

# Subtypering van anorexia nervosa

## Een overzicht

F.L. WOJCIECHOWSKI, A. GEILEN-VAN HULST

**ACHTERGROND** In tegenstelling tot in de eerdere edities van de DSM worden in de DSM-IV twee subtypen van anorexia nervosa onderscheiden: het beperkende type, en het eetbuien/purgerende-type.

**DOEL** Dit artikel beoogt na te gaan of voor deze tweedeling van anorexia nervosa voldoende empirische evidentie bestaat.

**METHODE** Literatuuronderzoek van de empirische onderzoeken over de subtypering van anorexia nervosa uit de periode 1993 tot juni 2001 met behulp van Medline en PsycINFO, met als trefwoorden: anorexia nervosa, subtype(s), subtyping, classification, restrictive, binge-eating, purge en purging.

**RESULTATEN** Het beperkende type onderscheidt zich qua comorbiditeit duidelijk van het eetbuien/purgerende-type, in het bijzonder wat persoonlijkheidsvariabelen betreft. Voor de subtypering van anorexia nervosa is purgeren een beduidend belangrijker criterium dan eetbuien.

**CONCLUSIE** Er bestaat voldoende empirische evidentie voor het onderverdelen van anorexia nervosa in twee subtypen op basis van het al dan niet aanwezig zijn van purgeergedrag.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 45 (2003) 1, 27-34]

**TREFWOORDEN** anorexia nervosa, beperkende type, eetbuietype, purgerende type, subtypering

In 1992 verscheen een overzichtsartikel van de hand van DaCosta & Halmi (1992) over de classificatie en subtypering van anorexia nervosa. Dit was een overzicht van twaalf empirische onderzoeken uit de periode 1980 tot 1988 over dit onderwerp. Zij vonden dat deze onderzoeken consistent lieten zien dat impulsief gedrag zoals stelen, drugsgebruik, suïcidepogingen, automutilatie, en andere onstabiele trekken zoals stemmingslabiliteit, significant meer aanwezig waren bij het eetbuien/purgerende-type van anorexia nervosa dan bij het beperkende type. Tevens bleek bij het eetbuien/purgerende-type een hogere prevalentie van premorbide zwaarlijvigheid, familiale zwaarlijvigheid, pathologische

persoonlijkheidstrekken en familiale psychopathologie te bestaan. Op basis van deze bevindingen concludeerden DaCosta & Halmi dat het zinvol is om anorexia nervosa te subclassificeren in een beperkend type en een eetbuien/purgerend-type. Deze conclusie klinkt nadrukkelijk door in de in 1994 verschenen nieuwe editie van de DSM, de DSM-IV, waarin voor het eerst expliciet subtypen van anorexia nervosa worden onderscheiden (American Psychiatric Press 1994).

Na het verschijnen van het artikel van DaCosta & Halmi hebben diverse onderzoekers additionele empirische onderzoeken verricht naar verschillende subtypen van anorexia nervosa. In de nu volgende paragrafen wordt een over-

zicht van deze artikelen gegeven in het licht van de conclusie van DaCosta & Halmi.

In de onderzoeken komen twee thema's naar voren. Een aantal onderzoeken richt zich (mede) op de vraag hoeveel subtypen er te onderscheiden zijn binnen anorexia nervosa. Een tweede groep gaat reeds uit van de twee subtypen zoals voorgesteld door DaCosta & Halmi en zoals gedefinieerd in DSM-IV. De hoofdvraag is hier: op basis van welke comorbide karakteristieken, zoals psychopathologie en persoonlijkheidsvariabelen, verschillen deze twee subtypen, en zijn deze verschillen significant genoeg om de DSM-IV-subtypering te kunnen ondersteunen?

