

# REVISIÓN HISTÓRICA DE LA IMPULSIVIDAD DESDE UNA PERSPECTIVA ARTÍSTICA, FILOSÓFICA Y PSICOPATOLÓGICA.

## SEGUNDA PARTE\*

Gonzalo Haro<sup>1</sup>, Miguel Castellano<sup>2</sup>, Bartolomé Pérez-Gálvez<sup>2</sup>, Emilio Rodríguez<sup>3</sup>, Gaspar Cervera<sup>1</sup>, Juan Carlos Valderrama<sup>4</sup>

### LA PATOLOGÍA DE LA VOLUNTAD

La patología de la voluntad, también recogida en el citado artículo de Berrios (7), fue el fundamento que dio pie a la aparición de los primeros trastornos impulsivos. Tal y como se explicó en el apartado anterior, a partir de la Psicología de las Facultades, se entiende la voluntad como una facultad mental capaz de enfermar, y bajo esta concepción psicológica aparecieron las primeras definiciones de enfermedad mental en las que existía alteración de la voluntad (3,27).

En la definición de las *Pathomanies*, que se citó someramente en el apartado anterior, Matthey (27,61) hace referencia, por primera vez, a las patologías de la voluntad. Este autor las define como perversiones de la voluntad y de las inclinaciones naturales, en las que se conservaban las funciones intelectuales. Estas estaban divididas en cuatro especies de impulsiones sin locura: los impulsos voluntarios de cometer actos feroces (*tigridomanie*, impulsión de verter la sangre de los demás; *folie raisonnante*, donde la agresión se dirigía hacia objetos inanimados), la aversión hacia los hijos de uno mismo (*uiophobia*), el impulso irresistible de robar sin necesitarlo (*klopémanie*, que podría equivaler a la actual cleptomanía) y la tendencia al suicidio sin locura o *mélancolie suicide* (ya sea que estuviera acompañada de hipocondría, fuera reactiva a emociones fuertes o no existieran alteraciones orgánicas o psicológicas comórbidas). Otro autor a destacar fue Heinroth, quien dio lugar, con sus estados clínicos y éticos (35), a lo que posteriormente se relacionó con el concepto clásico de *akrasia* o “debilidad de la voluntad”. Este estado era consecuencia de la separación de la voluntad y la razón, de manera que la primera dejaba de ser de-

terminada por los sentimientos o el intelecto. De este modo podía existir rabia si se sobreexcitaba la voluntad o apatía si se inhibía, lo cual, aunque explicado orgánicamente, se planteaba con etiología originariamente psicológica.

La *monomanie* descrita por Esquirol (24), a partir de la escuela de la *Psicología de las Facultades*, presentaba un subtipo, la *monomanie instinctive*, que se debía a una lesión de la voluntad. Este concepto ha sido considerado posteriormente por algunos autores como la base de los trastornos impulsivos, como es el caso de las descripciones de Kraepelin (48). Esquirol defendía que en este grupo de trastornos la alteración de la voluntad era primaria y, como en el resto de *monomanies*, se debía a una enfermedad crónica del cerebro. Marc aceptaba esta patología pero añadió además la existencia de causas primarias y secundarias, o debidas a alteraciones del intelecto o delirios (52).

Un autor que criticaba a aquellos que en la época todavía no consideraban la voluntad como una facultad diferente del intelecto y del afecto fue Billod (8). Como ya se comentó, este psiquiatra clásico, que estudió a fondo la patología de la voluntad (61), también consideraba que enfermar podía ser primario o secundario, por exaltación o debilidad. Billod, sin embargo, añadió que existía una balanza o *effect de bascule* entre las facultades, de manera que si se exaltaba la voluntad, el intelecto o los afectos disminuían.

Junto a Esquirol, Griesinger (31) fue otro de los principales autores que abordó las patologías de la voluntad. Aunque no utilizó el término *volitional monomanie*, describió un cuadro similar donde el aumento de la voluntad llevaba al deseo desordenado, a la sed por la acción, a la pasión por hacer planes y al aumento pato-

<sup>1</sup>Servicio de Psiquiatría. Hospital Clínico Universitario de Valencia. Servicio Valenciano de Salud (SVS).

