inconsistencia de la perseverancia del individuo para mantenerse implicado en tareas con ausencia de recompensas inmediatas. Esto se manifiesta como inconstancia, tendencia al aburrimiento, etc.
- 2) La impulsividad por *Búsqueda de Excitación* (Excitement Seeking), donde el individuo encontraría, a partir de este rasgo, niveles motivacionales que le hacen tender hacia la aproximación conductual sobre objetivos placenteros a partir de señales condicionadas apetitivas.
- 3) Finalmente, la impulsividad por *Urgencia* (Urgency), este rasgo está asociado con comportamientos compulsivos, con los cuales el individuo intenta evitar, por refuerzo negativo, el malestar ocasionado por el estrés. Es una característica dependiente de la alta emocionalidad y a la inhabilidad para controlar los impulsos.

Hay tres grandes categorías que se desprenden de los autores precedentes.

Se puede considerar a la *Impulsividad por Imprevisión*, o propiamente dicha, como el actuar rápido de forma no premeditada debido a una baja conciencia de las consecuencias o por la subestimación de las mismas. Un estilo que no atiende a todas las opciones presentes al momento de la toma de decisiones. Bajo esta definición podemos encontrar a la *Impulsividad en Sentido Estricto*, (Eysenck & Eysenck, 1978), o la *Impulsividad por Imprevisión* (Barratt et al., 1999) o *falta de planificación* (Whiteside & Lynam, 2009). Este estilo cognitivo está definido por la rapidez de respuesta, sin mensurar la información disponible, aumentando la posibilidad comisión de errores (Burnett Heyes et al., 2012). Este subtipo es considerado, en este trabajo, como el auténtico sentido de la impulsividad y se denominará como la *impulsividad propiamente dicha*.

Por otro lado, todas aquellas conductas definidas por la búsqueda actividad, novedad, de refuerzos positivos, como la evitación activa de la frustración son características propias de la categoría *Búsqueda de Aventuras* (Eysenck & Eysenck, 1978), la *Impulsividad Motora* (Barratt et al., 1999) y la *Búsqueda de Excitación* (Whiteside & Lynam, 2009). A este subtipo se lo denominará *sensibilidad a las recompensas*. Se considera, aquí, que este concepto no debe ser identificado con la impulsividad propiamente dicha. Hay muchos individuos buscadores de sensaciones que se comportan con previsión para llevar a cabo sus comportamientos arriesgados minimizando las probabilidades de fallar (Goma I Freixanet & Puyane I Grau, 1991). Es por ello que esta característica debe ser diferenciada de la impulsividad, aunque sí ambas características pueden presentarse combinadas.

También se ha categorizado a todos aquellos comportamientos sostenidos por el alivio de la tensión interna producida por el estrés, donde los individuos, a través de la evitación activa o la realización de comportamientos compulsivos, buscan calmar el malestar. La impulsividad es entendida aquí como la incapacidad para controlar los impulsos ante la tensión. Se agrupan bajo este mecanismo la *Urgencia* (Whiteside & Lynam, 2009); y la *Impulsividad Atencional* (Barratt et al., 1999). A este subtipo se lo denominará, en este trabajo, *Urgencia-Compulsiva*. La *urgencia-compulsiva* es un concepto referido a la impulsividad pero que en realizada guarda las características del comportamiento compulsivo (Zermatten & Van der Linden, 2008). El mismo busca la neutralización del malestar a partir de conductas que se realizan de forma imperiosa. La incontrolabilidad del comportamiento se inicia por la tensión emocional a la cual el individuo intenta apaciguar de forma momentánea (Meule, 2013).

Debe destacarse que la evidencia indica que, mientras las diferentes concepciones de la *Impulsividad* tienen baja correlación entre sí (Smith et al., 2007), parecen encontrarse fuertes asociaciones de los diferentes subtipos de impulsividad con distintos factores de personalidad de los modelos teóricos, por ejemplo el Modelo PEN de Eysenck o el del NEO-PIR (Whiteside & Lynam, 2009). Por ello, en este trabajo, se considera que las anteriores no todas son categorías de impulsividad y que el término debe ser restringido a la *rapidez de respuesta con imprevisión* (Squillace, Picón Janeiro & Schmidt, 2011).

Discusión

Los comportamientos compulsivos e impulsivos presentan algunas diferencias a destacar. Por ejemplo, la precedencia de pensamien-

tos obsesivos previa la acción de las compulsiones no está presente en los comportamientos impulsivos. En estos últimos, por el contrario, hay ausencia de pensamientos mediacionales ante la falta de premeditación (Zermatten & Van der Linden, 2008).

El alivio de la tensión como objetivo de neutralización compulsiva contrasta con la impulsividad propiamente dicha, donde el comportamiento no remite a un estado motivacional sino a deficiencias en el estilo cognitivo (Berlin & Hollander, 2014).

Sin embargo, ambos rasgos psicopatológicos coinciden con dificultades para el control del comportamiento y la autorregulación. Van den Heuvel et al. (2009) encontraron una mayor actividad de las *cortezas orbitofrontales* (COF) asociada a las quejas por sintomatología compulsiva. Mientras que la relación fue inversa, menor actividad, en el caso de pacientes con síntomas de impulsividad. La psicofisiología subyacente sería la siguiente: Las COF evalúan la adecuación o no del comportamiento a los diferentes contextos situacionales. Ante la percepción de mínima inadecuación produce proyecciones sinápticas excitatorias que activan los núcleos caudados (ganglios basales). En condiciones normales los núcleos caudados atenúan la incomodidad inicialmente generada (por ejemplo si el evento es relativamente poco trascendente) inhibiendo las entradas sensoriales del tálamo a la COF. Pero en condiciones anormales, por lesiones o alteraciones funcionales del caudado, éste provoca una inhibición del globo pálido (o núcleo lenticulado) aún ante señales situacionales poco relevantes. La inhibición del globo pálido desinhibe al tálamo para la entrada de información sensorial y emocional sobre la COF, formándose así un circuito de retroalimentación entre tálamo y las COF. Es por ello que se observa un aumento de la actividad de la COF, implicando la exageración en la detección de detalles imperfecciones y amenazas que a otras personas no les llamarían la atención. El resultado es una sensación de incomodidad que compele con urgencia por la aplicación de hábitos aprendidos para calmar la sensación de inadecuación. El comportamiento compulsivo se repite, todo lo que es necesario, hasta que la corteza cingulada anterior deja de detectar error y provoca la sensación de reparación (momentánea).