## METHODE

De literatuur voor dit artikel werd verkregen met behulp van zoekopdrachten in Medline en PsycINFO. Hierbij werden combinaties gebruikt van de volgende trefwoorden: *anorexia nervosa*, *subtype(s)*, *subtyping*, *classification*, *restrictive*, *binge-eating*, *purge* en *purging*. Gezocht werd naar artikelen verschenen in de periode 1993 tot juni 2001. Dit is de periode na het verschijnen van het centrale overzichtsartikel van DaCosta & Halmi (1992), dat de aanzet tot de huidige subtypering van anorexia nervosa in DSM-IV gegeven heeft. Er werden empirische onderzoeken geselecteerd waarbij de onderzoeksvraag zich richtte op het onderscheiden van anorexia-nervosa-subtypen en/of op de comorbide karakteristieken van de te onderscheiden anorexia-nervosa-subtypen. Een uitzondering op dit selectiecriteria vormt het geïncludeerde overzichtsartikel van Vitousek & Manke (1994), dat voor het inhoudelijk typeren van de door DaCosta & Halmi (1992) onderscheiden subtypen van eenzelfde centraal belang bleek als het onderzoek van DaCosta & Halmi voor het onderscheiden van het aantal subtypen.

## RESULTATEN

Subtypen van anorexia nervosa Kort na het

verschijnen van het overzicht van DaCosta & Halmi publiceerden Garner e.a. (1993) een vrij groot empirisch onderzoek waarin zij drie groepen anorexia-nervosa-patiënten onderzochten (beperkende type, beperkende type dat ook purgeert, en boulimische type). Tot het boulimische type werden patiënten gerekend die zowel eetbuien als purgeergedrag hadden. In eerste instantie hadden Garner e.a. ook een subtype gedefinieerd op basis van de aanwezigheid van alleen eetbuien ('non-purging bulimics'). Dit subtype bleek echter niet frequent genoeg voor te komen om in de statistische analyses betrokken te kunnen worden.

Garner e.a. probeerden een antwoord te vinden op de vraag op basis waarvan het onderscheid tussen anorexia-nervosa-subtypen gemaakt moet worden. Is dat de aan- of afwezigheid van purgeergedrag, of wordt het onderscheid toch gevormd door het tot dan toe gehanteerde criterium van aan- of afwezigheid van eetbuien? Zij vonden dat, ofschoon op veel variabelen een vergelijkbaar niveau van psychologisch niet-welbevinden voor de drie subgroepen te meten was, het beperkende type dat ook purgeert er qua comorbide psychopathologie significant ernstiger aan toe was dan het beperkende type. Wat dat betreft vertoonde het beperkende type dat ook purgeert een beeld dat sterk overeenkwam met het eetbuien/purgerende-type. Met name impulsgerelateerd gedrag kwam bij deze twee subgroepen significant vaker voor dan bij het beperkende type. Garner e.a. concludeerden daarom dat het bestaan van twee anorexia-nervosa-subtypen door hun bevindingen ondersteund wordt en dat het onderscheidende criterium voor subtypering van anorexia nervosa klaarblijkelijk gevormd wordt door het wel of niet purgeren van de patiënt, en dat het al of niet hebben van eetbuien er niet veel toe doet.

In de daarop volgende jaren zijn er nog een viertal empirische onderzoeken verschenen die zich eveneens met de vraag naar het aantal anorexia-nervosa-subtypen bezig hebben gehouden (zie tabel 1). Hieruit komt naar voren dat de conclusies van Garner e.a. (1993) in grote lijnen

standhouden. Ten eerste is het beperkende type duidelijk als apart subtype van anorexia nervosa te onderscheiden. Ten tweede komt het beperkende type dat ook purgeert, wat betreft overige psychopathologie en persoonlijkheids- en temperamentkenmerken zodanig overeen met het eetbuien/purgerende-type, dat deze het beste als behorende tot één subtype gezien kunnen worden. In de DSM-IV wordt dit subtype het 'anorexia-nervosa-eetbuien/purgerende-type' (in de zin van eetbuien en/of purgeren) genoemd. Er bestaan echter sterke aanwijzingen dat het pur-

geergedrag een veel belangrijker onderscheidend criterium is voor het subtyperen van anorexia nervosa dan de eetbuien.