<sup>2</sup>Dirección General de Atención a la Dependencia. Generalitat Valenciana.

<sup>3</sup>Unidad de Salud Mental de Trinitat. SVS.

<sup>4</sup>Instituto de Historia de la Ciencia y Documentación López Piñero. Universidad de Valencia-CSIC. España.

\*Los resúmenes en inglés y español aparecieron en el Vol. 27, No. 5, octubre 2004.

lógico del sentido del *self*. Por último cabe destacar a Ribbot, el más conocido de los autores que hacen referencia a estos trastornos según Berrios (7), y que empezó a recibir la influencia del evolucionismo que posteriormente desplazó el interés por la voluntad y sus trastornos. Ribbot consideraba a la voluntad como un fenómeno psico-fisiológico sujeto a las leyes de la evolución (66). Dentro de las patologías de la voluntad incluía las debidas al exceso de impulsión, donde se anulaba el poder de controlar o inhibir, que era la estructura más evolucionada de la voluntad. Como Billod, también opinaba que esto podía deberse a un empobrecimiento de otras funciones intelectuales. Este autor describió también la *kleptomania* y la *manía suicida*, aportando además reflexiones sobre la *piromanía*.

Dentro de las patologías de la voluntad se describieron en el siglo XIX la *abulia*, la *obsesión* y la *impulsión*, siendo esta última la que se relaciona con el tema de esta revisión. La *abulia* fue descrita durante la primera mitad del siglo como la ausencia de la voluntad, y las consecuencias conductuales de dicha enfermedad fueron descritas inicialmente por Billod (8). A finales de siglo, los primeros psicoterapeutas empezaron a desplazar la *abulia*, como trastorno primario de la voluntad, hacia una patología relacionada con las emociones, y la abordaron con *tratamiento moral*, el que consistía en terapia sugestiva que trataba la idea, el estado emotivo y la asociación entre ambos (33). Aunque las obsesiones también fueron consideradas como trastornos intelectuales y de la voluntad, principalmente se entendían como trastornos emocionales. Uno de los autores de la época que se destacó en el estudio de las mismas fue Janet (42).

Sin embargo, es el concepto de *impulsión* el que podemos considerar como el trastorno de la voluntad que ha sido la base de los actuales trastornos de la impulsividad. Este concepto del siglo XIX hacía referencia a cualquier tipo de acción involuntaria, estereotipada y paroxística (6). El término actual es de origen francés (49). En la segunda mitad del siglo XIX esta patología era considerada como generada internamente pero también como consecuencia de sucesos externos. La endógena fue también denominada *impulsive or instinctive insanity*, *manie sans délire* o *impetuosité de penchants* (30,62). El autor que mejor ordenó el concepto fue Dagonet quien definió las *impulsiones* como actos irresistibles e involuntarios, que se imponen ellos mismos sobre la mente. Este autor (21) denominó la enfermedad derivada de las mismas como *folie impulsive*, en la que incluía fobias, tendencias homicidas, tendencias suicidas, comportamiento maniaco, preocupaciones hipocondriacas y convulsiones epilépticas. De este modo describía a estos enfermos por la presencia de *impulsiones* violentas e irresistibles,

que podían ser primarias o, por el contrario, derivadas de delirios, alucinaciones o emociones, pero que en cualquier caso daban lugar al fallo de la voluntad. Magnan definió las *impulsiones* como una rápida explosión de energía y una falta de control voluntario y vigilancia. Por último, Bourdin (12) consideró estas interpretaciones como simplistas y realizó una clasificación de las *impulsiones*, considerando que fueran conscientes, inconscientes, falsas y combinación de éstas. Las conscientes eran secundarias a las obsesiones, las inconscientes seguían a las ideas flotantes y no permanecían en la memoria, las falsas o pseudo-impulsiones eran actos resultantes de los delirios o alucinaciones, mientras que las combinadas eran las típicas de la histeria. Debemos destacar a este autor porque, como Magnan, alejó las impulsiones de lo moral y religioso, pero sobre todo porque fue de los primeros en incorporar las *impulsiones* a las enfermedades mentales. Pitres y Régis dieron un paso más pues opinaban que las *impulsiones* constituían una enfermedad que denominaron impulsividad, cuya etiología podía ser innata o adquirida (63) y con ello dieron el primer paso directo hacia los trastornos de la impulsividad.

