

# **Osakidetzako elikadura-jokabidearen nahasteen tratamendurako berariazko programan tratamenduan dauden pazienteen nortasun-ezaugarriak**

**Jorge Grijalvo, M<sup>a</sup> Dolores Aparicio, Alvaro Iruín**  
Osakidetza (Euskal Osasun Zerbitzua)

**Patricia Insúa, Izaskun Marañoñ**  
Psikologia Fakultatea. Euskal Herriko Unibertsitatea

Artikulu honetan elikadura-jokabidearen nahaste bat duten 74 emakumek (nerbio-anorexia restriktibodun 17, nerbio-anorexia purgatibodun 9, nerbio-bulimia ez purgatibodun 2, nerbio-bulimia purgatibodun 28 eta elikadura nahaste ez espezifikodun 18) agertzen duten nortasunaren nahasteen perfila alderatu da. Gaixoen %75ek gutxienez nortasunaren nahaste bat agertzen du, baina ez da taldeen artean desberdintasunik aurkitzen nortasunaren nahasteen kopuruari dagokionez. Maizen agertzen diren nortasunaren nahasteak nortasunaren nahaste pasibo-agresiboa, nortasunaren nahaste eskizoidea eta saihesteagatiko nortasunaren nahasteak dira. Etorkizunari begira gai honekin harremana duten ikerketek jarraitu beharko lituzketen bide berriak aipatzen dira.

In this paper the personality profile in 74 outpatients with eating disorders (17 with restricting anorexia nervosa, 9 with purging anorexia nervosa, 2 with non purging bulimia nervosa, 28 with purging bulimia nervosa and 18 with eating disorder not otherwise specified) was compared. Although 75% of the females showed at least one personality disorder, there were not differences among groups. The most common personality disorders in our sample were passive-aggressive, schizoid and avoidant personality disorders. Finally implications for further research in this area are commented upon.

## 1. Sarrera<sup>1</sup>

Elikadura-jokabidearen eta nortasunaren nahasteen arteko komorbilitatea, zehaztasunez, duela gutxi hasi da aztertzen. Komorbilitatearen ikerketa gauzatzen hasi aurretik, ezinbestekoa izan da nortasunaren nahasteen ebaluaketa egiteko berezko neurketa-tresnen garapena. Tresna horien artean, IPDE (Loranger, 1995) eta SCID-II (Spitzer, Williams eta Gibbon, 1987) bezalako elkarrizketa egituratuak, eta MCMI (Millon, 1997) delakoaren antzeko autoinformeak dauzkagu.

Zergati mentala duten elikadura-jokabidearen nahasteen artean bi entitate nagusi aurki daitezke: nerbio-anorexia batetik eta nerbio-bulimia bestetik. Nerbio-anorexiaren ezaugarri nagusia gaixoez beren pisua egokiak diren balore minimoen gaintik mantentzeari egiten dioten ukoa da. Pisua baxu mantentzearen erabiltzen duten moduaren arabera, bi nerbio-anorexia mota bereiz daitezke: nerbio-anorexia restriktiboa (NAr), pazienteek pisua ez igotzearen dieta zorrotzak egiteaz gainera kirol ugari egiten dutenean; eta nerbio-anorexia purgatiboa (NAp), pisuz behera mantentzeko, goitikinez jarraituriko betekadak izaten dituztenean. Nerbio-bulimiaren ezaugarri nagusia gaixoez izaten dituzten betekada konstanteak eta horien ondoren pisu-irabazia galaraztearen erabiltzen dituzten metodo konpentsatzaile ezegokiak dira: nerbio-bulimia purgatzailea (NBp), goitikinak eta laxanteak edo diuretikoak bezalako metodo konpentsatzaileak erabiltzen dituztenean; nerbio-bulimia ez purgatzailea (NBep) pisuaren igoera kirola eginez eta elikadura ekidinez galarazten dutenean. Bi elikadura-nahaste nagusi hauetaz gainera badira elikadura-nahaste ez espezifikoak (ENE) izenarekin ezagutzen diren beste hainbat gaitz ere.