*Onderscheidende karakteristieken van anorexia-nervosa-subtypen* Uit de onderzoeken die in de vorige paragraaf besproken zijn, komt reeds naar voren dat de twee te onderscheiden anorexiasubgroepen niet alleen verschillen wat betreft het wel of niet aanwezig zijn van purgeergedrag, maar dat de groepen tevens op andere relevante variabelen significante verschillen laten zien.

TABEL 1 Empirische onderzoeken van subtypes van anorexia nervosa

Onderzoek	Subgroepen (n)	Resultaten	Commentaar
Garner e.a. (1993)	AN-B (116)	Comorbide psychopathologie	AN-E-groep te klein
	AN-BP (74)	(met name impulsgerelateerd	om in statistische
	AN-EP (190)	gedrag): AN-EP en AN-BP >	analyses te
	AN-E (23)	AN-B	betrekken
Nagata e.a. (1997)	AN-B (27)	Dysfore stemming en	Impulsiviteit niet
	AN-BP (34)	eetstoornissymptomen:	gemeten
	AN-EP (26)	AN-B=AN-BP=AN-EP	
Cachelin & Maher (1998)	AN-B (26)	'Body distortion', 'weight	AN-EP groep te
	AN-BP (18)	concern', external locus of	klein om in de
	AN-EP (8)	control': AN-BP > AN-B	statistische analyses
		Depressieve symptomen en	te betrekken
		algemene psychopathologie:	
		AN-BP > AN-B	
Klump e.a. (2000)	AN-B (146)	Verschil op aantal TCI-	AN-BP en AN-EP
	AN-BP (117)	schalen (Temperament and	waren niet identiek
	AN-EP (60)	Character Inventory) t.o.v.	op alle maten, maar
		een gezonde controlegroep:	de verschillen
		AN-B > AN-BP en AN-EP	waren niet groot
			genoeg voor
			additionele
			subtypering
Halmi e.a. (2000)	AN-B (146)	Hoog niveau van	
	AN-BP (116)	perfectionisme: AN-B=AN-	
	AN-EP (60)	BP=AN-EP	

AN-B = anorexia-nervosa-beperkende-type

AN-BP = anorexia-nervosa-beperkende-type dat tevens purgeert

AN-EP = anorexia-nervosa-eetbuien/purgerende-type

AN-E = anorexia-nervosa-eetbuientype dat niet purgeert

TABEL 2 Onderscheidende karakteristieken van het beperkende type en het eetbuien/purgerende-type van anorexia nervosa

Onderzoek	Subgroepen (n)	Resultaten	Commentaar
Braun e.a. (1994)	AN-B (34) AN-EP (22)	Affectieve stoornissen, cluster-B-problematiek, verslaving: AN-EP > AN-B Cluster-C-problematiek: AN-B=AN-EP	
Gleaves & Eberenz (1993)	AN-B (66) AN-EP (62)	Impulsief gedrag: AN-EP > AN-B	Factoranalytisch onderzoek
Pryor e.a. (1996)	AN-B (100) AN-EP (71)	Voorgeschiedenis van tentamen suïcide en diefstal van voedsel of gewichtgerelateerde artikelen: AN-EP > AN-B As-II-problematiek: AN-EP=AN-B	Data met betrekking tot borderline stoornis ontbreken
Herzog e.a. (1996)	AN-B (39) AN-BP (37)	Herstelratio: AN-EP > AN-B	Bevinding niet consistent met eerdere onderzoeken
Favaro & Santonastaso (1997)	AN-B (104) AN-EP (62)	Voorgeschiedenis van tentamen suïcide: AN-EP > AN-B	
Claes e.a. (2000)	AN-B (36) AN-EP (58) BN (40)	Impulsiviteit: AN-EP > AN-B AN-B < AN-EP < BN	Pleit voor AN-BN-continuümhypothese
Westen & Harnden-Fischer (2001)	AN-B (13) AN-EP (35)	Schizoïde en obsessief-compulsieve as-II-problematiek: AN-B > AN-EP Borderline problematiek: AN-B < AN-EP	Substantiële 'within-diagnosis' heterogeniteit, samenhangend met de ernst van de comorbiditeit en niveau van functioneren

AN-B = anorexia-nervosa-beperkende-type

AN-EP = anorexia-nervosa-eetbuien/purgerende-type

BN = boulimia nervosa

Deze verschillen liggen vooral op het gebied van de persoonlijkheid.