#### LA IMPULSIVIDAD COMO TÉRMINO PSICOPATOLÓGICO MODERNO

Una vez abordada la impulsividad como trastorno de la voluntad, así como su evolución durante el siglo XIX, y aunque, como ya se ha comentado, el interés por este tipo de patología disminuyó bastante a comienzos del siglo XX, debemos mencionar a dos de los principales psiquiatras de ese siglo que todavía incluyeron un capítulo sobre impulsividad en sus tratados.

Uno de ellos es Kraepelin, quien en el capítulo titulado *impulsive insanity* define con ese mismo nombre a todos aquellos trastornos psíquicos caracterizados por el desarrollo de tendencias e impulsos patológicos (48). Los pacientes con estos trastornos actuaban sin motivos claros, simplemente porque sentían el irresistible impulso de actuar, con exigencias inmediatas de acometer dicho impulso. Aunque en algunos casos estos impulsos no tenían repercusiones importantes, Kraepelin describe algunos casos en los que ponían en peligro la vida de los pacientes o la de las personas a su alrededor. El autor refiere que normalmente estos impulsos presentaban una dirección única según cada individuo, conocimiento que utilizó para realizar una clasificación de los distintos trastornos de la impulsividad, haciendo algunas consideraciones antropológicas más intuitivas que empíricas. Así pues, describe la *pyromanía* como la más frecuente de las en-

fermedades impulsivas, que según él se presentaba principalmente en mujeres jóvenes antes y durante la pubertad. El comienzo de dicha enfermedad solía ser en la infancia, con el deseo de encender fuego y el placer de verlo arder. El segundo grupo en importancia de enfermos era el de aquellos que presentaban una tendencia temporal o permanente a realizar robos ocasionales de poco valor, lo que equivaldría a la actual cleptomanía. También refirió que eran más frecuente en mujeres, principalmente durante los cambios sexuales, como la menstruación o el embarazo. En algunos casos, los objetos robados no tenían valor alguno para el paciente y eran muy diversos; en otros, solía tenerse predilección por un objeto en concreto, siendo en estos últimos casos en los que el autor propone un origen sexual del impulso. Kraepelin refiere que existía un grupo de pacientes que se relacionaban con este tipo de patología y serían aquellas personas con inclinación mórbida a la compra o al coleccionismo, quienes en algunos casos acumulaban restos de su cuerpo como uñas o pelo, y que en otros casos la pasión por esta actividad les llevaba al crimen. De entre todos, sin embargo, este autor destaca que un grupo muy importante por las consecuencias de sus conductas, sería el de aquellos enfermos con un impulso mórbido hacia el daño y el asesinato. Destacó la elevada prevalencia de este trastorno, nuevamente en mujeres jóvenes, el que principalmente iba dirigido hacia los niños que cuidaban.

La relación con el impulso sexual estaba claramente establecida, de manera que aunque las tendencias sexuales cambiadas como el sadismo, masoquismo o fetichismo las aborda en otro capítulo, también las incluye aquí. Termina esta especie de clasificación basada en el tipo de impulso refiriendo que la degeneración de determinados instintos en determinados pacientes también puede incluirse en la *impulsive insanity*, como es el caso del amor exagerado hacia los animales, la inclinación irresistible hacia el juego (equivalente a la ludopatía actual) o el aumento patológico del impulso sexual. Posteriormente realiza unas consideraciones clínicas generales de los pacientes con *impulsive insanity*, destacando que en ellos se observa un retraso del desarrollo, que estos trastornos aparecen principalmente en la esfera emocional y que dan lugar a personalidades débiles e inestables o, por el contrario, a personalidades crueles, insociables y reservadas. El autor refiere que aunque la etiología era degenerativa y conllevaba alteraciones permanentes de la personalidad psíquica, las manifestaciones clínicas solían aparecer sólo durante periodos concretos de la vida, principalmente en la pubertad, debido a que en ese periodo el poder general de resistencia física y mental era particularmente bajo. Kraepelin destacó que durante el desarrollo de

