

UNIVERSIDAD NACIONAL AUTONOMA DE MEXICO

FACULTAD DE PSICOLOGIA

**ANÁLISIS DESCRIPTIVO DE LA INVESTIGACIÓN PSICOLÓGICA  
RELACIONADA CON LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA  
ALIMENTARIA EN LA UNAM:  
TESIS DE 2000 A 2005**

TESINA

QUE PARA OBTENER EL TÍTULO DE  
LICENCIADO EN PSICOLOGÍA  
PRESENTA:

**MARÍA ANTONIETA HERNÁNDEZ ROJAS VALDERRAMA**

AGOSTO DE 2006

DIRECTORA DE TESINA

MTRA. ASUNCIÓN VALENZUELA



Universidad Nacional  
Autónoma de México

Dirección General de Bibliotecas de la UNAM

**Biblioteca Central**



**UNAM – Dirección General de Bibliotecas**  
**Tesis Digitales**  
**Restricciones de uso**

**DERECHOS RESERVADOS ©**  
**PROHIBIDA SU REPRODUCCIÓN TOTAL O PARCIAL**

Todo el material contenido en esta tesis esta protegido por la Ley Federal del Derecho de Autor (LFDA) de los Estados Unidos Mexicanos (México).

El uso de imágenes, fragmentos de videos, y demás material que sea objeto de protección de los derechos de autor, será exclusivamente para fines educativos e informativos y deberá citar la fuente donde la obtuvo mencionando el autor o autores. Cualquier uso distinto como el lucro, reproducción, edición o modificación, será perseguido y sancionado por el respectivo titular de los Derechos de Autor.

# ÍNDICE

RESUMEN	
INTRODUCCIÓN	I - III

## PRIMERA PARTE

1.- ANTECEDENTES HISTÓRICOS	1
2.- CLASIFICACIÓN	5
3.- EPIDEMIOLOGÍA	17
4.- APROXIMACIONES:	
Psicodinámica	23
Cognitivo conductual	28
Sistémica	30
Otras	33
5.- DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO	37

## SEGUNDA PARTE

1.- MÉTODO	45
a) Pregunta de investigación	
b) Objetivo general	
c) Procedimiento	
TABLA DE TESIS DE LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA	48
TABLA DE TESIS DE LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES	62
ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN	67

## TERCERA PARTE

DISCUSIÓN	76
LIMITACIONES Y SUGERENCIAS	82
BIBLIOGRAFÍA	84
ANEXO	90

## **RESUMEN**

La presente investigación se propone llevar a cabo un análisis descriptivo de las tesis profesionales y de grado realizadas en la UNAM durante el período 2000 a 2005, con el fin de conocer las tendencias actuales y predominantes en la investigación acerca de los trastornos de la conducta alimentaria. Se incluyen los datos bibliográficos y los elementos para el análisis, de las tesis revisadas de los distintos niveles que se elaboraron en la Facultad de Psicología y en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la UNAM. Conocer y revisar la información arrojada por las tesis, puede aportar datos que propongan nuevas líneas de investigación, o cambien algunas de las ya existentes.

## INTRODUCCIÓN

Comer es un acto que todo ser humano de mediana edad practica miles y miles de veces en su vida. Los alimentos y el acto de comer suelen asociarse a múltiples circunstancias que frecuentemente serán significativas emocionalmente para el individuo en cuestión. (Toro, 1996)

Aprendemos a alimentarnos en contacto con otras personas. Comer es un acto social que se mantiene a lo largo de la vida. Para la mayoría de las personas, comer solo es una situación incómoda y hasta cierto punto triste. En el caso de los niños generalmente se les proveen o retiran alimentos (sobre todo los dulces) como premio o castigo por su conducta, con el consecuente mensaje de aprobación o desaprobación que puede elevar la autoestima o provocar frustración y culpa.

Además, gran parte de las celebraciones incluyen compartir alimentos cuyo valor está determinado por las circunstancias sociales y personales más que por su contenido nutricional o calidad.

Así como el comer conlleva significados extra nutricionales, el no comer también los incluye. Toro, (1996) afirma que no hay sociedades ni culturas en las que no existan prohibiciones relativas al consumo de determinados alimentos. La mayoría de estos tabúes alimentarios son de carácter religioso como en el caso de los hindúes que tienen prohibido comer carne de res, los judíos carne de cerdo y mariscos, los musulmanes carne de cerdo, etc. Además algunas religiones obligan a ayunos totales o abstinencias en determinadas fechas del calendario. En estas circunstancias comer lo prohibido

significa pecar, lo que provoca culpa y ansiedad por haber infringido una norma sagrada.

En la actualidad puede observarse que el mundo occidental formado por sociedades opulentas, carentes de hambrunas y donde las instituciones civiles han sustituido a las estructuras religiosas es donde han aparecido los trastornos de la conducta alimentaria con un carácter epidémico. El ayuno y la abstinencia practicada por los pacientes que padecen estos trastornos tienen la finalidad de aumentar o conseguir la belleza corporal y la consiguiente aceptación social y personal. (Toro, 1996)

En los últimos años se observa un incremento en los trastornos de la conducta alimentaria en México, como lo demuestra la creciente demanda de atención en este rubro; la creación cada vez mayor de centros de atención especializados a nivel privado y público; el auge de publicaciones periódicas especializadas en el tema; así como la proliferación de asociaciones multidisciplinarias de profesionales expertos en estos trastornos.

A partir de esta necesidad la presente investigación se propone llevar a cabo un análisis descriptivo de las tesis profesionales y de grado realizadas en la UNAM durante el período 2000 a 2005, con el fin de conocer las tendencias actuales y predominantes en la investigación acerca de los trastornos de la conducta alimentaria.

En un primer apartado se presentan los antecedentes históricos, epidemiología, clasificación, criterios diagnósticos, así como una revisión de las diferentes aproximaciones psicológicas para el diagnóstico y tratamiento de los trastornos alimentarios.

En el segundo apartado se menciona el método utilizado para el análisis descriptivo de la información seleccionada. Se realizó una búsqueda exhaustiva en diversas fuentes bibliográficas de las investigaciones más

representativas sobre el tema realizadas durante el período señalado. Se incluyen los datos bibliográficos y los elementos para el análisis de las tesis revisadas de los niveles de licenciatura, maestría y doctorado que se elaboraron en la Facultad de Psicología y en la Facultad de Estudios Superiores Zaragoza de la UNAM.

Para dar una visión más amplia de los materiales revisados y facilitar su análisis se decidió exponerlo gráficamente en cuadros.

En la tercera y última parte se exponen las conclusiones, aportaciones y limitaciones de la presente tesina.

Al final se incorporó una sección anexa, que integra los datos bibliográficos de los artículos publicados en revistas especializadas, recopilados durante la revisión de la literatura científica y que se encontraron en bases de datos especializadas (OVID y Proquest) con el fin de proporcionar datos precisos para futuras investigaciones relacionadas con el tema.

## ANTECEDENTES HISTÓRICOS

El estudio de los trastornos de la conducta alimentaria es un área de investigación relativamente nueva en México. Hasta hace algunos años, las investigaciones realizadas habían consistido básicamente en estudios de caso de pacientes diagnosticadas como anoréxicas o bulímicas, principalmente tesis de licenciatura, maestría y doctorado de las carreras de psicología (González, 1992; Holtz, 1992; Michel, 1985), nutriología (Escobar, 1992) y medicina (Sosa y Castanedo, 1981). (citados en Unikel, 2003)

Los trastornos de la conducta alimentaria tienen gran resonancia socio sanitaria por su gravedad, por su creciente incidencia y por las dificultades que conlleva su diagnóstico y tratamiento. (Chinchilla, 2003)

Comprenden un conjunto diverso de patologías en las que la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa serían las más específicas y el resto, como pica, obesidad exógena, comedores compulsivos, etc. serían patologías mixtas o intermedias (Chinchilla, A. 2003)

Generalmente se culpa a la moda por el incremento de casos de trastornos de alimentación pero haciendo una revisión histórica se encuentra que en el siglo I d.c. la médica romana Metrodora diagnosticó los primeros casos de anorexia nerviosa y hace descripciones precisas de la enfermedad en el “Tratado de enfermedades de la mujer” que incluye un capítulo dedicado a las jóvenes y menciona el término “sitergia” que significa rechazo al alimento y tiene como característica la pérdida de la menstruación. (Gómez, 2003)

En la antigua Roma hubo una verdadera epidemia de anorexia nerviosa que hizo estragos entre las jóvenes. Al parecer esto fue una reacción contra los matrimonios impuestos y la falta de derechos de las mujeres que optaban por dejar de comer al punto de perder la menstruación y por tanto su fertilidad. (Gómez, 2003)

Purificación y penitencia se han asociado al ayuno en la mayoría de las religiones como un medio para protegerse del mal. “La doctrina cristiana ha defendido que lo físico y terrenal era ominoso (siniestro, desastroso) y debía dominarse en beneficio de lo espiritual....el cuerpo era de naturaleza débil y pecaminosa exigiendo control y regulación estrictos por parte de la mente.” (Toro, J. 1996 p. 20). Por tanto, el ascetismo era el camino hacia la perfección espiritual.

(Russell, 2003, Toro, 1996, Gómez, 2003) hacen referencia a Catalina de Siena como uno de los primeros casos en que se describen rasgos de anorexia. Santa Catalina desde la niñez presentó manifestaciones de exagerado misticismo y decidió dedicarse a la vida religiosa contra los deseos de sus padres quienes querían obligarla a contraer matrimonio. Practicaba la autoflagelación, se impuso un silencio total que sólo rompía en sus confesiones, dormía sólo 30 minutos cada dos días y únicamente se alimentaba con pan, agua y vegetales crudos. Murió a los 27 años.

Toro (1996), describe el caso de la princesa Margarita de Hungría quien se dedicó a la vida religiosa por deseos de su padre. En el convento llevó una vida de austeridad absoluta, ayunando, sin dormir y dedicándose exhaustivamente a las labores domésticas. Murió a los 28 años.

Se mencionan otros casos de mujeres religiosas ayunadoras que vivieron entre 1200 y 1500 lo que lleva a concluir que en la Edad Media la causa de la restricción alimentaria voluntaria tenía fines religiosos. Cuando los médicos

Europeos de los siglos XVII y XVIII analizaron estos casos los denominaron *anorexia mirabilis*. Rudolph Bell (citado en Gómez, 2003) ha comprobado que la mayoría de las santas medievales eran anoréxicas y afirmaban alimentarse sólo de la hostia consagrada (anorexia santa). Se menciona también a Juana de Arco, quien al final de sus días tenía una apariencia de palidez y delgadez extrema tanto que parecía no tocar el piso al caminar.

Richard Morton en el 1689 produjo la primera aproximación médica a la anorexia nerviosa mediante la descripción del trastorno que denominó tisis nerviosa o atrofia nerviosa y cuya causa adjudicó a la tristeza y preocupaciones ansiosas. En 1859 Louis Marcé presentó un estudio que tituló: Nota sobre una forma de delirio hipocondriaco consecutivo a las dispepsias y caracterizado principalmente por el rechazo a los alimentos. (Toro, 1996 y Chinchilla, 2003)

Las aportaciones de Lasegue y Gull realizadas en 1874 se sitúan en la época victoriana. Son los iniciadores del estudio científico de la anorexia nerviosa y consagran el término. Sugieren que el rechazo a los alimentos eran reflejo del conflicto intrafamiliar entre el paciente y sus padres, es decir, resaltan el papel de factores no biológicos sino sociales de la enfermedad. (Russell, 2003, Toro, 1996 y Chinchilla, 2003)

De acuerdo con el psiquiatra francés Pierre Janet (1903) la anorexia nerviosa tiene un origen emocional. Sus pacientes parecían avergonzarse de su cuerpo, estaban obsesionadas con su volumen y presentaban pequeños delirios relacionados con los alimentos. Janet explica estos síntomas mediante el rechazo a su desarrollo sexual y establece una relación entre la anorexia nerviosa y la conducta obsesiva. (Toro, 1996)

La psiquiatra Hilde Bruch propone dos tipos de anorexia nerviosa: la primaria y la secundaria. Las características de la primaria serían: distorsión de la imagen corporal, incapacidad de reconocer estados internos como el hambre y las

emociones, y sensación generalizada de ineficacia. La anorexia nerviosa secundaria implicaba una pérdida de peso grave debido a conflictos internos y a interpretaciones simbólicas erróneas hacia la comida. Establece que la anorexia nerviosa se apoya en desórdenes perceptivos y conceptuales así como en una negación del cuerpo y sus necesidades. (citada en Toro, 1996 y Chinchilla, 2003)

Mara Selvini, psiquiatra italiana, en 1963 atribuyó el desarrollo e incremento de casos de anorexia nerviosa al surgimiento de las sociedades opulentas en la Europa de la posguerra, orientadas hacia el consumo. Además concede importancia a la familia en el aspecto causal y terapéutico del trastorno. (Toro, 1996 y Chinchilla, 2003)

Holtz y Tena (1995; citado en Ortiz, 2002) comentan que los desórdenes de la alimentación son sólo un síntoma que encubre un trastorno de personalidad mas profundo, y que los factores socioculturales son decisivos para desencadenar este tipo de trastornos. También, establecen las causas que provocan los trastornos de alimentación señalando factores socioculturales, familiares, psicológicos, metabólicos y biogenéticos. Asimismo, menciona a Spitzer quien propuso agregar al DSM-IV un nuevo síndrome llamado Binge Eating Disorder (BED) o trastorno por atracón, para diferenciar la bulimia nerviosa con purgas del trastorno de los comedores compulsivos que después de los atracones, no se purgan. Su propuesta no fue aceptada y el BED se incluyó en los trastornos de conducta alimentaria no especificados.

## **CLASIFICACIÓN DE LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA ALIMENTARIA**

En el campo de estudio de las anomalías de la conducta alimentaria se encuentran cuatro principales trastornos: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastorno por atracón (binge eating disorder) y obesidad. Todos ellos son fenómenos complejos, íntimamente relacionados que difícilmente se encuentran en forma pura.

Es necesario distinguir los conceptos de alimentación y nutrición. Higashida en 1991 establece que la alimentación es una acción voluntaria mediante la cual se ingieren comestibles y depende de aspectos culturales, económicos, disponibilidad de alimentos, preferencias, contextos sociales y estados de ánimo. La nutrición es el conjunto de procesos químicos que realiza el organismo con dichos insumos. (Quiñónez, 2001).

En Quiñónez (2001) se cita a Bourges quien en 1987 propone que la variabilidad en los estilos de alimentación puede observarse en diversos aspectos que van desde el número de comida al día, los alimentos más consumidos en la dieta, los que se evitan o erradican, la manera de prepararlos o combinarlos, el número y tamaño de las porciones. En conclusión, afirma que en la conducta alimentaria intervienen varios factores:

- a) Biológicos como el hambre, lactancia, necesidades especiales por el crecimiento o enfermedad, etc.
- b) Geográficos se refiere a la disponibilidad de los alimentos de acuerdo a la región, clima y estación del año.
- c) Psicológicos que tiene que ver con los gustos, experiencias ligadas a los alimentos, ritos y tradiciones.

Strada (2002) define la anorexia nerviosa como un problema de alimentación predominantemente femenino que se ha incrementado debido a los cambios en el papel socio cultural de la mujer y por las exigencias de la “cultura de la delgadez”.

Toro (1996) define la anorexia nerviosa como un trastorno del comportamiento alimentario caracterizado por una pérdida significativa (superior al 15%) del peso corporal debido a la decisión voluntaria de adelgazar. Se inicia entre los 14 y 18 años; presentan un miedo intenso al aumento de peso; distorsión de la imagen corporal; y no hay conciencia de la enfermedad.

Por otra parte, León (2000) establece diferencias en el concepto de anorexia nerviosa que han manejado tres de los investigadores más importantes en trastornos de la conducta alimentaria, durante los últimos años. Este autor refiere que para Bruch, (1973) la anorexia sólo es la búsqueda de la delgadez, mientras que Crispo, (1967) la define como una fobia al sobrepeso, y Russell, (1970) habla del temor a la gordura. La propuesta común de estos autores sostiene que la característica esencial de la anorexia nerviosa, es la actitud distorsionada e implacable hacia el peso y forma del propio cuerpo (León, 2000)

Goldman (2000; citado en Ramírez, 2005) reconoce que los pacientes anoréxicos presentan una serie de conductas ritualistas; reducen drásticamente su ingestión calórica; atesoran o esconden pequeñas cantidades de alimento por toda la casa; se interesan y preocupan por la alimentación de los demás miembros de la familia; su actividad física es mayor a lo normal, en frecuencia e intensidad con el objetivo de perder peso. Todas estas conductas en busca de la delgadez manifiesta una lucha psicológica subyacente por conservar un sentido de autonomía y autocontrol personal.

En la CIE-10 (se define la anorexia nerviosa como un trastorno caracterizado por una pérdida deliberada de peso, inducida y mantenida por el paciente. Se asocia

con una psicopatología específica por la cual persiste un pavor ante la gordura y la flacidez de la formas corporales, y el paciente se impone a sí mismo un límite máximo de peso bajo. Suele haber desnutrición de gravedad variable con cambios y alteraciones endócrinos y metabólicos secundarios de la función corporal. Los síntomas incluyen dieta restrictiva, ejercicio físico excesivo, inducción del vómito o purgas y uso de anorexígenos y diuréticos.

- a) Pérdida de peso que conduce a un peso de al menos 15% por debajo del peso normal o esperado por la edad y la altura.
- b) La pérdida de peso es autoinducida por evitación de alimentos que engordan.
- c) Distorsión de la imagen corporal, de estar demasiado gordo, con pánico a la gordura, que conduce al paciente a auto imponerse un límite de peso bajo.
- d) Trastorno endocrino generalizado que afecta al eje hipotálamo-hipofisogonadal que se manifiesta en mujeres por amenorrea y en hombres por pérdida de interés por la sexualidad e impotencia.
- e) El trastorno no cumple los criterios diagnósticos A y B de bulimia nerviosa.

Se menciona la anorexia nerviosa atípica que se caracteriza por cumplir con alguna de las característica anteriores, pero cuyo cuadro clínico completo no justifica el diagnóstico. Por ejemplo, puede presentarse la amenorrea o un pavor marcado a la gordura pueden faltar, pero la pérdida de peso marcada y conductas de adelgazamiento están presentes.

En el mismo manual se define la bulimia nerviosa como un síndrome caracterizado por episodios repetidos de ingesta excesiva de alimentos y una preocupación excesiva por el peso corporal que conducen a un patrón de atracones seguidos de vómitos y uso de purgantes.

- a) Presencia de episodios repetidos de sobreingesta (al menos dos veces por semana en un período de tres meses) en los que se ingiere grandes cantidades de alimento en período corto de tiempo.
- b) Preocupación constante por la comida y un fuerte deseo o una sensación de compulsión por comer.
- c) El paciente intenta contrarrestar los efectos de la sobreingestión de comida en el aumento de peso mediante cualquiera de las siguientes conductas: vómitos autoinducidos, purgas, períodos de ayuno alternados, o consumo de sustancias anorexígenas, preparados tiroideos o laxantes.
- d) Autopercepción de estar demasiado obeso, con ideas intrusivas de pavor a la obesidad.

También se describe la bulimia nerviosa atípica que consiste en trastornos que tienen algunas de las características de la bulimia nerviosa pero el cuadro clínico global no justifica el diagnóstico. Por ejemplo, puede haber episodios repetidos de sobreingesta y uso de purgantes sin un cambio significativo de peso, o puede faltar la preocupación excesiva por la figura corporal y el peso.

Toro (1996) define la bulimia nerviosa como: trastorno del comportamiento alimentario caracterizado por la presencia de episodios críticos en los que el paciente ingiere cantidades muy superiores de alimento a lo que es normal ingerir en circunstancias similares, experimentando la sensación de pérdida de control de la ingestión. Para compensar el atracón los pacientes recurren a inducirse el vómito o utilizar laxantes y diuréticos.

En el DSM-IV (APA, 1994) se describen 4 trastornos de la alimentación: anorexia nerviosa, bulimia nerviosa, trastornos por sobreingesta y trastorno alimentario no específico. Respecto a los síntomas de Pica y Rumiación, se encuentran clasificados en la sección de Trastornos de la Ingestión y de la Conducta alimentaria de la Infancia o la niñez.

En este manual diagnóstico, las características de la anorexia nerviosa son:

- a) Rechazo a mantener el peso del cuerpo por encima del mínimo normal para edad y estatura.
- b) Miedo intenso a ganar peso o volverse gordo a pesar de estar por debajo del peso esperado.
- c) Alteración de la percepción del peso o silueta corporal, exageración de su importancia en la autoevaluación o negación del peligro del peso bajo.
- d) En mujeres se presenta amenorrea, definida como ausencia de por lo menos 3 ciclos menstruales consecutivos.

La anorexia nerviosa puede dividirse en dos tipos específicos:

Anorexia nerviosa restrictiva: durante el episodio de anorexia nerviosa, el paciente no presenta eventos de ingestión excesiva o conducta de purga o vómitos.

Anorexia nerviosa compulsivo/purgativa: al mismo tiempo que el episodio de anorexia, el paciente presenta eventos de ingestión excesiva o conducta de purga o vómitos.

Por otra parte, la definición de la bulimia nerviosa en el DSM-IV (APA, 1994) incluye:

- a) Atracones recurrentes (al menos 2 veces por semana durante 6 meses).  
Un atracón se define como la ingesta de alimento en un corto periodo de tiempo en cantidad superior a la que la mayoría de las personas ingerirían en un periodo similar, o por la sensación de pérdida de control sobre la ingesta de alimento.
- b) Conductas compensatorias inapropiadas, de manera repetida, con el fin de no ganar peso, como son: provocación del vómito, uso excesivo de

- laxantes, diuréticos, enemas u otros fármacos; ayuno y ejercicio excesivo. (al menos 2 veces por semana durante 3 meses).
- c) Preocupación excesiva por el peso o la forma del cuerpo, que hace que la autovaloración esté exageradamente influida por el peso y la silueta corporales.
  - d) Ausencia de Anorexia Nerviosa.

El DSM-IV (APA, 1994) diferencia dos tipos de bulimia nerviosa:

- a) Con purga. Durante el actual episodio de bulimia nerviosa, el paciente presenta regularmente las conductas compensatorias.
- b) Sin purga. Durante el actual episodio de bulimia nerviosa, el paciente presenta conductas compensatorias como dieta restrictiva o ejercicio excesivo, pero no se provoca el vómito ni utiliza laxantes.

El DSM-IV (APA, 1994) refiere que el trastorno alimentario no específico (TCANE) consiste en un trastorno clínicamente importante con un control inapropiado del peso o preocupación excesiva sobre el cuerpo y la figura pero que no completa los criterios para anorexia nerviosa o bulimia nerviosa. Por ejemplo:

- a) Cumplen todos los criterios de la anorexia nerviosa pero las menstruaciones son regulares.
- b) Cumplen todos los criterios de la anorexia nerviosa pero a pesar de existir una pérdida de peso significativa, éste se encuentra dentro de los límites normales.
- c) Cumplen todos los criterios de la bulimia nerviosa con la excepción de que los atracones y las conductas compensatorias ocurren menos de 2 veces por semana o durante menos de tres meses.
- d) Empleo regular de conductas compensatorias inadecuadas después de ingerir pequeñas cantidades de comida en un individuo de peso normal.

- e) Masticar y expulsar, pero no tragar cantidades importantes de comida.
- f) Trastorno compulsivo que se caracteriza por atracones recurrentes en ausencia de la conducta compensatoria. (BED)

Siguiendo con el DSM-IV (APA, 1994) se define el trastorno por sobreingesta (BED) de la siguiente manera: Trastorno compulsivo que se caracteriza por atracones recurrentes en ausencia de la conducta compensatoria.

Es importante señalar que el mismo manual nos remite a la categoría de Criterios y Ejes Propuestos para Estudios Posteriores, es decir que requieren mayor investigación. Cabe señalar que en el DSM-III-R (APA, 1998) no se consideraba el trastorno por sobre ingesta. Álvarez (2000) cita a Mora y Raich, quienes en 1994 afirmaron que este diagnóstico se aplica al subgrupo de pacientes obesos o de peso normal que presentan episodios de hiperfagia clínicamente significativos pero que no emplean conductas compensatorias para controlar el peso.

En el caso de la obesidad, aunque no está incluida en el DSM-IV (APA, 1994), el manual sugiere que cuando existan pruebas de que hay factores psicológicos desempeñando un papel importante en la etiología o en el curso de la obesidad, hay que remitirse a la categoría de Factores psicológicos que afectan el estado físico. (Álvarez, 2000)

Quiñónez, (2001) cita a Robbins y Fray quienes en 1980 afirmaron que los sujetos obesos no aprenden a discriminar entre respuestas emocionales y hambre, por lo que comen inapropiadamente como respuesta a la activación emocional, manteniendo esta conducta a causa de las cualidades reforzantes del alimento, más que por su capacidad de reducir el estrés.

Saldaña y Rossell afirmaron que la conducta de sobre ingestión está inducida por estados emocionales de ansiedad y estrés, aunque la conducta no reduzca

dichos estados emocionales. Proponen estudiar si la ingestión emocional se produce de diferente manera en función del porcentaje de sobrepeso que presenta el individuo. (1988; citados en Quiñónez, 2001)

Zukerfeld (1996) refiere que en el DSM III no se incluye la obesidad entre los trastornos de la conducta alimentaria porque se considera una enfermedad orgánica que se incluye en la categoría de los trastornos psicósomáticos y porque la forma de comer de la población obesa no difiere de la población con normopeso.

En la CIE-10 la obesidad se excluye de los trastornos de la conducta alimentaria ya que se le considera un trastorno físico que no se relaciona con ningún síndrome psicológico o conductual. Existe polémica en cuanto a su etiología, biológica versus mental y se encuentra una estrecha relación con la alimentación compulsiva.

La medición que más utilizan los médicos para definir la normalidad del peso es la relación peso-talla, de acuerdo con el índice de Masa Corporal (IMC) o Índice de Quetelet el cual se calcula dividiendo el peso en kilogramos entre el resultado de la estatura en metros elevada al cuadrado.

Saldaña y Rossell, afirman que los sujetos obesos y con sobrepeso presentan problemas psicológicos como pérdida de autoestima, pobre autoimagen, depresión y relaciones interpersonales pobres que los conducen a un aislamiento social. Todo esto da como resultado que especialmente la mujer obesa experimente altos niveles de ansiedad. (1988; citados en Quiñónez, 2001)

La característica principal que comparten los pacientes obesos con los pacientes con anorexia nerviosa y bulimia nerviosa es el no controlar los impulsos.

Los pacientes obesos confiesan que después de comer se sienten tranquilos, seguros, en paz, como si para ellos la comida fuera un calmante. Otro punto interesante es que el paciente obeso tiene muy pocas formas de liberar tensión y su principal fuente de gratificación la encuentra en el comer ya que no sabe que hacer con su tiempo.

Respecto a la percepción de su aspecto, los obesos consideran que tienen cuerpos grotescos y desproporcionados, por lo que evitan verse en los espejos. La insatisfacción de la imagen corporal se caracteriza por la fragmentación de conocimiento del propio cuerpo. Se relacionan pobremente con su cuerpo: lo ven poco, si lo ven reflejado lo desconocen, lo rechazan, lo usan poco.

Durante la evaluación de los pacientes obesos, es conveniente investigar aspectos como: atmósfera del hogar, comunicación, división de roles, disfunción en la relación con los padres y desaprobación de los padres sobre la conducta alimentaria, ya que la alimentación está relacionada varios elementos de la función familiar.

En los pacientes con sobrepeso pueden presentarse o no accesos bulímicos. En general se convierten en dietantes crónicos con conductas reactivas y recurrentes, presentan periodos de dietas altamente restrictivas que conllevan a accesos bulímicos con o sin prácticas de expulsión. Estas conductas producen costos psicológicos como: sentimientos de culpa, una lucha desgastante que la persona sostiene con ella misma y que pone a prueba su control, temores asociados con la pérdida del control, inseguridad, autodevaluación y baja autoestima.

## **VARIANTE O CONTINUO**

La anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa se pueden definir como variantes o fases de un mismo trastorno (continuo). Los diversos autores revisados tratan de precisar este aspecto bajo el siguiente argumento: Siendo la preocupación por el peso y la figura, dos síntomas principales en estas patologías (variable 1), además existe un deseo extremo por controlar el peso y/o la alimentación (variable 2). En el caso de la anorexia nerviosa se asume como un éxito y en la bulimia nerviosa como un fracaso ya que las pacientes se encuentran en normopeso o sobrepeso. Tomando en cuenta ambas variables se puede hablar de un continuo en los trastornos de la alimentación. Para confirmar dicho argumento se han encontrado aproximadamente un 50% de casos de pacientes con anorexia nerviosa desarrollan síntomas de bulimia, y que muchos pacientes con bulimia nerviosa presentan historia previa de anorexia nerviosa. (Chinchilla 2003)

Siguiendo ésta línea de análisis, Silva (2001; cita a Walsh y Devlin, 1998 y a Becker, 1999) para afirmar que cerca de la mitad de los pacientes con anorexia nerviosa también presentan atracones y purgas y los pacientes que sufren alguno de estos trastornos pueden presentar episodios de algún otro desorden alimentario.

Garner, Garfinkel y O'Shaugnessy (1985; citados por Silva, 2001) refieren que existe una alta incidencia de comorbilidad con algunos otros trastornos psiquiátricos como: depresiones mayores con el consecuente riesgo de suicidio; trastornos afectivos, de ansiedad y de personalidad; trastornos obsesivos compulsivos y altos niveles de impulsividad.

## DIAGNÓSTICO DIFERENCIAL DE LA ANOREXIA NERVIOSA

El DSM-IV (APA, 1994) considera otras causas posibles de pérdida de peso, sobre todo si hay características atípicas (como el inicio de la enfermedad después de los 40 años). En las enfermedades médicas (por ejemplo enfermedad digestiva, tumores cerebrales, neoplasias ocultas y síndrome de inmunodeficiencia adquirida) puede producirse una pérdida de peso importante, pero las personas con estos trastornos generalmente no tienen una imagen distorsionada del cuerpo ni un deseo de adelgazar más. El síndrome de la arteria mesentérica superior (caracterizado por vómitos posprandiales secundarios a obstrucción intermitente del vaciamiento gástrico) debe diferenciarse de la anorexia nerviosa, aunque este síndrome aparece algunas veces en individuos que presentan aquella debido a su emaciación. En el trastorno depresivo mayor puede haber una pérdida de peso importante, pero la mayoría de los individuos con este trastorno no tienen deseo de adelgazar ni miedo a ganar peso. En la esquizofrenia se observan patrones de alimentación bastantes raros; los enfermos adelgazan en ocasiones de forma significativa, pero rara vez temen a ganar peso ni presentan alteración de la imagen corporal (necesarias para establecer el diagnóstico de anorexia nerviosa).