Over dit onderwerp is reeds in 1994 een overzichtartikel verschenen (Vitousek & Manke 1994). Het kan qua wetenschappelijke relevantie vergeleken worden met het artikel van DaCosta & Halmi (1992), dat zich richtte op hoeveel subtypen er zinvol binnen anorexia nervosa te onder-

scheiden zijn. Vitousek & Manke vonden dat persoonlijkheidskenmerken bij anorexia-nervosa-patiënten een centrale en dominante rol spelen bij het ontstaan en instandhouden van de aandoening en bij het ontwikkelen van een bepaald subtype. Het meest consistente profiel kwam naar voren bij het beperkende type van anorexia nervosa, ongeacht hoe de vragen wer-

den voorgelegd, of in welke fase van de aandoening de patiënten zich bevonden. De zo kenmerkende geremdheid en dwangmatigheid die al in de vroege kindertijd zichtbaar waren, bleven namelijk zowel in de anorectische fase als in de fase nadat het ondergewicht was opgeheven, voortbestaan. Vitousek & Manke concludeerden daarom dat van alle vormen van psychopathologie, anorexia nervosa van het beperkende type een van de sterkste bewijzen is van een causaal verband tussen persoonlijkheidstrekken en een specifieke gedragsstoornis. Voor het eetbuien/purgerende-type vonden Vitousek & Manke dat dit vooral door extraversie en affectieve labiliteit gekenmerkt werd. Deze kenmerken waren in de kindertijd al waarneembaar in de vorm van ondernemend gedrag en een 'moeilijk' temperament. Verder bleek het eetbuien/purgerende-type psychologisch significant meer 'beschadigd' dan het beperkende type.

In de periode na het overzichtsartikel van Vitousek & Manke zijn diverse empirische onderzoeken gedaan met het doel de verschillen tussen het beperkende type en het eetbuien/purgerende-type in kaart te brengen, waarbij de nadruk blijkt te liggen op het verder specificeren van de onderscheidende karakteristieken van het eetbuien/purgerende-type. Een overzicht van de resultaten hiervan is weergegeven in tabel 2.

Het eetbuien/purgerende type komt hierbij duidelijk naar voren als gekenmerkt door significant meer impulsiviteit, negatieve emotiona- liteit en extraversie, dus door meer 'cluster-B- problematiek' dan het beperkende type. Over andere kenmerken zoals chroniciteit en as-I- comorbiditeit bestaat vooralsnog minder duidelijkheid. Dit is enerzijds te wijten aan het feit dat er maar enkele onderzoeken hierover verschenen zijn en anderzijds aan het niet-consistent zijn van de bevindingen van de diverse onderzoeken. De bevinding van Herzog e.a. (1996) dat het beperkende type minder voorspoedig herstelt dan het eetbuien/purgerende-type is bijvoorbeeld in tegenspraak met eerdere conclusies (Garfinkel e.a. 1980; Steinhausen 1995).

## DISCUSSIE

Uit de hierboven besproken literatuur komt duidelijk naar voren dat anorexia nervosa, conform de richtlijnen van de DSM-IV, in twee sub- typen kan worden onderverdeeld. In de DSM-IV worden deze twee subtypen als anorexia nervosa van het beperkende type en anorexia nervosa van het eetbuien/purgerende-type omschreven. Garner e.a. (1993) hebben echter overtuigend aan- getoond dat purgeren het best als onderschei- dend criterium kan dienen en dat eetbuien er niet zoveel toe blijken te doen. Het lijkt daarom aangewezen om dit gegeven ook in de benaming van de twee subtypen terug te laten komen. Concreet betekent dit een voorstel om in de komende DSM-versie onderscheid te maken tus- sen anorexia nervosa van het beperkende type en anorexia nervosa van het purgerende type, in plaats van tussen het beperkende type en het eet- buien/purgerende-type. In dit artikel gebruiken wij, evenals in de besproken literatuur en in de DSM-IV, nog de benaming eetbuien/purgeren- de-type.