los sentimientos oscuros e impulsos sexuales de esa edad aparecían los impulsos patológicos, y que con los años la voluntad los ocultaba. Posteriormente realizó una comparativa de la *impulsive insanity* con otras enfermedades que presentaban características externas comunes, como es la *compulsive insanity*, que se diferenciaba porque los aquejados sentían aversión por la conducta realizada, mientras que los impulsivos sentían placer y completa gratificación cuando la implementaban. Respecto a la etiología, refiere que es una enfermedad congénita caracterizada por la invalidez psíquica general donde el punto más débil es la falta de control debido a un desarrollo patológico de los impulsos. Cabe destacar de modo anecdótico, en cuanto al tratamiento, que recomendaba la educación individualizada, alejada de las psicoterapias actuales pero en cualquier caso con tratamiento empleando la palabra, pero también recomendaba, tal y como hacemos hoy en día, la abstinencia en el consumo de alcohol por parte de estos pacientes. Tal era el carácter de enfermos que daba a estos pacientes de los que aconsejaba que los más peligrosos o con riesgo para su propia vida debían ingresar en un hospital, resaltando el Código Penal Español de la época en el que se tenían en consideración estas enfermedades, según el autor, porque esta patología era más frecuente en los países del sur de Europa, como España o Italia, por ser sus nacionales personas de “sangre más caliente”.

El otro autor que a mediados del siglo XX hace referencia a la impulsividad como manifestación de la vida psíquica enferma es Jaspers (43). Este autor abordó la patología de la impulsividad desde la perspectiva fenomenológica, y por ello abordó exclusivamente lo consciente y experimentado en cuanto a la voluntad. Además, siguiendo el concepto de Condillac, entendía que el objeto debía estar siempre presente en la voluntad: “el impulso, como instinto privado de su meta, encuentra primero un objeto, el instinto busca su objeto, la voluntad impone el objeto querido”. Jaspers diferenciaba la vivencia de un impulso primario sin contenido ni dirección, del instinto natural que tendía inconscientemente a un fin, y el acto de la voluntad que produce representaciones conscientes de finalidad, con el conocimiento de medios y consecuencias. Jaspers hablaba pues, de voluntad, sólo cuando se experimentaba la elección y la decisión de *acciones arbitrarias*. Cuando faltaban estas vivencias y el instinto pasaba al movimiento sin trabas y sin acto de voluntad, es cuando hablaba de *acción instintiva*. Estas *acciones instintivas* eran movimientos que se descargaban sin lucha, sin decisión, pero bajo el control oculto de la personalidad; sin embargo, cuando no existía dicho control y por lo tanto no eran contenidas ni contenibles las denominaba *acciones impulsivas*. La consideración de estas últimas

como patológicas dependía del observador clínico, de manera que cuando éstas no se podían comprender empáticamente, habiéndose podido reprimir, las consideraba anómalas. Por tanto existían *acciones impulsivas* normales, frecuentes en la vida cotidiana, y otras patológicas, presentes en las psicosis agudas, la confusión mental y en estados indiferenciados del desarrollo. Así pues, el autor definió dos tipos de impulsos en las psicosis agudas, el impulso del movimiento o resolución del instinto en el placer de actuar sin sentido (por ejemplo, la *verborrea*) y el impulso de actividad o resolución en determinadas ocupaciones. Por otro lado, en las encefalitis epidémicas agudas de los jóvenes, el impulso se convertía en una tendencia de descarga originariamente sin objeto y sin dirección, que por el efecto de la situación y la oportunidad se convertía en una acción de contenido determinado, en ocasiones en forma de agresividades repentinas y de brutalidad.

