

Anja Hilbert

**Eating Disorder Examination
für Kinder**
Deutschsprachige Übersetzung

Eating Disorder Examination für Kinder

Deutschsprachige Übersetzung

Anja Hilbert

Eating Disorder Examination 3



**Tübingen
2016**

Kontaktadresse:

Prof. Dr. Anja Hilbert
Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum AdipositasErkrankungen
Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie
Universitätsmedizin Leipzig
Philipp-Rosenthal-Straße 27
D-04103 Leipzig

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

Die Deutsche Nationalbibliothek verzeichnet diese Publikation in der Deutschen Nationalbibliografie; detaillierte bibliografische Daten sind im Internet über <http://dnb.d-nb.de> abrufbar.

Alle Rechte vorbehalten.

Dieses Werk einschließlich aller seiner Teile ist urheberrechtlich geschützt. Jede Verwertung außerhalb der engen Grenzen des Urheberrechts ist ohne Zustimmung der Copyrightinhaberin unzulässig und strafbar. Dies gilt insbesondere für Vervielfältigungen, Übersetzungen, Mikroverfilmungen sowie die Einspeicherung und Verarbeitung in elektronischen Systemen.

© 2016 Anja Hilbert

dgvt-Verlag
Im Sudhaus
Hechinger Straße 203
72072 Tübingen

E-Mail: dgvt-verlag@dgvt.de
Internet: www.dgvt-verlag.de

Satz: Anja Hilbert, Leipzig
Umschlaggestaltung: Christina Sieg, Marburg

ISBN 978-3-87159-403-8

Inhalt

	Seite
1. Einleitung	3
2. Konstruktion	3
3. Aufbau	4
4. Auswertung	5
5. Psychometrische Gütekriterien	6
6. Material und Durchführung	6
7. Literatur	8
Manual	9
Auswertung	58
Kodierungsbogen	62
Auswertungsbogen	73
Diagnosebogen	74

1. Einleitung

Das Eating Disorder Examination (EDE) von Fairburn und Cooper (1993; dt. Hilbert & Tuschen-Caffier, 2006, 2016) ist ein strukturiertes Experteninterview zur Klassifikation und Erfassung der spezifischen Psychopathologie von Essstörungen bei Erwachsenen und Jugendlichen. Für diagnostische Anwendungen bei Kindern im Alter von 8 bis 14 Jahren wurde eine leicht veränderte Version, das Eating Disorder Examination für Kinder (ChEDE), erstellt (Bryant-Waugh, Cooper, Taylor & Lask, 1996). Die vorliegende Publikation umfasst die autorisierte deutschsprachige Übersetzung des ChEDE einschließlich von Aktualisierungen und von Erweiterungen mit zugehörigem Manual, Kodierungsbogen, Auswertungs- und Diagnosebogen. Einleitend werden Konstruktion, Aufbau und Auswertung, die psychometrischen Gütekriterien sowie die Durchführung des Interviews beschrieben.

2. Konstruktion

Das ChEDE wurde konstruiert, indem die Items des EDE so umformuliert wurden, dass sie Essstörungssymptome altersadaptiert abbilden und für Kinder verständlich sind (zur Entwicklung des EDE s. Hilbert & Tuschen-Caffier, 2016). Erklärungen wurden eingefügt, um ein Verständnis komplexer Konzepte zu ermöglichen (z. B. Vergleich eines Kontrollverlusts mit einem Ball, der den Berg herunterrollt, aber nicht gestoppt werden kann). Die Selbstwertrelevanz von Figur und Gewicht wurde mithilfe einer Kartensortieraufgabe veranschaulicht.

