

VOLUMEN 52
N°3
SEPTIEMBRE 2006

EDITORIAL

- 145 La novela y la salud mental**
CÉSAR A. CABRAL

ORIGINALES

- 149 Relaciones entre rasgos de personalidad y estrés percibido en alumnos de carreras humanísticas de la Universidad Nacional de San Luis, Argentina**
MARÍA C. ANDRADE, MARÍA F. GALARSI, FABRICIO PENNA,
MIGUEL A. DE BORTOLI.
- 157 Trastornos de personalidad en pacientes bulímicas: un estudio comparativo entre el inventario MCMI-III y la entrevista SCID-II**
VANESA GÓNGORA.

- 165 Los trastornos del ánimo en el climaterio, Menopausia y Perimenopausia y su influencia sobre el humor depresivo y la ansiedad**
ROBERTO FERNÁNDEZ LABRIOLA, LILIANA M. VENE

- 185 Prototipos de liderazgo y percepción de la efectividad de los líderes**
ALEJANDRO CASTRO SOLANO, MARIA L. LUPANO PERUGINI

NOTAS

- 197 Sigmund Freud (1856-1939): Sesquicentenario de su nacimiento**
LUIS MEYER DIETRICH

- 199 Consideraciones psicobiológicas en psiquiatría**
GREGORIO GÓMEZ-JARABO, CÉSAR A. CABRAL

RECENSIONES

- 207 HONORÉ Carl. *Elogio de la lentitud*. 253 Págs. Buenos Aires: Editorial Del nuevo extremo, 2005. (OCTAVIO GALLEGU LLUESMA)**

INFORMACIONES

- 209 XXII Congreso de Psiquiatría, Violencia, Respuestas de la Psiquiatría y la Salud Mental, Mar del Plata, 26-30 de abril de 2006**
BEATRIZ DORFMAN LERNER
-

211 Congreso Argentino de Psiquiatría - APSA - ABRIL 2006

OCTAVIO GALLEGO LLUESMA

211 XIII Jornadas de Investigación de la Facultad de Psicología de la Universidad de Buenos Aires y Segundo Encuentro de Investigadores en Psicología del Mercosur "Paradigmas, Métodos y Técnicas."

GABRIELA ROJAS BREU

212 VIII Congreso Argentino de Neuropsiquiatría, IV Congreso Latinoamericano de Neuropsiquiatría, IX Jornada de la enfermedad de Alzheimer (6, 7 y 8 de septiembre de 2006)

OCTAVIO GALLEGO LLUESMA

213 V Congreso Internacional De La APJ, XIV Congreso Del Instituto De Psiquiatras De La Lengua Española, V Coloquio Franco-Mexicano, IV Coloquio De Psicopatología y Arte, La Psiquiatría en el siglo XXI: Realidad y Compromiso

GABRIELA ROJAS BREU

215 VII Encuentro Argentino de Historia de la Psiquiatría, la Psicología y el Psicoanálisis

GABRIELA ROJAS BREU

216 XXX Encuentro argentino de Psicología Profunda, VII Jornada del capítulo de Psicología social (APSA), Jornada Homenaje a Igor Caruso (XXV Aniversario de su fallecimiento)

OCTAVIO GALLEGO LLUESMA



Fundación acta
Fondo para la salud mental



Centro Colaborador de la OPS/OMS

Entidad de bien público sin fines de lucro. Personería jurídica N° 4863/66,
Inscripta en el Ministerio de Salud Pública y Acción Social con el N° 1.777

CONSEJO DE ADMINISTRACIÓN

César A. Cabral Presidente	Fernando Lolas S. Director Técnico
Mario Vidal Vicepresidente 1°	Lucía Rossi Vocal
Edith Serfaty Vicepresidente 2°	Ernesto Martín-Jacod Vocal
Diana Vidal Secretaria	Lilian Carvajal Vocal
Luis Meyer Tesorero	

Sede Social: French 2751 (1425) Buenos Aires, Argentina. C.C. 170, Suc. 25.