Otros autores, citados por Pinal (61), que han procurado a lo largo de este siglo integrar constructos teóricos variados han sido Murria, que entendió la impulsividad como la tendencia a responder rápidamente y sin reflexión previa, teniendo dificultades en restringir su propio comportamiento; y también Monroe, que orientó la impulsividad en términos de furia y agresividad, expresados por comportamientos homicidas, suicidas o agresiones sexuales. Por último, otro autor que habría que considerar es Douglas, quien centró la impulsividad en la incapacidad de mantener la atención.

Además de estos autores, la patología de la voluntad y la impulsividad ha sido descrita en múltiples enfermedades psiquiátricas en las que aparece como consecuencia, es decir, como alteración secundaria. De entre las patologías que se describieron como causantes podemos destacar las causas orgánicas como la alteración de la pituitaria según Critchley (20), la esquizofrenia según Bleuler (9), los trastornos afectivos según Snaith (72) o las neurosis como en la disociación histérica según Jaspers (62). En la mayoría de los casos, los cuadros se referían más a la *abulia* que a la *impulsividad*.

#### LA IMPULSIVIDAD Y LA PSIQUIATRÍA CLÍNICA

Para concluir esta revisión, se realizará una breve reseña histórica de los trastornos impulsivos que actualmente conocemos, es decir, atendiendo a las clasificaciones actuales, aunque algunos de los autores ya fueron nombrados anteriormente.

Respecto a los trastornos de la personalidad, cabe destacar a Henderson (36), quien en 1939 describió una personalidad en la que existía una psicopatía creativa, inadecuada y agresiva, existiendo en estos pa-

cientes diferentes tipos de comportamientos impulsivos dependiendo de cuál de esas tres características predominara. Las personalidades histéricas o histriónicas también presentaban conductas impulsivas, pero las de tipo agresivo eran menos frecuentes. En relación con el Trastorno Límite de la Personalidad, recordemos que 1938 fue el año en que empezó a utilizarse el término *límite* (55). Sin embargo, este término hacía referencia a aquellos pacientes que desde el punto de vista psicoanalítico no podían encuadrarse ni como neuróticos ni como psicóticos. Aunque posteriormente se realizaron importantes modificaciones, como ocurrió en el caso de Schmideberg (69) en 1947, algunas de las características actuales como la impulsividad ya quedaron incluidas entonces. Aunque es muy discutible, algunos autores apuntan que la *locura sin delirio* de Pinel (62) mencionada a comienzos del siglo XIX, podría tener alguna relación con el Trastorno Antisocial de la Personalidad. Rush (68), en 1812, describió casos de personas que presentaban comportamientos socialmente condenables. Aunque Prichard, en 1835, utilizó el término *locura moral*, no puede asegurarse con certeza que se refiriera a este tipo de trastorno de la personalidad. El término psicopático lo apuntó Koch (45) a finales del XIX, con la intención de aludir a la base orgánica, siendo Meyer quien lo denominó *personalidad psicopática* para diferenciarlo del estado psicopático constitucional. Por último merecen destacarse Kraepelin (47) en 1909 y Clekley (17) en 1941 quienes describieron a unos pacientes, con ausencia de culpa e importante impulsividad, cuyos criterios se asemejan bastante a los que posteriormente se utilizaron en el DSM-I como *reacciones psicopáticas*, o a las descripciones de Robins (67) que en 1966 se convierten en la base para los criterios del DSM-III.

Algunos autores refieren que los trastornos del control de los impulsos fueron inicialmente considerados por Esquirol, en el siglo XIX, en la *monomanie instinctive*. Respecto al trastorno explosivo intermitente, destacan Menninger y Mayman (54) en 1956, quienes describieron el *descontrol episódico* como la presencia de conductas violentas impulsivas recortadas. En el mismo siglo, Mathey describió la *kleptomanie* en referencia a la actual cleptomanía y la incluyó, como se ha comentado anteriormente, en el grupo de la *monomanie*. Kraepelin (47) prefirió incluirla entre los impulsos patológicos, mientras que Bleuler (9) la situó en los impulsos reactivos, enfatizando que no tenía por qué asociarse con las conductas antisociales o *psicopatía*. La piromanía fue descrita en 1847 por Billod (8), y la mencionaron otros muchos autores de la época como Esquirol. Respecto al juego, vale decir que su consideración como patología es relativamente reciente (39, 40), aunque Kraepelin hace referencia al mismo en la primera mitad del siglo

XX (48). El término tricotilomanía procede del griego y significa locura de arrancarse el pelo, Hallopeau (32) fue quien la describió a finales del siglo XX.