Die deutschsprachige Übersetzung des ChEDE entstand mit dem Ziel, eine hohe Vergleichbarkeit mit dem englischsprachigen Original herzustellen, und basiert auf einer wort- und sinngetreuen Übersetzung der Version 12.0D/C.3. Die Vergleichbarkeit der übersetzten Items mit den englischsprachigen Items wurde durch eine Reübersetzungsprozedur mit einer staatlich geprüften Übersetzerin kontrolliert. Die vorliegende deutschsprachige Übersetzung des ChEDE enthält zusätzlich eine Anpassung der diagnostischen Items einschließlich des Binge-Eating-Störungsmoduls an die Kriterien des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen, 5. Auflage (DSM-5; American Psychiatric Association [APA], 2013; Falkai & Wittchen, 2015), was der 17. Version des EDE entspricht (EDE 17.0D; Fairburn, Cooper & O'Connor, 2014; dt. Hilbert & Tuschen-Caffier, 2016). Weitere geringfügig veränderte Formulierungen der Items oder Instruktionen der letzteren Version wurden außerdem eingefügt und sind in der deutschsprachigen Version des ChEDE mit Sternchen und eckigen Klammern gekennzeichnet [*] (Ausnahmen: Die formal veränderten Ratingschemata wurden ohne Kennzeichnung übernommen). Diese Zusätze können somit ergänzend verwendet werden. Auf eine Einarbeitung zusätzlicher Items und inhaltlich veränderter Bewertungen wurde zu Gunsten einer besseren Durchführbarkeit des ChEDE verzichtet

(z. B. wurde die Bewertung des allgemeinen Kontrollgefühls bei Items der Restraint Scale nicht verwendet, Items wie „Naschen oder Knabbern“ nicht aufgenommen etc.). In allen wichtigen Punkten entspricht das ChEDE der Referenzversion EDE 12.0D und erzeugt EDE 12.0D-kompatible Daten.

3. Aufbau

Erfassung der spezifischen Essstörungspsychopathologie. Wie das EDE erlaubt das ChEDE eine Erfassung der spezifischen Essstörungspsychopathologie mit den vier Subskalen Restraint (Gezügeltes Essen), Eating Concern (Essensbezogene Sorgen), Weight Concern (Gewichtssorgen) und Shape Concern (Figursorgen). Die Restraint Scale umfasst Merkmale eines gezügelten Essstils, z. B. den Versuch, das Essen einzuschränken. Die Eating Concern Scale subsummiert weitere Auffälligkeiten in Bezug auf das Essverhalten, z. B. heimliches Essen. Die Weight Concern Scale und Shape Concern Scale erfragen Korrelate von Gewichts- und Figursorgen, z. B. die Abhängigkeit des Selbstwertgefühls von Gewicht oder Figur. Von den insgesamt 35 Items sind 22 Items den beschriebenen Subskalen zugeordnet (s. Tabelle 1).

Tabelle 1. Zuordnung der Items zu den vier Subskalen des ChEDE.

Restraint Scale (5 Items)		Eating Concern Scale (5 Items)	
2.	Gezügeltes Essverhalten	7.	Beschäftigung mit Nahrungsmitteln, Essen oder Kalorien
3.	Essensvermeidung	8.	Angst, die Kontrolle über das Essen zu verlieren
4.	Leerer Magen	13.	Heimliches Essen
5.	Vermeidung von Nahrungsmitteln	14.	Schuldgefühle aufgrund des Essens
6.	Diätregeln	12.	Essen in Gesellschaft
Weight Concern Scale (5 Items)		Shape Concern Scale (8 Items)	
21.	Unzufriedenheit mit dem Gewicht	25.	Unzufriedenheit mit der Figur
22.	Wunsch abzunehmen	26.	Beschäftigung mit Figur oder Gewicht ^a
24.	Reaktion auf vorgeschriebenes Wiegen	28.	Wichtigkeit der Figur
26.	Beschäftigung mit Figur oder Gewicht ^a	29.	Angst vor Gewichtszunahme
27.	Wichtigkeit des Gewichts	30.	Unbehagen beim Betrachten des Körpers
		31.	Unbehagen beim Entkleiden
		32.	Gefühl, dick zu sein
		33.	Flacher Bauch

^a Das Item 26. „Beschäftigung mit Figur oder Gewicht“ ist den Skalen Weight Concern und Shape Concern zugeordnet.

Die 22 Items mit Subskalenzuordnung dienen der Erfassung der Essstörungspsychopathologie in ihren aktuellen Ausprägungen während der letzten 28 Tage. Bei den meisten Items werden

Häufigkeiten eingeschätzt, acht Items fokussieren auf die Intensität (Items 12, 21, 24, 25, 27, 28, 30, 31). Die Einschätzungen sollen jeweils auf siebenstufigen verankerten Ratingskalen vorgenommen werden (0 = *Merkmal war nicht vorhanden* bis 6 = *Merkmal war an jedem Tag bzw. in extremer Ausprägung vorhanden*; weitere Informationen s. Hilbert & Tuschen-Caffier, 2016).