Tel.: (54.11) 4966-1454, E-mail: fuacta@intramed.net

Suscripciones: 4342-1196 int.: 100, E-mail: mmogo@vys.com.ar

Administración: 4342-1196 int.: 108, E-mail: gkrupnik@vys.com.ar

ORIGINAL

Trastornos de personalidad en pacientes bulímicas: un estudio comparativo entre el inventario MCMI-III y la entrevista SCID-II

VANESA GÓNGORA

VANESA GÓNGORA
Dra. en Psicología - CONICET,
Universidad de Buenos Aires.
Dirección: Tronador 3891 15 E
Buenos Aires (1430).
E-mail: vgongora@psi.uba.ar

Objetivos del estudio: evaluar la prevalencia de trastornos de personalidad (TP) en pacientes bulímicas al inicio del tratamiento y comparar los resultados obtenidos a través de una entrevista estructurada y un inventario autoadministrable. **Muestra:** 75 pacientes bulímicas que iniciaron tratamiento por un trastorno alimentario. **Instrumentos:** Entrevista SCID II (Structural Clinical Interview - Personality Disorders) y el inventario MCMI III (Millon Clinical Multiaxial Inventory - III). **Resultados:** Según la entrevista SCID-II, el 68% de las pacientes tenía al menos un TP siendo los trastornos depresivo (32%), obsesivo compulsivo (30.7%), evitativo (25.3%) y borderline (20%) los más frecuentes. El inventario MCMI-III indica que un 67.2% de las pacientes tenía al menos un TP y prevalecen los trastornos Dependiente (34.3%), Depresivo (32.8%) y Masoquista (19.4%) de la personalidad. **Conclusiones:** No se hallaron diferencias significativas en la tasa general de prevalencia obtenidas a través de ambos instrumentos aunque sí en lo referido a los distintos TP.

Palabras clave: Bulimia - Trastornos de personalidad - Comorbilidad - Evaluación.

Personality disorders in bulimic patients: a comparative study between MCMI-III and SCID-II interview

Aims of the study: to evaluate the prevalence of personality disorders (PD) in bulimic patients at the beginning of treatment and to compare the results obtained through a structured interview and a self-report inventory. **Sample:** 75 bulimic patients who started treatment for an eating disorder. **Instruments:** SCID II interview (Structural Clinical Interview - Personality Disorders) and the MCMI III inventory (Millon Clinical Multiaxial Inventory - III). **Results:** According to the SCID II, a 68% of patients had, at least, a PD being the depressive (32%), obsessive-compulsive (30.7%), avoidant (25.3%), and borderline (20%) the most frequent disorders. The MCMI-III inventory indicates that a 67.2% of patients had at least a PD and the dependent (34.3%), depressive (32.8%), and self-defeating (19.4%) were the most prevalent PD. **Conclusions:** There were not significant differences in the general prevalence rate obtained through the two instruments but there are indeed differences in the different PD.

Key words: Bulimia - Personality disorders - Comorbidity - Assessment.

Introducción

Diferentes estudios se han referido a la prevalencia de los trastornos de personalidad en pacientes con trastornos de la conducta alimentaria (TCA). En términos generales, los trastornos de personalidad tienen una comorbilidad moderada con los TCA. La prevalencia reportada en anoréxicas restrictivas y bulímicas oscila entre un 23% a un 93% [8,14] mientras que las tasas en bulimia nerviosa varían entre un 21% y un 85% [5,16,17,19].

Los trastornos de personalidad más frecuentes en los TCA son los trastornos borderline, histriónico, obsesivo-compulsivo, dependiente y evitativo de la personalidad. Con respecto a los distintos tipos de TCA, se observó que el trastorno borderline y el trastorno histriónico suelen presentarse con mayor frecuencia en la bulimia nerviosa, en tanto que el trastorno evitativo y el obsesivo compulsivo es más característico de la anorexia nerviosa [18]. En otras palabras, trastornos de personalidad del Cluster C se asociarían a la anorexia nerviosa y trastornos del Cluster B con la bulimia. Sin embargo, otros estudios relacionan los TCA con tres grupos principales de trastornos de personalidad: evitativo, obsesivo-compulsivo y borderline, suponiendo que presentan patrones de síntomas y personalidad característicos para cada subgrupo [21]. Sin embargo, el efecto de la relación entre trastornos de personalidad y de la conducta alimentaria en el tratamiento es aún poco claro, siendo objeto de numerosas controversias e investigaciones [2].