Más recientemente, tal y como se recoge en la revisión hecha por Pinal (61), Stein (1995) describe además de la piromanía y la cleptomanía, las adicciones, las perversiones, algunos trastornos sexuales y la bulimia, como trastornos de los impulsos. Este autor también incluye las amenazas suicidas y los comportamientos automutiladores.

Para concluir, se debe hacer notar que la impulsividad, representada desde hace siglos en el arte, es como término psiquiátrico el resultado de la evolución filosófica-psicológica de la voluntad. Además es un término complejo desde sus orígenes, que está presente en muchos trastornos mentales de las clasificaciones actuales, y en algunos de ellos es el síntoma o rasgo principal. De igual modo, parece acertado sugerir que la bibliografía y las investigaciones futuras referentes a la impulsividad, integren en sus constructos los aspectos filosóficos, además de los sociológicos y de otras ciencias humanas, más allá de la tendencia actual que utiliza un modelo puramente biopsicosocial. Esta tarea, tal y como otros autores apuntan (57), debería además extenderse al resto de la psicopatología clínica.

## REFERENCIAS

- ABBAGNANO N: *Diccionario de Filosofía*. Fondo de Cultura Económica, Madrid, 1963.
- ABBOT TK: *Kant's Critique of Practical Reason*. Longsman, Londres, 1909.
- ANONIMO: *Magazin zur Erfahrungsseelenkunde*. August Melius, Berlín, 1792.
- BACA E, DIAZ C, SEVERINO A, SAIZ J: Impulsividad, agresividad y conducta suicida. *Aula Med Psiquiatr*, 5:259-93, 2000.
- BAIN A: *The Emotions and the Will*. Longmans, Green & Co. Londres, 1875.
- BERRIOS GE: Obsessive-compulsive disorder: its conceptual history in France during the nineteenth century. *Compr Psychiatry*, 30:283-95, 1989.
- BERRIÓS GE, GILI M: Will and its disorders: a conceptual history. *Hist Psychiatry*, 6:87-104, 1995.
- BILLOD E: Maladies de la volonté. *Ann Medico-psychol*, 10:170-202, 1847.
- BLEULER E: *Dementia Praecox or the Group of Schizophrenias*. International Universities Press, Nueva York, 1911.
- BOAS G: Introduction. En: Maine de Biran (ed). *The Influence of Habit on the Faculty of Thinking*. The Williams and Wilkins Company, Londres, 1929.
- BOLINCHES F, DE VICENTE P, CASTELLANO M, PEREZ-GALVEZ B, HARO G, MARTINEZ-RAGA J, CERVERA G: Personalidades impulsivas y trastornos por uso de sustancias: algo más que un diagnóstico dual. *Trast Adict*, 4(4):216-22, 2002.
- BOURDIN V: De l'impulsion. Sa definition, ses formes et sa valeur psychologique. *Ann Medico-psychol*, 54:217-39, 1896.
- BRADLEY FH: The definition of the will. *Mind New Series*, 44:437-69, 1902.
- BRENOT P: *El Gremio y la Locura*. Biblioteca de bolsillo. París, 1997.
- BRETT GS: *A History of Psychology, Medieval and Early Modern Period*. George and Allen and Unwin, Londres, 1921.
- BROWN T: *Lectures on the Philosophy of Human Mind*. James Ballantyne and Co., Edimburgo, 1828.