Algunas características de la anorexia nerviosa forman parte de los criterios para la *fobia social*, el *trastorno obsesivo –compulsivo* y el *trastorno dismórfico*. Los enfermos se sienten humillados y molestos al comer en público (al igual que en la fobia social); pueden presentar obsesiones y compulsiones en relación con los alimentos (al igual que en el trastorno obsesivo-compulsivo) o pueden estar muy preocupados por un defecto corporal imaginario (como en el trastorno dismórfico). Cuando el individuo con anorexia nerviosa tiene miedos sociales limitados a la conducta alimentaria, no debe establecerse el diagnóstico de fobia social, pero, si existen fobias sociales no relacionadas con la conducta alimentaria (p. ej., miedo excesivo a hablar en público), es necesario realizar el diagnóstico adicional de fobia social. De manera similar, debe efectuarse el

diagnostico adicional de trastorno obsesivo-compulsivo si el enfermo presenta obsesiones y compulsiones no relacionadas con el alimento (p. ej., miedo excesivo a contaminarse), y el de trastorno dismórfico solo si la alteración no esta relacionada con la silueta y el tamaño corporales (p. ej., preocupación por tener una nariz demasiado grande).

## EPIDEMIOLOGÍA NACIONAL

Los estudios realizados hasta el momento han dado cuenta de la situación en la que se encuentran actualmente los trastornos de la conducta alimentaria en la ciudad de México, confirmando algunos hallazgos previos de investigación reportados internacionalmente, y encontrando asimismo, características propias de su manifestación en nuestro contexto sociocultural.

Entre los principales resultados de investigación se ha confirmado la presencia mayoritaria de estos padecimientos en mujeres (Gómez-Peresmitré, 1995a; Unikel et al, 2000, en Unikel, 2003) de todos los niveles socioeconómicos medidos con base en el tipo de escuela-pública y privada- y el nivel de escolaridad de los padres (Aguilar y Rodríguez, 1997; Avila, Rodríguez, Ortiz, 1997; Sánchez y Mójica, 1998; Unikel, 1998; citados en Unikel, 2003)

Los hallazgos señalan la presencia de mayor cantidad de síntomas en mujeres que se dedican a actividades en las cuales hay un interés exacerbado por la forma y el peso del cuerpo y en las cuales existe un alto grado de competitividad, como es el ballet, en comparación con mujeres de la misma edad con otra elección vocacional.

La comparación entre hombres y mujeres ha denotado la avasalladora presencia de estos trastornos en el sexo femenino, como demuestran el gran cúmulo de investigaciones realizadas en México y en muchos países del mundo. Los estudios realizados con muestras del género masculino, las cuales son mucho más escasas, muestran que si bien en los hombres existen manifestaciones de insatisfacción con la propia imagen corporal, la cual se ve influenciada por el Índice de Masa Corporal y por el grado autoatributivo de atractividad, en general

la tendencia es a desear un cuerpo más corpulento (Gómez-Peresmitré, Granados, Jáuregui, Tafoya y Unikel, 2000; en Unikel, 2003).

Los datos arrojados por la Encuesta sobre la Prevalencia del Consumo de Drogas y Alcohol en la Población Estudiantil del Distrito Federal 2000 (Jasso y Muñoz, 2002; citados en Unikel, 2003), señalan un incremento con respecto a la medición realizada en 1997 en el porcentaje de 3 o más indicadores clínicos característicos de los trastornos de la conducta alimentaria. En 1997 se registró un porcentaje del 2.8 en mujeres y de 1.8 en hombres, mientras que en la medición del 2000 la distribución por sexo fue de 10.1% y 5% respectivamente. Estos datos confirman que se ha incrementado el número de personas con síntomas característicos de los trastornos alimentarios, lo cual coincide con el aumento de personas que buscan atención especializada para los mismos.

Para Unikel (2003) los datos epidemiológicos más recientes son los arrojados por la Encuesta Nacional de Epidemiología Psiquiátrica realizada por Medina-Mora, Borges, Lara, Benjet, Blanco, Fleiz, Villatoro, Rojas, Zambrano, Casanova y Aguilar-Gaxiola, en 2003. Se trata de un estudio con una muestra de 2432 sujetos, con población no institucionalizada, con hogar fijo en áreas urbanas, y de 18 a 65 años de edad. Los datos obtenidos arrojaron una prevalencia de bulimia nerviosa alguna vez en la vida para hombres y mujeres de 1.2; 0.4 en el último año, y 0.3 en el último mes. El diagnóstico de anorexia nervosa no fue reportado.

## EPIDEMIOLOGÍA INTERNACIONAL

Para la anorexia nerviosa, la incidencia típica en mujeres es aproximadamente de 8 por 100,000 habitantes por año; mientras que en varones es menor al 0.5 por 100,000 habitantes por año. Al parecer la incidencia en mujeres de 15 a 24 años se encuentra incrementada. Para la bulimia nerviosa los datos indican una elevación en la incidencia, la estimación más precisa es de 13 por cada 100,000 habitantes por año (Nielsen, 2001, citado en Unikel, 2003).

La anorexia nerviosa se presenta 95% en mujeres, la mayoría de éstas entre los 10 y los 30 años, con una media de 17 años en la edad de inicio de la enfermedad; mientras que la bulimia nerviosa ocurre más frecuentemente entre los 12 y 40 años. La proporción hombre/mujer es de 1:20 para la anorexia nerviosa, mientras que esta proporción aumenta a 1:10 para la bulimia nerviosa. (Chinchilla, 2003)

Los trastornos de la conducta alimentaria se asocian con gran número de complicaciones fisiológicas, y se presentan con un porcentaje elevado de comorbilidad psiquiátrica, como son: trastornos afectivos (50-75%), trastornos por ansiedad (60%) abuso de sustancias (35%) y trastornos de la personalidad (42-75%) (Brewerton, 2001; Bulik, Sullivan, Carter y Joyce, 1996, citados en Chinchilla, 2003).

Los trastornos de la conducta alimentaria son graves desde diferentes puntos de vista, ya que acarrearán riesgos emocionales, psicosociales y sexuales y riesgos significativos de morbilidad y mortalidad. Los datos de mortalidad cruda en anorexia nerviosa, según el estudio realizado por Sullivan (1995), arrojaron una tasa del 5.9% (178 muertes en 3006 pacientes). Estos incluyeron todas las posibles causas de muerte y se trasladó en una tasa de mortalidad anual del 0.56%, o 5.6% por década (95% CI, 3.3-7.9%; = 12 veces más elevado que en la población normal). Los estudios en los que se han especificado las causas de

muerte se han referido las principales como: 54% debido a complicaciones del trastorno alimentario, 27% por suicidio y el restante 19% debido a causas desconocidas. (Chinchilla, 2003)

Rojo y Cava (2003) afirman que los 3 aspectos fundamentales que justifican las variaciones reportadas en los diversos estudios epidemiológicos sobre los trastornos de la conducta alimentaria son: las muestras utilizadas, los instrumentos y diseños metodológicos y los criterios diagnósticos.

Es inadmisibles diagnosticar un trastorno de la conducta alimentaria sólo aplicando un cuestionario por lo que se deben desechar los diseños en que se haya evaluado sólo con un instrumento.

Los trastornos de la conducta alimentaria tienen más que ver con las manifestaciones de abundancia que con las de deprivación. Sin embargo, sería un error creer que sólo se presentan en los niveles socioeconómicos medio y alto o en las sociedades desarrolladas, como tradicionalmente se creía, ya que en países como México y otras economías emergentes tienen cada vez mayor prevalencia. (Mancilla, Álvarez, López, Mercado, Manríquez y Román, 1998; citados en Álvarez, 2000).

La misma autora cita a Johnson y Connors (1987) quienes refieren que del 2 al 3% de mujeres que tienen más de 13 años sufren de anorexia nerviosa, bulimia nerviosa o ambos.

Álvarez, (2000; cita a Hoek, Bartelds, Bosveld, Van del Graaf, Limpens, Maiwald y Spaaij, 1995) para señalar que aportan evidencias de que la bulimia nerviosa es al menos 2 veces más frecuente que la anorexia nerviosa en mujeres, mientras que en los hombres los casos más frecuentes son de anorexia nerviosa. Cita también a Kendler, Mac Lean, Neale, Kessler, Heath y Eaves, (1991) quienes establecieron que una de cada 25 mujeres está en riesgo de

desarrollar bulimia nerviosa en algún momento de su vida. Asimismo, refiere que Keel y Mitchell (1997) establecen que la tasa de recuperación por bulimia se sitúa en el 50%, mientras que el 20% de la mitad restante, no muestra signos de recuperación en un período de 5 a 10 años de seguimiento.

Álvarez, (2000; cita a Crispo, Figueroa y Guelar, 1996) afirmando que el porcentaje de varones afectados por algún trastorno de la conducta alimentaria se ha incrementado del 5 al 10%; comenta además que otros autores refieren que este aumento se observa principalmente en varones homosexuales en bailarines, modelos, actores, fisicoculturistas y gimnastas.

Silva (2001; citando a Becker 1999), quien sostiene que en Estados Unidos los trastornos de la conducta alimentaria afectan a 5 millones de personas cada año, generalmente mujeres adolescentes o jóvenes, y del 5 al 15% de los casos aparecen en niños y hombres. La tasa de mortalidad asociada con la anorexia nerviosa es de 0.56% al año, 12 veces mayor que la de mujeres jóvenes en la población general. Se estima que el 3% de mujeres jóvenes padecen estos trastornos, aunque pueden aparecer después de los 40 años. Cerca de la mitad de los pacientes que sufren anorexia o bulimia se recuperan totalmente, el 30% tienen una recuperación parcial y el 20% no presentan mejoría sustancial. Las condiciones para internamiento de los pacientes son: peso extremadamente bajo (75% o menos del peso normal); desequilibrio electrolítico severo; purgas excesivas; trastornos cardíacos; estados psicóticos y alto riesgo de suicidio.

Walsh y Devlin (1998; citados en Silva, 2001) afirman que los trastornos de la conducta alimentaria son mas comunes en sociedades industrializadas y aparecen en todos los niveles económicos. El 3% de las mujeres han padecido algún trastorno de la conducta alimentaria en un momento de sus vidas sobre todo la bulimia nerviosa ya que estudios realizados a principio de los 80's sugieren que entre mujeres universitarias ha llegado a tener proporciones epidémicas. Aunque la bulimia nerviosa parece ser más común que la anorexia

nerviosa, los trastornos psicológicos de la primera son menos severos y casi no hay mortandad asociada, ya que la mayor parte de los pacientes con bulimia nerviosa tiene un peso corporal normal o superior al esperado.

Badillo (2004; cita a Gómez Peresmitré, 2001) quien afirmó que los trastornos de la conducta alimentaria se han incrementado en México de manera alarmante y no sólo en Estados Unidos, Inglaterra y Canadá. También refiere que es a partir de las década de los noventa que estos trastornos se empezaron a estudiar de manera sistemática en las universidades.

## **APROXIMACIONES.**

### **PSICODINÁMICA**

En términos generales, la postura psicoanalítica postula que las anoréxicas tienen miedo a la maduración sexual y al crecimiento femenino, de tal manera, que a través de la emaciación se interrumpe el crecimiento para alcanzar una vida asexuada e infantil. (Unikel, 2003)

Toro y Villardell (1987; citados en García, 2002) afirman que la anorexia nerviosa es la expresión de un conflicto intrapsíquico a través de la vía oroalimentaria. El rechazo a los alimentos está relacionado con un simbolismo oral primitivo. Ciertos alimentos se constituyen en tabú que posteriormente se generalizaría a todos los alimentos.

Bachar (1998; citado en Ortiz, 2002) en su artículo sobre las contribuciones de la teoría del self para el tratamiento de la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa reporta que la comida se experimenta como un poder omnipotente que proporciona alivio, calma, consuelo y regula emociones dolorosas como enojo, depresión, vergüenza y culpa.

Ortiz (2002; cita a Steiger e Israel 1999) para establecer que el modelo psicodinámico temprano interpretaba los síntomas de anorexia nerviosa como una nueva defensa en el manejo de conflictos sexuales. Posteriormente la psicología del self conceptualiza la anorexia nerviosa como un significado de autoafirmación en la fase de sobreprotección familiar y sentimiento de inadecuación, y es vista como un fracaso en el esfuerzo adaptativo hacia las demandas sociales abrumadoras, como sucede en la adolescencia. Así el síndrome de anorexia tiene funciones duales, creando un sentido artificial de

auto control que sustituye el interés por establecer relaciones familiares con una relación intensa con el cuerpo.

Bruch enfatizó en la sobreprotección materna y el fracaso en las respuestas apropiadas a conductas auto afirmativas del niño como causantes de la aparición de sentimientos de poco valor, ineffectividad y déficit en la conciencia de si mismos. (1984; citada en Ortiz, 2002)

Los estudios de Freud en los cuales hace referencia a la anorexia nervosa son: “Un caso de curación hipnótica” (1893) (anorexia mental); “Estudios sobre la histeria” (caso de Emmy von N.) y “Tres ensayos para una teoría sexual” (1905). En los primeros trabajos de Freud, la anorexia se presenta como un síntoma de conversión histérica, es la expresión del erotismo oral; posteriormente sin embargo, observa matices depresivos. Freud explica que en la anorexia existe pérdida del apetito pero también de libido (Chinchilla, 2003; García 2002 y Unikel 2003).

Freud describió la anorexia nervosa como una forma de melancolía en la que la sexualidad no ha alcanzado un adecuado desarrollo, clasificándola como una neurosis nutricional. También planteó una asociación entre comer o no comer, con la presencia o ausencia de los impulsos sexuales básicos; según esta explicación, el significado simbólico sexual de los alimentos, es lo que determina que resulten o no repugnantes (Toro, 1996).

Freud y Janet se preguntaron el significado de la supuesta o real pérdida del apetito de la anoréxica y a pesar de que para ambos la respuesta se centraba en el ámbito del desarrollo psicosexual, existían diferencias importantes entre ambos autores. Para Freud, el ayuno suponía la repugnancia o el malestar por el alimento, mientras que para Janet, se trataba de la superación o control del hambre, hipótesis que se verifica en los casos actuales de la enfermedad (Toro, 1996).

Jacques Lacan hace una distinción operativa entre necesidad, demanda y deseo. El paciente anoréxico come nada con el fin de mantener viva la dimensión del deseo. Propone el término “deseo insatisfecho” que significa deseo incestuoso y que consiste en una aspiración jamás realizada porque el objetivo es imposible, es decir el incesto. Por tanto la anorexia es un grito contra toda satisfacción y un estado permanente de insatisfacción. (García, 2002)

Karl Abraham (citado en Chinchilla, 2003, Unikel, 2003 y García 2002), interpreta el comer como un equivalente inconsciente del embarazo, en donde la anorexia representa por lo tanto el rechazo de dicha condición, o un rechazo de la feminidad.

La autora más importante y representativa de los trastornos de la conducta alimentaria en la corriente psicodinámica es Hilde Bruch (1973 a 1987). Para ella, la anorexia nervosa es una entidad nosológica independiente, aunque el cuadro es equiparable a una psicosis de tipo esquizofrénico. También afirma que es un intento individual desesperado para obtener competencia y sentido de control, ante la rigidez conceptual, la sensación de ineffectividad y un trastorno en la conciencia interoceptiva. Distinguió entre dos tipos de anorexia: primaria y secundaria. La primera se distingue por: distorsión en la imagen y concepto corporales; incapacidad para reconocer estados internos por ejemplo hambre y fatiga que son un síntoma de la perturbación conceptual y perceptiva de la conciencia corporal. Bruch explica este trastorno como un déficit del yo en lo que se refiere a autonomía y dominio del cuerpo; y una sensación generalizada de ineficacia personal que se demuestra en la percepción de los pacientes anoréxicos como que pierden el control de su conducta, sus necesidades y sus impulsos; no son dueños de sus cuerpos; carecen de conciencia de sus propios recursos y de confianza en sus pensamientos, sentimientos y sensaciones corporales. Concluye que la apariencia obstinada y negativista oculta un déficit

de iniciativa y autonomía y que la anorexia nerviosa primaria es un desorden que involucra trastornos en el desarrollo de la personalidad, es un paso tardío en la lucha del paciente para adquirir un autoconcepto adecuado y un sentido de control sobre su cuerpo y su vida. (Chinchilla, 2003, Unikel, 2003 y García 2002)

Mientras que la anorexia nerviosa secundaria se caracteriza por el rechazo histérico de la comida, que no está basado en el objetivo de alcanzar la autonomía y la auto-eficacia. Está relacionada con alguna enfermedad psiquiátrica subyacente como la histeria, el delirio de envenenamiento de la esquizofrenia o la depresión grave. Consiste en una pérdida importante del peso corporal de origen psicógeno, y que no es buscada por el paciente. A diferencia de las interpretaciones psicoanalíticas, Bruch atribuye importancia a los síntomas actuales experimentados por la paciente. (Chinchilla, 2003, Unikel, 2003 y García 2002)

Según Bruch, (citada en Ramírez, 2005) el origen del trastorno se remonta a la etapa del desarrollo del Yo en la infancia, cuando la madre interfiere en la educación de los hijos de una manera inadecuada, ya sea negligente o sobreprotectora, afectando el desarrollo interoceptivo corporal, impidiendo que el niño aprenda a reaccionar a los propios estímulos internos. En términos generales, las madres con estos estilos de crianza, tienden a interpretar el no comer como crítica y el comer como expresión de amor.

La autora menciona que estas pautas de transacción madre-hijo, no se reducen a la comunicación presimbólica no-verbal que se da en la alimentación de los primeros estadios del desarrollo infantil, sino que éstas se amplían a etapas posteriores, en las que se impone la comida al niño, no de acuerdo a sus necesidades, sino a los criterios maternos.

Por otro lado, los estudios de Bruch, evidenciaron que las pacientes con anorexia nervosa, eran por lo general niñas “demasiado bien portadas” en diferentes áreas además de la alimentaria: como son la limpieza, la obediencia y los sentimientos. Sin embargo observó, que cuando aparecían los cambios físicos y emocionales de la pubertad, surgía paralelamente la amenaza de la pérdida de control, y la preocupación por el peso del cuerpo como un intento para manejar la ansiedad, convirtiendo el ayuno auto impuesto, en un medio para controlar la madurez corporal. (Ramírez, 2005)

Otro de los aspectos observados por Bruch, fue la alteración de la estructura familiar, que consiste en una apariencia de armonía a la que subyace una gran desilusión encubierta. En estas familias parece ser muy importante la apariencia externa y la negación de conflictos o sentimientos negativos entre sus miembros. Antes de la anorexia, la paciente cumplía con estos ideales, siendo el ejemplo de la familia. (García, 2002)

Cabe resaltar que Bruch incorpora a su enfoque de los trastornos de la conducta alimentaria las etapas de evolución cognitivas postuladas por Piaget. Partiendo de los procesos de acomodación y asimilación como motores sustantivos del desarrollo cognitivo, propone que el paciente con anorexia nerviosa experimenta un déficit de comportamientos iniciados por ella misma, lo que la deja a merced de la influencia ambiental. Este es el sustento de su sensación de ineficacia aunado a que no puede pasar a la etapa de operaciones abstractas, manteniendo el pensamiento concreto y egocéntrico. Este déficit cognitivo asociado a la dificultad para reconocer los estados internos, determina la vulnerabilidad hacia la anorexia nerviosa en una época de grandes exigencias de autonomía, separación, abstracción y autocontrol como en la adolescencia. (Ramírez, 2005)

## **COGNOSCITIVO-CONDUCTUAL**

La teoría cognoscitivo-conductual describe la influencia de la cognición en el desarrollo y mantenimiento de conductas patológicas de control de peso y alimentación. Un concepto central de esta teoría es la estructura del pensamiento organizado por esquemas. Un esquema se define como una estructura de conocimiento altamente eficiente, cuyo propósito es dirigir y ordenar la atención, percepción y el procesamiento de la información. Los esquemas se utilizan para toda la información que requiere organización en memoria y procesos cognoscitivos, sin embargo estas estructuras pueden servir a un propósito disfuncional si se poseen juicios, conductas y pensamientos predispuestos llevando a un camino autodestructivo o mal adaptativo.

Ortiz (2002; citando a Williamson y Muller, 1999) menciona que las creencias y expectativas referentes a la talla corporal y la alimentación son predispuestas por una atención selectiva en la gordura y delgadez, seguir dietas restrictivas y control de la ingesta o del peso. Los pacientes han desarrollado un esquema distorsionado que se centra en un interés excesivo en la alimentación y medidas corporales. El esquema está estereotipado, cargado afectivamente y sobrevalorado de información sobre la forma y peso corporales y estos son los razonamientos más influyentes sobre otras estructuras cognitivas. El sesgo cognitivo es presumiblemente una función de un esquema corporal distorsionado, no de una conducta alimentaria anómala.

Fainburn, Shafran y Cooper (1999) enfatizan la importancia del estilo de pensamiento de los pacientes con trastorno de la conducta alimentaria y que los síntomas de la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa se mantienen por las ideas sobrevaloradas acerca de las implicaciones personales de la imagen y el peso corporal. Estas actitudes tienen su origen en la interacción de características individuales como perfeccionismo, ascetismo y dificultades en la

regulación afectiva, unido a los ideales socioculturales para la apariencia femenina. (citados por Ortiz, 2002)

Slade, (1982; citado en Ortiz, 2002) sugiere que la necesidad de control es fundamental para el desarrollo y mantenimiento de la anorexia y se expresa mediante la práctica de dietas que son reforzadas por el pensamiento posesivo, el miedo a ganar peso y la negación de otros problemas.

Spangler (1999) comenta que los síntomas bulímicos son desarrollados y mantenidos al dar un alto valor a conseguir un peso idealizado, (usualmente debajo del promedio) y una imagen delgada en conjunción con creencias incorrectas en tres dominios esenciales:

- expectativas irreales en cuanto a la imagen y peso corporal
- significado de imagen/peso corporal en relación a sentimientos de auto-valor
- modelo comida/alimentación con creencias incorrectas acerca de la comida, el sistema digestivo y su relación con el peso corporal.

Los elementos anteriores causan la insatisfacción con el peso e imagen corporal que provocan que los pacientes se auto impongan un modelo alimentario rígido y restrictivo para controlar o alterar la imagen y el peso. Así, la alimentación se regula por roles auto-generados más que por señales internas de hambre y saciedad. Dichos roles incluyen restricción en el número de comidas y en el tipo y cantidad de alimento ingerido lo que lleva a un estado de privación física y psicológica que provoca señales intensas enfocadas a la comida y a la sensación de disminución de control sobre el alimento. (citado en Ortiz, 2002)

También este autor resume que la bulimia nerviosa se sustenta en creencias rígidas e irreales respecto al peso e imagen corporal y en los esfuerzos para controlarlos por medio de dietas estrictas. El modelo cognoscitivo-conductual

reconoce que el desarrollo de la bulimia nerviosa ocurre en un contexto sociocultural que contribuye y refuerza las creencias disfuncionales mencionadas anteriormente. Afirma que el modelo cognoscitivo-conductual propone que los trastornos de la conducta alimentaria forman un complejo patrón conductual que se caracteriza por conductas que se adquieren y mantienen en el tiempo como consecuencia de reforzadores y castigos, externos y/o internos. (Ortiz, 2002)

### **ENFOQUE SISTÉMICO (DINÁMICA FAMILIAR)**

Desde la perspectiva sistémica, las conductas alimentarias problemáticas, son producto de patrones familiares de interacción desadaptativos (Root, Fallon y Freidrich, 1986 citados en Unikel, 2003). La teoría de sistemas parte del postulado que hay que evitar aislar artificialmente el fenómeno que se estudia y ampliar el campo de observación al contexto en el cual el fenómeno se produce. De esta manera el estudio de cualquier comportamiento humano se debe hacer en su contexto natural, que en el caso de los trastornos alimentarios es la familia (Selvini 1973; citada en Unikel, 2003).

Entre los terapeutas familiares de la Escuela Cibernética Familiar de Milán, la investigadora más importante para los estudios de los trastornos alimentarios es Mara Selvini Palazzolli, mientras que del grupo de Terapia Estructural de Filadelfia está representado por Minuchin. (García 2002 y Unikel, 2003)

García (2002) cita a Selvini quien refiere que en la teoría sistémica la familia es tratada como un todo que no puede reducirse a la suma de las características de sus miembros. Lo que caracteriza a la familia como un sistema son los patrones transaccionales específicos que refleja.

Barbosa y Lora (2001) refieren que para la terapia sistémica, el sistema familiar está compuesto de cuatro propiedades fundamentales:

- Unidad.- el funcionamiento del sistema.
- Morfostasis.- tendencia al equilibrio.
- Morfogénesis.- tendencia a adaptarse a los cambios externos e internos
- Causalidad circular.- una conducta “A” causa a “B” y es controlada por “B”

Si se define a la familia como un sistema autogobernante basado en reglas establecidas a través de juicios y errores, entonces sus miembros se convierten en elementos de un circuito en el cual ningún elemento puede tener un control unilateral sobre los otros. Así, el grupo familiar es un sistema que está regulado por sí mismo a través de un conjunto de normas que perpetúan hasta el infinito su mal funcionamiento. Las características de las familias de las pacientes con anorexia nerviosa son:

- 1.- Los problemas conyugales son expuestos delante de los hijos sin miramientos hacia su presencia.
- 2.- Padres excesivamente flexibles sin ninguna autoridad, contradictorios en sus pautas educativas ante los hijos.
- 3.- Falta de respeto y de aceptación entre los diversos miembros de la familia.
- 4.- Falta de comunicación y silencio ante los conflictos y problemas.
- 5.- A veces se dan alianzas entre grupos de la misma familia. Los problemas son manipulados, tapados o encubiertos.
- 6.- Se buscan culpables de los conflictos.

Minuchin y colaboradores (1978; citados en García, 2002, Ortiz, 2002 y Unikel, 2003) plantean que en una familia organizada adecuadamente existen límites claramente marcados. Destacan la tendencia de las familias de pacientes anoréxicas a apoyar la expresión somática de los conflictos y los encuadran dentro de un perfil de familias psicosomáticas que surgen por las características de organización y funcionamiento basadas en las recurrencias observadas en los patrones de interacción familiar. Sin embargo, en las familias psicosomáticas, dentro de las cuales se puede considerar a las familias con un miembro con

anorexia nervosa, se apoya la expresión somática de los conflictos cuyas principales características son:

- a) Aglutinamiento que consiste en una forma particular de proximidad e intensidad que ocasiona que cualquier cambio tenga una consecuencia a lo largo de todo el sistema. Esto puede observarse en la independencia de las relaciones, en las intrusiones constantes en los pensamientos y sentimientos del otro lo que ocasiona que la percepción de si mismo y de los otros miembros de la familia está muy mal diferenciada.
- b) Sobreprotección se refiere a que los miembros de la familia son especialmente agudos en la detección de señales de estrés en sus seres queridos. La sobreprotección se muestra en el alto grado de preocupación por el bienestar de unos miembros por los otros. Se dan constantes respuestas de protección y alimentación; el sistema es hipersensible a las señales de estrés, lo que retarda el desarrollo de la autonomía, la competencia y las actividades e intereses más allá de la seguridad de la familia.
- c) La rigidez se observa en la necesidad de mantener el estatus quo. Se complican los períodos de cambio y desarrollo porque se pretende mantener los mismos esquemas de interacción. Estas familias son muy vulnerables a los cambios externos, porque sobrecargan sus mecanismos disfuncionales de afrontamiento y por lo tanto precipitan la enfermedad.
- d) Ausencia de resolución de conflictos. Existe baja tolerancia al estrés, no se negocian las diferencias o se niega la existencia de cualquier conflicto.
- e) Involucramiento del hijo en la conflictividad conyugal. El hijo enfermo juega un rol importante en las interacciones porque permite evitar el conflicto. Puede ser que las decisiones del hijo se interpreten como toma de partido a favor de alguno de los padres, a veces se trata de coaliciones padre-hijo en contra del otro padre, o bien puede existir una diada conyugal que protege o acusa al hijo enfermo, definido como el problema de la familia.

## **Otras aproximaciones que explican los trastornos de la conducta Alimentaria**

Toro (1996) le da gran importancia a los factores socioculturales como determinantes en la etiología de los trastornos de la conducta alimentaria. Afirma que son los ideales culturales occidentales de belleza, que incluyen la presión de los medios de comunicación, familia y amigos, para alcanzar un peso corporal delgado en las mujeres, y para exhibir la musculatura en los hombres. Sin embargo, así como la práctica de dietas y la insatisfacción con la apariencia física se encuentran generalizados en la población, el estar expuesto a las presiones culturales para estar delgado, no identifica cuáles son las adolescentes que específicamente desarrollarán un trastorno de la conducta alimentaria. De la misma manera plantea que la mayoría de los investigadores concuerdan en que los factores socioculturales son una de las principales influencias en el desarrollo de la distorsión de la imagen corporal en las sociedades occidentales. Actualmente los estándares sociales para la delgadez en la mujer, son generalizados y en su mayoría inalcanzables para la persona promedio, y así como la delgadez ha adquirido un valor superior en la sociedad, la obesidad es denigrada. (Toro, 1996)

Nielsen (2001; citado en Unikel, 2003) señala la relación entre la práctica de dietas y los trastornos alimentarios ha sido ampliamente estudiada. La práctica de dietas y las razones para llevarlas a cabo parecen ser específicas del sexo femenino. Las mujeres se sienten gordas y se comportan en relación con ello, es decir, realizan dietas para bajar de peso; mientras que los varones consideran que son demasiado delgados y por lo tanto comen para subir de peso, principalmente para incrementar la masa muscular. La práctica de dietas está documentada desde edades muy tempranas y se ha convertido en rutina para

muchas adolescentes que se encuentran en peso normal o incluso bajo. Las razones para realizar dietas son constantes con la edad y se encuentran muy influenciadas por la práctica de dietas en los otros significativos. Las dietas no son inocuas e incrementan significativamente el riesgo para el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria.

Las influencias familiares en la etiología de los trastornos de la conducta alimentaria, tienen componentes tanto biológicos como ambientales. En algunos individuos, el desarrollo del trastorno puede estar relacionado con una estructura y comunicación familiar problemáticas; mientras que en otros la presencia de un trastorno psiquiátrico en un familiar y su efecto en las relaciones familiares también puede ser un factor determinante. Asimismo, cuando los problemas familiares tienen un antecedente genético, esta vulnerabilidad biológica puede ser transmitida a los hijos para desarrollar eventualmente el trastorno (Chinchilla, 2003).