Parte de las limitaciones en los estudios y la amplia variabilidad en las tasas de prevalencia pueden adjudicarse a las características de los instrumentos -si se utilizan entrevistas o inventarios- el tipo de muestra utilizada- separada por subtipos de TCA o en forma conjunta, pacientes internos o externos- y los criterios de exclusión empleados -inclusión o no de pacientes menores de 18 años. Como consecuencia de estas limitaciones metodológicas, se destacan la importancia de separar los distintos subtipos de TCA, seleccionar un tamaño de muestra suficientemente representativa y

emplear entrevistas estructuradas para evaluar los trastornos de personalidad [20].

Dentro de los instrumentos utilizados para la evaluación de los trastornos de personalidad se encuentran inventarios autoadministrables y entrevistas estructuradas. Los inventarios son ampliamente utilizados y permiten una administración en forma individual o grupal, sin mayor capacitación del administrador, posibilitan ahorrar tiempo y tienen un menor costo. Sin embargo, detectan una gran cantidad de falsos positivos lo que supone una pérdida de precisión en el diagnóstico. Por consiguiente las tasas de prevalencia obtenidas a través de inventarios suelen ser mayores que las reportadas a través de entrevistas estructuradas. Las entrevistas estructuradas, por su parte, permiten una mayor precisión diagnóstica, flexibilidad y posibilidad de observación del entrevistado pero requieren un empleo de gran cantidad de tiempo y entrenamiento del entrevistador lo que hace que su costo sea relativamente elevado.

Entre los inventarios de más amplia utilización se encuentra el MCMI y entre las entrevistas estructuradas la SCID-II. Estudios que han utilizado la entrevista estructurada SCID II reportan tasas de prevalencia en bulimia nerviosa entre un 63 % y un 77 % [1,15] en tanto los que incluyeron el cuestionario autoadministrable MCMI II señalan tasas más elevadas, entre un 77.8 % y un 93 % [4,7,9,13]. Es importante destacar que no hay datos publicados en pacientes con TCA de la tercera versión del MCMI, correspondiente a los criterios diagnósticos del DSM-IV. Todos los estudios reportados con esta técnica se basan en la segunda versión que sigue los criterios del DSM-III-R.

Un problema adicional en la evaluación de los TP es la baja convergencia en el diagnóstico realizado entre inventarios y entrevistas. Estudios que han comparado el acuerdo de los diagnósticos con estas dos clases de instrumentos han encontrado niveles bajos de convergencia (coeficientes kappas inferiores a .40). Esto se puede deber a que evalúan el constructo en forma diferente, por ejemplo el

MCMI II recoge información sobre rasgos patológicos de la personalidad del trastorno antisocial de la personalidad en tanto que la entrevista SCID II se centra más en los criterios de conductas observables [11]. No hay estudios disponibles del acuerdo entre el MCMI-III y la entrevista SCID-II (ambos sobre los criterios del DSM-IV) en pacientes con TCA. El único estudio existente [10] que compara ambos instrumentos en este grupo clínico lo hace sobre las versiones basadas en DSM-III-R, y en una muestra de 45 pacientes internos con diagnóstico de anorexia y/o bulimia. El acuerdo entre los instrumentos fue bajo.

El objetivo de este estudio es evaluar la prevalencia de trastornos de personalidad en pacientes bulímicas al inicio del tratamiento y comparar los resultados obtenidos a través de dos tipos de instrumentos: una entrevista estructurada para trastornos de personalidad y un inventario autoadministrable, siguiendo los criterios diagnósticos del DSM-IV. Teniendo en cuenta las limitaciones de los estudios anteriores y las recomendaciones internacionales, se utilizó sólo una muestra de pacientes bulímicas con el fin de contar con un grupo homogéneo de pacientes de TCA.