Gaitz hauen guztien oinarrian etiologia, klinika, nortasun-egitura eta eboluzio desberdin zein heterogeneoak aurki ditzakegu. Horrela medikuek eta ikertzaileek elikadura-jokabidearen nahasteen natura konplexua eta faktore anitzekoa dela onartzen dute. Horrek beharrezko bihurtzen ditu diagnostiko diferentziala eta komorbilitate edota patologia dualaren ikerketak (Garfinkel, Moldofski eta Garner, 1980; Garfinkel, Moldofski eta Garner, 1997; Nevenon, Broberg, Lindström eta Levin, 1999).

Nortasunaren nahasteek, bestalde, denboran zehar egonkorrak diren eta pertsonaren bizitza pertsonalean, sozialean zein laboralean sufriarazten duten jokaera ez-egokituak hartzen dituzte bere barne (Sarason eta Sarason, 1996; Vázquez, Ring eta Avia, 1990). Gaitz hauek gaixo psikiatriko anbulatorioen %20-40 bitartean aurki daitezke.

Elikadura-jokabidearen eta nortasunaren nahasteen arteko komorbilitatea oso altua da: kasuen %20tik %80ra bitartekoa izan daiteke. Maiz gertatzen den komorbilitate honek nortasunaren nahasteen detekzio goiztiarra egitea (elikadura-jokabidearen nahasteak dituzten pazienteetan) zein garrantzitsua den ikusarazten digu: komorbilitatea ematen den kasu hauetan elikadura-jokabidearen nahastea

---

1. Eskertzea: Lan honek 2001. urterako finkaturiko Kontratu-Programaren barnean, Gipuzkoako Osasun Lurralde Zuzendaritzaren eta Osakidetzako Gipuzkoako Ospitalez kanpoko Osasun Mental Zerbitzuen Antolaketa departamentuaren diru-laguntza izan du.

Lanaren hirugarren egileak Eusko Jaurlaritzaren ikerketa beka predoktorala izan du (kode-zenbakia: BF100.113).

bakarrik kontsideratuz gero, tratamendua askoz zailagoa gertatuko litzateke, eta pronostiko terapeutikoa bera ere zailduta geratuko litzateke. Beraz, ezinbestekoa da arreta hasiera batetik, bai diagnostiko nagusian, bai komorbilitatean jartzea (Díaz, Carrasco, Prieto eta Saiz, 1999; Grijalvo, Insúa eta Iruín, 2000; Grijalvo, Insúa eta Iruín, 2001).

## 2. Helburuak

Gure helburuak honako biak dira: 1. Donostian, ospitalez kanpoko “Elikadura-Jokabidearen Nahasteen Tratamendurako Berariazko Programan” (EJNTBP) tratamenduan dauden emakume gazteek agertzen dituzten nortasunaren nahasteak deskribatzea; eta 2. Behatutako nortasunaren nahasteen eta pazienteek agertzen duten elikadura-jokabidearen nahastearen arteko erlazioa finkatzea.

Aipaturiko ospitalez kanpoko tratamendu-unitateak 342.734 lagun hartzen ditu bere baitan, eta elikadura-jokabidearen nahasteak dituzten gaixoentzako erreferentzia-zentroa da. Bertan tratatzen dira Donostia hegoaldeko Osasun Zentro Mentaleko (OZM) elikadura-nahaste guztiak, eta Gipuzkoako beste OZMetatik bidalitako kasu larriak.

Unitatean 227 lagun baloratu dira, 1998ko ekainean sortu zenetik 2002ko apirila bitartean. Horietatik 197 izan dira programan barneratuak. Sexuen arteko banaketa jarraian agertzen dena izan da: %95,2 emakumezko eta % 4,8 gizonezko. 1 zenbakia daraman taulan ikus daitezke paziente hauen ezaugarri klinikoak.