El movimiento feminista ha planteado una serie de postulados en torno a los trastornos de la conducta alimentaria. Unikel (2003), menciona que las teorías feministas afirman que un aspecto importante del aprendizaje social de la mujer es la equivalencia entre el atractivo físico y la autoestima y afirma que en general la mujer se encuentra sobreidentificada con su cuerpo y que su sentido de autoestima está íntimamente relacionado con las normas actuales de delgadez y del atractivo físico. Asimismo la mujer es socializada para poner mayor énfasis en las relaciones interpersonales en comparación con los hombres. Es decir, que la identidad femenina se organiza alrededor del valor, la búsqueda, el mantenimiento y la alimentación de las relaciones sociales, y se le enseña a hacerse responsable por el éxito de éstas.

La orientación del rol de género, es un fenómeno ampliamente investigado, y ha sido propuesto como un factor etiológico significativo para el desarrollo de la insatisfacción con la imagen corporal. Los trastornos de la conducta alimentaria desde la perspectiva de género son explicados según Brown y Jasper (1993), a través del control que se ejerce sobre el cuerpo, el cual es utilizado por las mujeres para ganar autoestima y un sentido de poder y control sobre sus vidas. Las sensaciones de falta de poder y de insatisfacción pueden ser reemplazadas por la auto-satisfacción, la aprobación social y el sentido de logro obtenidos mediante el control de la forma y el peso corporales. El cuerpo de la mujer se convierte en el espacio en el cual se manifiesta el descontento y la protesta, y al estar centradas en “mejorar” sus cuerpos para sentirse mejor consigo mismas, se vuelve un distractor de las verdaderas fuentes de malestar. (García, 2002 y Unikel, 2003)

Históricamente el valor social de la mujer ha estado ligado al de su cuerpo. Su rol social se ha identificado con y se ha expresado a través de sus cuerpos: en la alimentación de los hijos, en satisfacer las necesidades sexuales de los hombres, y en la labor de cuidar las necesidades emocionales y físicas de los niños y adultos varones. La imagen “ideal” del cuerpo femenino se ha ido transformando en relación con los roles sociales que éstas han desempeñado. La más significativa de dichas transformaciones ha sido la del cambio de las formas redondas-fértiles que han predominado cuando el rol de la mujer como cuidadora ha sido más importante, hacia el cuerpo delgado y musculoso de la actualidad. El énfasis sobre la fertilidad de la mujer declinó después de la industrialización en las sociedades occidentales, y en la medida que las mujeres experimentaron avances en la vida económica, política y social; la delgadez se convirtió en un símbolo de riqueza, independencia y libertad, se comenzó a valorar un cuerpo delgado que enfatiza la sexualidad no relacionada con la reproducción. (Gómez, 2003)

La alimentación se ha convertido en un área de conflicto para la mujer, ya que lo que se espera de ellas es que provean sustento físico y alimentación a los otros, pero al mismo tiempo negarse a sí mismas dicha posibilidad. La alimentación apasionada, sin restricciones, es vista como poco atractiva y poco femenina, mientras que las dietas y el ascetismo son aceptables e incluso motivados (Toro, 1996).

## DIAGNÓSTICO Y TRATAMIENTO

En la actualidad, el diagnóstico de la anorexia nerviosa se basa en definirla como un síndrome con síntomas primarios y secundarios, algunos de ellos psicopatológicos y otros funcionales. Estos últimos se explican en su mayoría, por la restricción alimentaria. (Chinchilla, 2003)

Habiéndose definido, en el apartado de clasificación de la presente tesina, los diferentes trastornos de la conducta alimentaria, su sintomatología y las diversas formas en que se presentan, sólo resta mencionar algunas referencias donde se indican los instrumentos que se han utilizado para la evaluación y diagnóstico de estos padecimientos en la práctica clínica.

Álvarez (2000) menciona que hay varios procedimientos e instrumentos de evaluación para la detección y diagnóstico de los trastornos de la conducta alimentaria. Los dos tipos de entrevistas estructuradas diseñadas para este fin son:

- 1.- Entrevista para el diagnóstico de trastornos alimentarios (IDED) diseñada por Williamson en 1990 para la valoración de la anorexia nerviosa, bulimia nerviosa y/o alimentación compulsiva y que comprueba su aplicabilidad de acuerdo a los cambios nosológicos registrados en el DSM-IV.
- 2.- Examen de trastornos alimentarios (EDE) elaborada por Cooper y Fairburn en 1989.

La misma autora refiere que en cuanto a los cuestionarios, el más frecuentemente utilizado es el Test de Actitudes Alimentarias (EAT) diseñado por Garner y Garfinkel en 1979. También se utiliza el Inventario de trastornos alimentarios elaborado por Garner, Olmsted y Polivy en 1983; el Test de bulimia (BULIT) propuesto por Smith y Thelen en 1984; la Binge Eating and Cognitive

Factors Scale diseñado por Gornally, Black, Daston y Rardin en 1982; el Stanford Eating Disorder Clinic (SEDC) elaborado por Agras en 1987 y el Clinical Eating Disorder Rating Instrument (CEDRI) propuesto por Palmer, Christie y Cordie en 1987.

En México, se aplica el Cuestionario de Alimentación y Salud elaborado por Gómez Pérez-Mitré en 1998. Este instrumento consta de diferentes escalas lo que permite su aplicación parcial o total dependiendo de la muestra seleccionada o las variables que se intenten evaluar.

Existen diversos tipos de intervención terapéutica para el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria, que incluyen técnicas de tipo dinámico, conductual, cognitivo, de apoyo y psicoeducativo y de aplicación individual, grupal y familiar, dentro de un contexto hospitalario o ambulatorio, y también combinadas con tratamientos psicofarmacológicos.

Respecto al momento de aplicación de los tratamientos psicológicos, en el caso de la anorexia nerviosa, no tiene sentido que se apliquen antes de la recuperación del peso, mas bien deben aplicarse durante o después del incremento del peso. En el caso de la bulimia nerviosa no es muy importante el momento de aplicación de dichos tratamientos. (Chinchilla, 2003)

Las terapias de apoyo y psicoeducativas al igual que la educación nutricional, constituyen la primera técnica que se aplicará para el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria ya que su finalidad es que el paciente y la familia tengan conocimiento de la sintomatología, complicaciones, curso y tratamiento y además nociones sobre nutrición y hábitos alimentarios. Con todo lo anterior se busca facilitar la introspección y toma de conciencia de la enfermedad para lograr la colaboración y comprensión adecuada del padecimiento. (Chinchilla, 2003)

La técnica de exposición con prevención de respuesta para el tratamiento de la bulimia nerviosa consiste en la exposición progresiva del paciente a determinados estímulos alimentarios y la prevención de la consecuente conducta compensatoria, en este caso el vómito, o la ingesta compulsiva (atracción). El resultado a corto plazo es similar que el obtenido mediante técnicas cognitivo conductuales, pero a largo plazo se pierde su efectividad.

En relación a la eficacia de las diferentes técnicas, se ha encontrado una clara superioridad en las técnicas cognitivo conductuales frente al resto de las terapias.

Respecto a la terapia familiar, es particularmente útil en el caso de pacientes jóvenes, mientras que en los pacientes de mayor edad es más eficaz el tratamiento orientado hacia la independencia y autonomía del medio familiar.

En años recientes se han comenzado a utilizar manuales de autoayuda para el tratamiento de la bulimia nerviosa hecho que ofrece la ventaja de reducir el contacto con el terapeuta y por ende el costo del tratamiento.

Ortiz (2002; cita a Papalia y Wendkos, 1993) quienes afirmaron que el tratamiento para la anorexia nerviosa debe constar de terapia nutricional y de comportamiento, terapia cognoscitiva, psicoterapia individual y de grupo y consejería familiar. La misma autora menciona a Calvo (1994), quien considera que para que se observen los cambios necesarios en el tratamiento de los pacientes con anorexia nerviosa deben transcurrir de 2 a 4 años.

Los criterios para indicar la hospitalización de un paciente con trastorno de la conducta alimentaria son: presencia de síntomas de desequilibrio electrolítico (desmayos, entumecimiento o parálisis) que puede provocar un infarto; hallazgos de sangre en orina, heces fecales o vómito debido a úlceras gástricas; la pérdida de peso pone en peligro la vida del paciente, cuando existe peligro de

suicidio; cuando se considera indispensable un control exhaustivo de la ingesta, del ejercicio físico o de las conductas purgativas. En todos los casos se recomienda que el internamiento sea por un período breve. (García, 2002, Ortiz, 2002, Chinchilla, 2003)

Garner, (2000; citado en Ortiz, 2002) propone que los objetivos globales del tratamiento de la anorexia nerviosa son:

- a) ganancia gradual de peso a un nivel que permita la aparición de períodos menstruales normales
- b) normalización de la ingesta alimentaria
- c) eliminar conductas de dominio de peso inapropiadas
- d) mejoría en la complicaciones médicas
- e) solución de los problemas psicológicos y familiares que han causado el trastorno y que lo han llevado a mantenerse a través del tiempo.

Las ventajas de los tratamientos ambulatorios o de día es que permiten al paciente la posibilidad de trabajar o asistir a la escuela, facilitan la reinserción gradual a una vida normal y tienen bajo costo comparados con los programas de hospitalización. Además se pueden corregir las alteraciones en el mismo entorno en que se han desarrollado, se evitan el estigma inherente a todo ingreso psiquiátrico y el riesgo a la influencia perjudicial de la conducta del resto de los pacientes hospitalizados. (Chinchilla, 2003)

Fairburn, en 1985 utilizó por primera vez la terapia cognitivo conductual con pacientes bulímicos con el fin de que el paciente se diera cuenta del conjunto de reglas rígidas que gobiernan su comportamiento y enseñarle a desafiarlas y a adoptar conductas y actitudes mas adaptativas. (citado en Barbosa y Lora, 2001)

Desde el enfoque cognitivo conductual, el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria tiene dos objetivos principales: modificación de las conductas alimentarias u otras que tengan como objetivo del control del peso y

abordar las creencias y cogniciones distorsionadas que sustentan el desarrollo y mantenimiento del trastorno. Las características en la evolución de la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa que tienden a la cronicidad, y a las recaídas constantes, hace necesario el seguimiento prolongado (2 a 4 años) para asegurar la estabilidad de la recuperación. (Ortiz, 2002)

La aplicación de la terapia cognitivo conductual en la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa se realiza mediante: establecimiento de un contrato terapéutico, utilización de protocolos, intervenciones grupales y/o individuales y programas de autoayuda. Para la evaluación se utilizan los autorregistros, autoinformes y las entrevistas. (Chinchilla, 2003)

Ortiz, G. (2002; cita a Ortiz, T. M. 1997) quien propone que los aspectos alterados que deben tratarse mediante diversas técnicas de la terapia cognitivo conductual son:

- a) Educación en nutrición.- consiste en explicar las consecuencias de la mal nutrición, la ineffectividad del uso de laxantes y diuréticos para mantener el peso y todos los conceptos erróneos relacionados con la nutrición.
- b) Reestructuración cognitiva.- consiste en modificar las cogniciones irracionales a través de la discusión y contraste con parámetros objetivos y así adecuar las evaluaciones del paciente a la realidad.
- c) Desensibilización sistemática.- a través de técnicas de inoculación del estrés se incide en todas las situaciones generadoras de ansiedad y fobia.
- d) Técnicas de relajación.- mediante la auto-observación positiva que incluya aspectos perceptivos, emocionales y motores y que lleven al desarrollo de la autoconciencia corporal.

Las ventajas en la utilización de la terapia cognitivo conductual para el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria radican en la existencia de protocolos estructurados que permiten su aplicación, reproducción en

diferentes poblaciones y su comparación con otros procedimientos. Además se da importancia a otros aspectos relacionados con el trastorno alimentario como son los rasgos de personalidad, trastornos de ansiedad, y el abuso de alcohol y drogas. (Chinchilla, 2003)

Ortiz (2002) propone que la psicoterapia individual es la piedra angular en el tratamiento de la anorexia nerviosa sobre todo en el caso de pacientes no adolescentes y que no viven con la familia. Cita a López quien en 1995 refiere la situación de paciente terapeuta desde el punto de vista de la psicología del self, afirmando que “el terapeuta debe funcionar como un yo auxiliar activo, empático, espejeador de las necesidades del paciente y como un regulador de tensiones” (p. 90). No sólo debe tranquilizar al paciente sino también anticiparse a su angustia y enseñarle a controlarla. Debe permitir la idealización ya que es por medio de una transferencia idealizante, como dirigirá al paciente a que coma. En el paciente las conductas autodestructivas son utilizadas para restaurar, mantener y dar sentido al ego, es decir, responden a un esfuerzo curativo.

El caso de la psicoterapia analítica para el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria se vuelve uno de los más complejos no sólo por la técnica necesaria, sino por lo conflictivo que resulta el contacto íntimo y la implicación afectiva con el paciente. Sin embargo, la psicoterapia puede tener un efecto positivo indudable por abrir a la persona a un lenguaje nuevo, que le permita conocerse mejor a sí mismo y trabajar sobre sus conflictos. (Chinchilla, 2003)

García, (2002; cita a Norman 1994) quien señala que aunque el psicoanálisis no ha sido eficaz para tratar la anorexia nerviosa, las técnicas psicoterapéuticas con orientación psicodinámica brindan apoyo al paciente sobre todo en el logro de autonomía y control personal ya que la terapia se orienta a los antecedentes de la enfermedad cuyo origen está en un trastorno del desarrollo. También cita a Buckroyd (1998) quien propone las siguientes técnicas para lograr que el paciente pueda identificar sus sentimientos: escribir un diario que incluya

eventos sucedidos en diferentes momentos con una descripción de lo que sentía en ese momento; terapia de arte por medio del dibujo, pintura o fotografías; musicoterapia mediante la música y/o el baile.

En lo que a la terapia familiar se refiere, Ortiz (2002), informa que el objetivo de trabajar con la familia es detectar aquellos aspectos de la relación familiar que mantienen el trastorno, para dar pautas de comportamiento familiar más saludables y habilidades para afrontar situaciones de descontrol en el grupo. La autora, también cita a Garner (2000) quien comenta que en la terapia familiar se evalúa el impacto del desorden en la familia, se ayuda a los miembros a superar la culpa y se desarrollan estrategias para afrontar el desorden. En algunas sesiones se verá a toda la familia al mismo tiempo, en otras, un terapeuta verá a la familia y otro verá al paciente con trastorno de la conducta alimentaria.

Respecto a la terapia de grupo, en Ortiz, G. (2002) se hace referencia al trabajo de Ortiz, T. M. (1997) donde se sugiere que para el tratamiento en grupo debe trabajarse en sesiones semanales, con 4 a 6 participantes y con una duración de 90 a 120 minutos durante un año. El terapeuta debe asumir un papel directivo que coordine, estructure y oriente cada una de las sesiones utilizando técnicas encaminadas a moderar los pensamientos distorsionados, favorezcan las habilidades sociales y la resolución de problemas. Los pacientes tendrán la oportunidad de expresar sus sentimientos, sentirse comprendidos, ponerse en el lugar del otro y reconocer y manejar sus sentimientos negativos.

Asimismo, Chinchilla (2003) reconoce el trabajo de Yalom y Vinogradov (1989) quienes establecen los objetivos adicionales que deben considerarse en el trabajo grupal con pacientes con trastorno de la conducta alimentaria:

- Relatar los hábitos alimentarios anómalos propios.
- Relatar los conflictos de cada uno con su imagen corporal
- Comprender e interiorizar la relación entre autoestima, interés desproporcionado por el control, imagen corporal y hábitos alimentarios.

- Reconocer aquellos factores que provocan una conducta alimentaria anormal.
- Reconocer la complejidad afectiva ligada a la conducta anormal.
- Educar en conceptos básicos sobre nutrición, metabolismo y ejercicio.
- Identificar las dificultades interpersonales relacionadas con el trastorno de la conducta alimentaria.

Por su parte, Chinchilla (2003) afirma que la eficacia de la terapia de grupo está demostrada en la práctica clínica, y que ésta se debe concluir en el momento en que el paciente sea capaz de encontrar su propio espacio en su mundo de relación, sin recurrir a los síntomas de los trastornos de la conducta alimentaria.

Para terminar este apartado se hará una breve revisión de las alternativas que brinda la terapia farmacológica para el tratamiento de los trastornos de la conducta alimentaria. En García (2002) se menciona que a pesar de que se han estudiado una variedad de medicamentos para el tratamiento de la anorexia nerviosa y la bulimia nerviosa su eficacia es limitada. Mientras que para los casos de anorexia nerviosa se han utilizado medicamentos antipsicóticos como la clorpromacina y benzodiazepinas para la bulimia nerviosa se han reportado beneficios con la utilización de antidepresivos como la imipramina, trozadona y fluoxetina que han reducido los eventos de atracones y vómitos.

## **MÉTODO**

### **PREGUNTA DE INVESTIGACIÓN**

¿Cuál es el estado actual de la investigación psicológica disponible relacionada con los trastornos de la conducta alimentaria en las tesis realizadas en la UNAM entre 2000 y 2005?

### **OBJETIVO GENERAL**

Identificar y analizar en un nivel descriptivo las tesis de licenciatura, maestría y doctorado realizadas en la UNAM con el fin de conocer las tendencias actuales y predominantes en la investigación acerca de los trastornos de la conducta alimentaria.

### **PROCEDIMIENTO**

En la página web [dgbiblio.unam.mx](http://dgbiblio.unam.mx) se accedió al catálogo TesiUnam para buscar las tesis que tuvieran los siguientes criterios:

Grado: licenciatura, maestría y doctorado

Años: 2000 a 2005

Palabras: conducta alimentaria o anorexia o bulimia o trastorno.

Una vez identificadas las tesis, se procedió a su revisión para obtener la información de los ejes determinados previamente de acuerdo a los rubros principales contenidos en la mayoría de las tesis, y que son: autor, título, objetivo, muestra, procedimiento y resultados.

Se trabajó con 58 tesis de la facultad de Psicología, pertenecientes a los tres grados licenciatura, maestría y doctorado. Igualmente se analizaron 20 tesis provenientes de la FES Iztacala.

Se presenta en tablas la información más importante obtenida a través de los elementos o ejes de análisis, primero aparecerán los cuadros correspondientes para más adelante dar paso al análisis de la información.

Como aportación adicional se incorporó una sección de anexos integrada con los datos bibliográficos de los resúmenes o “abstracts” de artículos que se encontraron en bases de datos especializadas (OVID y Proquest) recopilados durante la búsqueda de información. Debido a la información mínima que contienen, no se puede llevar a cabo un análisis descriptivo de dichas referencias, pero se aportan los datos para futuras investigaciones sobre el tema.

## **CUADROS DE TESIS**

- I. FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM**
- II. FACULTADES DE ESTUDIOS SUPERIORES, UNAM**

**CUADRO DE TESIS ELABORADAS EN LA FACULTAD DE PSICOLOGÍA CON EL TEMA  
TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN DURANTE EL PERIODO 2000 A 2005**

MUESTRA											
No.	AUTOR	TITULO	FE CHA	REF.	DI R.	OBJETIVO	NUM ERO	SEXO	EDAD	PROCEDIMIENTO	RESULTADOS
1	Unikel Santoncini, Claudia	Desórdenes alimentarios en mujeres estudiantes y profesionales del ballet	1998		Gilda Gómez P.M.	Detectar la presencia de conductas patológicas de alimentación en poblaciones de mayor riesgo	212	fem	12 a 19 y 20 a 40	Aplicación de MMPI-2 y cuestionarios de formato mixto elaborados especialmente para la tesis	Presencia de conductas alimentarias de riesgo, síndrome parcial y TA en la población estudiada lo que confirma que es un grupo de riesgo
2	Alvarado Hernández, Griselda y Liliana Olimpia Moreno Espinosa	Socialización familiar alimentaria como factor de riesgo en los trastornos de la alimentación	2000	IN 300897	Gilda Gómez P.M.	Explorar si en los escolares hay factores de riesgo asociados con la socialización alimentaria y distorsión de la imagen corporal y el papel que tiene la familia en la adopción de conductas alimentarias inadecuadas	256	ambos	6 a 10	Aplicación de cuestionario sobre alimentación y salud (ggpm 1993, 1997), EDI y Children's Eating Attitudes (Cheat). Medición antropométrica al 20% de la muestra	Los niños de escuelas públicas están satisfechos con su imagen corporal al contrario que los de escuela privada. Cuando la socialización familiar es adecuada, se encuentran más satisfechos con su imagen corporal. Las madres influyen en la satisfacción o insatisfacción de la imagen corporal de los hijos
3	Alvarez Rayón, Georgina Leticia	Validación en México de dos instrumentos para detectar trastornos alimentarios : EAT y BULIT	2000		Juan Manuel Mancilla	Valorar las propiedades psicométricas en población mexicana de dos instrumentos diseñados para detectar trastornos de conducta alimentaria	2168	fem	15 a 30	Aplicación de cuestionario EAT 40 y BULIT	El EAT-40 sirve para identificar AN, TCANE1, TCANE2 y TCANE4. El BULIT sirve para BN y TCANE3. Los instrumentos son confiables y válidos en población mexicana.
4	Cortés Zamora, Irma Laura y Villarruel Rivas, Ma. Beatriz	Detección de factores de riesgo que inciden en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en muestras de hombres deportistas y no deportistas	2000	CONACYT 25845H	Gilda Gómez P.M.	Detectar la presencia de factores de riesgo en una muestra de hombres que practican y no practican ejercicio.	97	masc	18 a 25	Aplicación de cuestionario EFRATA y medición antropométrica	A pesar de que los sujetos mostraron preocupación por el peso corporal y la comida, ingieren alimentos de forma compulsiva. Los que practican deporte cuidan menos sus hábitos alimenticios y controlan menos la ingesta.

5	Hernández Sánchez, Araceli	Trastornos de la alimentación: percepción de la relación materna y la imagen corporal en adolescentes mexicanos	2000	CONACYT - UNAM 400312537225	Gilda Gómez P.M.	Determinar si la percepción de la relación materna de los adolescentes influye en su imagen corporal	200	ambos	15 a 19	Aplicación de cuestionario de alimentación y salud (3 escalas) y medición antropométrica al 20% de la muestra	La percepción de la relación materna no influye en la satisfacción o insatisfacción con la imagen corporal o en su alteración. Las mujeres muestran mayor insatisfacción y desean ser más delgadas y los hombres más gruesos
6	Herrera González, Angélica María y Herrera González Genoveva	Conductas alimentarias de riesgo e imagen corporal: alteración, satisfacción / insatisfacción y su relación con nivel socioeconómico y sexo en adolescentes.	2000	PAPIIT IN 301695	Gilda Gómez P.M.	Determinar la relación entre las variables alteración y satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal y conductas alimentarias de riesgo, controlando sexo y nivel socioeconómico en adolescentes mexicanos	200	ambos	15 a 19	Aplicación parcial de cuestionario de alimentación y salud. Medición antropométrica	La variables alteración de la imagen corporal se comporta independientemente del sexo y el nivel socioeconómico. El sexo se relaciona con la insatisfacción con la imagen corporal. Los adolescentes de nivel socioeconómico alto se preocupan más por tener una alimentación adecuada.
7	León Hernández, Rodrigo César	Alteración de la imagen corporal en estudiantes de bachillerato con problemas de peso (obesidad-peso bajo)	2000	PAPIIT IN 300897	Gilda Gómez P.M.	Explorar la imagen corporal en escolares adolescentes para detectar alteración de la misma	148	ambos	15 a 19	Aplicación parcial de cuestionario de alimentación y salud formato mixto	Los estudiantes con problemas de peso presentan alteración de su imagen corporal. Los sujetos con obesidad subestiman su imagen mientras que los delgados la sobrestiman. En los hombres obesos se encuentra la mayor alteración (sobre o subestimación)
8	Poblano Arellano, Cecilia y Trigueros Vega, Perla Alicia	Factores de riesgo en trastornos de la alimentación en una muestra de población adolescente masculina	2000	982584-H	Gilda Gómez P.M.	Determinar la relación entre imagen corporal y nivel s. e. en varones adolescentes	468	masc	14 a 18	Aplicación de cuestionario de alimentación y salud forma XY	Los sujetos que presentan mayor conducta alimentaria de riesgo son de nivel s. e. alto. Los que presentan alteración de la imagen corporal presentan mayor problema con conductas de atracón.

9	San Germán José, Lilian	Factores de riesgo asociados con conducta alimentaria : obesidad en preadolescentes	2000	25845	Gilda Gómez P.M.	Dar a conocer la relación entre la autopercepción entre la imagen corporal y la conducta alimentaria de riesgo	245	ambos	10 a 12	Aplicación de cuestionario de alimentación y salud. Medición antropométrica	Existe alto grado de alteración de la imagen corporal, la subestimación se da mas en varones Existe alto grado de insatisfacción de la imagen corporal, las mujeres quieren ser mas delgadas y los hombre mas gruesos. Los sujetos insatisfechos realizan dietas restrictivas para controlar su peso.
10	Barbosa Franco, Alejandra y Lora Castellanos, Georgina	Las aproximaciones, cognitivo-conductual y sistémica en la anorexia nerviosa : una aproximación integrativa	2001		Leticia Bustos	Recopilar los modelos teórico metodológicos para el tratamiento y explicación de la AN y establecer una aproximación integrativa.	na	na	na	Revisión de literatura	Define diferencias y semejanzas entre las 2 corrientes. La TCC aportaría herramientas enfocadas al cambio individual y el enfoque sistémico apoyaría el cambio colectivo de la familia
11	Bravo Díaz, Adriana Patricia y Gabriela Fortanel Ramírez	Percepción de la relación con ambos padres como factor de riesgo en los trastornos de alimentación	2001	PAPIIT IN 305599	Gilda Gómez P.M.	Conocer la relación entre la percepción de la relación con ambos padres (positiva o negativa) y conducta alimentaria de riesgo en mujeres y hombres adolescentes	76	ambos	15 a 18	Aplicación de cuestionario de alimentación y salud	Hombres y mujeres inician dieta entre los 9 y 14 años. 50% de los adolescentes con percepción negativa de su relación con los padres siguen una dieta restrictiva, esto representa un factor de riesgo para un TA; en las mujeres, los factores que se relacionaron fueron dieta crónica y restrictiva y preocupación por el peso y la comida
12	Cruz Andrade, Diana y Estrada Márquez Fátima	Factores de riesgo en trastornos alimentarios : imagen coproporal, autoatribución y autoestima en relación con el peso corporal en preadolescentes	2001		Gilda Gómez P.M.	Conocer la relación entre imagen corporal, autoestima y autoatribución en relación con el peso corporal en preadolescentes	277	ambos	9 a 12	Aplicación parcial de cuestionario de alimentación y salud formato mixto y test de autoestima	A mayor nivel de autoestima y autoatribución, mayor satisfacción corporal. A menor peso corporal se refiere menor insatisfacción con la imagen corporal. Las niñas mostraron mayor insatisfacción corporal que los niños.

13	Martínez Benítez, Citlali Donaji y Sánchez Ortiz, Rita Merari	Relación que existe entre inicio de vida sexual e imagen corporal, y conducta alimentaria en una muestra de mujeres adolescentes	2001	PAPIIT IN 305599	Gilda Gómez P. M.	Conocer si existe relación entre la imagen corporal, inicio de vida sexual y los la conducta alimentaria.	151	fem	14 a 19	Aplicación de cuestionario de alimentación y salud. Medición antropométrica	No hay diferencia en la percepción de la imagen corporal en mujeres que tienen o no vida sexual activa, o que asisten a escuelas públicas o privadas. La medición de satisfacción con la imagen corporal en la medición directa, se convierte en insatisfacción con la medición indirecta.
14	Quinónez Nava, Deyanira	Relación entre estrés y los diferentes niveles de complexión corporal	2001	CONACYT 277774-H	Rodolfo Gutiérrez	Conocer la relación entre el estrés percibido y la salud mental con la complexión corporal	114	ambos	21 a 35	Aplicación del instrumento SWS-SURVEY	La complexión corporal se relaciona negativamente con la percepción de apoyo social. Los sujetos delgados perciben mayor apoyo social lo que amortigua los efectos del estrés. A mayor complexión, mayor estrés personal percibido. La percepción de apoyo social bajo es un factor de riesgo para desarrollar hábitos alimenticios inadecuados.
15	Silva Gutierrez, Cecilia	Caracterización de un grupo de pacientes con trastornos de la alimentación : estudio descriptivo	2001		Rigoberto León S.	Encontrar las relaciones entre las variables que pueden caracterizar los TA en un grupo de pacientes diagnosticados con AN, BN o TCANE	100	fem	14 a 30	Aplicación de EAT, EDI, MMPI-R, Figura compleja de Osterreich y entrevista.	Se encontraron 5 factores importantes en la dinámica de los pacientes con TA (personalidad, insatisfacción con la figura, sensación de inadecuación, ansiedad y necesidad de aceptación social) y se desarrolló un modelo que representa la interacción entre las variables evaluadas.
16	Bernal de Anda, Itzel	Ansiedad y conducta alimentaria de riesgo en adolescentes y jóvenes universitarios	2002	PAPIIT IN 305599	Gilda Gómez P. M.	Determinar la influencia que ejercen el género y la ansiedad en la práctica de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes y jóvenes universitarios	160	ambos	14 a 20	Aplicación de Inventario de Ansiedad de Beck y cuestionario de alimentación y salud forma XY	Un alto nivel de ansiedad provoca mayor preocupación por el peso y la comida, conducta alimentaria compulsiva y dieta crónica. Esto se presenta mas en mujeres que en hombres con igual nivel de ansiedad.