Método

Muestra

La muestra se conformó por 75 pacientes mujeres que comenzaron un tratamiento ambulatorio por bulimia nerviosa en dos clínicas especializadas de la ciudad de Buenos Aires. La edad media era 21.81 (3.86), la edad de inicio, 16.37 (2.89), la duración de la enfermedad, 5.45 (3.94), la frecuencia de atracones semanales, 5.26 (2.07), la frecuencia purgativa, 4.82 (2.22) y el IMC, 23.87 (5.08). El diagnóstico de bulimia nerviosa se realizó sobre la base de una entrevista clínica realizada por un clínico especializado en TCA y luego corroborado por un investigador en una segunda entrevista. Aquellos pacientes sobre los que no hubo acuerdo fueron excluidos de la muestra. Los criterios de exclusión fueron: pacientes menores de 18 años y aquellos

que no cumplían el criterio de bulimia nerviosa basado en DSM-IV.

Instrumentos

Entrevista SCID (Structural interview for DSM IV Personality disorders). Es una entrevista semi-estructurada que evalúa los trastornos de personalidad de acuerdo a los criterios del DSM-IV [6]. A los fines de evaluar la confiabilidad de la entrevista, se utilizó un segundo puntuador. Tanto el entrevistador como el segundo puntuador eran psicólogos, con amplia experiencia en evaluación clínica y entrenamiento en la utilización y puntuación de la entrevista SCID II. La confiabilidad hallada entre evaluadores fue entre buena y excelente ($\kappa > .81$ para todos los trastornos de personalidad con excepción del trastorno Pasivo-Agresivo, $\kappa = .64$).

Inventario MCMI III (Millon Clinical Multiaxial Inventory - III). Consiste en 24 escalas clínicas, así como 3 escalas modificadoras que son susceptibles de análisis interpretativo. Las primeras dos secciones clínicas constituyen todas las escalas de los trastornos de personalidad que se encuentran en el Eje II del DSM-III R y el DSM-IV. Las dos secciones siguientes cubren varios de los síndromes más prevalentes del Eje I, que varían de moderados a más severos [12]. Estudios locales determinaron que el MCMI en población argentina tenía una adecuada validez estructural y de constructo así como una buena confiabilidad de las escalas [3,12].

Procedimiento

Las pacientes fueron evaluadas al inicio del tratamiento, durante el período de evaluación psicológica. La evaluación se realizó en dos encuentros, en el primero se efectuó la entrevista estructurada y en el segundo, se administró el inventario.

Resultados

Para el análisis de la entrevista SCID-II, se consideró el diagnóstico categorial de los trastornos de personalidad (TP), es decir, la pre-

sencia o ausencia de los criterios mínimos para considerar un TP en particular basados en el DSM-IV. De acuerdo a la entrevista SCID-II, el 68% de las pacientes cumplía los criterios diagnósticos de, al menos, un trastorno de la personalidad. Para el análisis del inventario MCMI-III, se tomó aquellas puntuaciones superiores a BR 85, tal como especifica el manual de la prueba [12]. A partir de esta puntuación se puede considerar que la persona presenta un trastorno de personalidad específico. Este inventario indicó que un 67.2% de las pacientes presentaba, al menos, un trastorno en el eje II. Las tasas de prevalencia fueron similares en los dos instrumentos utilizados. En ambos, un 32 % de la muestra no cumplía los criterios mínimos para un TP. En la Tabla 1 se presenta la cantidad de diagnósticos de TP que recibieron los pacientes conforme a la entrevista y al inventario.