- CLECKLEY H: *The Mask of Sanity*. Mosby, San Luis, 1941.
- COMBE G: *Elements of Phrenology*. MacLachlan, Edimburgo, 1873.
- CONDILLAC: *Traite de Sensations*. Presses Universitaires de France. Universitaires de France, París, 1947.
- CRITCHLEY M: Periodic hypersomnia and megaphagia in adolescent males. *Brain*, 85:627-56, 1963.
- DAGONET H: Des impulsions dans la foie et de la folie impulsive. *Ann Medico-psychol*, 4:5-32, 1870.
- DIHLE A: *The Theory of Will in Classical Antiquity*. University of California Press, California, 1982.
- DOSTOIEVSKI FJ: *Los Años Milagrosos 1865-1871*. Fondo de Cultura Económica, México, 1997.
- ESQUIROL E: *Des Maladies Mentales*. Bailliere, París 1838.
- FERRAND-LUCIEN M: *Historia de la Psicología*. Fondo de Cultura Económica, Madrid, 1976.
- FERRATER J: *Diccionario de Filosofía*. Edhasa-sudamericana, Barcelona, 1979.
- FORSTL H, ANGERMEYER M, HOWARD R: 'Karl Philipp Moritz' Journal of Empirical Psychology (1783-1793); an analysis of 124 case reports. *Psicol Med*, 21:299-304, 1991.
- FOULQUIE P: *La Volonte*. Presses Universitaires de France, París, 1972.
- GARNIER A: *Traite des Facultes de L'ame*. Hachette, París, 1865.
- GEORGET E: *De la Folie*. Crevot, París, 1820.
- GRIESINGER W: *Die Pathologie und Therapie der Psychischen Krankheiten*. Krabbe, Stuttgart, 1861.
- HALLOPEAU M: Alopecie par grattage (Trichomanie ou trichotillomanie). *Ann Dermatol Venerol*, 10:440-1, 1989.
- HARTENBERG P, VALENTIN P: Le role de l'emotion dans la patogenie et la therapeutique des aboulies. *Rev Psychol Clin Therap*, 1:45-8, 1897.
- HILGARD ER: The trilogy of mind: cognition, affection, and conation. *J Hist Behav Sci*, 16:107-117, 1980.
- HEINROTH JC: *Textbook of Disturbances of Mental Life*. Johns Hopkins University Press, Baltimore, 1818.
- HENDERSON DK: *Psychopathic States*. Norton, Nueva York, 1939.
- HOERES W: *Der Wille als Reine Vollkommenheit Nacj Duns Scotus*. Salzburg Press, Munich, 1962.
- IBAÑEZ A, DE CASTRO IP, FERNANDEZ J, BLANCO C, SAIZ J: Pathological gambling and DNA polymorphic markers at MAO-A and MAO-B genes. *Mol Psychiatry*, 5(1):105-109, 2000.
- IBAÑEZ A, SAIZ J: *La Ludopatía; una "Nueva" Enfermedad*. Masson, Barcelona, 2000.
- IBAÑEZ A, SAIZ J: Trastornos de los hábitos y del control de los impulsos. En: Barcia D (ed). *Tratado de Psiquiatría*. Aran, Madrid, 2000.
- IRWIN FW. The concept of volition in experimental psychology. En: Clarke FP, Nahn MC (eds). *Philosophical Essays in Honor of EA. Singer*. Fr. Philadelphia, 1942.
- JANET P: *Les Obsessions et la Psychasténie*. Alcan, París, 1903.
- JASPERS K: *Psicopatología General*. Fondo de Cultura Económica, México, 1993.
- KETTENMANM A: *Kahlo*. Taschen, Colonia, 1992.
- KOCH JL: *Die Psychopathischen Minderwertigkeiten*. Maier, Ravensburgo, 1891.
- KÖNIG E: *Caravaggio*. Könemann, Colonia, 1999.
- KRAEPELIN E: *Psychiatrie*. Barth, Leipzig, 1909.