Over de onderscheidende kenmerken van het beperkende type en het eetbuien/purgeren- de-type bestaat een redelijke, maar geenszins unanieme consensus. Vooral over het eetbuien/ purgerende-type is er minder eenduidigheid. Wel komt vrij consistent de variabele 'impulsi- viteit' als belangrijk onderscheidend criterium naar voren, in die zin dat het eetbuien/purgeren- de-type als groep een veel hoger niveau van impulsiviteit heeft dan het beperkende type als groep. Het beperkende type wordt vooral door dwangmatigheid, geremdheid, introversie en verdere cluster-C-as-II-gerelateerde problema- tiek gekarakteriseerd.

Het interpreteren en generaliseren van de resultaten van de diverse onderzoeken wordt door de volgende factoren bemoeilijkt. Als eerste blijkt dat bij het eetbuien/purgerende-type de criteria voor het stellen van de diagnose minder eenduidig geoperationaliseerd zijn dan bij het beperkende type. In de DSM-IV is bijvoorbeeld

een eetbui onduidelijk gedefinieerd. Er zijn geen duidelijke criteria voor de vereiste omvang van de eetbui, noch voor de frequentie van optreden. Hetzelfde geldt voor het vereiste purgeergedrag. Dat de diagnostische criteria van het beperkende type veel eenduidiger zijn dan voor het eetbuien/purgerende-type verklaart waarschijnlijk grotendeels waarom de onderscheidende karakteristieken van het beperkende type duidelijker uit de onderzoeken naar voren komen dan die van het eetbuien/purgerende-type.

Een knelpunt voor beide subtypen is dat bij het onderzoek naar subtypen en onderscheidende kenmerken van anorexia nervosa in de loop der tijd verschillende diagnostische criteria gebruikt zijn. Hierdoor zijn de resultaten van de onderzoeken minder goed met elkaar te vergelijken.

Een ander probleem is dat nog weinig empirisch onderzoek verricht is naar de stabiliteit van de diagnose anorexia nervosa en haar subtypen. Dertig tot vijftig procent van de patiënten met anorexia nervosa ontwikkelt, over het algemeen binnen anderhalf jaar na aanvang van de stoornis, boulimische symptomen zoals eetbuien en purgeergedrag (Kassett e.a. 1988). Dus ongeveer de helft van de patiënten met de diagnose anorexia nervosa van het beperkende type evolueert in het verloop van de stoornis naar anorexia nervosa van het eetbuien/purgerende-type. Dit roept de vraag op of deze verschuiving alleen plaatsvindt door verandering in eetgerelateerde symptomen, of ook door veranderingen in comorbide psychopathologie (inclusief persoonlijkheidsfactoren).

Pryor e.a. (1996) zijn van mening dat de onderverdeling van anorexia nervosa in subtypen, wegens bovengenoemde redenen, geen goede zet is. Zij stellen voor om de symptomen van anorexia nervosa eerder te zien op een continuüm dan als een constellatie van discrete symptomen. De continuümhypothese beschouwt het eetbuien/purgerende-type qua symptomatologie als een tussenvorm, een overgangsgebied tussen het beperkende type en boulimia nervosa. Uit

het overzicht van Vitousek & Manke (1994) komt echter naar voren dat het eetbuien/purgerende-type meer psychologische pathologie vertoont dan zowel het beperkende type als boulimia nervosa. Dit pleit tegen de continuümhypothese. Immers, wanneer de continuümhypothese zou kloppen, dan zou men verwachten dat het eetbuien/purgerende-type, als 'tussenvorm' tussen anorexia nervosa van het beperkende type en boulimia nervosa, qua psychologische comorbiditeit ook een tussenvorm is, wat in werkelijkheid dus niet het geval is. Ook hier is echter de empirische evidentie niet eenduidig. Claes e.a. (2000) vonden met betrekking tot de rol van impulsiviteit bij eetstoornissen bijvoorbeeld, dat anorexia nervosa van het eetbuien/purgerende-type qua impulsiviteit tussen het beperkende type en boulimia nervosa in lag, wat een ondersteuning is van de continuümhypothese.