En lo referido a la cantidad de diagnósticos en el Eje II que recibieron cada paciente, la mayor parte de los pacientes cumple los criterios de 1 ó 2 TP, llegando algunos a

Tabla 1. Cantidad de diagnósticos de trastornos de personalidad (TP) al inicio del tratamiento

SCID-II		MCMI-III	
Prevalencia (algún trastorno)	68 %	Prevalencia (algún trastorno)	67.2 %
Ningún TP	32 %	Ningún TP	32.8 %
1 TP	24 %	1 TP	28.4 %
2 TP	29.3 %	2 TP	17.9 %
3 TP	2.7 %	3 TP	11.9 %
4 TP	10.7 %	4 TP	6 %
5 TP	1.3 %	5 TP	3 %

satisfacer los criterios de 5 TP diferentes. Es importante señalar que por esta razón los porcentajes presentados en este estudio no son excluyentes entre categorías, es decir, que por el hecho de que muchos de los pacientes cumplen los criterios de más de un TP, los porcentajes no suman 100 %, lo que sería esperable si las categorías fueran

Tabla 2. Comparación en porcentajes de la prevalencia de trastornos de personalidad en pacientes con bulimia nerviosa según el inventario MCMI-III y la entrevista SCID-II

SCID-II		MCMI-III	
Prevalencia (algún trastorno)	68 %	Prevalencia (algún trastorno)	67.2 %
1-2 trastornos	53.3%	1-2 trastornos	46.3 %
No más de 5 TP		No más de 5 TP	
Depresivo	32 %	Dependiente	34.3 %
Obsesivo Compulsivo	30.7 %	Depresivo	32.8 %
Evitativo	25.3 %	Masoquista	19.4 %
Borderline	20 %	Evitativo	10.4 %
Pasivo-Agresivo	12 %	Borderline	8.9 %
Dependiente	6.7 %	Pasivo-Agresivo	5.9 %
Paranoide	6.7 %	Esquizoide	5.9 %
Esquizoide	6.7 %	Paranoide	4.4%
Histriónico	2.7 %	Agresivo	4.4 %
Esquizotípico	1.3 %	Histriónico	4.4 %
Narcisista	--	Esquizotípico	3 %
Antisocial	--	Narcisista	3 %
		Obsesivo Compulsivo	1.5 %
		Antisocial	--
Cluster A	10.6 %	Cluster A	13.4 %
Cluster B	22.6%	Cluster B	16 %

mutuamente excluyentes.

Con respecto a los TP de mayor prevalencia en esta población, se encontraron diferencias entre los instrumentos utilizados. En la Tabla 2 se presentan las tasas de prevalencia de cada TP de acuerdo al instrumento utilizado.

Conforme a la evaluación realizada a través de la entrevista SCID-II los trastornos más frecuentes fueron el depresivo (32%), el obsesivo compulsivo (30.7%), el evitativo (25.3%) y el borderline (20%), en tanto que para el inventario MCMI-III los trastornos más frecuentemente hallados fueron el dependiente (34.3%),

el depresivo (32.8%) y el masoquista (19.4%). Se destaca en ambos instrumentos una prevalencia importante del trastorno depresivo de personalidad, en un 32% de la muestra evaluada. Por otra parte, no hay concordancia en la prevalencia de los otros trastornos específicos, siendo las tasas muy dispares entre algunos TP. Por ejemplo, el trastorno obsesivo compulsivo aparece en un 30.7 % de la muestra de acuerdo al SCID-II y sólo en un 1.5 % de acuerdo al MCMI-III.

Considerando los cluster, hay una mayor prevalencia de los TP del cluster C, siendo este grupo más significativo cuando la evaluación es realizada a través de la entrevista SCID-II. Esto se debería a los altos porcentajes de los TP evitativo y obsesivo-compulsivo.

Finalmente se evaluó el acuerdo en el diagnóstico hecho por los dos instrumentos. Se calculó el valor kappa entre la presencia o ausencia de algún TP de acuerdo a la entrevista SCID-II y al inventario MCMI-III. El acuerdo fue bajo ($k = 0.14$), lo que es consistente con estudios internacionales entre ambos instrumentos. Asimismo se evaluó el acuerdo para cada tipo de trastorno de personalidad hallándose acuerdos nulos en los trastornos obsesivo, paranoide, esquizoide y pasivo-agresivo (kappas cercanos a cero) y bajos en los trastornos dependiente, borderline, histriónico, esquizotípico, evitativo y depresivo de la personalidad (kappas entre .19 y .41). Si bien las tasas de prevalencia pueden ser similares entre ambos instrumentos, un paciente puede cumplir los criterios de un TP en uno de los instrumentos y no cumplir ninguno de acuerdo al otro. En otras palabras, no hay acuerdo en la identificación de casos, y ambos instrumentos pondrían énfasis en distintos aspectos de los criterios diagnósticos.