17	Cadena Vargas, Lucía Mariela	Detección de los factores de riesgo de la conducta alimentaria asociados con el afrontamiento al estrés en una población de adolescentes	2002	PAPIIT IN 305599	Gilda Gómez P.M.	Detectar factores de riesgo de la conducta alimentaria asociados con el afrontamiento al estrés	117	ambos	13 a 16	Aplicación de cuestionario que explora factores de riesgo en TA y otro de afrontamiento al estrés	Si hay relación entre el seguimiento de dieta crónica restrictiva y conducta alimentaria compulsiva con el afrontamiento negativo al estrés en mujeres adolescentes lo que incrementa la probabilidad de desarrollar un TA
18	Correa González, Verónica	Autoatribución asociada con obesidad, sobrepeso y peso normal en una muestra de estudiantes preadolescentes del sexo masculino	2002	IN 305599	Gilda Gómez P.M.	Determinar la relación existente entre la autoatribución, seguimiento de dietas, satisfacción con la imagen corporal y peso en una muestra de preadolescentes	213	masc	9 a 12	Aplicación de cuestionario para datos sociodemográficos y el de alimentación y salud. Medición antropométrica	La autopercepción de los atributos negativos propios y el seguimiento de dietas con propósito de control de peso, dependen del peso corporal de los niños.
19	García Escamilla, Verónica	Conducta alimentaria de riesgo : percepción de la relación materna y peso corporal en hombres adolescentes	2002	PAPIIT IN 300897	Gilda Gómez P.M.	Explorar la relación entre la conducta alimentaria de riesgo con sobrepeso y obesidad, la percepción de la relación materna y el nivel socioeconómico	167	masc	15 a 18	Aplicación de cuestionario de alimentación y salud XY	Los sujetos manifestaron desear un mayor peso (músculo). Los del subgrupo con relación materna negativa y nivel socioeconómico bajo, presentaron mayor problema en la conducta alimentaria; los que tienen relación negativa y nivel s.e. alto manifestaron mayor preocupación por el peso y la comida; los de relación positiva y nivel s. e. bajo tienden a atribuir el control alimentario al exterior y mayor tendencia al perfeccionismo.
20	García Suárez, Elia Lucero	Anorexia y bulimia: fenómenos poco comprendidos que tienen solución. Una investigación documental	2002		Gilda Gómez P.M.	Revisar las diferentes aproximaciones y los tratamientos para intervenir en pacientes con AN o BN	na	na	na	Revisión de literatura	Hay necesidad de crear campañas de prevención en la familia, escuela y medios de comunicación. Se propone un plan de terapia coordinada con enfoque biopsicosocial y que la aproximación terapéutica sea flexible de acuerdo a la evolución del paciente.

21	Guzmán Uribe, Liliana de los Ángeles	Factores de riesgo asociados con la imagen corporal: autoestima y autoatribución en preadolescentes	2002	IN 300897	Gilda Gómez P.M.	Describir si difiere la satisfacción/insatisfacción de la imagen corporal, autoestima y autoatribución en preadolescentes	200	fem	9 a 12	Aplicación del cuestionario sobre alimentación y salud para preadolescentes	No hay diferencias entre los grupos respecto a la satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal. Consideran la figura ideal la delgada y muy delgada.
22	Jasso Osorno, Amaranta y Muñoz Licona, Yael	Relacion entre la presencia de conductas alimentarias de riesgo, autoestima y consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media y media superior	2002	CONACYT 30827	Blanca Girón	Detectar si existe relación entre la presencia de conducta alimentaria de riesgo, autoestima y consumo de drogas en una muestra de estudiantes de secundaria, bachillerato y bachillerato técnico	502	ambos	12 a 19	Aplicación de cuestionario estandarizado y validado en estudios previos	Se encontró un incremento en las conductas de riesgo como vómito autoinducido, consumo de anfetaminas, laxantes y diuréticos. Las mujeres son mas vulnerables a desarrollar un TA.
23	Martínez Esparza, Guadalupe y Rodríguez Palafox, Frida	La familia como factor de riesgo en trastornos de la alimentación en niños	2002	PAPIT 34507-H	Gilda Gómez P.M.	conocer la imagen corporal en niños escolares pequeños y su relación con la conducta alimentaria restrictiva de las madres	150	ambos	7 a 9	Aplicación de cuestionario de alimentación y salud para niños y para madres	No hay relación entre la conducta alimentaria restrictiva ni la satisfacción corporal de las madres con la imagen corporal de sus hijos. Dos terceras partes de las madres seguían métodos de control de peso. Los niños están satisfechos con su figura y las niñas no.
24	Mendoza Juárez, Martha A. y Rodríguez Díaz, Sonia	Factores de riesgo e imagen corporal en mujeres de diferentes carreras universitarias	2002	34507-H	Gilda Gómez P.M.	Determinar la relación entre elección de carrera universitaria y conductas alimentarias de riesgo e imagen corporal.	250	fem	18 a 25	Aplicación de cuestionario de alimentación y salud forma XX	La insatisfacción con la imagen corporal es un mal generalizado en la sociedad y no tiene influencia sobre la elección de carrera.
25	Miranda Giordano, Claudia Beatriz y Muñoz Santiago, Miriam Lucía	Relacion entre imagen corporal : satisfaccion/insatisfaccion, conducta alimentaria y vida sexual activa, en hombres y mujeres adolescentes	2002	CONACYT 34507H	Gilda Gómez P.M.	Determinar si el inicio de vida sexual en hombres y mujeres adolescentes se relaciona con factores de riesgo de la conducta alimentaria asociadas con la satisfacción /insatisfacción con la imagen corporal.	221	ambos	13 a 16	Aplicación de cuestionario de alimentación y salud forma XX	La satisfacción /insatisfacción con la imagen corporal no depende de la vida sexual activa, sino del género. Las mujeres estan mas insatisfechas con su imagen corporal. Los adolescentes con vida sexual activa siguen mas dietas.

26	Nava Martínez, Lucelena	Conducta alimentaria de riesgo y peso corporal en preadolescentes mexicanos	2002	34507-H	Gilda Gómez P.M.	Conocer la relación que existe entre la conducta alimentaria de riesgo con el peso corporal en una muestra de preadolescentes (hombres y mujeres)	186	ambos	9 a 12	Aplicación de cuestionario y medición antropométrica	No hay relación estadísticamente significativa entre el peso corporal y la conducta alimentaria de riesgo. Los varones han adquirido conductas atípicas que los convierte en grupo vulnerable para desarrollar trastornos alimentarios
27	Ortiz Jimenez, Guadalupe	Trastornos de la conducta alimentaria : anorexia nerviosa y bulimia nerviosa	2002	PAPIT IN 305599	Gilda Gómez P.M.	Describir los trastornos de la alimentación desde su evolución histórica hasta la caracterización que han asumido en nuestros días	na	na	na	Revisión de literatura	Los TA se presentan también en países en desarrollo y no sólo en los desarrollados de raza blanca. Se discuten los distintos métodos y resultados para el tratamiento de los TA
29	Romero Medina, Fabiana Rosario y Cuautli Suárez Jiménez	Vivencia de sí mismas y rasgos de personalidad en un grupo de pacientes con trastornos de la alimentación utilizando el test de la figura humana de Machover	2002		Cecilia Silva G.	Estudiar los rasgos de personalidad y los aspectos de la vivencia de sí mismas entre los grupos de BN y AN utilizando el Test de la Figura Humana de Machover	92	fem	14 a 30	Aplicación de Test de Dibujo de Figura Humana	Las pacientes con AN y BN muestran deficiencias para relacionarse con otros debido a su nivel de ansiedad y a la excesiva preocupación por su figura. También se encontró pobre control de impulsos, baja tolerancia a la frustración e introversión.
30	Téllez Gutiérrez, Ma. Lourdes	Imagen corporal en niños prescolares mexicanos	2002	PAPIT IN 305599	Gilda Gómez P.M.	Conocer los factores de riesgo relacionados con las satisfacción o insatisfacción con la imagen corporal y la actitud hacia la obesidad y delgadez	100	ambos	5 a 6	Aplicación de cuestionario diseñado específicamente para la investigación	Los sujetos presentaron insatisfacción con su imagen corporal y actitud negativa hacia la obesidad.
31	Ballesteros Gonzalez, Arlette y Claudia González Fragoso	La institucionalización en preadolescentes como factor de riesgo en trastornos de la conducta alimentaria e imagen corporal	2003	PAPIT IN 305599	Gilda Gómez P.M.	Comprobar si la institucionalización funge como factor de riesgo en el desarrollo de TA y en la imagen corporal en preadolescentes	139	ambos	9 a 12	Aplicación de cuestionario de alimentación y salud	Hay diferencias significativas en la variables satisfacción/insatisfacción con el peso corporal y seguimiento de dieta. Los niños y las niñas de ambos grupos están insatisfechos con su imagen corporal. Los niños de casa hogar y las niñas de ambos grupos siguen una dieta para bajar de peso.

32	Briseño Torres, Yesenia Agustina y Quirós Pérez Liz Amelia	Afrontamiento al estrés y la conducta alimentaria de riesgo en adolescentes	2003	IN 305599	Gilda Gómez P.M.	Determinar la relación entre el afrontamiento al estrés y la conducta alimentaria de riesgo y el género en adolescentes	200	ambos	13 a 17	Aplicación de cuestionario de alimentación y salud forma XY para adolescentes y EFRATA	Las mujeres adolescentes con afrontamiento negativo al estrés presentaron mayor probabilidad de conducta alimentaria de riesgo como conducta alimentaria compulsiva, dieta crónica y preocupación por el peso y la comida. Los hombres con afrontamiento negativo al estrés no presentaron estas conductas.
33	Brito Toledano, Nadia Ivonne y Cintra Buenrostro Karen Eugenia	Trastornos de alimentación en gimnastas mexicanas de 9 a 16 años	2003	PAPIIT IN 301501	Gilda Gómez P.M.	Determinar si la conducta alimentaria de riesgo y la alteración de la imagen corporal difieren en grupos de mujeres gimnasta y no gimnastas	140	fem	9 a 16	Aplicación de EFRATA para mujeres (ggpm y Ávila, 1998) y medición antropométrica	En el grupo de gimnastas se encontró que la primera menstruación fue mas tardía; sobrestiman el volumen de su cuerpo y realizan dietas restrictivas a menor edad. En ambos grupos se encontró la práctica de conductata alimentaria compulsiva, seguimiento de dieta restrictiva, preocupación por el peso y la comida.
34	Castro Gutierrez, Veronica y V. Cecilia Sánchez Ortiz	Factores de riesgo en trastornos de la conducta alimentaria en varones preadolescentes	2003	PAPIIT 34507-H	Gilda Gómez P.M.	Explorar si la autoestima, la autoatribución y la imagen corporal son sun factor de riesgo en los desórdenes alimentarios	160	masc	9 a 12	Aplicación de cuestionarios: de Autoestima infantil, y de alimentación y salud	Niños de escuela privada con autoestima baja presentaron mayor grado de insatisfacción con la imagen corporal. Los mismos niños se atribuyen características mas positivas aunque estan mas insatisfechos con su imagen corporal
35	Esparza Reynaga, Linda	Ansiedad, peso corporal y conducta alimentaria (normal / anómala)	2003	IN 301501	Gilda Gómez P.M.	Determinar la relación entre ansiedad y conducta alimentaria de riesgo como control alimentario y del peso corporal	200	fem	18 a 23	Aplicación del inventario de ansiedad de Beck, EFRATA y medición antropométrica	Las mujeres con ansiedad moderada presentaron mayor conducta alimentaria de riesgo, sobrepeso y atribución de control alimentario externo.

36	Flores Cruz, Itzel	Relación entre locus de control y factores de riesgo asociados con la imagen corporal	2003	PAPIIT IN 301501	Gilda Gómez P.M.	Determinar la relación entre locus de control y factores de riesgo asociados con la imagen corporal y la conducta alimentaria	100	ambos	14 a 18	Aplicación de cuestionario de alimentación y salud, escala de locus de control y medición antropométrica al 20% de la muestra	Se encontró que las mujeres con locus de control externo presentan mas factores de riesgo. Los sujetos con locus de control interno presentan mayor auto atribución positiva y por el contrario los sujetos con locus de control externo tienen mayor autoatribución negativa.
37	González Martínez, Rubí	Autoestima e imagen corporal en una muestra de adolescentes de sexo masculino	2003	CONACYT 34507H	Gilda Gómez P.M.	Conocer el grado de satisfacción/ insatisfacción con la imagen corporal de adolescentes varones y su relación con el nivel de autoestima.	111	masc	14 a 20	Aplicación de cuestionario de alimentación y salud y cuestionario de autoestima Pope-Niebla	Los sujetos no relacionan su autopercepción de autoestima con su imagen corporal. En la muestra, la autoestima no depende de la satisfacción/ insatisfacción con la imagen corporal.
38	González Santamaría, Alejandra	Relación entre estilo de crianza y factores de riesgo de la conducta alimentaria en adolescentes mexicanos	2003	PAPIIT IN 305599	Gilda Gómez P.M.	Explorar la relación entre los factores de riesgo de la conducta alimentaria y las prácticas de crianza que perciben los adolescentes, diferenciando entre hombres y mujeres	200	ambos	12 a 17	Aplicación de cuestionario de alimentación y salud XY y el Inventario de Salud, Estilos de vida y Comportamiento	Los adolescentes con percepción inadecuada de su estilo de crianza, presentan mayor conducta alimentaria compulsiva. La conducta alimentaria normal y de compensación psicológica no depende del sexo ni de la percepción del estilo de crianza.
39	Guerrero Longoria, Georgina	Conducta alimentaria de riesgo y autoestima en muestras de niños y niñas preadolescentes	2003	IN 305599	Gilda Gómez P.M.	Determinar la existencia de factores de riesgo de conducta alimentaria e imagen corporal y su relación con la autoestima en niños y niñas de escuela pública o privada	215	ambos	9 a 12	Aplicación de cuestionario de alimentación y salud forma XY para preadolescentes y medición antropométrica	Se encontró mayor presencia de conducta alimentaria de riesgo (dieta restrictiva ) en varones que en mujeres. Ellas quieren bajar de peso y están mas insatisfechas con su cuerpo.
40	Guerrero Rodríguez, Olivia y Erika Sabás Sánchez	Socialización alimentaria e imagen corporal en preadolescentes hombres de escuela pública y privada	2003	PAPIIT IN 300897	Gilda Gómez P.M.	Estudiar la relación existente entre la socialización alimentaria y la imagen corporal de preadolescentes de escuela públicas y privadas.	116	masc	9 a 13	Aplicación de cuestionario de alimentación y salud y medición antropométrica	No hay diferencias significativas en el grado de alteración e insatisfacción con la imagen corporal dependiendo del tipo de escuela y la socialización alimentaria.

41	Hernández Chavarría, Araceli y Moreno Cotonieto Ma. Estela	Factores de riesgo en trastornos de alimentación: Imagen corporal	2003	DGAPA IN 305599	Gilda Gómez P.M.	Determinar la relación entre factores de riesgo alimentario e imagen corporal en una muestra de preadolescentes mexicanos	200	ambos	10 a 12	Aplicación de cuestionario de alimentación y salud forma XY para preadolescentes y medición antropométrica	Se encontró que las mujeres presentan mayor alteración e insatisfacción con su imagen corporal. El 25% de los hombres subestiman su volumen corporal y el 50% de las mujeres lo sobrestiman.
42	León Cuéllar, Sonia y Julia Eréndira Vázquez García	Preadolescentes varones: factores de riesgo asociados con imagen corporal y conducta alimentaria en relación con peso corporal.	2003	IN 300897	Gilda Gómez P.M.	Conocer el comportamiento de las variables relacionadas con la imagen corporal y la conducta alimentaria de riesgo	251	masc	9 a 12	Aplicación de cuestionario de alimentación y salud para preadolescentes	Desde los 9 años inician dieta restrictiva por consejo de sus padres o por voluntad propia. Los sujetos con sobrepeso subestiman su peso corporal. La preocupación por el peso se presentó en los sujetos con normopeso y sobrepeso.
43	Rodríguez de Elías, Rosalía	Afrontamiento al estrés y factores de riesgo asociados con conducta alimentaria	2003	PAPIIT IN 301501	Gilda Gómez P.M.	Conocer la relación existente entre los factores de riesgo hacia los TA y el afrontamiento al estrés	104	ambos	13 a 16	Aplicación de cuestionario de alimentación y salud para preadolescentes.	Los adolescentes con afrontamiento negativo tienden a presentar conducta alimentaria compulsiva. Las mujeres presentan mayor incidencia en el seguimiento de dietas e insatisfacción con su imagen corporal. La presión sociocultural tiene un impacto significativo sobre el peso, la figura y las conductas alimentarias de riesgo.
44	Unikel Santoncini, Claudia	Factores de riesgo en los trastornos de la conducta alimentaria	2003	si	Gilda Gómez P.M.	Detectar los principales factores de riesgo asociados con el desarrollo de los TA, desarrollar un instrumento confiable y válido para la detección de dichos factores en mujeres mexicanas, y desarrollar un modelo descriptivo-predictivo de la conducta alimentaria.	556	fem	14 a 35	Aplicación de un instrumento de detección diagnóstica de los factores de riesgo de los TA y entrevista	Las variables asociadas con el desarrollo de estos trastornos son las críticas de padre y madre hacia las hijas, el ánimo deprimido, el Índice de Masa Corporal, las actitudes y creencias hacia la obesidad y la insatisfacción con la figura corporal. El instrumento propuesto mostró datos de validez y confiabilidad adecuados para la población estudiada

45	Badillo Tamayo, Miriam Ivette	Relación entre satisfacción / insatisfacción de la imagen corporal y actitud hacia la obesidad de madres a hijos	2004	CONACYT 40597-H	Gilda Gómez P.M.	Explorar la relación entre la imagen corporal y peso de las mamás, con la imagen corporal y actitud hacia obesidad de los hijos	70	ambos	5 años	Aplicación de cuestionario de alimentación y salud para madres y niños	Ninas y niños tienen actitud negativa hacia la obesidad e insatisfacción con su imagen corporal porque desean ser más delgadas. En las mamás se encontró que a mayor peso corporal hay mayor grado de insatisfacción con la imagen corporal. Cuando los niños quieren ser más robustos las mamás están más satisfechas con su imagen.
46	Calzada Ortega, Minerva	Depresión y su relación con factores de riesgo en trastornos de la conducta alimentaria en una muestra de mujeres adolescentes	2004	CONACYT 34507H	Gilda Gómez P.M.	Conocer la relación entre la depresión y la presencia de factores de riesgo en TA en adolescentes mujeres	200	fem	15 a 18	Aplicación de cuestionario de alimentación y salud, escala de automedición de depresión de Zung y medición antropométrica	Las adolescentes que presentan depresión están más insatisfechas con su imagen corporal, quieren ser más delgadas, practican dietas rigurosas para controlar el peso. El 75% del total de la muestra presentó insatisfacción con su imagen corporal. La depresión se relaciona con factores de riesgo para desarrollar TA
47	Chávez Rodríguez, Irma Luz	Estudio comparativo en cuanto a la efectividad en la reducción de peso entre un tratamiento cognitivo conductual y uno nutricional	2004		Refugio González	Determinar que tratamiento es más efectivo en la solución de la obesidad	35	fem	19 a 50	Aplicación de MMPI, IDARE y medición antropométrica	El tratamiento más efectivo fue el cognitivo conductual ya que se logró una pérdida de peso de 14.7 kgs contra 2.2 kgs del grupo nutricional.
48	García Luján, Erika y Karina Téllez Quinto	Evaluación de programas de prevención de trastornos alimentarios en estudiantes de secundaria	2004	40597-H	Gilda Gómez P.M.	Evaluar la efectividad de dos programas de prevención de factores de riesgo en trastornos de la conducta alimentaria dirigidos a mujeres adolescentes de escuela secundaria privada.	32	fem	12 a 15	Aplicación de cuestionario de Alimentación y Salud	Las adolescentes expuestas al programa basado en la Teoría de la Disonancia Cognoscitiva disminuyeron considerablemente el grado de insatisfacción con su imagen corporal y el seguimiento de dieta restrictiva. Este programa es más efectivo comparado con el programa psicoeducativo ya que su permanencia es menor.

49	Hernandez Villalobos, Laura	Danzaterapia : alternativa de tratamiento para pacientes con anorexia nerviosa	2004		Rosario Muñoz	Aplicar técnicas de danzaterapia que incidan en la disminución de los síntomas de AN	na	na	na	Revisión de literatura	Propuesta de intervencion con danzaterapia
50	Jiménez Nicolás, Selena	Relación entre autoestima, conducta alimentaria, tipo de carácter e índice de masa corporal en adolescentes.	2004		Sotero Moreno	Conocer la relación entre peso corporal, autoestima, tipo de carácter y la conducta alimentaria de los adolescentes	198	ambos	15 a 17	Aplicación de EFRATA, Escala de autoestima e Inventario de carácter	Se encontró una relación débil entre el peso corporal, la autoestima, tipo de carácter y conducta alimentaria.
51	Belmont Ocampo, Ma. Teresa y Alejandro Campos Vargas	Imagen corporal y conducta alimentaria compulsiva en adolescentes	2005		Gilda Gómez P.M.	Determinar la relación entre satisfacción / insatisfacción con imagen corporal y conducta alimentaria compulsiva en adolescentes	200	ambos	15 a 18	Aplicación de cuestionario de alimentación y salud para adolescentes y cuestionario de salud y nutrición (Ortiz y GPM, 2003)	En mujeres se encontró que a mayor insatisfacción con la imagen corporal se presenta mayor conducta alimentaria compulsiva. No hay correlación significativa en varones. Primera investigación en que se utiliza el instrumento
52	Castañeda Arellano, Luz María	Insatisfacción con la imagen corporal como factor de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en preadolescentes víctimas de maltrato infantil	2005	40597-S	Gilda Gómez P.M.	Conocer si existen diferencias en la satisfacción/insatisfacción con la imagen corporal y la conducta alimentaria de riesgo en preadolescente con y sin maltrato	120	ambos	9 a 12	aplicación de cuestionario de TA para preadolescentes y escala de maltrato y entrevistas a las madres maltratadoras y a los preadolescentes	Existe aceptación del estereotipo social de delgadez, mostrando insatisfacción con la imagen corporal y conducta alimentaria de riesgo sobre todo en los niños maltratados. Los varones maltratados muestran mayor conducta alimentaria de riesgo.
53	Castillo Valdez, Alma Delia	Relación entre la presencia de conductas alimentarias de riesgo con la depresión y el ambiente familiar en estudiantes de educación media y media superior	2005		Jorge Villatoro	Conocer la relación entre la presencia de conductas alimentarias de riesgo con la depresión y el ambiente familiar en estudiantes de educación media y media superior en el D. F.	3293	ambos	12 a 19	Análisis de los datos arrojados en la Encuesta sobre consumo de drogas en población de enseñanza media y media superior en el D.F., otoño 2000	Los hombres de secundaria y las mujeres de bachillerato técnico presentan mas CAR. Los estudiantes de tiempo completo obtuvieron menor porcentaje de CAR; los que trabajaron tiempo completo, los hombres de 12 a 13 años y las mujeres cuyo padre o madre son sustituidos por un familiar tienen el mayor porcentaje de CAR; mujeres con CAR presentan mayor sintomatología depresiva

54	Gutiérrez Molina, Ma. Angélica	Imagen corporal y seguimiento de dietas como control de peso en preadolescentes masculinos	2005	CONACYT 40597H	Gilda Gómez P.M.	Determinar la relación entre la satisfacción / insatisfacción con la imagen corporal y el tipo de escuela pública o privada con el seguimiento de dieta en preadolescentes masculinos	283	masc	9 a 12	Aplicación del cuestionario para evaluar la satisfacción / insatisfacción con la imagen corporal (Gómez-Pérez Mitre, 1995)	El nivel socioeconómico no es determinante en la conducta alimentaria. La conducta alimentaria no está determinada por el nivel de satisfacción con la imagen corporal. Se encontraron diferencias significativas por el tipo de escuela.
55	Huerta Contreras, Elizabeth y López Ramírez Sandra	Conducta alimentaria de riesgo y peso corporal en una muestra de adolescentes mexicanas	2005	CONACYT 40597S	Gilda Gómez P.M.	Determinar la relación entre las variables conducta alimentaria de riesgo y peso corporal, en mujeres estudiantes de secundarias públicas	200	fem	11 a 19	Aplicación de cuestionario de alimentación y salud XX y EFRATA	Se formaron 3 grupos: conducta alimentaria normal CAN, conducta alimentaria compulsiva CAC y dieta crónica compulsiva DCC. En los sujetos de CAN se encontró sobrepeso y en los otros dos se encontró normopeso y falta de exploración si se presentan conductas compensatorias.
56	Jiménez González, Blanca Estela y Camacho Trujillo, Sandra	Factores de riesgo de la conducta alimentaria en niños y preadolescentes maltratados y no maltratados	2005	CONACYT SIN	Gilda Gómez P.M.	Determinar las diferencias significativas entre maltrato y no maltrato con las variables satisfacción / insatisfacción con la imagen corporal y obesidad	160	ambos	6 a 12	Aplicación de cuestionario de detección de maltrato, socialización alimentaria y alimentación y salud para prescolares. Además entrevista no estructurada	Se encontró actitud negativa hacia la obesidad en las niñas, maltratadas o no. El maltrato no la define satisfacción / insatisfacción con imagen corporal o actitud hacia la obesidad.
57	Ramirez Grajales, Laura	Anorexia nervosa : una revision bibliografica	2005		Anne Marie Brugman	Revisión documental de libros, revistas y tesis de 1981 a 2004	na	na	na	Revisión de literatura	Los factores principales son la dinámica familiar las características de la personalidad de las pacientes, por tanto propone utilizar terapia individual en conjunto con terapia familiar

58	Suaste Herrera, Ana Karina y González Reyna Oswaldo Fabricio	Perfil sociodemográfico y psicosocial en pacientes con trastorno de la conducta alimentaria	2005	Gilda Gómez P.M.	Determinar el perfil sociodemográfico y psicosocial de una muestra de pacientes con AN y Bn en una clínica privada	140	fem	16 a 25	Revisión de historias clínicas y formatos de admisión de las pacientes	Semejanzas entre pacientes con AN y BN: solteras, inicio de enfermedad entre 12 y 15 años; presencia de conductas para controlar el peso, uso de drogas, distorsión de la imagen corporal y sentimientos de enojo, tristeza y soledad durante períodos de 2 a 5 años. Las diferencias son que las pacientes con AN restringen calorías y realizan rituales. Las de BN presentan vómitos, ingesta en secreto y voracidad.
----	--	---	------	------------------	--	-----	-----	---------	--	--

**CUADRO DE TESIS ELABORADAS EN LA FACULTAD DE ESTUDIOS SUPERIORES CON EL TEMA  
TRASTORNOS DE LA ALIMENTACIÓN DURANTE EL PERIODO 2000 A 2005**

**MUESTRA**

No.	AUTOR	TITULO	AÑO	REF.	DIR.	OBJETIVO	No.	SEXO	EDAD	PROCEDIMIENTO	RESULTADOS
1	Mancilla Díaz, Juan Manuel	Efectos de los antagonistas receptores 5HT-1a, 5HT-1b, 5HT-2a y 5HT-2c sobre la estructura de la conducta alimentaria	2000	DGAPA IN 301798	Sara E. Cruz Morales	Determinar los patrones de conducta alimentaria en ratas lesionadas y no lesionadas y los efectos sobre la ingesta después de la administración de 5HT en el núcleo paraventricular hipotalámico.	na	na	na	Estudio de laboratorio con ratas	El pretratamiento con los antagonistas utilizados bloquearon o atenuaron el efecto supresor de la 5HT sobre la ingesta de alimento en animales no lesionados. Se analiza el proceso de saciedad o satisfacción por el que se modificó la ingesta de alimento.
2	Uribe Gutiérrez, Ma. Teresa	Identificación de las actitudes alimentarias y síntomas de TA en estudiantes mexicanas	2000		Georgina Álvarez Rayón	Realizar una caracterización de los rasgos o componentes de TA en una muestra comunitaria de estudiantes	2168	fem	16 a 21	Aplicación de cuestionarios EAT-40 y BULIT	Mayor frecuencia de BN (14.4%) que de AN (11%). La AN se presenta mas en mujeres que estudian en preparatoria privada y la BN en universidad privada.
3	Alvarez Tapia, Delma Tzetzangary y Franco Paredes Karina *	Validación del Eating Disorder Inventory (EDI) en población mexicana	2001		Juan Manuel Mancilla	Valorar las propiedades psicométricas (confiabilidad y validez) del EDI en población mexicana	669	ambos	16 a 19	Aplicación del EDI, EAT y la entrevista de diagnóstico IDDED	El instrumento es confiable para población mexicana. Muestara mayor capacidad para clasificar y discriminar BN. El factor perfeccionismo mostró inconsistencia en validez y confiabilidad.

4	Aparicio Bello, Rosa Olivia	Evolución diagnóstica y conceptual de los TA: anorexia y bulimia nerviosa	2001		Georgina Álvarez Rayón	Describir y analizar el desarrollo y la conceptualización de los criterios diagnósticos de la AN y BN	na	na	na	Revisión de literatura	Los TA tienen sus raíces en la psicología de cada individuo y en la influencia de la cultura y la sociedad.
5	López Cordero, Raquel	Influencia social e insatisfacción corporal relacionadas a TA en estudiantes de danza	2001		Rosalía Vázquez Arévato	Evaluar las características socio culturales e insatisfacción corporal relacionadas a AN y BN	68	fem	13 a 19	Aplicación de cuestionarios EAT, BULIT, CIMEQ, ESQ y entrevista de diagnóstico IDDED	Se presenta 14% de AN y 4.4 de BN. El grupo con AN refiere mayor distorsión de la imagen corporal. En las estudiantes de mayor edad se encontró mayor frecuencia de BN
6	Sánchez Carmona Francisca	Aspectos cognitivos y conductuales relacionados con trastornos alimentarios en un población de danza	2001		Rosalía Vázquez Arévato	Evaluar características cognitivas conductuales relacionadas a trastornos alimentarios en estudiantes de danza clásica	72	fem	12 a 25	Aplicación de cuestionarios EAT, BULIT, EDI y entrevista de diagnóstico IDDED	Se encontró 18% de AN y 4 % de BN. Señala la importancia de la edad de inicio del estudio de danza y la influencia del ambiente dancístico para el mantenimiento del trastorno.
7	Báez Rodríguez, Miriam Violeta	Aspectos cognitivos y conductuales asociados a los trastornos de la conducta alimentaria en niños con diferentes niveles de práctica deportiva	2003	PAPIT IN 301901	Rosalía Vázquez Arévato	Detectar la presencia de TA y su sintomatología en niños que realizan actividad deportiva.	89	masc	10 a 14	Aplicación de cuestionarios EAT, BULIT, EDI y entrevista de diagnóstico IDDED. Medición antropométrica.	En los sujetos que practican polo acuático se encontró mayor incidencia de TA. Se detectaron 4 casos de TCANE en los que se utilizó la dieta restrictiva, el uso de laxantes y el ejercicio para controlar el peso. Los aspectos cognitivos más relevantes son el miedo a madurar y el perfeccionismo.