Fehlende Werte werden zumeist mit den Kodierungen 7, 8 oder 9 versehen (7 = *Die Ausprägung eines Merkmals war so groß, dass sie nicht gezählt werden kann*; 8 = *Das Item kann nicht nach dem vorgegebenen Kodierungsschema bewertet werden*; 9 = *Fehlende Werte oder nicht zutreffende Fragen*). Wenn die Wahl zwischen zwei Ratings schwer fällt, sollte die niedrigere Bewertung vergeben werden, die einer geringeren Merkmalsausprägung entspricht (Ausnahme: Item 1. „Essgewohnheiten“).

Essstörungsdiagnostik. Weitere dreizehn, nicht skalenbildende Items dienen der Diagnosestellung der Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa und der Binge-Eating-Störung sowie anderer näher bezeichneter Fütter- oder Essstörungen sensu DSM-5 (APA, 2013; dt. Falkai & Wittchen, 2015). Erfragt werden dabei Häufigkeiten verschiedener Formen des Überessens und kompensatorischer Maßnahmen, z. B. von selbstinduziertem Erbrechen oder Laxantienmissbrauch. Die diagnostischen Items decken jeweils den Zeitraum der letzten drei Monate ab. Falls das ChEDE in erster Linie zur Diagnosestellung nach DSM-5 durchgeführt wird, können ausschließlich die diagnostischen Items vorgegeben werden.

4. Auswertung

Spezifische Essstörungspsychopathologie. Die Auswertung des ChEDE erfolgt zum einen durch die Berechnung von Subskalenmittelwerten für die Subskalen Restraint, Eating Concern, Weight Concern und Shape Concern. Wurden nicht alle Items bewertet, wird die Subskalensumme durch die Anzahl der tatsächlich bewerteten Items dividiert. Wurden weniger als die Hälfte der Items einer Subskala kodiert, sollte ein Subskalenmittelwert jedoch nicht errechnet werden. Ein Gesamt(mittel)wert zur Abbildung des globalen Grades von Essstörungspsychopathologie kann gebildet werden, indem die Summe der Subskalenmittelwerte durch die Anzahl der Subskalen dividiert wird. Liegen weniger als drei Subskalenmittelwerte vor, sollte der Gesamtwert nicht berechnet werden. Zur Auswertung von Subskalen und Gesamtwert per Hand kann der im Anhang aufgeführte Auswertungsbogen verwendet werden. Über diese Auswertungsmöglichkeiten hinaus können des Weiteren einzelne Items ausgewertet werden (für weitere Informationen zur Auswertung s. Hilbert & Tuschen-Caffier, 2016).

Essstörungsdiagnosen. Die Diagnosestellung der Anorexia Nervosa, Bulimia Nervosa und der Binge-Eating-Störung entsprechend der Kriterien des DSM-5 (APA, 2013; dt. Falkai & Wittchen,

2015) ist in dem im Anhang befindlichen Diagnosebogen dargestellt (für weitere Informationen zur Auswertung s. Hilbert & Tuschen-Caffier, 2016).

5. Psychometrische Gütekriterien

Eine zunehmende Anzahl von Studien belegt die psychometrische Güte des englischsprachigen ChEDE. Eine teststatistische Untersuchung der deutschsprachigen Übersetzung des ChEDE bestätigte die für das englischsprachige Original berichteten Kennwerte (Hilbert et al., 2013): In Stichproben von 8-17jährigen Kindern und Jugendlichen mit Anorexia Nervosa, Binge-Eating-Störung, Kontrollverlust beim Essen (Loss of Control Eating), Übergewicht und Adipositas sowie nicht-essgestörten chronisch kranken Kindern und Jugendlichen ($N = 352$) zeigten sich sowohl für die Subskalenwerte als auch für den Gesamtwert exzellente Interrater-Reliabilitäten (Intraklassenkoeffizient $.98 \leq r_{icc} \leq .99$). Auch auf Itemebene fielen diese hoch aus ($.80 \leq r_{icc} \leq 1.00$). Für die diagnostischen Items zu objektiven und subjektiven Essanfällen lagen die Interrater-Reliabilitäten bei $r_{icc} = .90$ und $.66$. Die internen Konsistenzen lagen für alle Subskalen bei $.70 \leq \text{Cronbach's } \alpha \leq .88$, mit Ausnahme der Restraint Scale, für die die interne Konsistenz Cronbach's $\alpha = .62$ betrug. Für den Gesamtwert betrug die interne Konsistenz $\alpha = .86$. Die für die diagnostischen Items untersuchte Stabilität über 7.5 Monate war zufriedenstellend. Die Subskalen sind deutlich korreliert ($.47 \leq r \leq .86$).