Discusión

La prevalencia encontrada a través de la entrevista estructurada SCID-II y el inventario MCMI-III, indica que alrededor de un 68 % de las pacientes bulímicas que ingresan a tratamiento tiene al menos un diagnóstico de trastorno de personalidad. Las tasas encontradas

con la entrevista SCID-II son similares a la de estudios previos internacionales tanto a nivel general como en la prevalencia de los TP borderline, evitativo y obsesivo-compulsivo. Sin embargo, no se halló un porcentaje significativo de pacientes con TP histriónico.

Por otro lado, las tasas encontradas con el MCMI-III son inferiores al de los estudios previos realizados con las versiones anteriores de este inventario, y llamativamente menor al de la entrevista SCID. Esto podría deberse a distintas razones. Por un lado, a características propias de la tercera versión del MCMI. Dado que no hay estudios previos en pacientes con TCA y esta versión del inventario, no se puede efectuar una comparación de los resultados. Por otra parte, si bien los estudios de adaptación local han indicado su confiabilidad y validez en población clínica, los mismos se han realizado con población psiquiátrica en general y no con este tipo de población. Asimismo, las normas utilizadas en el MCMI-III son americanas y no locales, lo que posiblemente podría explicar las tasas más bajas de lo esperable.

En relación a los clusters, se encontró que los TP correspondían más al Cluster C, lo que en parte contradice los estudios previos que señalaban una asociación más fuerte con el Cluster B. Esto se podría deber a la baja prevalencia encontrada del TP histriónico en ambos instrumentos.

Con respecto a los distintos TP, la prevalencia es diferente de acuerdo al instrumento de evaluación utilizado. Desde un punto de vista clínico, resulta importante conocer las particularidades del instrumento de evaluación a la hora de hacer un diagnóstico de TP. Aún cuando los instrumentos se basen en los criterios diagnósticos del DSM-IV, la operacionalización de los mismos es diferente en cada técnica y aportará por consiguiente distinta información. Esto significa que los perfiles de TP pueden ser totalmente diferentes de acuerdo al instrumento utilizado.

Teniendo en cuenta los resultados de este estudio parecería más confiable el uso de la entrevista SCID-II, ya que no sólo aporta la flexibilidad de las entrevistas sino que las

tasas obtenidas son acordes a los estudios internacionales sobre la prevalencia de TP en este cuadro. Habría que agregar la necesidad de no perder de vista el criterio clínico para realizar el diagnóstico ya que si bien un instrumento provee información es el clínico quien realizará el diagnóstico de TP.

Finalmente, dada la alta prevalencia de los TP corroborada por los dos instrumentos evaluados, se verifica la necesidad de integrar los TP en el tratamiento de la bulimia nerviosa reconociendo que dentro del cuadro de bulimia nerviosa hay una gran heterogeneidad de perfiles de personalidad.