8	Gutiérrez García, Maribel y Romero Anaya Ulises	Sintomatología de TA y factores cognitivos asociados: comparación entre estudiantes de dos poblaciones de México	2003	PAPIIT IN 301901	Juan Manuel Mancilla	Evaluar la presencia de sintomatología de TA y algunos factores cognitivos dependiendo de género, tipo de institución educativa y ciudad de residencia en un muestra de jóvenes	764	ambos	16 a 26	Aplicación de cuestionarios EAT-40, BULIT y EDI	Se encontraron diferencias respecto a las variables género y tipo de institución, pero no por la ciudad de residencia. Los que asisten a escuelas privadas presentan mas factores de riesgo que los de escuelas públicas
9	Velázquez Arriaga, Georgina	Consistencia interna y estructura factorial del cuestionario de influencias del modelo estético corporal CIMEC en hombres mexicanos	2003	PAPIIT IN 301901	Rosalía Vázquez Arévalo	Evaluar consistencia interna y validez factorial del CIMEC en jóvenes mexicanos	504	masc	12 a 31	Aplicación de cuestionario CIMEC para varones	El instrumento mostró excelente consistencia interna y estructura factorial en varones mexicanos. Explora la influencia de los medios de comunicación y el interés en modelos estéticos delgados y musculosos.
10	Bosques Brugada, Lilian E.	Evaluación de la relación entre los roles de género y la sintomatología de TA	2004		Juan Manuel Mancilla	Explorar la asociación entre los roles de género, en autodescripción y percepción social con la sintomatología de TA	158	fem	12 a 30	Alpicación de cuestionarios EAT-40 y BULIT e inventario de masculinidad y femineidad IMAFE	Asociación entre rol de sumisión y presencia sintomatología de TA; las mujeres con sintomatología se consideraron mas sumisas y menos machistas que lo socialmente aceptable.
11	Camacho Cortés, Cristina Eugenia	La obesidad: un proceso psicossomático	2004		Sergio López Ramos	Conocer la construcción de la obesidad a partir de la medicina alópata y la psicología psicossomática	11	fem	30 a 52	Entrevistas a pacientes obesos	La obesidad es resultado de procesos pasados no concluidos, carencia afectiva hacia si mismo y la presencia de melancolía.

12	Galán Julio, Jessica Cecilia	Validación en población mexicana del Body Shape Questionnaire: para detectar insatisfacción corporal	2004	PAPIIT IN 301901	Rosalía Vázquez Arévalo	Validar el Body Shape Questionnaire en población femenina	1310	fem	11 a 30	Aplicación de cuestionario BSQ	El instrumento demostró excelente confiabilidad y validez de constructo discriminante y predictiva para detectar insatisfacción corporal en población femenina
13	González Villalobos, Vicente	Contribución de la psicología a la salud: obesidad	2004		Patricia Landa	Lograr reducción de peso mediante la intervención psicológica a nivel cognoscitivo, conductual y social	10	fem	28 a 51	Aplicación de entrevistas, cuestionario de sobrepeso, inventario de Willoughby y Escala SS de Benreuter	En toda la muestra se logró disminución del peso corporal del 13 al 32%. Con seguimiento a más de 6 meses, la disminución del peso se mantuvo o se incrementó en un 90% de los casos.
14	Lerma Talamantes, Abel	Autoestima, ansiedad y peso corporal en mujeres adultas	2004		Jorge Montoya	Conocer las relaciones entre autoestima, ansiedad y peso corporal en mujeres adultas	na	na	na	Revisión de literatura	Se encontró relación con autoestima, ansiedad y peso corporal y las influencias socioculturales. Se diseñó un modelo conceptual de dicha interrelación.
15	Medina Baca, Ana Laura y Ma. Rosario Rodríguez Tinajero	Ortorexia ¿un trastorno de la alimentación?	2004		Araceli Silverio C.	Plantear una línea de investigación para este nuevo padecimiento	60	ambos	18 a 30	Entrevistas a médicos, psicólogos, nutriólogos y a personas que acuden a gimnasios	No se puede definir si la ortorexia es un padecimiento derivado de la AN y la BN o tenga características que lo identifiquen como diferente. Casi no hay referencia a casos de ortorexia ya que aún los profesionales entrevistados no lo diagnostican con facilidad.
16	Rodríguez Rojas, Diana Eugenia	Intervención psicológica para el tratamiento de la obesidad	2004		Edy Ávila Ramos	Describir las características de la psicología de la salud e investigar los tratamientos utilizados para la obesidad.	na	na	na	Revisión de literatura	Hay suficiente información sobre los tratamientos multidisciplinarios para combatir la obesidad pero hay que saber aplicarlos para obtener resultados positivos.

17	Saucedo Vázquez, Ivan A.	Consistencia interna y validez factorial del EAT-40 para varones en población mexicana	2004	PAPIIT IN 301901	Rosalía Vázquez Arévalo	Valorar las propiedades psicométricas del EAT-40 en población masculina mexicana	566	masc	15 a 19	Aplicación del EAT-40	Instrumento eficaz para la evaluación. Se sugiere elaborar un instrumento exclusivamente para población masculina.
18	Camarillo Espinosa, Nancy	La influencia de las emociones en la construcción de los TA	2005	lo corporal y lo psicosomático	Olivia López Sánchez	Analizar la construcción y la ruta emocional de la AN y BN para su desarrollo y mantenimiento	20	fem	14 a 20	Relato de historia de vida	En el inicio del padecimiento la imagen corporal no es determinante. La ausencia del padre es factor importante y madre aprensiva para BN y madre alejada para AN
19	Pérezbolde Valdés, Carolina	Prevalencia de TA en dos muestras de universitarias	2005	CONACYT 40208	Juan Manuel Mancilla	Identificar la prevalencia de TA en dos muestras universitarias	1404	fem	18 a 22	Aplicación de cuestionarios EAT-40 y BULIT y entrevista para el diagnóstico de TA-IV	Las carreras donde se presentaron mayores índices de riesgo y existencia de trastorno son Psicología, Odontología y Optometría. Se encontró tendencia a aumentar número de casos de AN, BN y TCANE entre 1995 y 2001
20	Santamaría Mimila, Luna Mirna	Obesidad como un padecimiento construido psicosomáticamente	2005		Arcelia Solís Flores	analizar el proceso de construcción, desarrollo y mantenimiento de la obesidad	30	ambos	18 a 65	Relato de historia de vida	La obesidad es un proceso de construcción social y personal, es una forma de ver la vida, un mecanismo de defensa. Propone una visión y tratamiento integrales de la enfermedad para combatirla.

## ANÁLISIS DE LA INFORMACIÓN

Con el fin de lograr el objetivo de la presente tesina que consiste en identificar y analizar en un nivel descriptivo las tesis de licenciatura, maestría y doctorado realizadas en la UNAM, para conocer las tendencias actuales y predominantes en la investigación acerca de los trastornos de la conducta alimentaria, se revisaron las 58 tesis realizadas en la Facultad de Psicología con el tema de conducta alimentaria. Una de nivel doctorado, 3 de nivel maestría y 54 de licenciatura. Todas están descritas en el cuadro 1, ordenadas por fecha de elaboración y después alfabéticamente.

Además se consultaron 20 tesis realizadas en las Facultades de Estudios Superiores de Iztacala y Zaragoza. También se describen en el cuadro 2 y tienen el mismo criterio de ordenamiento.

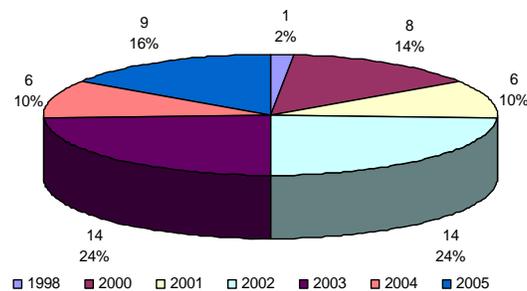
Siendo los catálogos TESIUNAM Y TESIS@UNAM de la página web [dgbiblio.unam.mx](http://dgbiblio.unam.mx) la fuente primordial para el presente trabajo, se identificaron tesis elaboradas en universidades incorporadas a la UNAM pero no se tuvo acceso a ellas debido a que no se cuenta con la versión digital en TESIS@UNAM. También pudo notarse que las tesis elaboradas durante el año 2002 no se encuentran en versión digital, situación que se refleja en el cuadro 2, donde no aparece ningún registro de dicho año. Esto no significa que no se hayan elaborado tesis, sino que no aparecen en la base citada. Por tanto, sólo se revisaron trabajos de 2002, correspondientes a la facultad de Psicología.

Los ejes de análisis se definieron a partir de los criterios que deben contener todas las tesis de investigación de campo como: autor, título, objetivo, método, muestra, procedimiento y resultados.

No se trabajaron rubros especiales para tesis documentales debido a su baja incidencia.

#### FACULTAD DE PSICOLOGÍA, UNAM:

Respecto a la fecha de elaboración, puede observarse que en la facultad de psicología se realizaron 8 tesis en 2000 (13.8%), 6 en 2001 (10.34%), 14 en 2002 (24.14%), 14 en 2003 (24.14%), 6 en 2004 (10.34%) y 9 en 2005 (15.52%). Una de las tesis de maestría se elaboró en 1998 y aún así se incluyó en la muestra, porque la autora Claudia Unikel, es quien hizo la única tesis de doctorado sobre el tema. De hecho, desde su tesis de licenciatura, esta investigadora ha estado trabajando sobre los trastornos de conducta alimentaria.



No fue posible incluir en el cuadro sólo una de las tesis de 2002 ya que en las diferentes ocasiones que se acudió a la biblioteca para consultarla, no se pudo tener acceso a ella.

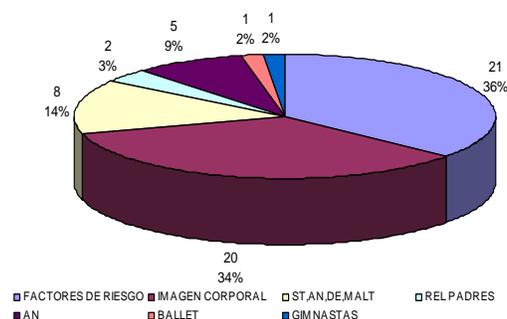
De las 58 tesis revisadas sólo se encontraron 5 de investigación documental lo que representa un 8% del total. Por otro lado, en una el método consistió en el análisis de los datos arrojados en la encuesta sobre Consumo de Drogas en el D. F. y en otra tesis se hizo una revisión de historias clínicas de pacientes diagnosticadas con trastorno de la conducta alimentaria. Las 51 restantes (88%) son investigaciones empíricas. Cabe señalar que 3 de las tesis documentales

están enfocadas a la anorexia nerviosa específicamente y en dos de ellas se incluye además la bulimia nerviosa.

Es importante mencionar a la doctora Gilda Gómez Pérez-Mitre quien ha dirigido 47 de las 58 tesis revisadas, lo que equivale a un 81%. Fue a partir de 1998 que la doctora dirige tesis con el tema de trastornos de la conducta alimentaria y es considerada como la investigadora experta en el tema. El 19% restante (10 tesis) fueron dirigidas por diferentes profesores.

Un dato relevante que se encontró durante la revisión de las tesis es que el 77% (45) de ellas fueron financiadas por algún programa de CONACYT mediante los PAPIIT o algún otro proyecto de investigación.

En relación a los temas que abordan las tesis revisadas, se puede apreciar que el 36.2% (21) son de carácter preventivo, es decir que se enfocan mayormente sobre los factores de riesgo; el 34.5% (20) hablan de la imagen corporal; 8 de las tesis buscan la relación con estrés, ansiedad, depresión y con maltrato lo que representa un 13.8%; 5 tesis se refieren directamente a la anorexia nerviosa y/o bulimia nerviosa; dos tesis (3.4%) se aplicaron directamente sobre población en riesgo (gimnastas y bailarinas) y en dos últimas tesis (3.4%) se investigan los trastornos de la conducta alimentaria ligados con la relación materna o paterna.



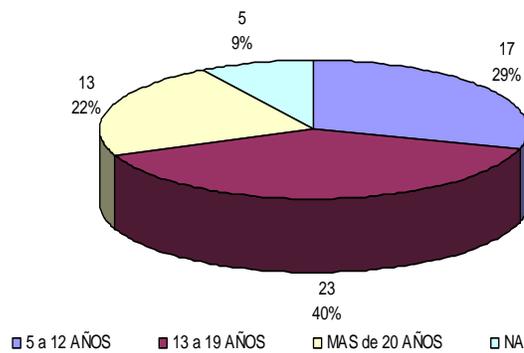
Es pertinente definir los rubros o temas mencionados en el párrafo anterior, con el fin de especificar que se entiende por cada uno de ellos en los trabajos revisados.

Conducta alimentaria de riesgo.- conductas relacionadas con problemas de la ingesta alimentaria, por ejemplo, seguimiento de dietas con el propósito de controlar el peso, dietas restrictivas que excluyen alimentos de alto contenido calórico, hábitos inadecuados, ayuno y atracones. Todo lo anterior se considera de riesgo porque son conductas voluntarias que aumentan la probabilidad de que aparezca una enfermedad que compromete aspectos del desarrollo de los pacientes. Quedarían incluidos en los trabajos de Cortés (2000), Mendoza (2002) Unikel (2003) y Castillo, (2005).

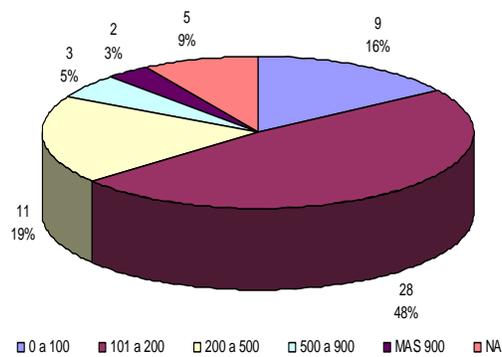
Otros autores también incluyen en el término de factores de riesgo la preocupación por el peso y la comida, la actitud negativa hacia la obesidad, problemas con la forma de comer (poco o exceso), saltarse comidas (cena generalmente), hábitos alimentarios inadecuados que incluyen la forma de comer, cantidad, tipo de alimentos, horario, etc. San Germán (2000), González (2003) y Badillo (2004).

Imagen Corporal.- son trabajos que se enfocan a la configuración global o conjunto de representaciones, percepciones, sentimientos y actitudes que el individuo elabora con respecto a su cuerpo durante su existencia y a través de diversas experiencias. Es casi siempre una representación evaluativa, ya que se mide respecto a normas de belleza y rol. Las variables que más se han investigado respecto a la imagen corporal son la satisfacción o insatisfacción y la alteración que tiene dos elementos la sobreestimación y la subestimación. Esto lo confirman los trabajos de Hernández S., A; Herrera y Herrera; León (2000); Martínez (2001); Guzmán; y Téllez (2002); Hernández Ch. A. (2003) y Belmont (2005).

Respecto a las características de los sujetos, se puede decir que aunque los trastornos de la conducta alimentaria han sido considerados predominantemente un problema de las mujeres, en 50% (29) de las tesis los sujetos eran hombres y mujeres, sólo 15 tesis (15.86%) están realizadas sólo con mujeres y 9 (15.52%) sólo con varones. Las 5 (8.62%) restantes corresponden a las tesis documentales. Además se pudo observar que las edades de los sujetos de las muestras utilizadas para las tesis que se revisaron, se pueden dividir en tres grupos: niños y preadolescentes entre 5 y 12 años, 17 tesis que representan el (29.31%) del total; adolescentes (entre 13 y 19 años) o sea el 39.66% con 23 tesis y adultos mayores de 20 años con 13 tesis (22.41%). Al igual que en el caso del género, las 5 tesis documentales representan el 8.62%.



En lo que se refiere al tamaño de las muestras que se utilizaron para la investigación de las tesis revisadas, se observó que se pueden dividir en 4 grupos: de 1 a 100 sujetos, se encontraron 9 que representan un 15.52%; con 101 a 200 sujetos hay 28 tesis (48.28%); con 201 a 500 se revisaron 11 trabajos (18.97%); tres de (5.17%) 500 a 900 sujetos y dos con mas de 901 sujetos, o sea (3.45%). Las 5 tesis de investigación documental (8.62%) obviamente no tienen muestra.



Como puede observarse, la mayoría de las tesis (82.75%) se aplicaron a muestras de entre 100 y 500 sujetos y su procedimiento consistió en la aplicación de cuestionarios sociodemográficos y específicos para el trastorno de la conducta alimentaria. Otros estudios con muestras reducidas buscan la relación entre variables tales como autoestima, imagen corporal, autoconcepto, depresión, trastornos de personalidad, etc y son investigaciones de tipo comparativo.

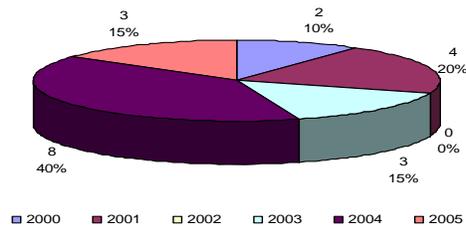
Respecto al tipo de estudio, un 88% (51) de las tesis se enfocan a diagnóstico y evaluación mediante la aplicación del Cuestionario de Alimentación y Salud. (Gómez Pérez Mitre, 1993, 1998) utilizando algunas de sus diferentes escalas, dependiendo de las muestras seleccionadas.

En el caso de las investigaciones que buscan la relación entre variables tales como ansiedad, depresión, estrés etc. y los factores de riesgo de trastorno de la conducta alimentaria, además del cuestionario de alimentación y salud se aplicaron los Instrumento para ansiedad de Beck, el instrumento para depresión de Zung, el instrumento SWS-Survey. Dichas herramientas son las que se utilizan generalmente para la medición de estas variables.

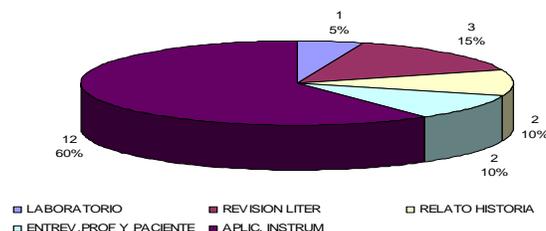
## FACULTADES DE ESTUDIOS SUPERIORES, UNAM

Es interesante hacer notar que el trabajo en la FES es la continuación del trabajo que algunos académicos habían iniciado en la Facultad de Psicología y que posteriormente ha fructificado en diversas líneas de investigación como puede apreciarse en el cuadro de tesis revisadas.

Respecto a la fecha de elaboración, puede observarse que en la FES IZTACALA se realizaron 2 tesis en 2000, 4 en 2001, 3 en 2003, 8 (40%) en 2004 y 3 en 2005. Cabe recordar que no se tuvo acceso a la versión digital de tesis elaboradas en 2002.



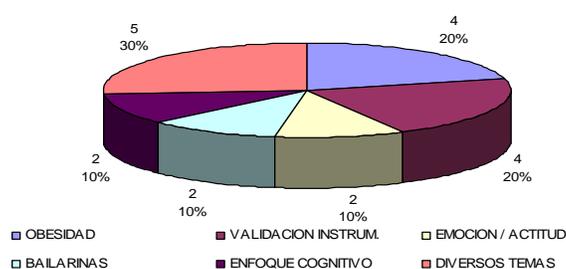
De las 20 tesis sólo se encontraron 3 de investigación documental lo que representa un 15% del total. En otras cuatro (20%) el método consistió en: entrevistas a pacientes o profesionales (2) y en las otras dos se hizo un relato de historias de vida; una tesis (5%) consistió en un experimento en laboratorio con ratas, pero se consideró de gran importancia incluirla porque es la única de nivel doctorado y la realizó uno de los académicos especialistas en el tema, quien publica artículos en revistas internacionales. Las 12 restantes (60%) son empíricas, es decir que se aplicó algún instrumento o cuestionario.



Respecto a los directores de las 20 tesis revisadas se puede decir que el 30% de ellas (6) las dirigió la maestra Rosalía Vázquez; el 20% fue asesorado por el Dr. Juan Manuel Mancilla y el 10% (2) las coordinó la maestra Georgina Álvarez de quien se revisó su tesis de maestría en el cuadro de la facultad de Psicología. El 40% restante lo dirigieron diversos profesores.

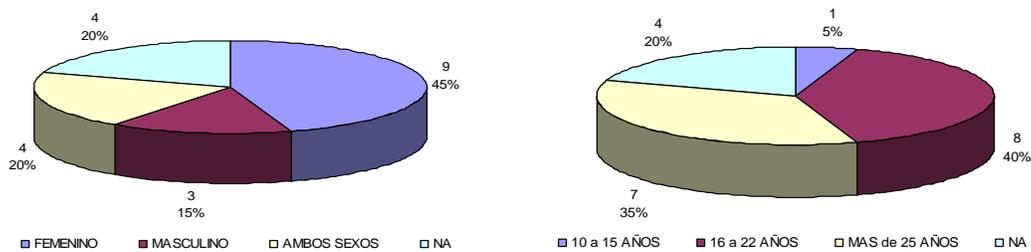
Un dato relevante que se encontró durante la revisión de las tesis es que el 40% (8) de ellas fueron financiadas por algún programa de CONACYT mediante los PAPIIT o algún otro proyecto de investigación.

En relación a los temas que abordan las tesis revisadas, se puede apreciar que el 20% (4) se enfocan a la obesidad, otro 20% a la validación o confiabilidad de instrumentos; un 10% (2) se refieren al enfoque teórico cognitivo, otro porcentaje igual se enfoca a las actitudes y emociones y con el mismo porcentaje hay dos tesis que se aplicaron en estudiantes de danza (población de alto riesgo para desarrollar un trastorno de la conducta alimentaria). El 30% restante (6 tesis) se refieren a temas diversos como: ortorexia, autoestima, género, anorexia nerviosa y neurofisiología.

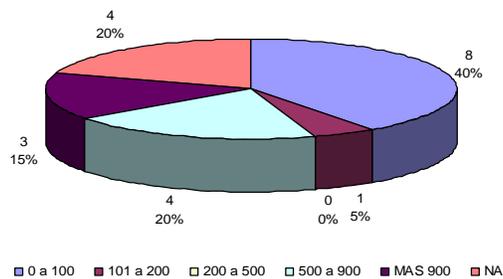


Respecto a las características de los sujetos, se puede decir que en la investigación revisada de la FES, se enfocan los trastornos de la conducta alimentaria como padecimientos predominantemente de las mujeres ya que 45% de las tesis se aplicaron sólo a mujeres; en un 20% (4) los sujetos eran hombres y mujeres, sólo 15% (3 tesis) están realizadas sólo con varones. Las 4 (20%) restantes corresponden a las tesis documentales. Además se pudo observar que las edades de los sujetos de las muestras utilizadas para las tesis que se

revisaron, se pueden dividir en tres grupos: adolescentes entre 10 y 15 años, 1 tesis que representa el 5% del total; jóvenes (entre 16 y 24 años) el 40% con 8 tesis y adultos mayores de 25 años con 7 tesis (35%). Al igual que en el caso del género, las 4 tesis documentales y la de laboratorio representan el 20%.



En lo que se refiere al tamaño de las muestras que se utilizaron para la investigación de las tesis revisadas, se observó que se pueden dividir en 4 grupos: de 1 a 100 sujetos, se encontraron 8 que representan un 40%; con 101 a 200 sujetos hay 1 tesis (5%); con 201 a 500 no se revisó ningún trabajo; cuatro de (20%) 500 a 900 sujetos y tres con mas de 901 sujetos, o sea el 15%. Las 4 tesis de investigación documental y de laboratorio (20%) obviamente no tienen muestra.



La mayoría de las tesis revisadas tienen un enfoque teórico cognitivo conductual.

## DISCUSIÓN

En los últimos años se observa un mayor interés en el estudio de los trastornos de la conducta alimentaria en México, como lo demuestra la creciente demanda de atención en este rubro; la creación cada vez mayor de centros de atención especializados a nivel privado y público; el auge de publicaciones periódicas especializadas en el tema; así como la proliferación de asociaciones multidisciplinarias de profesionales expertos en estos trastornos. El desarrollo de la investigación sobre estos padecimientos es indudable, y al igual que en otras enfermedades, cada día se conocen mejor sus síntomas y se buscan diferentes tratamientos o intervenciones que resulten más eficaces con el fin de reducir la mortalidad y complicaciones físicas que causan estos trastornos.

Por todo lo anterior, la presente investigación se propuso llevar a cabo un análisis descriptivo de las tesis profesionales y de grado realizadas en la UNAM durante el período 2000 a 2005, con el fin de conocer las tendencias actuales y predominantes en la investigación acerca de los trastornos de la conducta alimentaria.

Se considera de gran importancia conocer la tendencia de la investigación que se desarrolla en la UNAM, ya que como máxima casa de estudios, es la institución que dicta líneas de investigación en diversas ramas. A través de este trabajo de tesina se pudo apreciar que la tendencia en cuanto a los trastornos de la conducta alimentaria hasta este momento, apunta mas hacia la evaluación, la descripción del fenómeno, la detección de factores de riesgo y la relación entre los trastornos de la conducta alimentaria y la imagen corporal, el estrés,

ansiedad, depresión, relación con los padres, la autoestima, el autoconcepto y a últimas fechas su relación con el maltrato físico.

Conocer y revisar la información arrojada por las tesis, puede aportar datos que como en cualquier compilación, propongan nuevas líneas de investigación, o modifiquen algunas de las ya existentes.

A pesar del interés en el tema, producto de cada vez mayor demanda para estos problemas dentro de las instituciones de salud, llama la atención en la revisión teórica, que en las estadísticas la incidencia de casos de trastornos de la conducta alimentaria sea muy baja, lo que lleva a pensar que este tipo de problema tiende a soslayarse, negarse o esconderse, pero como lo refieren los diferentes autores revisados, se trata de un padecimiento devastador ya que pone en riesgo la vida del paciente e involucra a la familia, a la sociedad y a los sistemas de salud. (Chinchilla 2003, Rojo y Cava 2003 y Gómez, P. 2003)

La importancia de este tipo de problemática puede reflejarse en el lugar que tienen en cuanto a apoyos de investigación de instituciones como CONACYT a través de diferentes tipos de proyectos como los PAPIIT o PAPIME que representa el 77% de la tesis revisadas de la Facultad de Psicología y el 40% de las tesis de la Facultad de Estudios Superiores Iztacala.

La investigación enfocada a la evaluación se ha enriquecido ya que hay mas interés por el estudio de los trastornos de la conducta alimentaria en toda su complejidad y en relación con diferentes aspectos tales como: su asociación con trastornos de personalidad, depresión, la incidencia a cada vez mas temprana edad, establecimiento de síntomas o criterios para los trastornos de la conducta alimentaria no especificados y diagnósticos diferenciales.

Si bien es cierto que hay una mayor tendencia a trabajar en la evaluación y diagnóstico, es de resaltar que un porcentaje significativo de las tesis está

enfocado a los factores de riesgo lo que señala una tendencia preventiva para el futuro abordaje de estos trastornos. Cabría esperar que en los siguientes años puedan desprenderse mayores propuestas o posibilidades de intervención como sería la investigación enfocada a diferentes procesos terapéuticos, ya que como se ha señalado en capítulos anteriores, los efectos de los trastornos de la conducta alimentaria ponen en peligro la vida del paciente y la estabilidad y funcionalidad de la familia. (Selvini, 1976 y Minuchin, 1978)

Striegel-Moore y otros (1986) y Garfinkel y Garner (1987), han especificado tres categorías de factores de riesgo presentes al inicio o durante el desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria. Factores socioculturales que dan a la delgadez un alto valor; factores individuales que incluyen factores psicopatológicos, desórdenes de la personalidad, obesidad y diabetes; y factores familiares que se refieren a una estructura familiar estricta, sobreprotección y psicopatología familiar. (citados en Correa, 2002)

La inexistencia de estudios de caso en las tesis revisadas de la facultad de Psicología, nos deja ver que las investigaciones han sido abordadas desde un enfoque más psicosocial y menos clínico. Esto no es una desventaja ya que lo psicosocial aporta la comprensión mas amplia sobre los trastornos de la conducta alimentaria y las modalidades de su presentación, a diferencia de esto, un enfoque clínico exige un trabajo mucho mas profundo, que mas que interesarse sobre el fenómeno en sí mismo, atiende al fenómeno y su presentación en un individuo determinado.

Ambas posturas no son excluyentes sino por el contrario, podrían representar en investigaciones subsecuentes, una forma integrativa psicosocial y clínica de abordar los trastornos de la conducta alimentaria.

Otro punto a discutir es que un reducido porcentaje (entre 2 y 10%) de las tesis trabajan con la llamada población en riesgo como: gimnastas, modelos, bailarinas, hockeys, preadolescentes y adolescentes de ambos sexos donde se

comprueba una mayor incidencia de los trastornos de la conducta alimentaria, sólo señala la necesidad de dar el siguiente paso hacia la intervención para así poder conocer los tratamientos psicoterapéuticos más adecuados, así como los mecanismos de prevención y tratamiento mas eficaces.

En cuanto al tipo de aproximaciones teóricas, las tesis revisadas trabajan en su mayoría con elementos actuales relacionados con el fenómeno de estudio, y no buscan en el pasado o historia del paciente, ya que se trata de aproximaciones cognitivo-conductuales.

A continuación se enumeran elementos que llaman la atención después de la revisión de las tesis:

- Se trabaja en población abierta, más que en instituciones de salud tal vez por la dificultad de acceso a pacientes que ya están siendo intervenidos.

- Sería interesante saber porqué no hay tesis de intervención si se sabe que hay clínicas y profesionales de la salud trabajando con trastornos de la conducta alimentaria.

- Las tesis que están financiadas por CONACYT están enfocadas en su mayoría a cubrir la necesidad de detección de factores de riesgo: Los factores de riesgo inciden ahora en preadolescentes de ambos sexos, este conocimiento podrá permitir en un futuro, detectar e intervenir de manera oportuna sobre estos trastornos.

Es importante hacer notar que independientemente de que la mayor parte de la investigación reconoce el lugar fundamental que ocupan los medios de comunicación y la publicidad así como la presión que ejercen sobre la conducta alimentaria, expectativas sobre la imagen corporal y sus estereotipos y el rechazo a la obesidad, sólo hay una tesis enfocada a este factor.

Los trastornos de la conducta alimentaria constituyen un campo de fundamental importancia que hay que investigar buscando que los profesionistas, instituciones y en general los servicios de salud mental, cuenten con las herramientas para abordar estos problemas y poder rescatar a través de la detección, prevención y tratamiento, el costo económico y social que estas enfermedades implican para la sociedad y las familias. (Castillo, 2005)

Los trastornos alimentarios o sus formas indiferenciadas constituyen lo que hoy se conoce como adicciones sociales y constituyen junto con otras enfermedades, los pilares de la psicopatología del siglo XXI. (Gómez Jarabo y Alonso Fernández 2001; citados en Castillo, 2005)

Como el estudio de los trastornos de la conducta alimentaria es reciente y está lejos de ser exhaustivo, es necesario considerar que aún cuando los porcentajes de la presencia de conductas alimentarias de riesgo en adolescentes (Encuesta Nacional de Adicciones, 2000) son bajos, (hombres 4.3% y mujeres 9.3%), no se debe perder de vista que su presencia tiene implicaciones en el núcleo social y familiar de estos jóvenes. (citado en Castillo, 2005)

A manera de conclusión, puede decirse que los autores que se revisaron coinciden en que la anorexia y bulimia nerviosas tienen características comunes como: terror casi fóbico a engordar, distorsión de la imagen corporal, diversas conductas manifiestas cuyo único fin es adelgazar, presencia de rituales obsesivos y baja autoestima. Además, los pacientes que sufren algún trastorno de la conducta alimentaria son vulnerables a la presión social, tienen miedo a madurar, sentimiento de ineffectividad y perfeccionismo.