Die konvergenten Validitäten, die anhand von Korrelationen mit konzeptverwandten Selbstbeurteilungsverfahren bestimmt wurden, fielen signifikant aus und lagen im mittleren bis hohen Bereich. Subskalen und Gesamtwert sowie spezifische Items unterschieden zwischen Gruppen mit verschiedenen Essstörungen oder Essstörungssymptomen und zwischen letzteren Gruppen und nicht-essgestörten Gruppen. Die faktorielle Struktur konnte hingegen nur teilweise reproduziert werden. Itemcharakteristiken wie Itemschwierigkeit, Trennschärfe und Homogenität waren zumeist akzeptabel. Vergleichswerte für Anorexia Nervosa, Binge-Eating-Störung, Kontrollverlust beim Essen (Loss of Control Eating), Übergewicht und Adipositas, nicht-essgestörten chronisch kranken Kindern und Jugendlichen liegen vor (s. Hilbert et al., 2013).

6. Material und Durchführung

Das deutschsprachige ChEDE umfasst ein Manual, einen Kodierungsbogen sowie einen Auswertungs- und Diagnosebogen. Wie für das EDE empfiehlt sich für die Durchführung des ChEDE ein spezielles Training, das Konzepte, Fragetechniken und Kodierungsregeln des Experteninterviews vermittelt (s. Autorennachweis; für weitere allgemeine Informationen zur Gesprächsführung s. Hilbert & Tuschen-Caffier, 2016).

Das EDE enthält obligatorische Fragen (mit ► gekennzeichnet) und zusätzliche Fragen zu den entsprechenden Konzepten, von denen der/die Interviewer/in jeweils die geeigneten auswählen kann. Es empfiehlt sich, vom Wortlaut der obligatorischen Fragen möglichst wenig abzuweichen und allenfalls repetitive Formulierungen wie „während der letzten vier Wochen“ mit „im Verlauf“ oder „im Laufe der letzten vier Wochen“ zu umschreiben. Unterstrichene Wörter oder Satzteile sollten besonders betont werden. Die Reihenfolge der Items hat sich bewährt, kann jedoch bei Bedarf verändert werden. Werden während des Interviews Informationen gewonnen, die für die Bewertung eines vorhergehenden Items wichtig sind, kann zum entsprechenden Item für eine Neubewertung zurückgekehrt werden. Die Durchführung des ChEDE dauert etwa 45 Minuten.

Einleitend sollten Informationen über Art und Ziel des Interviews gegeben werden, ebenso über die Dauer der Durchführung. Das Kind sollte darüber aufgeklärt werden, dass das Interview eine standardmäßige Auswahl von Fragen umfasst, die nicht unbedingt zutreffen müssen. Der Messzeitraum von vier Wochen bis drei Monaten sollte erklärt werden. Kindern kann es schwer fallen, diesen Zeitraum während des Interviews vor Augen zu behalten. Deshalb ist es hilfreich, alle wichtigen Ereignisse im Leben des Kindes während dieses Zeitraums von den Eltern in einen Kalender eintragen zu lassen (s. Anhang). Der Kalender kann mit Informationen zum Interviewtermin an die Eltern verschickt werden, mit der Bitte, ihn vor Beginn des Interviews dem/der Interviewer/in auszuhändigen. Das Interview sollte jedoch vorzugsweise ohne die Anwesenheit der Eltern durchgeführt werden.