Referencias bibliográficas

1. BULIK C. M., SULLIVAN P. F., JOYCE P. R. et al. Temperament, character, and personality disorder in bulimia nervosa. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 1995, 183(9):593-598.
2. CASSIN S.-E., VON-RANSON K.-M. Personality and eating disorders: A decade in review. *Clinical Psychology Review*. 2005, 25(7): 895-916.
3. CASULLO M. M., CASTRO-SOLANO A., BRAUDE M. et al. Assessment of adult personality disorders: MCMI-III Multiaxial Inventory contributions/Diagnóstico Psicopatológico de Adultos del Inventario Clínico Multiaxial MCMI III. *Acta Psiquiátrica y Psicológica de América Latina*. 2000, 46(2):135-143.
4. DEL-RIO-SANCHEZ C., TORRES-PEREZ I., BORDA-MAS M. Comorbidity between purgative bulimia nervosa and personality disorders according to the Millon Multiaxial Clinical Inventory (MCMI-II)/Comorbilidad entre bulimia nervosa purgativa y trastornos de la personalidad según el Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI-II). *International Journal of Clinical and Health Psychology*. 2002, 2(3):425-438.
5. FAHY T. A., RUSSELL G. F. Outcome and prognostic variables in bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*. 1993, 14(2):135-145.
6. FIRST M., GIBBON M., SPITZER R. et al. *La entrevista estructural para trastornos de la personalidad*. Buenos Aires: Masson, 1999.
7. GARCIA-PALACIOS A., RIVERO I., BOTELLA C. Personality and Eating Disorders: Comparison between a control sample and a sample from a categorical and dimensional focus/Personalidad y trastornos de la conducta alimentaria. Comparación entre una muestra control y una muestra desde un enfoque categorial y dimensional. *Revista Argentina de Clínica Psicológica*. 2004, 13(2):91-109.
8. HERZOG, D. B., KELLER, M. B., LAVORI, P. W., et al. The prevalence of personality disorders in 210 women with eating disorders. *Journal of Clinical Psychiatry*. 1992, 53(5):147-152.
9. KENNEDY S.-H., KATZ R., ROCKERT W. et al. Assessment of personality disorders in anorexia nervosa and bulimia nervosa: A comparison of self-report and structured interview methods. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 1995, 183(6): 358-364.
10. KENNEDY S.-H., MCVEY G., AND KATZ R. Personality disorders in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Journal of Psychiatric Research*. 1990, 24(3):259-269.
11. MESSINA N., WISH E., HOFFMAN J., et al. Diagnosing antisocial personality disorder among substance abusers: The SCID versus the MCMI-II. *American Journal of Drug and Alcohol Abuse*. 2001, 27(4): 699-717.
12. MILLON T., MILLON C., DAVIS R. *MCMI-III Manual. Millon Clinical Multiaxial Inventory III*. EE.UU.: National Computer Systems, 1994.
13. NORMAN D. K., BLAIS M. A., HERZOG D. Personality characteristics of eating-disordered patients as identified by the Millon Clinical Multiaxial Inventory. *Journal of Personality Disorders*. 1993, 7(1):1-9.
14. PIRAN N., LERNER P., GARFINKEL P. E. et al. Personality disorders in anorexic patients.

- International Journal of Eating Disorders*. 1988, 7(5): 589-599.
15. POWERS P. S., COOVER D. L., BRIGHTWELL D. R. et al. Other psychiatric disorders among bulimic patients. *Comprehensive Psychiatry*. 1988, 29(5): 503-508.
 16. ROSSITER E. M., AGRAS W. S., TELCH C. F. et al. Cluster B personality disorder characteristics predict outcome in the treatment of bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*. 1993, 13(4): 349-357.
 17. SANSONE R.-A., LEVITT J.-L. Personality Disorders and Eating Disorders: Exploring the Frontier. *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention*. 2005, 13(1): 3-5.
 18. SANSONE R.-A., LEVITT J.-L., SANSONE L.-A. The Prevalence of Personality Disorders Among Those with Eating Disorders. *Eating Disorders: The Journal of Treatment and Prevention*. 2005, 13(1): 7-21.
 19. STEIGER H., JABALPURWALA S., CHAMPAGNE J. AXIS II comorbidity and developmental adversity in bulimia nervosa. *Journal of Nervous and Mental Disease*. 1996, 184(9): 555-560.
 20. VITOUSEK K., MANKE F. Personality variables and disorders in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Journal of Abnormal Psychology*. 1994, 103(1): 137-147.
 21. WESTEN D., HARNDEN FISCHER J. Personality profiles in eating disorders: Rethinking the distinction between axis I and axis II. *American Journal of Psychiatry*. 2001, 158(4): 547-562.