Según las fuentes revisadas, hasta el momento, no se puede hablar de etiología específica de los trastornos de la conducta alimentaria, ya que debe tomarse en cuenta que se trata de padecimientos complejos y multideterminados por factores bio-psico-sociales.

Entre los diversos factores que contribuyen al desarrollo de los trastornos de la conducta alimentaria, los socioculturales cobran especial relevancia. La presión social hacia la delgadez ha influido mayormente en las mujeres, pero en los últimos años esta presión se ha generalizado hacia los hombres que están sometiéndose a dietas restrictivas y largas jornadas en el gimnasio con el fin de lograr un cuerpo delgado y musculoso.

## LIMITACIONES Y SUGERENCIAS

El acceso a la información de la base de datos TesiUNAM es irregular. Se consultó en diversas fechas y extrañamente los resultados encontrados eran diferentes. Por momentos no se podía acceder a las tesis realizadas en un año específico.

Durante la investigación documental se encontró que en el caso de los artículos completos se tuvo acceso a algunos de ellos. La dificultad principal para conseguirlos radicó en que las revistas especializadas en trastornos de alimentación más importantes, no se encontraron en la biblioteca de la Facultad de Psicología. Los artículos se consiguieron a partir del acceso gratuito vía internet al Centro de Documentación del Instituto Nacional de Psiquiatría, y al Proquest.

Aunque no era la intención de este trabajo, para futuras investigaciones sería conveniente revisar las tesis de otras dependencias o facultades de la UNAM como la Facultad de Odontología (debido al daño que causan estos padecimientos en la dentadura y encías) y la Facultad de Medicina y el resto de las Facultades de Estudios Superiores de la UNAM para conocer igualmente si cuentan con trabajos sobre los trastornos de la conducta alimentaria, desde la perspectiva psicológica.

Sería deseable que se haga más investigación sobre trastornos de la conducta alimentaria mediante la Encuesta Nacional de Adicciones, para tener datos más precisos y resultados epidemiológicos con mayor fundamentación.

Sería conveniente realizar trabajos similares a la presente tesina, cada cinco años para conocer el estado del arte en los diversos temas de la psicología y abrir líneas de investigación en el campo de la clínica, no sólo en el terreno de la evaluación sino también en el psicoterapéutico con instituciones que cuentan con clínicas especializadas en trastornos de la conducta alimentaria como el Instituto Nacional de Psiquiatría, el Instituto Nacional de Nutrición, el Instituto Mexicano del Seguro Social y el Instituto de Seguridad Social para los Trabajadores del Estado.

## BIBLIOGRAFÍA

American Psychiatric Association. (1994). *Manual Diagnóstico y Estadístico de los Trastornos Mentales*. Barcelona: Masson

Chinchilla, A. (2003). *Trastornos de la conducta alimentaria*. Barcelona: Masson,

Fernández, F. y Turón, V. (1998). *Trastornos de la alimentación: guía básica de tratamiento en anorexia y bulimia*. Barcelona: Masson

Gómez, P. (2003). *Lo que nunca te han contado sobre la anorexia nerviosa*. España. Ediciones Tilde

Organización Mundial de la Salud. (1992). *CIE-10. Trastornos mentales y del comportamiento: descripciones clínicas y pautas para el diagnóstico*. Madrid: OMS

Rojo, L. y Cava, G. (editores) (2003). *Anorexia Nerviosa*. Barcelona. Editorial Ariel, S. A.,

Sherman, R. y Thompson, R. (1999). *Bulimia: una guía para familiares y amigos*. México. Trillas

Toro, J. (1996). *El cuerpo como delito: anorexia, bulimia, cultura y sociedad*. Barcelona. Editorial Ariel S. A.

Zukerfeld, R. (1996). *Acto bulímico, cuerpo y tercera tópica*. México: Paidós

## TESIS REVISADAS 2000 A 2005

Alvarado, G. y Moreno, L. (2000) Socialización familiar alimentaria como factor de riesgo en los trastornos de la alimentación. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

Álvarez, D. y Franco, K. (2001) Validación del Eating Disorder Inventory (EDI) en población mexicana. Tesis de licenciatura. FES-IZTACALA. UNAM.

Álvarez, G. (2000) Validación en México de dos instrumentos para detectar trastornos alimentarios: EAT y BULIT. Tesis de maestría. Facultad de Psicología. UNAM.

Aparicio, R. (2001) Evolución diagnóstica y conceptual de los trastornos de la alimentación: anorexia y bulimia nerviosa. Tesis de licenciatura. FES-IZTACALA. UNAM.

Badillo, M. (2004) Relación entre satisfacción / insatisfacción de la imagen corporal y actitud hacia la obesidad de madres a hijos. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología: UNAM

Báez, M. (2003) Aspectos cognitivos y conductuales asociados a los trastornos de la conducta alimentaria en niños con diferentes niveles de práctica deportiva. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

Ballesteros, A. y González, C. (2003) La institucionalización en preadolescentes como factor de riesgo en trastornos de la conducta alimentaria e imagen corporal. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM

Barbosa, A. y Lora, G. (2001) Las aproximaciones, cognitivo-conductual y sistémica en la anorexia nerviosa : una aproximación integrativa. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM

Belmont, T. y Campos A. (2005) Imagen corporal y conducta alimentaria compulsiva en adolescentes. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM

Bernal, I. (2002) Ansiedad y conducta alimentaria de riesgo en adolescentes y jóvenes universitarios. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM

Bosques, L. (2004) Evaluación de la relación entre los roles de género y la sintomatología de trastornos alimentarios. Tesis de licenciatura. FES-IZTACALA. UNAM.

Bravo, A. y Fortanel G. (2001) Percepción de la relación con ambos padres como factor de riesgo en los trastornos de alimentación. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

Briseño, Y. y Quirós, L. (2003). Afrontamiento al estrés y la conducta alimentaria de riesgo en adolescentes. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

Brító, N. y Cintra, K. (2003). Trastornos de alimentación en gimnastas mexicanas de 9 a 16 años. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

Cadena, L. (2002) Detección de los factores de riesgo de la conducta alimentaria asociados con el afrontamiento al estrés en una población de adolescentes. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

Calzada, M. (2004) Depresión y su relación con factores de riesgo en trastornos de la conducta alimentaria en una muestra de mujeres adolescentes. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

Camacho, C. (2004) La obesidad: un proceso psicossomático. Tesis de licenciatura. FES-IZTACALA. UNAM.

Camarillo, N. (2005) La influencia de las emociones en la construcción de los trastornos de la alimentación. Tesis de licenciatura. FES-IZTACALA. UNAM.

Castañeda, L. (2005) Insatisfacción con la imagen corporal como factor de riesgo de los trastornos de la conducta alimentaria en preadolescentes víctimas de maltrato infantil. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

Castillo, A. (2005) Relación entre la presencia de conductas alimentarias de riesgo con la depresión y el ambiente familiar en estudiantes de educación media y media superior. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

Castro, V. y Sánchez, V. (2003) Factores de riesgo en trastornos de la conducta alimentaria en varones preadolescentes. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

Chávez, I. (2004) Estudio comparativo en cuanto a la efectividad en la reducción de peso entre un tratamiento cognitivo conductual y uno nutricional. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

Correa, V. (2002) Autoatribución asociada con obesidad, sobrepeso y peso normal en una muestra de estudiantes preadolescentes del sexo masculino. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

Cortés, I. y Villarruel, B. (2000) Detección de factores de riesgo que inciden en el desarrollo de trastornos de la conducta alimentaria en muestras de hombres deportistas y no deportistas. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

Cruz, D. y Estrada, F. (2001) Factores de riesgo en trastornos alimentarios : imagen corporal, autoatribución y autoestima en relación con el peso corporal en preadolescentes. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM

Esparza, L. (2003) Ansiedad, peso corporal y conducta alimentaria (normal / anómala). Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

Flores, I. (2003) Relación entre locus de control y factores de riesgo asociados con la imagen corporal. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

Galán, J. (2004) Validación en población mexicana del Body Shape Questionnaire: para detectar insatisfacción corporal. Tesis de licenciatura. FES-IZTACALA. UNAM.

García Suárez, E. (2002) Anorexia y bulimia: fenómenos poco comprendidos que tienen solución. Una investigación documental. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

García, E. y Téllez K. (2004) Evaluación de programas de prevención de trastornos alimentarios en estudiantes de secundaria. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

García Escamilla, V. (2002) Conducta alimentaria de riesgo : percepción de la relación materna y peso corporal en hombres adolescentes. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

González Santamaría, A. (2003) Relación entre estilo de crianza y factores de riesgo de la conducta alimentaria en adolescentes mexicanos. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

González Martínez, R. (2003) Autoestima e imagen corporal en una muestra de adolescentes de sexo masculino. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

González Villalobos, V. (2004) Contribución de la psicología a la salud: obesidad. Tesis de licenciatura. FES-IZTACALA. UNAM.

Guerrero, G. (2003) Conducta alimentaria de riesgo y autoestima en muestras de niños y niñas preadolescentes. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

Guerrero, O y Sabás, E. (2003) Socialización alimentaria e imagen corporal en preadolescentes hombres de escuela pública y privada. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

Gutiérrez, A. (2005) Imagen corporal y seguimiento de dietas como control de peso en preadolescentes masculinos. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

Gutiérrez, M. y Romero, U. (2003) Sintomatología de trastornos alimentarios y factores cognitivos asociados: comparación entre estudiantes de dos poblaciones de México. Tesis de licenciatura. FES-IZTACALA. UNAM.

Guzmán, L. (2002) Factores de riesgo asociados con la imagen corporal: autoestima y autoatribución en preadolescentes. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

Hernández Sánchez, A. (2000) Trastornos de la alimentación: percepción de la relación materna y la imagen corporal en adolescentes mexicanos. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

Hernández, A. y Moreno, E. (2003) Factores de riesgo en trastornos de alimentación: Imagen corporal. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

Hernández Villalobos, L. (2004) Danzaterapia : alternativa de tratamiento para pacientes con anorexia nerviosa. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

Herrera, A. y Herrera, G. (2000) Conductas alimentarias de riesgo e imagen corporal: alteración, satisfacción / insatisfacción y su relación con nivel socioeconómico y sexo en adolescentes. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

Huerta, E. y López, S. (2005) Conducta alimentaria de riesgo y peso corporal en una muestra de adolescentes mexicanas. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

Jasso, A. y Muñoz, Y. (2002) Relación entre la presencia de conductas alimentarias de riesgo, autoestima y consumo de drogas en estudiantes de enseñanza media y media superior. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

Jiménez, B. y Camacho, S. (2005) Factores de riesgo de la conducta alimentaria en niños y preadolescentes maltratados y no maltratados. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

Jiménez, S. (2004) Relación entre autoestima, conducta alimentaria, tipo de carácter e índice de masa corporal en adolescentes. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

León, R. (2000) Alteración de la imagen corporal en estudiantes de bachillerato con problemas de peso (obesidad-peso bajo). Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

- León, S. y Vázquez, J. (2003) Preadolescentes varones: factores de riesgo asociados con imagen corporal y conducta alimentaria en relación con peso corporal. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Lerma, A. (2004) Autoestima, ansiedad y peso corporal en mujeres adultas. Tesis de licenciatura. FES-IZTACALA. UNAM.
- López, R. (2001) Influencia social e insatisfacción corporal relacionados a trastornos de alimentación en estudiantes de danza. Tesis de licenciatura. FES-IZTACALA. UNAM.
- Mancilla, J. (2000) Efectos de los antagonistas receptores 5HT-1a, 5HT-1b, 5HT-2a y 5HT-2c sobre la estructura de la conducta alimentaria. Tesis de doctorado. FES-IZTACALA. UNAM.
- Martínez, C. Y Sánchez R. (2001) Relación que existe entre inicio de vida sexual e imagen corporal, y conducta alimentaria en una muestra de mujeres adolescentes. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Martínez, G. y Rodríguez, F. (2002) La familia como factor de riesgo en trastornos de la alimentación en niños. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Medina, A. y Rodríguez, R. (2004) Ortorexia ¿un trastorno de la alimentación? Tesis de licenciatura. FES-IZTACALA. UNAM.
- Mendoza, M. y Rodríguez, S. (2002) Factores de riesgo e imagen corporal en mujeres de diferentes carreras universitarias. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Miranda, C. y Muñoz, M. (2002) Relación entre imagen corporal: satisfacción / insatisfacción, conducta alimentaria y vida sexual activa, en hombres y mujeres adolescentes. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Nava, L. (2002) Conducta alimentaria de riesgo y peso corporal en preadolescentes mexicanos. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Ortiz, G. (2002) Trastornos de la conducta alimentaria: anorexia nerviosa y bulimia nerviosa. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Pérezbolde, C. (2005) Prevalencia de trastornos alimentarios en dos muestras de universitarias. Tesis de licenciatura. FES-IZTACALA. UNAM.
- Poblano, C. y Trigueros, P. (2000) Factores de riesgo en trastornos de la alimentación en una muestra de población adolescente masculina. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Quiñónez, D. (2001) Relación entre estrés y los diferentes niveles de complexión corporal. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Ramírez, L. (2005) Anorexia nervosa : una revisión bibliográfica. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Rodríguez Rojas, D. (2004) Intervención psicológica para el tratamiento de la obesidad. Tesis de licenciatura. FES-IZTACALA. UNAM.
- Rodríguez de Elías, R. (2003) Afrontamiento al estrés y factores de riesgo asociados con conducta alimentaria. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Romero, F. y Suárez, C. (2002) Vivencia de si-mismas y rasgos de personalidad en un grupo de pacientes con trastornos de la alimentación utilizando el test de la figura humana de Machover. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.

- San Germán, L. (2000) Factores de riesgo asociados con conducta alimentaria: obesidad en preadolescentes. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Sánchez, F. (2001) Aspectos cognitivos y conductuales relacionados con trastornos alimentarios en un población de danza. Tesis de licenciatura. FES-IZTACALA. UNAM.
- Santamaría, L. (2005) Obesidad como un padecimiento construido psicósomáticamente. Tesis de licenciatura. FES-IZTACALA. UNAM.
- Saucedo, I. (2004) Consistencia interna y validez factorial del EAT-40 para varones en población mexicana. FES-IZTACALA. UNAM.
- Silva, C. (2001) Caracterización de un grupo de pacientes con trastornos de la alimentación: estudio descriptivo. Tesis de maestría. Facultad de Psicología. UNAM.
- Suaste, A. y González, O. (2005) Perfil sociodemográfico y psicosocial en pacientes con trastorno de la conducta alimentaria. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Téllez, M. (2002) Imagen corporal en niños preescolares mexicanos. Tesis de licenciatura. Facultad de Psicología. UNAM.
- Unikel, C. (1998) Desórdenes alimentarios en mujeres estudiantes y profesionales del ballet. Tesis de maestría. Facultad de Psicología. UNAM.
- Unikel, C. (2003) Factores de riesgo en los trastornos de la conducta alimentaria. Tesis de doctorado. Facultad de Psicología. UNAM.
- Uribe, T. (2000) Identificación de las actitudes alimentarias y síntomas de TA en estudiantes mexicanas. Tesis de licenciatura. FES-IZTACALA. UNAM.
- Velázquez, G. (2003) Consistencia interna y estructura factorial del cuestionario de influencias del modelo estético corporal CIMEC en hombres mexicanos. Tesis de licenciatura. FES-IZTACALA. UNAM.

DATOS BIBLIOGRÁFICOS DE ARTÍCULOS REFERENTES A LOS TRASTORNOS DE LA CONDUCTA  
ALIMENTARIA (TOMADO DE OVID Y PROQUEST)

2000

- Agras, W. Stewart; Walsh, Timothy; Fairburn, Christopher G; Wilson, G. Terence; Kraemer, Helena C. "A multicenter comparison of cognitive-behavioral therapy and interpersonal psychotherapy for bulimia nervosa". *Archives of General Psychiatry*. Vol 57(5) May 2000, 459-466 99-100
- American Psychiatric Assn, Work Group on Eating Disorders, Washington, DC, US "Practice guideline for the treatment of patients with eating disorders (Revision)". *American Journal of Psychiatry*. Vol 157(Suppl 1) Jan 2000, 1-39
- Brand, Melissa Palmer. "Sculpting masculinity: Body disorders in men". *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. Vol 61(5-B), Dec 2000, pp. 2748.
- Bulik, Cynthia M; Sullivan, Patrick F; Fear, Jennifer L; Pickering, Alison. "Outcome of anorexia nervosa: Eating attitudes, personality, and parental bonding". *International Journal of Eating Disorders*. Vol 28(2) Sep 2000, 139-147.
- Cuntz, Ulrich; Frank, Guido; Lehnert, Peter; Fichter, Manfred. "Interrelationships between the size of the pancreas and the weight of patients with eating disorders". *International Journal of Eating Disorders*. Vol 27(3) Apr 2000, 297-303.
- Espina Eizaguirre, A; Ortego Saenz de Cabezón, M. A; Ochoa de Alda Martínez de Apellaniz, I. "A controlled trial of family interventions in eating disorders". *Anales de Psiquiatría*. Vol 16(8) Sep 2000, 322-336.
- Fernandez-Aranda, Fernando. "Psychoeducational group therapy in bulimia nervosa. [Spanish]". *Psicología Contemporánea*. Vol 7(1) 2000, 16-25.
- Fischer, Jennifer Lee Harnden. "Understanding binge eating in bulimia nervosa: Impulsivity, disinhibition, and conjecture bulimic subtypes". *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. Vol 60(7-B), Feb 2000, pp. 3552.
- Garber, Carla F. "The effects of brief exposure to non traditional media messages on female body image". *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*. Vol 60(9-A), Apr 2000, pp. 3555.
- Geller, Josie; Srikaneswaran, Suja; Cockell, Sarah J; Zaitsoff, Shannon L. "Assessment of shape- and weight-based self-esteem in adolescents". *International Journal of Eating Disorders*. Vol 28(3) Nov 2000, 339-345.
- Gendall, Kelly A; Joyce, Peter R. "Meal-induced changes in tryptophan:LNAAs ratio: Effects on craving and binge eating". *Eating Behaviors*. Vol 1(1) Sep 2000, 53-62.
- Gibbons, Judith Anne. "The effects of exposure to magazine photographs on aspects of body image in prepubescent females". *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. Vol 60(11-B), Jun 2000, pp. 5772.
- Goldfein, Juli A; Devlin, Michael J; Spitzer, Robert L. "Cognitive behavioral therapy for the treatment of binge eating disorder: What constitutes success?". *American Journal of Psychiatry*. Vol 157(7) Jul 2000, 1051-1056.
- Hahn-Smith, Anne Madeleine. "The positive influence of maternal identification on body image, eating attitudes, and self-esteem in Hispanic and Anglo girls". *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. Vol 60(7-B), Feb 2000, pp. 3565.
- Jacobi, Corinna. "Self-concept disturbances in patients with eating disorders". *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie: Forschung und Praxis*. Vol 29(2) 2000, 75-96.
- Johnson, William G; Boutelle, Kerri N; Torgrud, Laine; Davig, James P; Turner, Shannon. "What is a binge? The influence of amount, duration, and loss of control criteria on judgments of binge eating". *International Journal of Eating Disorders*. Vol 27(4) May 2000, 471-479.
- Lake, Amelia J; Staiger, Petra K; Glowinski, Huguette. "Effect of Western culture on women's attitudes to eating and perceptions of body shape". *International Journal of Eating Disorders*. Vol 27(1) Jan 2000, 83-89.
- Latner, Janet D; Wilson, G. Terence. "Cognitive-behavioral therapy and nutritional counseling in the treatment of bulimia nervosa and binge eating". *Eating Behaviors*. Vol 1(1) Sep 2000, 3-21.
- Latzer, Yael; Gerzi, Shmuel. "Autistic patterns: Managing the 'Black Hole' in eating disorders". *Psychoanalytic Social Work*. Vol 7(3) 2000, 29-55.
- Masheb, Robin M; Grilo, Carlos M. "Binge eating disorder: A need for additional diagnostic criteria". *Comprehensive Psychiatry*. Vol 41(3) May-Jun 2000, 159-162.
- Morgan, John F; Marsden, Patricia; Lacey, J. Hubert. "Spiritual starvation?: A case series concerning Christianity and eating disorders". *International Journal of Eating Disorders*. Vol 28(4) Dec 2000, 476-480.
- Nagata, Toshihiko; Kawarada, Yojiro; Kiriike, Nobuo; Iketani, Toshiya. "Multi-impulsivity of Japanese patients with eating disorders: Primary and secondary impulsivity". *Psychiatry Research*. Vol 94(3) Jul 2000, 239-250.

Nakamura, Kazutoshi; Yamamoto, Masaharu; Yamazaki, Osamu; Kawashima, Yoshiaki; Muto, Kensuke; Someya, Toshiyuki; Sakurai, Koji; Nozoe, Shinichi. "Prevalence of anorexia and bulimia nervosa in a geographically defined area in Japan". *International Journal of Eating Disorders*. Vol 28(2) Sep 2000, 173-180.

Neumarker, Klaus-Jurgen. "Mortality rates and causes of death". *European Eating Disorders Review*. Vol 8(2) Mar 2000, 181-187.

Neziroglu, Fugen; Hsia, Curtis; Yaryura-Tobias, Jose A. "Behavioral, cognitive, and family therapy for obsessive-compulsive and related disorders". *Psychiatric Clinics of North America*. Vol 23(3) Sep 2000, 657-670.

Pederson Mussell, Melissa; Crosby, Ross D; Crow, Scott J; Knopke, Amy J; Peterson, Carol B; Wonderlich, Stephen A; Mitchell, James E. "Utilization of empirically supported psychotherapy treatments for individuals with eating disorders: A survey of psychologists". *International Journal of Eating Disorders*. Vol 27(2) Mar 2000, 230-237.

Peterson, Carol B; Crow, Scott J; Nugent, Sean; Mitchell, James E; Engbloom, Sara; Mussell, Melissa Pederson. "Predictors of treatment outcome for binge eating disorder". *International Journal of Eating Disorders*. Vol 28(2) Sep 2000, 131-138.

Popkess-Vawter, Sue; Gerkovich, Mary M; Wendel, Shirley. "Reliability and validity of the Overeating Tension Scale". *Journal of Nursing Measurement*. Vol 8(2) Fal-Win 2000, 145-160.

Raich Escursell, Rosa Maria; Mora Giral, Marisol; Torras Claraso, Joan; Sanchez Carracedo, David. "Use of the EDE interview to evaluate eating disorders in a university population". *Psicologia Contemporanea*. Vol 7(1) 2000, 36-47.

Raich, Rosa Maria; Mora, Marisol; Marroquin, Helena. "Cognitive-behavioral treatment in eating disorders: A group experience". *Psicologia Contemporanea*. Vol 7(1) 2000, 48-55.

Ricca, V; Mannucci, E; Moretti, S; Di Bernardo, M; Zucchi, T; Cabras, P. L; Rotella, C. M. "Screening for binge eating disorder in obese outpatients". *Comprehensive Psychiatry*. Vol 41(2) Mar-Apr 2000, 111-115.

Riva, Giuseppe; Bacchetta, Monica; Baruffi, Margherita; Cirillo, Giovanna; Molinari, Enrico. "Virtual reality environment for body image modification: A multidimensional therapy for the treatment of body image in obesity and related pathologies". *CyberPsychology & Behavior*. Vol 3(3) Jun 2000, 421-431

Riva, Giuseppe; Bacchetta, Monica; Baruffi, Margherita; Rinaldi, Silvia; Vincelli, Francesco; Molinari, Enrico. "Virtual reality and the treatment of eating disorders". *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*. Vol 6(2) 2000, 173-184.

Rossier, Valerie; Bolognini, Monique; Plancherel, Bernard; Halfon, Olivier. "Sensation seeking: A personality trait characteristic of adolescent girls and young women with eating disorders?". *European Eating Disorders Review*. Vol 8(3) May 2000, 245-252.

Sands, Rob. "Reconceptualization of body image and drive for thinness". *International Journal of Eating Disorders*. Vol 28(4) Dec 2000, 397-407.

Sapia, Jennifer Lee. "Determining the efficacy of an eating disorder prevention program among college women". *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. Vol 61(5-B), Dec 2000, pp. 2780.

Schmidt, Ulrike. "Binge eating and binge eating disorder". *European Eating Disorders Review*. Vol 8(5) Oct 2000, 340-343.

Stenzel, Lucia Marques. "Binge eating disorder: A cognitive-behavioral treatment. [Portuguese]. [References]". *Aletheia* No. 12 2000,

Thomas, Kristina; Ricciardelli, Lina A; Williams, Robert J. "Gender traits and self-concept as indicators of problem eating and body dissatisfaction among children". *Sex Roles*. Vol 43(7-8) Oct 2000, 441-458.

Wilson, Erica Ganine. "Using a modified Stroop Test to investigate food- and body-related self-schemata in bulimic, restrained eating, and non-eating disordered college women". *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. Vol 61(3-B), Sep 2000, pp. 1660.

Winston, A. P; Jamieson, C. P; Madira, W; Gatward, N. M; Palmer, R. L. "Prevalence of thiamin deficiency in anorexia nervosa". *International Journal of Eating Disorders*. Vol 28(4) Dec 2000, 451-454.

## 2001

Agras, W. Stewart. "The consequences and costs of the eating disorders". *Psychiatric Clinics of North America*. Vol 24(2) Jun 2001, 371-379.

Anderson, Drew A; Williamson, Donald A; Johnson, William G; Grieve, Cheryl O. "Validity of test meals for determining binge eating". *Eating Behaviors*. Vol 2(2) Sum 2001, 105-112.

Bakke, Bette; Mitchell, James; Wonderlich, Steve; Erickson, Ron. "Administering cognitive-behavioral therapy for bulimia nervosa via telemedicine in rural settings". *International Journal of Eating Disorders*. Vol 30(4) Dec 2001, 454-457.