1. taula. Programan barneraturiko pazienteen deskribatzaile klinikoak, agertzen duten diagnostikoaren arabera

		Adina	Garapen- -denbora (hila bete)	1. kontsultatik igerotako denbora (hila bete)	Tratamendu- -denbora (hila bete)	Larritasuna IKG	AGEE	GMI	Amenorea - -denbora (amen. duten pazienteetan.)	Goitiki-kopurua/ asteko (goitik. dituzten pazienteak)	
Elikadura- -jokabidearen nahastearen diagnostikoa DSM-IV	Anorexia Restriktiboa	N Batezbestekoa DT	43 41,21 45,04	43 24,84 43,36	43 14,47 18,23	43 4,81 0,73	43 53,67 7,90	43 16,39 2,1	37 15,49 15,57	----- ----- -----	
	Anorexia Purgatiboa	N Batezbestekoa DT	29 61,48 66,07	29 34,79 57,37	29 21,52 26,07	29 5,24 0,69	29 50,17 8,74	28 17,25 1,62	18 17,78 19,21	27 6,63 5,12	
	Bulimia ez purgatiboa	N Batezbestekoa DT	2 21,50 0,71	2 57 55,15	2 15 4,24	2 4,50 0,71	2 58 9,90	2 26,12 4,61	2 12 -----	1 ----- -----	
	Bulimia purgatiboa	N Batezbestekoa DT	60 23,20 6,46	60 79,45 64,61	59 33,51 49,49	59 4,69 0,84	59 54,05 9,17	59 21,69 3,79	17 14,94 24,70	56 11,30 9,87	
	Elikadura- -nahaste ez- -espezifikoa	N Batezbestekoa DT	60 20,63 6,35	60 53,82 46,59	60 31,15 46,11	60 15,22 23,76	59 3,92 0,65	59 60,36 7,27	56 21,36 3,63	21 11,86 12,90	25 9,84 12,59
	Guztira	N Batezbestekoa DT	194 21,32 6,19	194 60,13 56,91	193 30,80 47,96	193 17,28 28,57	192 4,56 0,87	192 55,36 8,94	188 19,76 3,97	94 14,98 17,49	108 9,80 9,78

IKG: Inpresio Kliniko Globala (Impresión Clínica Global); AGEE: Aktibitate Globalaren Ebaluaziorako Eskala (Escala de la Evaluación de la Actividad Global); GMI: Gorputzaren Masa Indizea (Índice de Masa Corporal).

### 3. Metodoa

#### 3.1. Lagina

Nortasunaren nahasteen inguruko ikerketa hau aurrera eramateko asmoz, 74 gaixoz osatutako azpilagina aukeratu da. Guztiak emakumeak, 18 urtetik gorakoak (ibiltartea=18-35;  $\bar{x}=23,31$ ;  $ST=4,859$ ) eta DSM-IVko honako irizpideak betetzen zituztenak: nerbio-anorexia restriktiboarenak ( $n=17$ ); nerbio-anorexia purgatioarenak ( $n=9$ ); nerbio-bulimia ez purgatioarenak ( $n=2$ ); nerbio-bulimia purgatioarenak ( $n=28$ ); eta elikadura nahaste ez-espezifikoarenak ( $n=18$ ).

#### 3.2. Neurketa-tresnak

Elikadura-jokabidearen nahasteen diagnostikoa DSM-IVren irizpideak jarraituz eta elkarrizketa kliniko baten bitartez egin da. Nortasunaren ebaluaketarako, ordea, "Inventario Clínico Multiaxial de Millon-II" (MCMI-II) (Millon, 1997) delakoa erabili da. Galdeketa honek norberak erantzuteko 175 item dauzka, eta bertan honako eskalak aurki ditzakegu:

- Oinarrizko nortasuna neurtzen duten zortzi eskala: eskizoidea (1), saihestegatikoa (evitativa) (2), menpekotasunagatikoa (dependiente) (3), histrionikoa (4), nartzisista (5), antisoziala (6A), agresibo-sadikoa (6B), konpulsioa (7), pasibo-agresioa (8A) eta autosuntsitzailea (autodestructivo) (8B).
- Nortasun patologikoa adierazten duten hiru eskala: eskizotipikoa (S), limitea (C) eta paranoidea (P).
- Sintoma desberdinak neurtzen dituzten bederatzita eskala: larritasun ertaineko sintomak neurtzen dituzten 6 eskala (antsietatea, histeriformea, hipomania, neurosi depresioa, alkohol-abusua) eta larritasun handiko sintomak neurtzen dituzten hiru eskala (pentsamendu psikotikoa, depresio nagusia, eldarniozko nahastea).