Concluderend kunnen we stellen dat de besproken onderzoeken met betrekking tot subtypering van anorexia nervosa bevredigende aanknopingspunten geven voor het beter begrijpen van deze aandoening. Dit is vooral terug te voeren op de gevonden relatie tussen enerzijds het eetbuien/purgerende-type en impulsiviteit, en anderzijds tussen het beperkende type en compulsiviteit. De eerder genoemde onvolkomenheden van het empirisch onderzoek op dit gebied zorgen ervoor dat het nog niet mogelijk is om definitieve conclusies te trekken. Verder is de relatieve stabiliteit van de subtypen een beperkende factor die definitieve duidelijkheid voor de toekomst ook niet waarschijnlijk maakt.

Wat betreft de behandeling van anorexia nervosa: de relatie tussen impulsiviteit en het eetbuien/purgerende-type en die tussen het beperkende type en geremdheid/compulsiviteit suggereert dat het belangrijk is om bij het eetbuien/purgerende-type interventies toe te passen die gericht zijn op het aanpakken van impulsiviteit (en verwante cluster-B-gerelateerde problematiek), en om bij het beperkende type hetzelfde te doen betreffende compulsiviteit (en verwante cluster-C-gerelateerde problematiek).

Hierbij moet wel rekening worden gehouden met de bevinding van Claes e.a. (2000) dat de individuele patiënten qua impulsiviteit nogal kunnen verschillen. Hierdoor is het niet verantwoord om uitsluitend op basis van het al dan niet aanwezig zijn van eetbuien/purgeergedrag iemand toe te wijzen aan een behandeling die zich op impulsbeheersing richt. Gecontroleerd effectonderzoek op het gebied van de differentiatie van behandelaanbod bij de twee anorexia-nervosa-subtypen op basis van persoonlijkheidskarakteristieken is tot nu toe een merendeels braakliggend terrein dat nodig ontgonnen moet worden.