- Banasiak, Susan J; Wertheim, Eleanor H; Koerner, Jody; Voudouris, Nicholas J. "Test-retest reliability and internal consistency of a variety of measures of dietary restraint and body concerns in a sample of adolescent girls". *International Journal of Eating Disorders*. Vol 29(1) Jan 2001, 85-89.
- Bowers, Wayne A. "Cognitive model of eating disorders". *Journal of Cognitive Psychotherapy*. Vol 15(4) Win 2001, 331-340
- Bowers, Wayne A. "Basic principles for applying cognitive-behavioral therapy in anorexia nervosa". *Psychiatric Clinics of North America*. Vol 24(2) Jun 2001, 293-303.
- Burggraf, Kimberley Kay. "Eating disorder symptomatology and media, family, psychological, and maturational variables: A longitudinal study of young females". *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. Vol 61(12-B), 2001, pp. 6734.
- Connors, Mary E. "Integrative treatment of symptomatic disorders. [References]". *Psychoanalytic Psychology*. Vol 18(1) Win 2001, 74-91.
- Cusumano, Dale L; Thompson, J. Kevin. "Media influence and body image in 8-11-year-old boys and girls: A preliminary report on Multidimensional Media Influence Scale". *International Journal of Eating Disorders*. Vol 29(1) Jan 2001, 37-44.
- Davidson, H; Birmingham, C. L. "Letter writing as a therapeutic tool". *Eating and Weight Disorders*. Vol 6(1) Mar 2001, 40-44.
- Espina Eizaguirre, A; Ortega Saenz de Cabezón, María A; Ochoa de Alda Martínez, I. "A controlled essay of familiar interventions in eating disorders: Changes in alexithymia. [Spanish]". *Anales de Psiquiatria*. Vol 17(2) Feb 2001, 64-72.
- Feld, Rachel; Woodside, D. Blake; Kaplan, Allan S; Olmsted, Marion P; Carter, Jacqueline C. "Pretreatment motivational enhancement therapy for eating disorders: A pilot study. [References]". *International Journal of Eating Disorders*. Vol 29(4) May 2001, 393-400.
- Ferrell, Holley Elizabeth. "One size does not fit all: An analysis of contemporary treatments for binge eating disorder". *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. Vol 62(3-B), Sep 2001, pp. 1572.
- Gerlinghoff, Monika; Backmund, Herbert. "Eating Disorders: Definition, Etiologic and Therapeutic Concepts, Prevention". *Sucht: Zeitschrift für Wissenschaft und Praxis*. Vol 47(6) Dec 2001, 431-437.
- Ghaderi, Ata. "Review of risk factors for eating disorders: Implications for primary prevention and cognitive behavioural therapy". *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*. Vol 30(2) 2001, 57-74.
- Goldman, Lynne G. "Relational health and disordered eating in Black, Latina, and White female college students". *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. Vol 62(3-B), Sep 2001, pp. 1575.
- Goodman, Jennifer Robyn Potter. "Mirroring mediated images of women: How media images of thin women influence eating disorder-related behaviors and how women negotiate these images". *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*. Vol 61(11-A), Jun 2001, pp. 4213.
- Grave, R. Dalle; Ricca, V; Todesco, T. "The stepped-care approach in anorexia nervosa and bulimia nervosa: Progress and problems". *Eating and Weight Disorders*. Vol 6(2) Jun 2001, 81-89.
- Hahn-Smith, Anne Madeleine; Smith, Jane Ellen. "The positive influence of maternal identification on body image, eating attitudes, and self-esteem of Hispanic and Anglo girls". *International Journal of Eating Disorders*. Vol 29(4) May 2001, 429-440.
- Hilliard, Russell E. "The use fo cognitive-behavioral music therapy in the treatment of women with eating disorders". *Music Therapy Perspectives*. Vol 19(2) 2001, 109-113.
- Hoskins, Marie L; Lam, Eugenie. "The impact of daughters' eating disorders on mothers' sense of self: Contextualizing mothering experiences". *Canadian Journal of Counselling*. Vol 35(2) Apr 2001, 157-175.
- Jansen, Anita. "Towards effective treatment of eating disorders: Nothing is as practical as a good theory". *Behaviour Research and Therapy*. Vol 39(9) Sep 2001, 1007-1022.
- Jansen, Anita. "On desire and beauty: A plea for a parsimonious explanation of eating disorders". *Psycholoog*. Vol 36(3) Mar 2001, 113-119.
- Joja, Oltea. "Eating disorders across Europe: History and current state of treatment for eating disorders in Romania". *European Eating Disorders Review*. Vol 9(6) Nov-Dec 2001, 374-380.
- Keel, Pamela K; Mayer, Stephanie A; Harnden-Fischer, Jennifer H. "Importance of size in defining binge eating episodes in bulimia nervosa". *International Journal of Eating Disorders*. Vol 29(3) Apr 2001, 294-301.
- Kirszman, Diana; Salgueiro, Maria del Carmen. "Challenges, obstacles and difficulties of eating disorders--their gratifications as well". *Revista Argentina de Clinica Psicologica*. Vol 10(2) Aug 2001, 103-118

- Kortegaard, Lisbeth S; Hoerder, K; Joergensen, J; Gillberg, C; Kyvik, K. O. "A preliminary population-based twin study of self-reported eating disorder. [References]". *Psychological Medicine*. Vol 31(2) Feb 2001, 361-365.
- Krueger, David W. "Body self: Development, psychopathologies, and psychoanalytic significance. [References]". *Psychoanalytic Study of the Child*. Vol 56 2001, 238-259.
- Laberg, Stine; Tornkvist, Asa; Andersson, Gerhard. "Experiences of patients in cognitive behavioural group therapy: A qualitative study of eating disorders". *Scandinavian Journal of Behaviour Therapy*. Vol 30(4) 2001, 161-178.
- Lawrence, Marilyn. "Loving them to death: The anorexic and her objects". *International Journal of Psychoanalysis*. Vol 82(1) Feb 2001, 43-55.
- Lemouchoux, Camille; Millar, Harry; Naji, Simon. "Eating disorders in Scotland: Starved of resources?". *Psychiatric Bulletin*. Vol 25(7) Jul 2001, 256-260
- Levitt, Dana Heller. "Drive for thinness and fear of fat: Differentiations among women at risk for developing eating disorders". *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*. Vol 62(6-A), Jan 2001, pp. 2036.
- Levitt, Dana Heller. "Anorexia nervosa: Treatment in the family context". *Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*. Vol 9(2) Apr 2001, 159-163.
- Lo Coco, G; Di Blasi, M; Giannone, F. "Change indications in a group of patients with eating disorders. [Italian]. [References]". *Ricerca in Psicoterapia*. Vol 4(1) Jan-Apr 2001, 49-65.
- Lucas, Richard. On Lawrence's "Loving them to death: the anorexic and her objects". *International Journal of Psychoanalysis*. Vol 82(3) Jun 2001, 601-602.
- Machado, Paulo P. P; Goncalves, Sonia; Machado, Barbara Cesar; Santos, Lourdes; Santos, Rita. "Cognitive behavioral treatment in a group of patients with compulsive eating disorders: An exploratory study". *International Journal of Clinical and Health Psychology*. Vol 1(2) May 2001, 307-316.
- Manley, Ronald S; Smye, Vicki; Srikameswaran, Suja. "Addressing complex ethical issues in the treatment of children and adolescents with eating disorders: Application of a framework for ethical decision-making". *European Eating Disorders Review*. Vol 9(3) May-Jun 2001, 144-166.
- Marino, Margaret F; Zinarini, Mary C. "Relationship between EDNOS and its subtypes and borderline personality disorder". *International Journal of Eating Disorders*. Vol 29(3) Apr 2001, 349-353.
- McAleavey, Kristen M. A; Fiumara, Mary C. "Eating disorders: Are they addictions? A dialogue". *Journal of Social Work Practice in the Addictions*. Vol 1(2) 2001, 107-113.
- McClelland, Lisa; Crisp, Arthur. "Anorexia nervosa and social class". *International Journal of Eating Disorders*. Vol 29(2) Mar 2001, 150-156.
- Molnar, Amy Elizabeth. "The effect of college women's binge eating and sexual assault on anxiety and social dysfunction". *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. Vol 61(12-B), 2001, pp. 6714.
- Morris, J. "Psychological therapies in anorexia nervosa. [References]". *British Journal of Psychiatry*. Vol 179 Jul 2001, 77-78
- Murphy-Eberenz, Kathleen Patricia. "Diagnostic differentiation in the eating disorders: Distinctiveness of anorexia nervosa and bulimia nervosa". *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. Vol 61(10-B), May 2001, pp. 5575.
- Narduzzi, Karen Joan. "Relations of autonomy and sociotropy to eating disturbances in female university students and women with eating disorders". *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. Vol 61(9-B), Apr 2001, pp. 4997.
- Orzolek-Kronner, Catherine A. "The relationship between attachment patterns and guilt in the function of eating disorder symptoms: Can symptoms be proximity-seeking?". *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*. Vol 61(11-A), Jun 2001, pp. 4551.
- Osman, Augustine; Chiros, Christine E; Gutierrez, Peter M; Kopper, Beverly A; Barrios, Francisco X. "Factor structure and psychometric properties of the Brief Mizes Anorectic Cognitions Questionnaire". *Journal of Clinical Psychology*. Vol 57(6) Jun 2001, 785-799.
- Painot, Dominique; Jotterand, Sebastien; Kammer, Anne; Fossati, Michelle; Golay, Alain. "Simultaneous nutritional cognitive-behavioural therapy in obese patients". *Patient Education and Counseling*. Vol 42(1) Jan 2001, 47-52.
- Peterson, Carol B; Mitchell, James E; Engbloom, Sara; Nugent, Sean; Pederson Mussell, Melissa; Crow, Scott J; Thuras, Paul. "Self-help versus therapist-led group cognitive-behavioral treatment of binge eating disorder at follow-up". *International Journal of Eating Disorders*. Vol 30(4) Dec 2001, 363-374.

- Reisch, Thomas; Thommen, Martin; Tschacher, Wolfgang; Hirsbrunner, Hans-Peter. "Outcomes of a cognitive-behavioral day treatment program for a heterogeneous patient group". *Psychiatric Services*. Vol 52(7) Jul 2001, 970-972.
- Ricca, Valdo; Mannucci, Edoardo; Mezzani, Barbara; Moretti, Sandra; Di Bernardo, Milena; Bertelli, Marco; Rotella, Carlo M; Faravelli, Carlo. "Fluoxetine and fluvoxamine combined with individual cognitive-behaviour therapy in binge eating disorder: A one-year follow-up study". *Psychotherapy and Psychosomatics*. Vol 70(6) Nov-Dec 2001, 298-306.
- Ricciardelli, Lina A; McCabe, Marita P. "Children's body image concerns and eating disturbance: A review of the literature". *Clinical Psychology Review*. Vol 21(3) Apr 2001, 325-344.
- Rieger, Elizabeth; Touyz, Stephen W; Swain, Tony; Beumont, Peter J. V. "Cross-cultural research on anorexia nervosa: Assumptions regarding the role of body weight". *International Journal of Eating Disorders*. Vol 29(2) Mar 2001, 205-215.
- Ripa di Meana, G. "Prevention: A psychoanalytic viewpoint. [References]". *Eating and Weight Disorders*. Vol 6(1) Mar 2001, 45-48.
- Roberts, S. J; Maxwell, S. M; Bagnall, G; Bilton, R. "The incidence of dieting amongst adolescent girls: A question of interpretation?". *Journal of Human Nutrition and Dietetics*. Vol 14(2) Apr 2001, 103-109.
- Saldana, Carmina. "Efficacious psychological treatments for eating disorders". *Psicothema*. Vol 13(3) Aug 2001, 381-392.
- Sapia, Jennifer L. "Using groups for the prevention of eating disorders among college women". *Journal for Specialists in Group Work*. Vol 26(3) Sep 2001, 256-266.
- Seigel, Klaus; Hetta, J. "Exercise and eating disorder symptoms among young females". *Eating and Weight Disorders*. Vol 6(1) Mar 2001, 32-39.
- Senekal, Marjanne; Steyn, Nelia Patricia; Mashego, Teresa-Ann B; Nel, Johanna Helena. "Evaluation of body shape, eating disorders and weight management related parameters in black female students of rural and urban origins". *South African Journal of Psychology*. Vol 31(1) Mar 2001, 45-53.
- Speranza, Mario; Corcos, Maurice; et al. "Obsessive compulsive disorders in eating disorders". *Eating Behaviors*. Vol 2(3) Fal 2001, 193-207.
- Sullivan, Victoria; Terris, Charlotte. "Contemplating the stages of change measures for eating disorders". *European Eating Disorders Review*. Vol 9(5) Sep-Oct 2001, 287-291.
- Talarczyk, Malgorzata; Rajewski, Andrzej. "Self-acceptance level in patients with anorexia nervosa". *Psychiatria Polska*. Vol 35(3) May-Jun 2001, 389-398.
- Thaw, J. M; Williamson, Donald A; Martin, C. K. "Impact of altering DSM-IV criteria for anorexia and bulimia nervosa on the base rates of eating disorder diagnoses". *Eating and Weight Disorders*. Vol 6(3) Sep 2001, 121-129.
- Vanger, Philippos. "Integration of video recording in the treatment of eating disordered patients. [Greek]. [References]". *Psychology: The Journal of the Hellenic Psychological Society*. Vol 8(2) Jun 2001, 202-220.
- Waller, Deborah. "10-minute consultation: Binge eating". *BMJ: British Medical Journal*. Vol 322(7282) Feb 2001, 343
- Wietersheim, Jorn; Malewski, Peter; Jager, Burkard; Kopp, Werner; Gitzinger, Ines; Kohler, Peter; Grabhorn, Ralf. "The effects of psychodynamic inpatient treatment on personality data of patients with anorexia nervosa and bulimia nervosa: Results of the German multicenter study". *Zeitschrift fur Psychosomatische Medizin und Psychotherapie*. Vol 47(4) 2001, 366-379.
- Wilfley, Denise E; Pike, Kathleen M; Dohm, Faith-Anne; Striegel-Moore, Ruth H; Fairburn, Christopher G. "Bias in binge eating disorder: How representative are recruited clinic samples?". *Journal of Consulting and Clinical Psychology*. Vol 69(3) Jun 2001, 383-388.
- Williamson, Donald A; Thaw, Jean M; Varnado-Sullivan, Paula J. "Cost-effectiveness analysis of a hospital-based cognitive-behavioral treatment program for eating disorders". *Behavior Therapy*. Vol 32(3) Sum 2001, 459-477.
- Wilson, G. Terence; Agras, W. Stewart. "Practice guidelines for eating disorders". *Behavior Therapy*. Vol 32(2) Spr 2001, 219-234.
- Winter Falk, Laura; Sobal, Jeffery; Bisogni, Carole A; Connors, Margaret; Devine, Carol M. "Managing healthy eating: Definitions, classifications, and strategies". *Health Education & Behavior*. Vol 28(4) Aug 2001, 425-439.
- Wolff, Gretchen E; Clark, Matthew M. "Changes in eating self-efficacy and body image following cognitive-behavioral group therapy for binge eating disorder: A clinical study". *Eating Behaviors*. Vol 2(2) Sum 2001, 97-104.
- Wonderlich, Stephen; Crosby, Ross; et al. "Pathways mediating sexual abuse and eating disturbances in children". *International Journal of Eating Disorders*. Vol 29(3) Apr 2001, 270-279.

Zabinski, Marion; Wilfley, Denise E; et al. "An interactive Internet-based intervention for women at risk of eating disorders: A pilot study". *International Journal of Eating Disorders*. Vol 30(2) Sep 2001, 129-137.

Zerbe, Kathryn J. "The crucial role of psychodynamic understanding in the treatment of eating disorders. [References]". *Psychiatric Clinics of North America*. Vol 24(2) Jun 2001, 305-313.

## 2002

Arango, Celso; Rojas, Maria Jesus; Moreno, Dolores; Parellada, Mara. "Sibutramine for compulsive eating in hypothalamic deficiency". *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. Vol 41(10) Oct 2002, 1147-1148.

Baker, Jessica Oke. "The importance of finding one's voice: Father hunger, self-silencing, and eating disorders". *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. Vol 62(10-B), May 2002, pp. 4772.

Baruffi, Margherita; Marchi, Stefano; Croci, Marina; Baccheta, Monica. "Binge eating disorders in obesity: A comparison among different therapeutic approaches". *Psicoterapia Cognitiva e Comportamentale*. Vol 8(1) 2002, 19-29.

Bjornelv, S; Mykletun, A; Dahl, A. A. "The influence of definitions on the prevalence of eating problems in an adolescent population". *Eating and Weight Disorders*. Vol 7(4) Dec 2002, 284-292.

Blok, Sheri Lynn. "Eating disordered women's descriptions of issues leading to conflict and the communication strategies used to manage conflict in their family and romantic relationships: A qualitative study". *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*. Vol 63(3-A), Sep 2002, pp. 816.

Bowers, Wayne A. "Cognitive therapy for anorexia nervosa". *Cognitive and Behavioral Practice*. Vol 9(3) Sum 2002, 247-253.

Celio, Angela A; Winzelberg, Andrew J; Dev, Parvati; Taylor, C. Barr. "Improving compliance in on-line, structured self-help programs: Evaluation of an eating disorder prevention program". *Journal of Psychiatric Practice*. Vol 8(1) Jan 2002, 14-20. 21-36.

Ciano, Rossana; Rocco, Pier Luigi; Angarano, Alberto; Biasin, Elena; Balestrieri, Matteo. "Group-analytic and psychoeducational therapies for binge-eating disorder: An exploratory study on efficacy and persistence of effects". *Psychotherapy Research*. Vol 12(2) Sum 2002, 231-239.

Colahan, Mireille; Robinson, Paul H. "Multi-family groups in the treatment of young adults with eating disorders. [References]". *Journal of Family Therapy*. Vol 24(1) Feb 2002, 17-30.

Cook, Rebecca Ann. "The perceived impact of parental messages as a predictor of disordered eating in African American, Asian American, and European American women". *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. Vol 63(5-B), Dec 2002, pp. 2577.

Costa, Jessica Lynn; Brennen, Miles B; Hochgeschwender, Ute. "The human genetics of eating disorders: Lessons from the leptin/melanocortin system". *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. Vol 11(2) Apr 2002, 387-397.

Crafti, Naomi A. "Integrating cognitive-behavioural and interpersonal approaches in a group program for the eating disorders: Measuring effectiveness in a naturalistic setting". *Behaviour Change*. Vol 19(1) 2002, 22-38.

Delhaye, M; Robert, J. J; Vila, G. "Insulin-dependent diabetes mellitus and eating disorders: A review". *Annales Medico-Psychologiques*. Vol 160(8) Oct 2002, 565-573.

Di Pietro, G; Valoroso, L; Fichete, M; Bruno, C; Sorge, F. "What happens to eating disorder outpatients who withdrew from therapy?". *Eating and Weight Disorders*. Vol 7(4) Dec 2002, 298-303.

Espina Eizaguirre, Alberto; Ortego Saenz De Calderon, Maria Asuncion; Ochoa De Alda Apellaniz, Inigo. "A controlled trial of family interventions in eating disorders. Changes in psychopathology and social adjustment". *Apuntes de Psicología*. Vol 20(1) 2002,

Favaro, Angela; Santonastaso, Paolo. "The spectrum of self-injurious behavior in eating disorders". *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*. Vol 10(3) Fal 2002, 215-225.

Freedman, Norbert; Lavender, Joan. "On desymbolization: The concept and observations on anorexia and bulimia". *Psychoanalysis & Contemporary Thought*. Vol 25(2) Spr 2002, 165-199.

Hayes, Steven C; Pankey, Julieann. "Experiential avoidance, cognitive fusion, and an ACT approach to anorexia nervosa". *Cognitive and Behavioral Practice*. Vol 9(3) Sum 2002, 243-247.

Hegeman, Elizabeth. "The role of disassociation in eating disorders: Considerations for group structure and technique". *Psychoanalysis & Psychotherapy*. Vol 19(1) 2002, 21-39.

- Hendriks, Alexandra. "Examining the impact of repeated exposure to ideal mediated body images on body satisfaction, self-esteem, and disordered eating in females". *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*. Vol 63(4-A), Oct 2002, pp. 1173.
- Herrero, Manuel; Vina, Conrado M. "Attitudes and eating behaviors, and their relation with drug consumption: A university sample". *Analisis y Modificacion de Conducta*. Vol 28(121) 2002, 645-670.
- Hsu, L. K. G; Mulliken, B; et al. "Binge eating disorder in extreme obesity". *International Journal of Obesity*. Vol 26(10) Oct 2002, 1398-1403.
- Inanuma, Kunio. "Anorexia Nervosa: Changes in Psychological Features During Weight Restoration". *Japanese Journal of Child and Adolescent Psychiatry*. Vol 43(3) 2002, 245-259.
- Judge, Jennifer Elizabeth. "A survey of school psychologists' knowledge of and interventions with students with anorexia and bulimia nervosa". *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*. Vol 62(11-A), Jun 2002, pp. 3700.
- Kanas, Nick. "Group therapeutic approaches for people with eating problems. [References]". *International Journal of Group Psychotherapy*. Vol 52(4) Oct 2002, 49-62.
- Kantor, Linda. "The compromise formations of a binge eater". *Psycho-analytic Psychotherapy in South Africa*. Vol 10(2) Win 2002, 33-47.
- Kerzhnerman, Irina; Lowe, Michael R. "Correlates of subjective and objective binge eating in binge-purge syndromes". *International Journal of Eating Disorders*. Vol 31(2) Mar 2002, 220-228.
- Kordy, Hans; Kramer, Beatrice; Palmer, Robert L; Papezova, Hana; Pellet, Jacques; Richard, Matthias; Treasure, Janet. "Remission, recovery, relapse and recurrence in eating disorders: Conceptualization and illustration of a validation strategy". *Journal of Clinical Psychology*. Vol 58(7) Jul 2002, 833-846.
- Kristensen, S. T; Holm, L; Raben, A; Astrup, A. "Achieving "proper" satiety in different social contexts--qualitative interpretations from a cross-disciplinary project, sociomaet". *Appetite*. Vol 39(3) Dec 2002, 207-215.
- Kubberod, Elin; Ueland, Oydis; Tronstad, Asne; Risvik, Einar. "Attitudes towards meat and meat-eating among adolescents in Norway: A qualitative study". *Appetite*. Vol 38(1) Feb 2002, 53-62.
- Lane, Robert C. "Anorexia, masochism, self-mutilation, and autoerotism: The Spider mother. [References]". *Psychoanalytic Review*. Vol 89(1) Feb 2002, 101-124.
- Le Grange, Daniel; Gorin, Amy; Dymek, Maureen; Stone, Arthur. "Does ecological momentary assessment improve cognitive behavioural therapy for binge eating disorder? A pilot study". *European Eating Disorders Review*. Vol 10(5) Sep-Oct 2002, 316-328.
- Leibbrand, R. "Obesity: Course and factors influencing the course". *Verhaltenstherapie*. Vol 12(4) Dec 2002, 327-333.
- Lively, Teresa Jean. "Predictors of relapse in binge eating disorder following dialectical behavior therapy". *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. Vol 63(6-B), Jan 2002, pp. 3013. 589-593.
- Lock, James. "Treating adolescents with eating disorders in the family context: Empirical and theoretical considerations". *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. Vol 11(2) Apr 2002, 331-342.
- McDermott, Brett M; Harris, Chris; Gibbon, Peter. "Individual psychotherapy for children and adolescents with an eating disorder: From historical precedent toward evidence-based practice". *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. Vol 11(2) Apr 2002, 311-329.
- Morais, Marilia Brandao Lemos; Drummond, Suzanne Beaudette [Trans]. « Eating disorders: A bond between medicine, culture and psychoanalysis. [References]". *International Forum of Psychoanalysis*. Vol 11(2) May 2002, 135-140.
- Ohanian, Vartouhi. "Imagery rescripting within cognitive behavior therapy for bulimia nervosa: An illustrative case report". *International Journal of Eating Disorders*. Vol 31(3) Apr 2002, 352-357.
- Orlandelli, E; Favale, C; Moriconi, I. "Group and Dreams analysis in Eating Disorders (ED), Irritable Bowel Syndrome (IBS) and Inflammatory Bowel". *Psicoterapia e Istituzioni: Review of Psychoanalytical Methodological Research and Clinical Experiences*. Vol 9(1) 2002, 123-131.
- Orzolek-Kronner, Cathy. "The effect of attachment theory in the development of eating disorders: Can symptoms be proximity-seeking?". *Child & Adolescent Social Work Journal*. Vol 19(5) Oct 2002, 421-435.
- Packianathan, Ira C; Sheikh, Maleyca; Feben, Sarah; Finer, Nick. "The Eating Disorder Inventory in a UK National Health Service obesity clinic and its response to modest weight loss". *Eating Behaviors*. Vol 3(3) Fal 2002, 275-284.
- Perry, Judith; Silvera, David; Rosenvinge, Jan H; Holte, Arne. "Are oral, obsessive, and hysterical personality traits related to disturbed eating patterns? A general population study of 6,313 men and women". *Journal of Personality Assessment*. Vol 78(3) Jun 2002, 405-416.

Prouty, Anne M; Protinsky, Howard O; Canady, Donna. "College women: Eating behaviors and help-seeking preferences". *Adolescence*. Vol 37(146) Sum 2002, 353-363.

Riess, Helen. "Integrative time-limited group therapy for bulimia nervosa. [References]". *International Journal of Group Psychotherapy*. Vol 52(1) Jan 2002,

Schneer, Andrea. "Eating disorders: A disorder of in and out". *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*. Vol 10(2) Sum 2002, 161-176.

Steinbrenner, B; Steinbauer, M; Schonauer-Cejpek, M; Martischnig, A. "Ilse, a patient with bulimia nervosa on integrative painting therapy. Bulimia nervosa. Manifestation of avoiding conflicts?". *Eating and Weight Disorders*. Vol 7(2) Jun 2002, 152-160.

Tasca, Giorgio; Flynn, Carol; Bissada, Hany. "Comparison of group climate in an eating disorders partial hospital group and a psychiatric partial hospital". *International Journal of Group Psychotherapy*. Vol 52(3) Jul 2002, 409-417. 1-26.

Taylor, C. Barr; Cameron, Rebecca P; Newman, Michelle G; Junge, Juliane. "Issues related to combining risk factor reduction and clinical treatment for eating disorders in defined populations". *Journal of Behavioral Health Services & Research*. Vol 29(1) Feb 2002, 81-90.

Toman, Erika. "Comparison between Psychodynamically Oriented Group Therapy and Psychoeducational Groups for Patients with Eating Disorders". *Psicoterapia e Istituzioni: Review of Psychoanalytical Methodological Research and Clinical Experiences*. Vol 9(1) 2002, 21-36.

Trotzky, Arthur. "The treatment of eating disorders as addition among adolescent females". *International Journal of Adolescent Medicine and Health*. Vol 14(4) Oct-Dec 2002, 269-274.

Verri, A. P; Vallero, E; Kaltcheva, D; Vaccaro, P; Roncaroli, P; Nappi, R. E; Scaravaggi, S. "Body image evaluation before and after treatment for eating disorders. [References]". *Psicoterapia e Istituzioni: Review of Psychoanalytical Methodological Research and Clinical Experiences*. Vol 9(1) 2002, 133-138.

Wilfley, Denise E; Welch, R. Robinson; et al. "A randomized comparison of group cognitive-behavioral therapy and group interpersonal psychotherapy for the treatment of overweight individuals with binge-eating disorder". *Archives of General Psychiatry*. Vol 59(8) Aug 2002, 713-721.

Williamson, Donald A; Womble, Leslie G; Smeets, Monique A. M; Netemeyer, Richard G; Thaw, Jean M; Kutlesic, Vesna; Gleaves, David H. "Latent structure of eating disorder symptoms: A factor analytic and taxometric investigation". *American Journal of Psychiatry*. Vol 159(3) Mar 2002, 412-418.

Wiseman, Claire V; Sunday, Suzanne R; Klapper, Fern; Klein, Melissa; Halmi, Katherine A. "Short-term group CBT versus psycho-education on an inpatient eating disorder unit". *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*. Vol 10(4) Win 2002, 313-320.

Wolk, Sara Lynn. "Assessment of eating disorders in patients with anorexia nervosa: Interview versus self-report". *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. Vol 63(5-B), Dec 2002, pp. 2613.

Worthington, Everett L Jr.; Mazzeo, Suzanne E; Kliewer, Wendy L. "Addictive and eating disorders, unforgiveness, and forgiveness". *Journal of Psychology and Christianity*. Vol 21(3) Fal 2002, 257-261.

Zhu, April J; Walsh, B. Timothy. "In review: Pharmacologic treatment of eating disorders". *Canadian Journal of Psychiatry*. Vol 47(3) Apr 2002, 227-234.

## 2003

Allanoff, Nancy S. "Behavioral treatment of feeding problems: A program evaluation". *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. Vol 64(6-B), 2003, pp. 2900.

Anderluh, Marija Breclj; Tchanturia, Kate; Rabe-Hesketh, Sophia; Treasure, Janet. "Childhood obsessive-compulsive personality traits in adult women with eating disorders: Defining a broader eating disorder phenotype". *American Journal of Psychiatry*. Vol 160(2) Feb 2003, 242-247.

Augestad, Liv Beret; Flanders, W. D. "Assessment of two self-reporting questionnaires for eating disorders in women". *Eating and Weight Disorders*. Vol 8(1) Mar 2003, 12-19.

Barkeling, B; Elfhag, K; Rooth, P; Rossner, S. "Short-term effects of sibutramine (Reductil) on appetite and eating behaviour and the long-term therapeutic outcome". *International Journal of Obesity*. Vol 27(6) Jun 2003, 693-700.

Bayle, F. J; Bouvard, M. P. "Anorexia nervosa and Crohn's disease dual diagnosis: A case study". *European Psychiatry*. Vol 18(8) Dec 2003, 421-422.

Bulik, Cynthia M; Reichborn-Kjennerud, Ted. "Medical morbidity in binge eating disorder". *International Journal of Eating Disorders*. Vol 34(Suppl) 2003, S39-S46.

- Burns, Maree. "Sensing the Self: Women's Recovery from Bulimia". *Feminism & Psychology*. Vol 13(3) Aug 2003, 402-406.
- Cobb, Kristin L; Bachrach, Laura K; et al. "Disordered Eating, Menstrual Irregularity, and Bone Mineral Density in Female Runners". *Medicine & Science in Sports & Exercise*. Vol 35(5) May 2003, 711-719.
- Cooper, Zafra; Fairburn, Christopher G. "Refining the definition of binge eating disorder and nonpurging bulimia nervosa". *International Journal of Eating Disorders*. Vol 34(Suppl) 2003, S89-S95.
- Degun-Mather, Marcia. "Ego-state therapy in the treatment of a complex eating disorder". *Contemporary Hypnosis*. Vol 20(3) 2003, 165-173.
- Devlin, Michael J; Goldfein, Juli A; Dobrow, Ilyse. "What is this thing called BED? Current status of binge eating disorder nosology". *International Journal of Eating Disorders*. Vol 34(Suppl) 2003, S2-S18.
- Dinsmore, Britta Davis; Stormshak, Elizabeth A. "Family functioning and eating attitudes and behaviors in at-risk early adolescent girls: The mediating role of intra-personal competencies". *Current Psychology: Developmental, Learning, Personality, Social*. Vol 22(2) Sum 2003, 100-116.
- Draper, Heather. "Anorexia nervosa and refusal of naso-gastric treatment: A reply to Simona Giordano". *Bioethics*. Vol 17(3) Jun 2003, 279-289.
- Espina, Alberto; Joaristi, Luis; Ortego, Maria Asuncion; de Alda, Inigo Ochoa. "Eating disorders, family interventions and changes in MMPI profiles. An exploratory study. [Spanish]". *Estudios de Psicología*. Vol 24(3) 2003, 359-375.
- Fairburn, Christopher G; Cooper, Zafra; Shafran, Roz. "Cognitive behaviour therapy for eating disorders: A "transdiagnostic" theory and treatment". *Behaviour Research and Therapy*. Vol 41(5) May 2003, 509-528.
- Fassino, Secondo; Abbate-Daga, Giovanni; Amianto, Federico; Facchini, Federico; Rovera, Giovanni Giacomo. "Eating psychopathology and personality in eating disorders". *Epidemiologia e Psichiatria Sociale*. Vol 12(4) Oct-Dec 2003, 293-300.
- Fernandez, M. Lecina; Sole, Josep. "A protocol for the application of group interpersonal therapy to relatives of eating disordered patients". *Revista de Psicopatologia y Psicología Clínica*. Vol 8(1) Apr 2003, 67-78.
- Gerlinghoff, M; Gross, G; Backmund, H. "Eating disorder therapy concepts with a preventive goal. [References]". *European Child & Adolescent Psychiatry*. Vol 12(Suppl1) Feb 2003, i72-i77.
- Gilbert, Stefanie C. "Eating disorders in women of color". *Clinical Psychology: Science and Practice*. Vol 10(4) Nov 2003, 444-455.
- Grabhorn, Ralph; Kopp, Werner; Gitzinger, Inez; von Wietersheim, Jorn; Kaufhold, Johannes. "Differences between Female and Male Patients with Eating Disorders: Results of the Multicenter Study on Eating Disorders (MZ-Ess)". *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*. Vol 53(1) Jan 2003, 15-22.
- Gusella, Joanne; Butler, Gordon; Nichols, Laura; Bird, Debbie. "A brief questionnaire to assess readiness to change in adolescents with eating disorders: Its application to". *European Eating Disorders Review*. Vol 11(1) Jan-Feb 2003, 58-71.
- Hellzen, Maud; Larsson, J. O; Reichelt, K. L; Rydelius, P. A. "Urinary peptide levels in women with eating disorders. A pilot study". *Eating and Weight Disorders*. Vol 8(1) Mar 2003, 55-61.
- Henning, Kathrin; Strauss, Bernhard. "Personal Child-Related Motives and Attitudes in Females with Eating Disorders: Indicators for Gender Role Conflicts?" *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*. Vol 53(1) Jan 2003, 23-28.
- Isnard, Pascale; Michel, Gregory; Frelut, Marie-Laure; Vila, Gilbert; Falissard, Bruno; Naja, Wadih; "Binge eating and psychopathology in severely obese adolescents". *International Journal of Eating Disorders*. Vol 34(2) Sep 2003, 235-243.
- Jacobi, Corinna; Paul, Thomas; de Zwaan, Martina; Nutzinger, Detlef O; Rustenbach, Stephan J; Dahme, Bernhard. "How specific are self-concept disturbances in eating disorders?" *Zeitschrift für Klinische Psychologie und Psychotherapie: Forschung und Praxis*. Vol 32(1) 2003, 31-40.
- Johnsen, Lisa A. P; Gorin, Amy; Stone, Arthur A; le Grange, Daniel. "Characteristics of binge eating among women in the community seeking treatment for binge eating or weight loss". *Eating Behaviors*. Vol 3(4) Jan 2003, 295-305.
- Jordan, Patricia J; Redding, Colleen A; Troop, Nicholas A; Treasure, Janet; Serpell, Lucy. "Developing a stage of change measure for assessing recovery from anorexia nervosa". *Eating Behaviors*. Vol 3(4) Jan 2003, 365-385.
- Kansi, Juliska; Wichstrom, Lars; Bergman, Lars R. "Eating Problems and the Self-Concept: Results Based on a Representative Sample of Norwegian Adolescent Girls". *Journal of Youth and Adolescence*. Vol 32(5) Oct 2003, 325-335.
- Kral, John G; Lentjes, Klaus-Ulrich; Horber, Fritz. "Binge Eating as a Major Phenotype of Melanocortin 4 Receptor Gene Mutations: Reply". *New England Journal of Medicine*. Vol 349(6) Aug 2003, 608-609