7. Literatur

- American Psychiatric Association (2013). *Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders, 5th ed.:* *DSM-5*. Arlington, VA: American Psychiatric Association.
- Bryant-Waugh, R. J., Cooper, P. J., Taylor, C. L. & Lask, B. D. (1996). The use of the Eating Disorder Examination with children: A pilot study. *International Journal of Eating Disorders, 19*, 391-397.
- Fairburn, C. G. & Cooper, Z. (1993). The Eating Disorder Examination (12th ed.). In C. G. Fairburn & G. T. Wilson (Eds.), *Binge eating: Nature, assessment and treatment* (pp. 317-360). New York: Guilford Press.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z. & O'Connor, M. E. (2014). Eating Disorder Examination (Edition 17.0D). Verfügbar unter: <http://www.credo-oxford.com/7.2.html>.
- Falkai, P. & Wittchen, H.-U. (Hrsg.) (2015). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen (DSM-5)*. Göttingen: Hogrefe.
- Hilbert, A., Bürger, A., Hartmann, A. S., Spenner, K., Czaja, J. & Warschburger, P. (2013). Psychometric evaluation of the Eating Disorder Examination adapted for children. *European Eating Disorders Review, 21*, 330-339.
- Hilbert, A. & Tuschen-Caffier, B. (2016). *Eating Disorder Examination: Deutschsprachige Übersetzung (Bd. 01, 2. Auflage)*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Hilbert, A. & Tuschen-Caffier, B. (2006). *Eating Disorder Examination: Deutschsprachige Übersetzung (Bd. 01)*. Münster: Verlag für Psychotherapie.

EATING DISORDER EXAMINATION

Für Kinder (ChEDE 12.0D/C.3)

MANUAL

DAS INTERVIEW BEGINNEN – ANLEITUNG

Stellen Sie sich dem Kind vor:

Stellen Sie sich nach Möglichkeit mit Ihrem Vornamen vor, um eine möglichst ungezwungene Atmosphäre zu schaffen.

Erklären Sie, was Sie tun werden:

- Erklären Sie dem Kind, *wie lange* Sie mit ihm sprechen werden.
- Erklären Sie dem Kind, *worüber* Sie mit ihm sprechen werden.
- Begründen Sie, *warum* Sie diese Fragen stellen werden.
- Erklären Sie dem Kind, wofür die Informationen verwendet werden (z. B. klinisch, Forschungsprojekt).
- Erklären Sie dem Kind, dass es sich um ein *standardisiertes Interview* handelt und dass jedem Kind dieselben Fragen gestellt werden. Einige Fragen mögen sich so anhören, als würden sie nicht auf das Kind zutreffen; erklären Sie dem Kind deshalb, dass sie jedem Kind dieselben Fragen stellen müssen, um ein klares Bild zu bekommen, was es und andere Kinder seines Alters über Essen usw. denken.
- Erklären Sie dem Kind, dass einige Fragen sich zu wiederholen scheinen, tatsächlich jedoch leicht unterschiedlich sind.
- Erklären Sie dem Kind, dass es keine richtigen oder falschen Antworten gibt.

Erklären Sie Schlüsselbegriffe:

Unterscheiden Sie Figur und Gewicht. Es mag hilfreich sein, zwei Bilder zu zeichnen, das eine mit jemandem, der in den Spiegel schaut, das andere mit jemandem, der auf eine Waage herabschaut. Erinnern Sie das Kind an diese Unterscheidung von Figur und Gewicht, wenn Sie zu den betreffenden Fragen kommen.

Erklären Sie, welchen Zeitraum die Fragen betreffen:

Erklären Sie dem Kind, dass Sie es zumeist über die letzten vier Wochen befragen werden, gelegentlich über die letzten drei Monate und in der ersten Frage über die letzte Woche. An diesem Punkt erklären Sie den Kalender und beginnen Sie mit der Einleitung.

DAS INTERVIEW BEGINNEN – BEISPIEL

Ich heiße Lass mich dir erklären, was wir hier zusammen machen werden. Wir stellen allen Kindern, die hierher kommen, eine Reihe von Fragen über das Essen, über ihr Gewicht, ihre Figur und über Sorgen, die sie sich darüber vielleicht machen. Wir werden ungefähr eine Stunde lang über Dinge sprechen, die mit deinem Essen, deiner Figur und deinem Gewicht zu tun haben. Es ist wichtig, dass du darüber etwas sagst, damit wir dich nicht falsch verstehen. Ich möchte gerne wissen, was du wirklich denkst und tust. Wir hoffen, dass wir, indem wir deine Meinung hören, besser verstehen, was du und andere Kinder deines Alters für Sorgen über Nahrung, Essen, Gewicht und Figur haben. Bei all diesen Fragen gibt es keine richtigen oder falschen Antworten, also beantworte sie einfach so, wie es dir richtig erscheint.