## LITERATUUR

- American Psychiatric Association. (1994). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders* (4de editie). Washington DC: American Psychiatric Press.
- Braun, D.L., Sunday, S.R., & Halmi, K.A. (1994). Psychiatric comorbidity in patients with eating disorders. *Psychological Medicine*, 24, 859-867.
- Cachelin, F.M., & Maher, B.A. (1998). Restrictors who purge: implications of purging behavior for psychopathology and classification of anorexia nervosa? *The Journal of Treatment and Prevention*, 6, 51-63.
- Claes, L., Vandereycken, W., & Vertommen, H. (2000). De betekenis van impulsiviteit in de subclassificatie van patiënten met een eetstoornis. In J. Vanderlinden & A. Lange (Red.), *Eetstoornissen: Bijdragen over theorie, onderzoek en praktijk* (p. 73-86). Houten/Diegem: Bohn Stafleu Van Loghum.
- DaCosta, M., & Halmi, K.A. (1992). Classifications of anorexia nervosa: Question of subtypes. *International Journal of Eating Disorders*, 11, 305-313.
- Favaro, A., & Santonastaso, P. (1997). Suicidality in eating disorders: clinical and psychological correlates. *Acta Psychiatrica Scandinavica*, 95, 508-514.
- Garfinkel, P.E., Moldofsky, H., & Garner, D.M. (1980). The heterogeneity of anorexia nervosa. *Archives of General Psychiatry*, 37, 1036-1040.
- Garner, D.M., Garner, M.V., & Rosen, L. (1993). Anorexia nervosa "restrictors" who purge: implications for subtyping anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 13, 171-185.
- Glaeves, D.H., & Eberenz, K. (1993). The psychopathology of anorexia nervosa: a factor analytic investigation. *Journal of Psychopathology and Behavior Assessment*, 15, 141-152.
- Halmi, K.A., Sunday, S.R., Strober, M., e.a. (2000). Perfectionism in anorexia nervosa: variation by clinical subtype, obsessiveness and pathological eating behavior. *American Journal of Psychiatry*, 157, 1799-1805.
- Herzog, D.B., Field, A.E., Keller, M.B., e.a. (1996). Subtyping eating disorders: is it justified? *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 35, 928-936.
- Kassett, J.A., Gwirtsman, H.E., Kaye, W.H., e.a. (1988). Pattern of onset of bulimic symptoms in anorexia nervosa. *American Journal of Psychiatry*, 145, 1287-1288.
- Klump, K.L., Bulik, C.M., Pollice, C., e.a. (2000). Temperament and character in women with anorexia nervosa. *The Journal of Nervous and Mental Disease*, 188, 559-567.
- Nagata, T., McConaha, C., Roa, R., e.a. (1997). A comparison of subgroups of inpatients with anorexia nervosa. *International Journal of Eating Disorders*, 22, 309-314.
- Pryor, T., Wiederman, M.W., & McGilley, B. (1996). Clinical correlates of anorexia nervosa subtypes. *International Journal of Eating Disorders*, 19, 371-379.
- Steinhausen, H.C. (1995). The course and outcome of anorexia nervosa. In K.D. Brownell & C.G. Fairburn (Red.), *Eating disorders and obesity. A comprehensive handbook* (pp. 234-237). New York/London: The Guildford Press.
- Vitousek, K., & Manke, F. (1994). Personality variables and disorders in anorexia nervosa and bulimia nervosa. *Journal of Abnormal Psychology*, 103, 137-147.
- Westen, D., & Harnden-Fischer, J. (2001). Personality profiles in eating disorders : rethinking the distinction between axis I and axis II. *American Journal of Psychiatry*, 158, 547-562.

AUTEURS

F.L. WOJCIECHOWSKI is klinisch psycholoog-psychotherapeut en is verbonden aan de afdeling psychiatrie van het Academisch Ziekenhuis Maastricht als hoofd van de polikliniek eetstoornissen en coördinator van de klinische specialty unit anorexia nervosa.

A. GEILEN-VAN HULST is als psychologisch medewerker verbonden aan de polikliniek eetstoornissen van het Academisch Ziekenhuis Maastricht.

Correspondentieadres: F.L. Wojciechowski, Staf Psychiatrie, Academisch Ziekenhuis, Postbus 5800, 6202 AZ Maastricht.

Geen strijdige belangen meegedeeld.

Het artikel werd voor publicatie geaccepteerd op 23-4-2002.

SUMMARY

Subtyping of anorexia nervosa: a review – F.L. Wojciechowski, A. Geilen-van Hulst –

**BACKGROUND** In contrast to earlier editions of DSM, in DSM-IV two subtypes of anorexia nervosa are distinguished: a restricting and a binge-eating/purging subtype.

**AIMS** The goal of this article is to investigate whether there is sufficient empirical evidence for this subtyping of anorexia nervosa.

**METHOD** Literature review, using Medline and PsycINFO, of empirical studies concerning anorexia nervosa subtyping from the period 1993 to June 2001, using as key words anorexia nervosa, subtype(s), subtyping, classification, restrictive, binge-eating, purge and purging.

**RESULTS** Anorexia nervosa, restrictive type, can be clearly distinguished from the binge-eating/purging type on the basis of comorbid personality variables. Purging is significantly more important for subtyping of anorexia nervosa than binge-eating.

**CONCLUSION** There is sufficient empirical evidence to warrant the subtyping of anorexia nervosa into two subtypes on basis of the presence or absence of purging behaviours.

[TIJDSCHRIFT VOOR PSYCHIATRIE 45 (2003) 1, 27-34]

**KEY WORDS** anorexia nervosa, binge-eating/purging type, restrictive type, subtyping