MCMI-IIren gaztelaniazko bertsioan nortasuna neurtzen duten eskala gehienetan barne-konsistentzia nahiko onargarria dela aipa dezakegu ( $\alpha > 0,80$ ). Barne-konsistentzia ahulagoa duten lau eskalak honakoak dira: eskizoidea ( $\alpha = 0,69$ ), menpekotasunagatikoa ( $\alpha = 0,72$ ), histrionikoa ( $\alpha = 0,67$ ) eta konpulsioa ( $\alpha = 0,67$ ).

#### 3.3. Prozedura

Behin elikadura-jokabidearen nahastearen diagnostikoa egin zutela, gaixo guztiek MCMI-IIa bete zuten. Weltzer-en (1990) irizpide zorrotzeneri jarraiki, honakoetan bakarrik kontsideratu genuen pazienteek nortasunaren nahaste bat zutela: testeko tasa-baseko (TB) puntuazioak 84 baino handiagoak zirenean. Kontuan hartzekoa da, betiere, test honen puntuazioetan oinarrituz paziente batek nortasunaren nahaste bat duela esaten dugunean, ez garela irizpide klinikoak jarraitzen dituen nortasunaren nahaste batetaz ari, nortasunaren nahaste hori edukitzeko probabilitate handiaz baizik.

Ikertutako lagineko gaixoen nortasunaren nahasteetan agertzen zuten maiztasuna aztertu da. Baita, MCMI-IIko nortasunaren aldagai bakoitzean lorturiko puntuazioa. Kasu bietan analisiak lagin osoa kontuan hartuz, nahiz subjektuek agertzen zuten elikadura-jokabidearen nahasteen arabera taldekatuz egin dira.

Elikadura-nahastearen talde desberdinek aurkezten zituzten nortasunaren nahasteen kopuruaren konparaketa egiteko Chi karratua eta Kruskal-Wallisen proba estatistikoak erabili dira. Elikadura-jokabidearen nahasteen talde desberdinek MCMI-IIko eskala desberdinetan lortutako TB puntuazioak konparatzeko ere, laginak bariantza analisia (ANOVA) egiteko beharrezkoak diren aurretikoak betetzen ez zituzenez, Kruskal-Wallisen proba estatistiko ez parametrikoa erabili da. Bi kasuetan, bere tamaina txikia zela eta, NBEP taldea analisisietatik atera egin da.

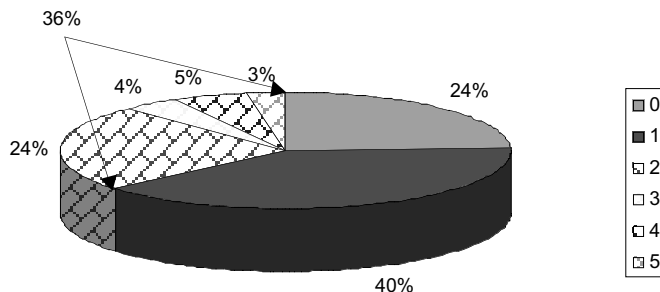
#### 4. Emaitzak

Elikadura-jokabidearen nahasteak dituzten gaixoen %75ek gutxienez nortasunaren nahaste bat ere agertzen du (ikus 2 zenbakidun taula).