48. KRAEPELIN E: *Psychiatry; A textbook for Students and Physicians*. Vol. II (6ª edición). Science History Publications, Canton, 1990.
49. LITTRE E: *Dictionnaire de la Langue Française*. Hachette, Paris, 1877.
50. LOCKE J: *An Essay Concerning Human Understanding* Fraser, Nueva York, 1959.
51. MANGUEL A: *Leer Imágenes*. Alianza, Madrid, 2002.
52. MARC C: *De la Folie, Consideree dans ses Rapports avec les Questions Medico-Judiciaires*. Bailliere, Paris, 1840.
53. MATTHEY A: *Nouvelles Recherchers sur les Maladies de L'esprit Precedes de Considerations sur les Difficultes de L'art de Guerir*. JJ Paschoud, Paris, 1816.
54. MENNINGER KA, MAYMAN M: Episodic dyscontrol: a third order of stress adaptation. *Bull Menninger Clin*, 20:153-65, 1956.
55. MILLON T: *Trastornos de la Personalidad. Más allá del DSM-IV*. Masson, Barcelona, 1998.
56. MOELLER FG, BARRAT ES, DOHERTY DM, SCHMITZ JM, SWANN AC: Psychiatric aspects of impulsivity. *Am J Psychiatry*, 158:1783-93, 2001.
57. NOVELLA EJ: Psiquiatría y filosofía: un panorama histórico y conceptual. *Frenía*, 2(2):7-31, 2002.
58. OLDHAM JM, HOLLANDER E, SKODOL AE: *Impulsivity and Compulsivity*. American Psychiatric Press, Washington, 1996.
59. ONETTI JC: *Cuentos Completos*. Alfaguara, Madrid, 1994.
60. PIERON H: *Vocabulaire de la psychologie*. Presses Universitaires de France, Paris, 1968.
61. PINAL FB, PEREZ BA: Impulsividad: revisión histórica y conceptual. *Actas Esp Psiquiatr*, 31(4):220-230, 2003.
62. PINEL P: *Traite Medico-philosophique de la Alienation Mentale*. Brosson, Paris, 1809.
63. PITRES A, REGIS E: Les impulsions. *Rev Psychiatr*; 9:208-17, 1902.
64. RADDEN J: Lumps and bumps: Kantian Faculty Psychology, Phrenology and Twentieth-Century Psychiatric classification. *Philos Psychiatr Psychol*, 3(1):1-14, 1996.
65. REID T: *Essays on the Active Powers of the Human Mind*. Mit, Cambridge, 1969.
66. RIBBOT T: *Les Maladies de la Volonte*. Alcan, Paris, 1904.
67. ROBINS L: *Deviant Children Groin Up*. Williams et Wilkins, Baltimore, 1966.
68. RUSH B: *Medical Inquiries and Observations Upon the Diseases of the Mind*. Kimber and Richardson. Filadelfia, 1812.
69. SCHMIDEBERG M: The treatment of psychopaths and borderline patients. *Am J Psychother*, 1:45-55, 1947.
70. SIMON B: *Razón y Locura en la Antigua Grecia*. Akal, Madrid, 1984.
71. SIMS A: *Symptoms in the Mind*. Saunders, Londres, 1995.
72. SNAITH RP: Anhedonia: a neglected symptom of psychopathology. *Psychol Med*, 23:957-6, 1993.
73. SZERMAN N: Nosología clínica de los trastornos por impulsividad. *Psiquiatr Biol*, 9(Supl 2):1-9, 2002.
74. TAWNEY GA: Review of Bradley's mind paper. *Psychol Rev*, 438-43, 1903.
75. WEBSTER CD, JACKSON MA: *Impulsivity; Theory, Assessment, and Treatment*. Guilford, Nueva York, 1997.
76. WITTKOWER R, WITTKOWER M: *Born Under Saturn: The Character and Conduct of Artists - A Documented History from Antiquity to the French Revolution*. W.W. Norton, Londres, 1993.
77. WOLTER AB: *Duns Scotus on the Will and Morality*. The Catholic University of America Press, Washington, 1986.
78. WUNDT W: *Outlines of Psychology*. William & Norgate, Londres, 1897.
79. YOURCENAR M: *Fuegos*. Alfaguara, Madrid, 1974.