- Kreitler, Shulamith; Bachar, Eytan; Canetti, Laura; Berry, Elliot; Bonne, Omer. "The cognitive-orientation theory of anorexia nervosa". *Journal of Clinical Psychology*. Vol 59(6) Jun 2003, 651-671.
- Levitt, Dana Heller. "Drive for Thinness and Fear of Fat: Separate Yet Related Constructs?" *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*. Vol 11(3) Fal 2003, 221-234.
- Maharaj, Sherry I; Rodin, G. M; Olmsted, M. P; Connolly, J. A; Daneman, D. "Eating disturbances in girls with diabetes: The contribution of adolescent self-concept, maternal weight and shape concerns and mother-daughter relationships". *Psychological Medicine*. Vol 33(3) Apr 2003, 525-539
- Manley, Ronald S; Leichner, Pierre. "Anguish and despair in adolescents with eating disorders: Helping to manage suicidal ideation and impulses". *Crisis: The Journal of Crisis Intervention and Suicide Prevention*. Vol 24(1) 2003, 32-36.
- Marcontell, Debora K; Laster, Alison E; Johnson, Jan. "Cognitive-behavioral treatment of food neophobia in adults". *Journal of Anxiety Disorders*. Vol 17(2) 2003, 243-251.
- Martinez, Patricia; Zusman, Lillyana; Hartley, Joan; Morote, Roxanna; Calderon, Arturo. "Epidemiologic study of eating disorders, and related factors in Lima". *Revista de Psicologia*. Vol 21(2) 2003, 234-269.
- Muise, Aleixo M; Stein, Debra G; Arbess, Gordon. "Eating disorders in adolescent boys: A review of the adolescent and young adult literature". *Journal of Adolescent Health*. Vol 33(6) Dec 2003, 427-435.
- Niesluchowski, Pamela Kristine. "An examination of the interrelationship among interoceptive awareness, internal state awareness, and alexithymia". *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. Vol 63(11-B), 2003, pp. 5561.
- Oliosi, Manuela; Grave, Riccardo Dalle. "A Comparison of Clinical and Psychological Features in Subgroups of Patients with Anorexia Nervosa". *European Eating Disorders Review*. Vol 11(4) Jul-Aug 2003, 306-314.
- Ozdel, Osman; Atesci, Figen; Oguzhanoglu, Nalan K. "An Anorexia Nervosa Case and An Approach to This Case with Pharmacotherapy and Psychodrama Techniques". *Turk Psikiyatri Dergisi*. Vol 14(2) 2003, 153-159.
- Patton, G. C; Coffey, C; Sawyer, S. M. "The outcome of adolescent eating disorders: Findings from the Victorian adolescent health cohort study". *European Child & Adolescent Psychiatry*. Vol 12(Suppl1) Feb 2003, i25-i29.
- Petrucelli, Jean [Ed]; Stuart, Catherine [Ed]. "Hungers and compulsions: The psychodynamic treatment of eating disorder and addictions". [References]. *Contemporary Psychoanalysis*. Vol 39(1) Jan 2003, 155-156.
- Pizzulli, Cynthia G. "The relationship between eating disorders and separation-individuation problems among high school females". *Dissertation Abstracts International Section A: Humanities and Social Sciences*. Vol 64(3-A), 2003, pp. 1080.
- Pratt, Helen D; Phillips, Elaine L; Greydanus, Donald E; Patel, Dilip R. "Eating disorders in the adolescent population: Future directions". *Journal of Adolescent Research*. Vol 18(3) May 2003, 297-317.
- Riva, G; Bacchetta, M; Cesa, G; Conti, S; Molinari, E. "Six-Month Follow-Up of In-Patient Experiential Cognitive Therapy for Binge Eating Disorders". *CyberPsychology & Behavior*. Vol 6(3) Jun 2003, 251-258.
- Rubin, Lisa R; Fitts, Mako L; Becker, Anne E. "Whatever Feels Good in My Soul: Body Ethics and Aesthetics Among African American and Latina Women". *Culture, Medicine and Psychiatry*. Vol 27(1) Mar 2003, 49-75.
- Scrimali, Tullio; Grimaldi, Liria. "Fineo & Tantalo A complex systems-oriented cognitive approach in the treatment of patients with eating disorders: Part one. Theory". *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*. Vol 5(1) Mar 2003, 15-30.
- Scrimali, Tullio; Grimaldi, Liria. "Fineo & Tantalo: A complex systems-oriented cognitive approach in the treatment of patients with eating disorders: Part two – Practice". *Archives of Psychiatry and Psychotherapy*. Vol 5(2) Jun 2003, 3-14.
- Skarderud, Finn. "Sh@me in cyberspace. Relationships without faces: The E-media and eating disorders". *European Eating Disorders Review*. Vol 11(3) May-Jun 2003, 155-169.
- Stein, Daniel; Bronstein, Yifat; Weizman, Abraham. "Defense mechanisms in a community-based sample of female adolescents with partial eating disorders". *International Journal of Psychiatry in Medicine*. Vol 33(4) 2003, 343-355.
- Stein, Karen Farchaus; Corte, Colleen. "Reconceptualizing causative factors and intervention strategies in the eating disorders: A shift from body image to self-concept impairments". *Archives of Psychiatric Nursing*. Vol 17(2) Apr 2003, 57-66.
- Stewart, Tiffany M; Williamson, Donald A. "Body Positive: A New Treatment for Persistent Body Image Disturbances in Partially Recovered Eating Disorders". *Clinical Case Studies*. Vol 2(2) Apr 2003, 154-166.
- Stunkard, Albert J; Allison, Kelly C. "Binge eating disorder: Disorder or marker?" *International Journal of Eating Disorders*. Vol 34 (Suppl) 2003, S107-S116.
- Tan, Jacinta; Hope, Tony; Stewart, Anne. "Competence to refuse treatment in anorexia nervosa". *International Journal of Law and Psychiatry*. Vol 26(6) Nov-Dec 2003, 697-707.

Tantillo, Mary; Sanftner, Jennifer. "The relationship between perceived mutuality and bulimic symptoms, depression, and therapeutic change". *Eating Behaviors*. Vol 3(4) Jan 2003, 349-364.

Vidalakis, Nicole Kyria. "Using a cognitive behavioral therapy intervention for adolescents with bulimia nervosa and purging disorders". *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. Vol 64(5-B), 2003, pp. 2410.

Waadegaard, Mette; Thoning, Henrik; Petersson, Birgit. "Validation of a Screening Instrument for Identifying Risk Behaviour Related to Eating Disorders". *European Eating Disorders Review*. Vol 11(6) Nov-Dec 2003, 433-455.

Wisotsky, Willo; Dancyger, Ida; Fornari, Victor; Katz, Jack; Wisotsky, William L; Swencionis, Charles. "The relationship between eating pathology and perceived family functioning in eating disorder patients in a day treatment program". *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*. Vol 11(2) Sum 2003, 89-99.

Zabinski, Marion F. "An interactive psychoeducational intervention for women at-risk of developing an eating disorder". *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. Vol 64(3-B), 2003, pp. 1513.

Zerbe, Kathryn J. "Eating disorders in middle and late life: A neglected problem". *Primary Psychiatry*. Vol 10(6) Jun 2003, 80-82.

#### 2004

Appolinario, Jose C; Bueno, Joao R; Coutinho, Walmir. "Psychotropic Drugs in the Treatment of Obesity: What Promise?". *CNS Drugs*. Vol 18(10) 2004, 629-651.

Aschenbrenner, Katja; Aschenbrenner, Florian; Kirchmann, Helmut; Strauss, Bernhard. "Disturbed Eating Behaviour Among High School and University Students". *Psychotherapie Psychosomatik Medizinische Psychologie*. Vol 54(6) Jun 2004, 259-263.

Bailer, Ursula; de Zwaan, Martina; Leisch, Friedrich; Strnad, Alexandra; Lennkh-Wolfsberg, Claudia. "Guided self-help versus cognitive-behavioral group therapy in the treatment of bulimia nervosa". *International Journal of Eating Disorders*. Vol 35(4) May 2004, 522-537.

Ball, Jillian; Mitchell, Philip. "A Randomized Controlled Study of Cognitive Behavior Therapy and Behavioral Family Therapy for Anorexia Nervosa Patients". *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*. Vol 12(4) Win 2004, 303-314.

Battersby, Lynne. "Childhood onset eating problems--Findings from research". *European Eating Disorders Review*. Vol 12(2) Mar-Apr 2004, 137

Bers, Susan A; Blatt, Sidney J; Dolinsky, Ann. "The Sense of Self in Anorexia-Nervosa Patients: A Psychoanalytically Informed Method for Studying". *Psychoanalytic Study of the Child*. Vol 59 2004, 294-315.

Berthoud, Hans-Rudolf; Scheurink, Anton J. W. "Ingestive behavior and the obesity crisis". *Physiology & Behavior*. Vol 81(5) Jul 2004, 717-718.

Binford, Roslyn B; Mussell, Melissa Pederson; Peterson, Carol B; Crow, Scott J; Mitchell, James E. "Relation of Binge Eating Age of Onset to Functional Aspects of Binge Eating in Binge Eating Disorder". *International Journal of Eating Disorders*. Vol 35(3) Apr 2004, 286-292.

Bloks, Hans; Hoek, Hans Wijbrand; Callewaert, Ineke; van Furth, Eric. "Stability of Personality Traits in Patients Who Received Intensive Treatment for a Severe Eating Disorder". *Journal of Nervous and Mental Disease*. Vol 192(2) Feb 2004, 129-138.

Bojorquez, Ietza; Unikel, Claudia. "Presence of disordered eating among Mexican teenage women from a semi-urban area: Its relation to the cultural hypothesis". *European Eating Disorders Review*. Vol 12(3) May-Jun 2004, 197-202.

Brunori, Luisa; Gibin, Anna Maria; Miglioli, Maristella; Bussandri, Monica. "Analysis of the Therapeutic Course of an Eating Disorders Group. [References]". *Group Analysis*. Vol 37(3) Sep 2004, 387-399.

Byrne, Susan. "Cognitive-behavioural Treatment of Obesity: A Clinician's Guide". *Behaviour Change*. Vol 21(1) 2004, 70-72.

Cameron, Elizabeth M; Ferraro, F. Richard. "Body Satisfaction in College Women After Brief Exposure to Magazine Images". *Perceptual and Motor Skills*. Vol 98(3,Pt1) Jun 2004, 1093-1099.

Catala, Rosario Castano. "Clinical case: From angry girl to chewing gum woman. A case of disorder of the alimentary behaviour". *Revista Intersubjetivo*. Vol 6(2) Dec 2004, 252-257.

Dicker, Stacy L; Craighead, Linda Wilcoxon. "Appetite-Focused Cognitive-Behavioral Therapy in the Treatment of Binge Eating With Purging". *Cognitive and Behavioral Practice*. Vol 11(2) Spr 2004, 213-221.

- Donini, L. M; Marsili, D; Graziani, M. P; Imbriale, M; Cannella, C. "Orthorexia nervosa: A preliminary study with a proposal for diagnosis and an attempt to measure the dimension of the phenomenon". *Eating and Weight Disorders*. Vol 9(2) Jun 2004, 151-157.
- Elder, Katherine Alicia. "Appetite-focused cognitive behavioral therapy for the early intervention of binge eating disorder". *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. Vol 64(11-B), 2004, 5778.
- Fassino, S; Amianto, F; Gramaglia, C; Facchini, F; Daga, G. Abbate. "Temperament and character in eating disorders: Ten years of studies". *Eating and Weight Disorders*. Vol 9(2) Jun 2004, 81-90.
- Fernandez-Aranda, Fernando; Casasnovas, Carolina; et al. "Effectiveness of cognitive-behavioral outpatient treatment for bulimia nervosa". *Revista Internacional de Psicología Clínica de la Salud*. Vol 12(3) 2004, 501-518.
- Gandarillas, A; Febrel, C; Galan, I; Leon, C; Zorrilla, B; Bueno, R. "Population at risk for eating disorders in a Spanish region". *Eating and Weight Disorders*. Vol 9(3) Sep 2004, 179-185.
- Geary, Nori. "Endocrine controls of eating: CCK, leptin, and ghrelin". *Physiology & Behavior*. Vol 81(5) Jul 2004, 719-733.
- George, Louise; Thornton, Chris; Touyz, Stephen W; Waller, Glenn; Beumont, Pierre J.V. "Motivational enhancement and schema-focused cognitive behaviour therapy in the treatment of chronic eating disorders". *Clinical Psychologist*. Vol 8(2) Nov 2004, 81-85.
- Grandmontagne, Alfredo Goni; Fernandez, A. Rodriguez. "Eating disorders, sport practice and physical self-concept in adolescents". *Actas Espanolas de Psiquiatria*. Vol 32(1) Jan-Feb 2004, 29-36.
- Hamburg, Paul. "Nutrition Counseling in the Treatment of Eating Disorders". *American Journal of Psychotherapy*. Vol 58(2) 2004, 248-250.
- Huang, Wendy M. "Perceptions of gender discrepancy and eating disorders". *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. Vol 64(12-B), 2004, 6329
- Imbierowicz, Katrin; Curkovic, Ivanka; et al. "Effect of Weight-Regulating Practices on Potassium Level in Patients with Anorexia or Bulimia Nervosa". *European Eating Disorders Review*. Vol 12(5) Sep-Oct 2004, 300-306.
- Jacobi, Corinna; Paul, Thomas; de Zwaan, Martina; Nutzinger, Detlef O; Dahme, Bernhard. "Specificity of Self-Concept Disturbances in Eating Disorders". *International Journal of Eating Disorders*. Vol 35(2) Mar 2004, 204-210.
- Jimenez, Manuel. "Eating disorders in children". *Psicología Conductual Revista Internacional de Psicología Clínica de la Salud*. Vol 12(3) 2004, 357-384.
- Kaye, Walter H; Devlin, Bernie; Barbarich, Nicole; et al. "Genetic analysis of bulimia nervosa: Methods and sample description". *International Journal of Eating Disorders*. Vol 35(4) May 2004, 556-570.
- Keel, Pamela K; Fichter, Manfred; Quadflieg, Norbert; et al. "Application of a latent class analysis to empirically define eating disorder phenotypes". *Archives of General Psychiatry*. Vol 61(2) Feb 2004, 192-200.
- Kjelsas, Einar; Borsting, I; Gudde, C. Buch. "Antecedents and consequences of binge eating episodes in women with an eating disorder". *Eating and Weight Disorders*. Vol 9(1) Mar 2004, 7-15.
- Klein, Diane Alix; Walsh, B. Timothy. "Eating disorders: clinical features and pathophysiology". *Physiology & Behavior*. Vol 81(2) Apr 2004, 359-374.
- Lawrence, Marilyn. "Figures of Lightness. Anorexia, Bulimia and Psychoanalysis". *Psychoanalytic Psychotherapy*. Vol 18(4) Dec 2004, 452-455.
- Lo Coco, Gianluca; Prestano, Claudia; Lo Verso, Girolamo. "A Therapist's Different Style of Intervention in Two Group Treatments. [References]". *Group Analysis*. Vol 37(4) Dec 2004, 536-555.
- Lu, Mong-Liang; Shen, Winston W. "Sleep-related eating disorder induced by risperidone". *Journal of Clinical Psychiatry*. Vol 65(2) Feb 2004, 273-274.
- Madden, Sloane. 'Anorexia Nervosa' - Still Relevant in the Twenty-first Century? A Review of William Gull's Anorexia Nervosa. *Clinical Child Psychology and Psychiatry*. Vol 9(1) Jan 2004, 149-154.
- Marti, A; Moreno-Aliaga, M. J; Hebebrand, J; Martinez, J. A. "Genes, lifestyles and obesity". *International Journal of Obesity*. Vol 28(Suppl3) Nov 2004, S29-S36.
- Milos, Gabriella; Spindler, Anja; Schnyder, Ulrich; Martz, Jan; Hoek, Hans Wijbrand; Willi, Jurg. "Erratum. Incidence of Severe Anorexia Nervosa in Switzerland: 40 Years of Development". *International Journal of Eating Disorders*. Vol 36(1) Jul 2004, 118-119.
- Mitchell, James E; Agras, W. Stewart; Wilson, G. Terence; Halmi, Katherine; Kraemer, Helena; Crow, Scott. "A trial of a relapse prevention strategy in women with bulimia nervosa who respond to cognitive-behavior therapy". *International Journal of Eating Disorders*. Vol 35(4) May 2004, 549-555.

- Mond, J. M; Hay, P. J; Rodgers, B; Owen, C; Beumont, P. J. V. "Relationships between exercise behaviour, eating-disordered behaviour and quality of life in a community sample of women: When is exercise 'excessive'?" *European Eating Disorders Review*. Vol 12(4) Jul-Aug 2004, 265-272.
- Pallanti, Stefano. "Perfectionism: Theory, research, and treatment". *American Journal of Psychiatry*. Vol 161(8) Aug 2004, 1511.
- Pelletier, Luc G; Dion, Stephanie C; Slovinec-D'Angelo, Monika; Reid, Robert. "Why do you regulate what you eat? Relationships between forms of regulation, eating behaviors, sustained dietary behavior change, and psychological adjustment". *Motivation and Emotion*. Vol 28(3) Sep 2004, 245-277.
- Perpina, Conxa; Marco, Jose H; Botella, Cristina; Banos, Rosa. "Treatment of body image in eating disorders through cognitive-behavioral treatment supported by virtual reality: Results of one-year follow-up". *Psicologia Conductual Revista Internacional de Psicologia Clinica de la Salud*. Vol 12(3) 2004, 519-537.
- Piecora, Christine. "Using a psychoeducational intervention to reduce the effects of exposure to media images on body image in young adolescent girls". *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. Vol 65(3-B), 2004, 1581
- Pirim, Bengi; Ikiz, Tevfika Tunaboylu. "The Psychoactive Substance Use in Eating Disorders: A Review". *Bagimlik Dergisi*. Vol 5(1) Apr 2004, 30-34.
- Pung, Meredith Anne. "Motivational interviewing in the reduction of risk factors for eating disorders: A pilot study". *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. Vol 65(6-B), 2004, 3178
- Reilly, Elizabeth A. "The Case of the Bulimic Mafia and the Tools of Their Trade. [References]". *Psychoanalytic Psychotherapy*. Vol 18(4) Dec 2004, 374-389.
- Sanchez-Carracedo, David; Mora, Marisol; Lopez, Gemma; Marroquin, Helena; Ridaura, Isabel; Raich, Rosa Maria. "Cognitive-behavioral management of bodily image". *Psicologia Conductual Revista Internacional de Psicologia Clinica de la Salud*. Vol 12(3) 2004, 551-576.
- Simpson, Ann. "Working with Eating Disorders: A Psychoanalytic Approach". *Psychoanalytic Psychotherapy*. Vol 18(4) Dec 2004, 445-446.
- Smith, John L. "Food, Health and Psychology: Competing Recipes for Research and Understanding". *Journal of Health Psychology*. Vol 9(4) Jul 2004, 483-496.
- Stewart, Tiffany M; Williamson, Donald A. "Multidisciplinary Treatment of Eating Disorders--Part 2: Primary Goals and Content of Treatment". *Behavior Modification*. Vol 28(6) Nov 2004, 831-853.
- Striegel-Moore, Ruth H; Thompson, Douglas; et al. "Definitions of Night Eating in Adolescent Girls". *Obesity Research*. Vol 12(8) Aug 2004, 1311-1321.
- Tanofsky-Kraff, Marian; Yanovski, Susan Z. "Eating Disorder or Disordered Eating? Non-normative Eating Patterns in Obese Individuals". *Obesity Research*. Vol 12(9) Sep 2004, 1361-1366.
- Theander, Sten S. "Trends in the Literature on Eating Disorders over 36 Years (1965-2000): Terminology and Interpretation" *European Eating Disorders Review*. Vol 12(1) Jan-Feb 2004, 4-17.
- Theoharidis, Sherri Young. "Predictors of relapse and readmission among eating disordered inpatients". *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. Vol 64(7-B), 2004, 3544
- Thiels, Cornelia. "Childhood and adolescence of sufferers of eating disorders". *Psychotherapeut*. Vol 49(1) Jan 2004, 21-26.
- Tolgyes, T; Nemessury, J. "Epidemiological studies on adverse dieting behaviours and eating disorders among young people in Hungary". *Social Psychiatry and Psychiatric Epidemiology*. Vol 39(8) Aug 2004, 647-654.
- Vust, Sophie; Narring, Françoise; Michel, Luc. "Adolescent girls with eating disorders: A group therapy experience. [French]. [References]". *Psychotherapies*. Vol 24(2) 2004, 93-100.
- Wardle, Jane; Robb, Kathryn A; Johnson, Fiona; Griffith, Jayne; Brunner, Eric; Power, Chris; Tovee, Martin. "Socioeconomic Variation in Attitudes to Eating and Weight in Female Adolescents". *Health Psychology*. Vol 23(3) May 2004, 275-282.
- Wardle, Jane; Watters, Rachel. "Sociocultural influences on attitudes to weight and eating: Results of a natural experiment". *International Journal of Eating Disorders*. Vol 35(4) May 2004, 589-596.
- Weiss, Fran. "Group Psychotherapy with Obese Disordered-Eating Adults with Body-Image Disturbances: An Integrated Model". *American Journal of Psychotherapy*. Vol 58(3) 2004, 281-303.
- Williams, Emily Fleming. "Positive body image: Precursors, correlates, and consequences". *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. Vol 64(10-B), 2004, 5268.

Wilson, G. Terence; Schlam, Tanya R. "The transtheoretical model and motivational interviewing in the treatment of eating and weight disorders". *Clinical Psychology Review*. Vol 24(3) Jul 2004, 361-378.

Wilson, Stephen Scott. "Validation of the identity development inventory with women from dysfunctional families and women with eating disorders". *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. Vol 64(9-B), 2004, 4658.

Wisotsky, Willo. "Psychiatric symptomatology and perception of family functioning in an eating disorder day program". *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. Vol 65(1-B), 2004, 456.

Zechowski, Cezary; Namyslowska, Irena; et al. "Prevention of eating disorders in children and adolescents. Part I. General considerations and risk factors". *Psychiatria Polska*. Vol 38(1) 2004, 65-73.

Zechowski, Cezary; Namyslowska, Irena; et al. "Prevention of eating disorders in children and adolescents. Part II. Prevention programmes and their effectiveness". *Psychiatria Polska*. Vol 38(1) 2004, 75-83.

## 2005

Bannon, Yvonne S. "Expanding Clinical Knowledge of Eating Disorders Through Clinical Trials". *Primary Psychiatry*. Vol 12(4) Apr 2005, 32-38.

Bruce, Kenneth R; Steiger, Howard. "Treatment Implications of Axis-II Comorbidity in Eating Disorders". *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*. Vol 13(1) Jan-Feb 2005, 93-108.

Chervinko, Stephanie M. "Potential moderators of the relationship between dietary restraint and binge eating: Affect intensity, body shame, and coping styles". *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. Vol 65(9-B), 2005, 4821.

Cooper, Myra J. "Cognitive theory in anorexia nervosa and bulimia nervosa: Progress, development and future directions". *Clinical Psychology Review*. Vol 25(4) Jun 2005, 511-531.

Devlin, Michael J; Goldfein, Juli A; et al. "Cognitive Behavioral Therapy and Fluoxetine as Adjuncts to Group Behavioral Therapy for Binge Eating Disorder". *Obesity Research*. Vol 13(6) Jun 2005, 1077-1088.

Fassino, S; Daga, G. Abbate; Mondelli, V; Levi, M; Piero, A; Amianto, F; Leombruni, P. "Pharmacological, Psychotherapeutic and Rehabilitative Treatments in Eating Disorders. [Italian]". *Minerva Psichiatrica*. Vol 46(1) Mar 2005, 13-27.

Forman, Maryelizabeth; Davis, William N. "Characteristics of Middle-Aged Women in Inpatient Treatment for Eating Disorders. [References]". *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*. Vol 13(3) May-Jun 2005, 231-243.

Franco-Paredes, Karina; Mancilla-Diaz, Juan Manuel; Vazquez-Arevalo, Rosalia; Lopez-Aguilar, Xochitl; Alvarez-Rayon, Georgina. "Perfectionism and Eating Disorders: A Review of the Literature". *European Eating Disorders Review*. Vol 13(1) Jan-Feb 2005, 61-70.

Ghaderi, Ata. "Psychometric Properties of the Self-Concept Questionnaire". *European Journal of Psychological Assessment*. Vol 21(2) 2005, 139-146.

Goldfein, Juli A; Devlin, Michael J; Kamenetz, Claudia. "Eating Disorder Examination-Questionnaire with and without Instruction to Assess Binge Eating in Patients with Binge Eating Disorder". *International Journal of Eating Disorders*. Vol 37(2) Mar 2005, 107-111.

Halmi, Katherine A. "Obsessive-Compulsive Personality Disorder and Eating Disorders". *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*. Vol 13(1) Jan-Feb 2005, 85-92.

Hay, Phillipa J; Loukas, Arthur; Philpott, Hamish. "Prevalence and characteristics of men with eating disorders in primary care: How do they compare to women and what features may aid in identification?". *Primary Care & Community Psychiatry* Vol 10(1) 2005, 1-6.

Holub, Shayla C; Musher-Eizenman, Dara R; et al. "Do Preschool Children Understand What It Means to "Diet," and Do They Do It?". *International Journal of Eating Disorders*. Vol 38(1) Jul 2005, 91-93.

Khazaal, Y; Fresard, E; Rabia, S; Apfeldorfer, G; Zullino, D. "Antipsychotic induced weight gain: Place and treatment of restraint: A preliminary study". *Journal de Therapie Comportementale et Cognitive*. Vol 15(1) Mar 2005, 22-26.

Le Grange, Daniel; Binford, Roslyn; Loeb, Katharine L. "Manualized Family-Based Treatment for Anorexia Nervosa: A Case Series". *Journal of the American Academy of Child & Adolescent Psychiatry*. Vol 44(1) Jan 2005, 41-46.

Lodge-Guttery, Chelle. "The impact of narrative storytelling on cognitive re-composition in individuals struggling with eating disorders". *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. Vol 65(7-B), 2005, 3714.

Mangweth, Barbara; Hausmann, Armand; et al. "Childhood Body-Focused Behaviors and Social Behaviors as Risk Factors of Eating Disorders". *Psychotherapy and Psychosomatics*. Vol 74(4) Jun 2005 247-253.

- Morris, Tania. "Book Review: Eating Disorders in the Mediterranean Area: An Exploration in Transcultural Psychology". *European Eating Disorders Review*. Vol 13(3) May-Jun 2005, 221.
- Nevonen, Lauri; Broberg, Anders G. "A Comparison of Sequenced Individual and Group Psychotherapy for Eating Disorder Not Otherwise Specified". *European Eating Disorders Review*. Vol 13(1) Jan-Feb 2005, . 29-37.
- O'Halloran, M. Sean; Weimer, Arlene K. "Changing Roles: Individual and Family Therapy in the Treatment of Anorexia Nervosa". *Family Journal: Counseling and Therapy for Couples and Families*. Vol 13(2) Apr 2005, 181-187.
- Pearlman, Ellen. "Terror of Desire: The Etiology of Eating Disorders from an Attachment Theory Perspective. [References]". *Psychoanalytic Review*. Vol 92(2) Apr 2005, 223-235.
- Plemmer, Janel. "Racial identity and sociocultural attitudes as predictors of eating disturbance among African-American women". *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering*. Vol 65(9-B), 2005, pp. 4846.
- Powers, Pauline S. "Understanding Research Findings in Eating Disorders". *Primary Psychiatry*. Vol 12(4) Apr 2005, . 30-31.
- Rossi, di Giorgio; Gelmi, Valentina; Pazzi, Andrea Jannaccone; Lanzi, Giovanni. "Parent function in group therapy: Group psychotherapy with parents of adolescents suffering from eating disorders". *Gruppi*. Vol 7(1) Jan-Apr 2005, . 85-100.
- Ruiz, Pedro. "Handbook of Addictive Disorders: A Practical Guide to Diagnosis and Treatment". *Journal of Clinical Psychiatry*. Vol 66(6) Jun 2005, 804.
- Sansone, Randy A; Levitt, John L. "Personality Disorders and Eating Disorders: Exploring the Frontier". *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*. Vol 13(1) Jan-Feb 2005 3-5.
- Sansone, Randy A; Levitt, John L. "Borderline Personality and Eating Disorders". *Eating Disorders: The Journal of Treatment & Prevention*. Vol 13(1) Jan-Feb 2005, . 71-83.
- Speranza, Mario; Corcos, Maurice; et al. "Depressive personality dimensions and alexithymia in eating disorders". *Psychiatry Research*. Vol 135(2) Jun 2005, 153-163.
- Sysko, Robyn; Walsh, B. Timothy; Fairburn, Christopher G. "Eating Disorder Examination-Questionnaire as a Measure of Change in Patients with Bulimia Nervosa". *International Journal of Eating Disorders*. Vol 37(2) Mar 2005, . 100-106.
- Vander Wal, Jillon S; Waller, Sandia M; Klurfeld, David M; McBurney, Michael I; Dhurandhar, Nikhil V. "Night eating syndrome: Evaluation of two screening instruments". *Eating Behaviors*. Vol 6(1) Jan 2005, . 63-73.
- Vansteenkiste, Maarten; Soenens, Bart; Vandereycken, Walter. "Motivation to Change in Eating Disorder Patients: A Conceptual Clarification on the Basis of Self-Determination Theory". *International Journal of Eating Disorders*. Vol 37(3) Apr 2005, 207-219.
- Virdi, Pam. "Interpreting Weight: The Social Management of Fatness and Thinness". *European Eating Disorders Review*. Vol 13(2) Mar-Apr 2005, 144-145.
- Wanlass, Janine; Moreno, J. Kelly; Thomson, Hannah M. "Group Therapy for Eating Disorders: A Retrospective Case Study. [References]". *Journal for Specialists in Group Work* Vol 30(1) Mar 2005, . 47-66.
- Wolk, Sara L; Loeb, Katharine L; Walsh, B. Timothy. "Assessment of Patients with Anorexia Nervosa: Interview Versus Self-Report". *International Journal of Eating Disorders*. Vol 37(2) Mar 2005, 92-99.