**2. taula. Elikadura-jokabidearen nahasteak dituzten pazienteetan agertzen den nortasunaren nahasteen maiztasuna**

Nortasun-nahasteak	NAR N = 17		NAP N = 9		NBEP N = 2		NBP N = 28		ENE N = 18		GUZTIRA N = 74	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
	13	76,5	7	77,8	2	100	21	75	13	72,2	56	75,7

**1. grafikoa. Nortasunaren nahaste-kopuruaren ehunekobestak.**



Aipaturiko gaixo hauen %36ak gainera nortasunaren nahaste bat baino gehiago dauka aldi berean (ikus 1 zenbakidun grafikoa). Kruskal-Wallisen H proba egin ondoren (gogoratu bere tamaina txikia zela eta NBEP taldea ez genuela analisisian sartu) ez da desberdintasun esanguratsurik aurkitu elikadura-jokabidearen nahaste-mota desberdinak aurkezten dituzten gaixoetan agertzen diren nortasunaren nahaste-kopuruan (ikus 3 zenbakidun taula). Dena den, ezin ahaz dezakegu, talde bakoitzeko subjektu-kopurua oso txikia dela eta horrek testaren indarrari nabarmen eragiten diola.

**3. taula. Elikadura-jokabidearen nahastearen arabera agertzen diren nortasunaren nahasteen kopurua, maiztasuna**

Nortasun-nahasteen kopurua	NAR N = 17	NAP N = 9	NBEP* N = 2	NBP N = 28	ENE N = 18	GUZTIRA N = 74	$\chi^2$
	4 (23,52%)	2 (22,22%)	0	7 (25%)	5 (27,22%)	18 (24,32%)	1,041
1	9 (52,94%)	2 (22,22%)	1 (50%)	10 (35,71%)	7 (38,88%)	29 (39,18%)	
2	1 (14,28%)	4 (44,44%)	1 (50%)	7 (25%)	5 (27,77%)	18 (24,32%)	
3	0	0	0	2 (7,14%)	1 (5,55%)	3 (4,05%)	
4	3 (17,64%)	0	0	1 (3,57%)	0	4 (5,40%)	
5	0	1 (11,11%)	0	1 (3,57%)	0	0	

\*NBEP taldearen tamaina txikia zela eta, ez da Kruskal-Wallis-en H analisia egiterakoan kontuan hartu.

Ikertutako laginean maizen agertzen diren nortasunaren nahasteak nortasunaren nahaste pasibo-agresiboa, nortasunaren nahaste eskizoidea eta saihestegatiko nortasunaren nahasteak dira (ikus 4 zenbakidun taula).

Elikadura-jokabidearen nahaste desberdinak aurkezten dituzten gaixoen artean, nortasunaren eskala histrionikoan ( $X^2 = 8,302$ ;  $gl = 3$ ;  $p < 0,05$ ), nartzisistan ( $X^2 = 10,925$ ;  $gl = 3$ ;  $p < 0,05$ ) eta antisozialean ( $X^2 = 9,150$ ;  $gl = 3$ ;  $p < 0,05$ ) desberdintasun estatistikoki esanguratsuak egon arren, eskala horietan talde desberdinek lorturiko puntuazioek ez dute esanguratsutasun klinikorik. Esanguratsutasun klinikoa duen eskala bakarra nortasun eskizoidea neurtzen duena da; eskala horretan, dena dela, ez dago elikadura-jokabidearen nahaste desberdinen arteko desberdintasun estatistiko esanguratsurik.

Nortasunaren nahaste desberdinak DSM-IVan proposatzen diren taldeetan taldekatzean eta talde hauek elikadura-jokabidearen nahaste desberdinekin konparatzean, desberdintasun estatistikoki esanguratsuak A taldeko nortasunaren nahasteen eta elikadura-jokabidearen nahasteen honako azpitaldeen artean soilik aurkitzen ditugu: nerbio-anorexia restriktiboa eta elikadura-nahaste ez-espezifikoa. Zehatzagoak izatearren, nerbio-anorexia restriktiboa duten gaixoek elikadura-jokabidearen nahaste ez espezifikoa agertzen duten pazienteek baino A motako nortasunaren nahaste gehiago aurkezten dituzte ( $X^2=8,336$ ;  $gl=3$ ;  $p<0,05$ ).