Es könnte Dinge geben, die du anderen noch nicht über dein Essen erzählt hast. Wenn das so ist, beunruhigt es dich vielleicht, mir davon zu erzählen, weil du denkst, dass ich es vielleicht deinen Eltern erzählen könnte. Darüber brauchst du dir keine Gedanken zu machen: Was du in diesem Interview sagst, bleibt privat. Du musst deinen Eltern auch nicht davon erzählen, obwohl das häufig sogar helfen kann.

Anmerkung: An dieser Stelle muss der/die Interviewer/in eine Erklärung über die Bedeutung von „privat“ hinzufügen: Wird das ChEDE zu klinischen Zwecken durchgeführt, so muss dem Kind erklärt werden, dass die Informationen allein mit dem Team besprochen werden und nicht nach außen dringen werden, es sei denn, das Kind teilt etwas mit, das seine Sicherheit ernsthaft gefährden könnte. Wird das ChEDE zu Forschungszwecken eingesetzt, sollte dem Kind erklärt werden, was mit den Daten passiert und welche Ausnahmeregelungen bestehen, bei denen der/die Interviewer/in gesetzlich zum Schutz des Kindes verpflichtet ist.

Ich habe eine Reihe von Fragen, die ich allen Kindern hier stelle. Manche kommen dir vielleicht komisch vor, oder du denkst, dass sie nicht auf dich zutreffen, aber ich muss jedem dieselben Fragen stellen. Manche Fragen klingen auch sehr ähnlich, und du denkst dann vielleicht, du hast mir bereits genug über dich erzählt, sodass ich sie selber beantworten kann und dich nicht mehr zu fragen brauche. Aber auch diese Fragen werde ich dir stellen, um sicherzugehen, dass ich auch wirklich alles richtig verstehe.

Später werde ich dir einige Fragen über deine Figur und dein Gewicht stellen. Wenn ich dich zu deinem Gewicht befrage, dann meine ich das, was du siehst, wenn du dich auf die Waage stellst. Wenn ich dich zu deiner Figur befrage, dann meine ich das, was du siehst, wenn du in den Spiegel schaust.

Bei all diesen Fragen, abgesehen von der ersten, werde ich dich fragen, wie du in den letzten vier Wochen über Dinge gedacht hast, oder was du getan hast. Bei einigen Fragen werde ich dich über die letzten drei Monate befragen, und bei der ersten Frage geht es nur um die letzte Woche.

Hier ist der Kalender, in den deine Eltern eingetragen haben, was du in den letzten vier Wochen gemacht hast. Diese letzten vier Wochen nennen wir Monat 1. Könntest du auf dem Kalender nachsehen, ob etwas daran falsch ist, oder ob etwas vergessen wurde? Wenn du dem Kalender etwas hinzufügen möchtest, dann tu dies bitte.

Lass uns mal auf die zweite Seite des Bogens sehen. Vom ... bis zum ..., das nennen wir Monat 2, und vom ... bis zum ..., das nennen wir Monat 3. Kannst du dich an irgendetwas Besonderes erinnern, was du in dieser Zeit gemacht hast? Bist du vielleicht in den Urlaub gefahren, zu einer

Feier gegangen oder hattest du Schulferien? Wenn ich dich über die letzten drei Monate befrage, dann steht der erste Monat auf dieser Seite und Monat 2 und 3 auf der nächsten Seite.

Ich möchte, dass du diesen Kalender vor dir behältst, während wir reden, sodass du darauf schauen und ihn dazu benutzen kannst, dich zu erinnern, wie du dich gefühlt hast und was du getan hast. Wir benutzen den Kalender als Hilfe, damit du dich an dein Essen in den letzten vier Wochen oder in den letzten Monaten erinnern kannst.