En el caso del comportamiento impulsivo ocurre lo contrario. Se encuentra una hipofuncionalidad de la COF lo que ocasiona que la inadecuación del comportamiento no se detecte, llevando a la persona a comportarse con desinhibición y falta de premeditación sobre sus actos. Desde la teoría de los marcadores somáticos (Beitz, Sathouse & Davis, 2014) el individuo debería su falta de premeditación a un inadecuado funcionamiento de las COF que no le permite utilizar y organizar información emocional y contextual provenientes del tálamo, sistema límbico y cortezas ventromediales. Debido a estos bajos o nulos procesos cognitivos mediacionales, aumenta la probabilidad de cometer errores, tomar malas decisiones, etc. Este estilo no se mantendría por la sensibilidad a las señales de peligro como en el caso del comportamiento compulsivo, ni por la sensibilidad a las señales de recompensa como en el caso de los buscadores de novedad (Squillace et al., 2011). Estos individuos poseería un estilo cognitivo de baja deliberación y planificación del comportamiento, general, lo que ocasionaría la falta de atención sobre la información disponible y la anticipación sobre las consecuencias.

REFERENCIAS

- Barratt, E. S., Stanford, M. S., Dowdy, L., Liebman, M. J., & Kent, T. A. (1999). Impulsive and premeditated aggression: a factor analysis of self-reported acts. *Psychiatry Research*, 86, 163-173.
- Beitz, K. M., Salthouse, T. A., & Davis, H. P. (2014). Performance on the Iowa Gambling Task: from 5 to 89 years of age. *Journal of Experimental Psychology General*, 143, 1677-1689
- Berlin, H. A., & Hollander, E. (2014). Compulsivity, impulsivity, and the DSM-5 process. *CNS Spectrum of Cambridge Journal*, 19(1), 62-68.
- Bloch, M. H., Landeros-Weisenberger, A., Rosario, M. C., Pittenger, C. & Leckman, J. F. (2008). Meta-analysis of the symptom structure of obsessive-compulsive disorder. *American journal of psychiatry*, 165, 1532-1542.
- Burnett Heyes, S. B., Adam, R. J., Uner, M. et al. (2012). Impulsivity and rapid decision-making for reward. *Frontier in Psychology*, 3(153), 1-11.
- Chahin, N., Cosi, S., Lorenzo-Seva, U., & Vigil-Colet, A. (2005). Stability of the factor structure of Barrat's Impulsivity Scales for children across cultures: A comparison of Spain and Colombia. *Psicothema*, 22(4), 983-989.
- Costa, P. T., & McCrae, R. R. (1999). *Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO-PIR)*. TEA Ediciones S.A., Madrid, España.
- Eysenck, S. B. G., & Eysenck, H. J. (1978). Impulsiveness and venturesomeness: Their position in a dimensional system of personality description. *Psychological Reports*, 43(3), 1247-1255.
- Harmon-Jones, E., Barratt, E. S., & Wigg, C. (1997). Impulsiveness, aggression, reading, and the P300 of the event-related potential. *Personality and Individual Differences*, 22(4), 439-445.
- Goma I Freixanet, M., & Puyane I Grau, P.(1991). Personalidad en alpinistas vs otros grupos que practican actividades relacionadas con la montaña. *Psicothema*, 13(1), 73-78.
- Meule, A. (2013). Impulsivity and overeating: A closer look at the subscales of the Barratt Impulsiveness Scale. *Frontiers in Psychology*, 4(177), 1-4
- Ruscio, A. M., Stein, D. J., Chiu, W. T., & Kessler, R. C. (2010). The epidemiology of obsessive-compulsive disorder in the National Comorbidity Survey Replication. *Molecular Psychiatry*, 15, 53-63.
- Smith, G. T., Fischer, S., Cyders, M. A., Annus, A. M., Spillane, N. S., & McCarthy, D. M. (2007). On the validity and utility of discriminating among impulsivity-like traits. *Assessment*, 14(2), 155-170.
- Squillace, M., Picón Janeiro, J., & Schmidt, V. (2011). El concepto de Impulsividad y su ubicación en las teorías psicobiológicas de la personalidad. *Revista Neuropsicología Latinoamericana* 3(1), 8-18.
- Van den Heuvel, O. A., Remijnse, P. L., Mataix-Cols, D., Vrenken, H., Groenewegwn, H. J. et al. (2009). The mayor symptom dimensions of obsessive-compulsive disorder are mediated by partially distinct neural systems. *Brain*, 132, 853-868.
- Whiteside, S. P., & Lynam, D. R. (2009). Understanding the role of impulsivity and externalizing psychopathology in alcohol abuse: Application of the UPPS Impulsive Behavior Scale. *Personality Disorders: Theory, Research, and Treatment*. 5(1), 69-79.
- Zermatten, A., & Van der Linden, M. (2008) Impulsivity in non-clinical persons with obsessive-compulsive symptoms. *Personality and Individual Differences* 44(8), 1824-1830.