#### 4. Ondorioak

Ikerketa honetatik atera dezakegun ondorio garrantzitsuenetakoa, erabilitako laginaren %76ak nortasunaren nahaste bat edo gehiago agertzen duela da. Hau da, tratamendua hasten duten lau pazientetatik hiruk gutxienez nortasunaren nahaste bat ere badute. Eraitza hauek gainera bat datoz beste zenbait ikertzailek lorturiko datuekin (Wonderlich, Swift, Slotnick eta Goodman, 1990; Norman, Blais eta Herzog, 1993; Grilo, Levy, Becker, Edell eta McGlashan, 1996).

4. taula. Elikadura-jokabidearen nahasteak dituzten pazienteek aurkezten duten nortasunaren nahasteen perfla

NORTASUN NAHASTEAK	NAR		NAP		NBEP		NBP		ENE		GUZTIRA	
	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%	N	%
Eskizoidea	5	29,41	5	55,55	0	0	8	28,57	1	5,55	19	25,67
Fobikoa	4	23,52	3	33,33	1	50	7	25	3	16,66	18	24,32
Mendekotasunekoa	3	17,64	0	0	1	50	0	0	2	11,11	6	8,10
Histronikoa	2	11,76	0	0	1	50	5	17,85	4	22,22	12	16,21
Nartzisista	0	0	0	0	0	0	1	3,57	0	0	1	1,35
Antisoziala	0	0	0	0	0	0	1	3,57	0	0	1	1,35
Agresibo-sadikoa	0	0	1	11,11	0	0	1	3,57	0	0	2	2,70
Konpultsiboa	3	17,64	0	0	0	0	3	10,71	0	0	6	8,10
Pasibo-agresiboa	2	11,76	4	44,44	0	0	10	35,71	7	38,88	23	31,08
Autodestruktiboa	4	23,52	1	11,11	0	0	2	7,14	2	11,11	9	12,16
Eskizoiptikoa	0	0	1	11,11	0	0	1	3,57	0	0	2	2,70
Limitea	0	0	0	0	0	0	0	0	1	5,58	1	1,35
Paranoidea	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

Nortasun-nahaste bat baino gehiago duten pazienteak daudenez gero, nortasun-nahasteen ehunekobeste koen batura %100 baino handiagoa izan daiteke.



Elikadura-jokabidearen nahasteetan agertzen diren nortasunaren nahasteen tasa altuak honako ondorioak dakartza berarekin:

- Klinika-mailan eta tratamenduari begira, beharrezkoa da elikadura-jokabidearen nahasteekin batera agertzen diren nortasunaren nahasteen komorbiditatea miatu eta kontsideratzea, Díaz eta lankideek (1999) aipatu moduan, nortasunaren nahasteek elikadura-jokabidearen nahasteen tratamendua eta pronostikoa iluntzen baitute.
- Ikerketa-mailan, nortasunaren nahasteen portaera ikertzera behartzen gaitu. Ikerketa hau aurrera eramateko, ebaluaketa-parametro desberdinak eta ebaluaketarako garapen-momentu desberdinak beharrezkoak izango dira. Nortasunaren nahasteek behatutako garapen klinikoarekin duten erlazioa aztertzea ere garrantzitsua izango da .

Azken batean, ikerketa honetan Grijalvo eta lagunek (2000) zein beste iker-tzaile batzuek (Turnbull, Ward, Treasure, Jick eta Dereby, 1996) duela zenbait urte antzemandakoa egiaztatu da berriro ere: elikadura-jokabidearen nahasteak dauzkaten gaixoen jokaera, modu heterogeneoan eta aldakortasun biopsikosozial handiaz gauzatzen da, talde-diagnostiko desberdinen artean diferentzia argirik gabe.

Dena den, aipatu berri diren ondorioak subjektu gutxiarekin egindako ikerketaren emaitza direnez gero, modu tentatibo batean hartu behar dira.

Aurrerantzean, lan honetan aurkeztutako ikerketa gaixo gehiagorekin egiteaz gainera, nortasunaren nahasteak ebaluaketa-instrumentu heteroaplikatu batekin ebaluatzea ere interesgarri izango litzateke. Gainera, garrantzitsua izango litzateke aurreranzko ikerketetan, beste gaixotasun psikiatrikoak dauzkaten gaixoak talde-kontrol modura hartzea, azken horien eta elikadura-jokabidearen nahasteak agertzen dituzten gaixoen artean, nortasunaren nahastei dagokionez, desberdintasunak ote dauden egiaztatzeko.

## Bibliografia

- American Psychiatric Association (1994): *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders (4th ed.)*, APA, Washington, D.C.
- Díaz, M.; Carrasco, J.L.; Prieto, R. eta Sáiz, J. (1999): "El papel de la personalidad en los trastornos de la conducta alimentaria", *Actas Españolas de Psiquiatría* **27**, 43-50.
- Garfinkel, P.E.; Moldofski, H. eta Garner, D. (1997): "Prognosis in anorexia nervosa as influenced by clinical features: treatment and self-perception", *Canadian Medical Assessment Journal* **117**, 1041-1045.
- , (1980): "The heterogeneity of anorexia nervosa", *Archives of General Psychiatry* **37**, 1036-1040.
- Grijalvo, J.; Insúa, P. eta Iruín, A. (2000): "Características y evolución de los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria atendidos en un Servicio Público de Salud Mental Extrahospitalaria", *Psiquiatría Biológica* **7**, 100-108.
- , (2001): "Un modelo grupal para el abordaje de los pacientes con trastornos de la conducta alimentaria atendidos en un Servicio Público de Salud Mental

- Extrahospitalaria de Osakidetza-Servicio Vasco de Salud”, *Psiquiatría Biológica* **8**, 38-47.
- Grilo, C.M.; Levy, K.N.; Becker, D.F.; Edell, W.S. eta McGlashan, T.H. (1996): “Comorbidity of DSM-III-R Axis I and II disorders among female inpatients with eating disorders”, *Psychiatric Services* **47**, 426-429.
- Loranger, A.W. (1995): *International Personality Disorder Examination (IPDE)*, Organización Mundial de la Salud, Geneva.
- Millon, T. (1997): *Millon Clinical Multiaxial Inventory-II (MCMI-II)*, National Computer Systems, Minneapolis.
- Nevonen, L.; Broberg, A.G.; Lindström, M. eta Levin, B. (1999): “A sequenced group psychotherapy model for bulimia nervosa patients: a pilot study”, *European Eating Disorders Review* **7**, 17-27.
- Norman, D.; Blais, M.A. eta Herzog, D. (1993): “Personality characteristics of eating-disordered patients as identified by the Millon clinical multiaxial inventory”, *Journal of Personality Disorders* **7**, 1-9.
- Sarason, I.G. eta Sarason, B.R. (1996): “Trastornos de la personalidad”, in *Psicología anormal*, Prentice-Hall. 7. arg., Mexiko.
- Spitzer, R.L.; Williams, J.B. eta Gibbon, M. (1987): *The Structured Clinical Interview for DSM-III-R Personality Disorders*, Biometric Research, New York State Psychiatric Institute, New York.
- Turnbull, S.; Ward, A.; Treasure, J.; Jick, H. eta Dereby, L. (1996): “The demand for eating disorder care: an epidemiological study using the general practice research database”, *British Journal of Psychiatry* **169**, 705-712.
- Vázquez, C.; Ring, J. eta Avia., M.D. (1990): “Trastornos de la personalidad”, in F. Fuentenebro y C. Vázquez (arg.), *Psicología Médica, Psicopatología y Psiquiatría*, Interamericana-McGraw Hill, 2. bol. Madrid.
- Weltzer, S. (1990): “The Millon clinical multiaxial inventory (MCMI): A review”, *Journal of Personality assessment* **55**, 445-464.
- Wonderlich, S.A.; Swift, W.J.; Slotnick, H.B. eta Goodman, S. (1990): “DSM-III-R personality disorders in eating disorders subtypes”, *International Journal of Eating Disorders* **9**, 607-616.