EINLEITUNG

Dem/Der Interviewer/in sollte der von den Eltern ausgefüllte Kalender vorliegen. Der Kalender sollte mit dem Kind besprochen werden; dabei wird es gefragt, ob die Angaben seiner Meinung nach stimmen oder ob weitere Ereignisse hinzugefügt werden sollen. Das Kind behält den Kalender während des gesamten Interviews vor sich liegen und sollte ermuntert werden, sich auf ihn zu beziehen. Nachdem das Kind mit Hilfe des Kalenders auf den spezifischen Erfassungszeitraum eingestellt wurde, wird das Interview am besten mit einigen einführenden Fragen begonnen, die entwickelt wurden, um ein allgemeines Bild von den Essgewohnheiten des Kindes zu bekommen. Geeignete Fragen sind:

Fragen

Zunächst möchte ich gern eine Vorstellung davon bekommen, wie du während der letzten vier Wochen gegessen hast....

Wann isst du normalerweise?

Hat sich dein Essverhalten von einem Tag auf den anderen stark verändert?

War dein Essverhalten am Wochenende anders als während der Woche?

Gab es Tage, an denen du überhaupt nichts gegessen hast?

Wie war das in den zwei Monaten davor?

1. ESSGEWOHNHEITEN

Fragen

➤ Ich möchte dir gern einige Fragen über deine Essgewohnheiten stellen. Welche dieser Mahlzeiten oder Zwischenmahlzeiten hast du in den letzten sieben Tagen regelmäßig gegessen?

- | | |
|---|--------------------------|
| Frühstück (Mahlzeit kurz nach dem Aufstehen) | <input type="checkbox"/> |
| 2. Frühstück (Zwischenmahlzeit am Vormittag) | <input type="checkbox"/> |
| Mittagessen | <input type="checkbox"/> |
| Zwischenmahlzeit am Nachmittag | <input type="checkbox"/> |
| Abendessen | <input type="checkbox"/> |
| Spätmahlzeit (kleine Mahlzeit vor dem Zubettgehen) | <input type="checkbox"/> |
| Nächtliche Mahlzeit (Mahlzeit, nachdem das Kind schon geschlafen hat) | <input type="checkbox"/> |

Richtlinien

- Versteht das Kind den Begriff „regelmäßig“?
- Erfragen Sie Werktage und Wochenenden getrennt.
- Mahlzeiten oder Zwischenmahlzeiten sollten auch dann bewertet werden, wenn sie zu einem Essanfall geführt haben.
- Ein „Brunch“ gilt generell als Mittagessen.
- Getränke zählen mit Ausnahme von Suppen und Milchshakes nicht als Mahlzeiten oder Zwischenmahlzeiten.

Kodierung: Häufigkeitsrating: 0-6; 8

Bewerten Sie jede Mahlzeit und Zwischenmahlzeit einzeln; dabei werden gewöhnlich die Einteilungen des Kindes aufgegriffen (innerhalb der oben genannten Richtlinien).

Falls die Wahl zwischen zwei Ratings schwer fällt, vergeben Sie die höhere Bewertung.

Wenn Mahlzeiten schwer zu klassifizieren sind, kodieren Sie mit 8.

- 0 – Mahlzeit oder Zwischenmahlzeit nicht gegessen
- 1 – Mahlzeit oder Zwischenmahlzeit an 1 Tag gegessen
- 2 – Mahlzeit oder Zwischenmahlzeit an 2 Tagen gegessen
- 3 – Mahlzeit oder Zwischenmahlzeit an 3 oder 4 Tagen gegessen
- 4 – Mahlzeit oder Zwischenmahlzeit an 5 Tagen gegessen
- 5 – Mahlzeit oder Zwischenmahlzeit an 6 Tagen gegessen
- 6 – Mahlzeit oder Zwischenmahlzeit täglich gegessen

2. GEZÜGELTES ESSVERHALTEN

Restraint

Fragen

► Hast du während der letzten vier Wochen **absichtlich versucht**, dein Essen einzuschränken [d. h. die Gesamtmenge zu verringern*], auch wenn es dir vielleicht nicht gelungen ist?

Warum hast du das gemacht?

Wolltest du damit deine Figur oder dein Gewicht verändern [oder vermeiden, viel zu viel zu essen*]?

Wie oft hast du das gemacht?

Richtlinien

- Die Einschränkung sollte mit der Absicht erfolgt sein, die Figur, das Gewicht oder die Körperzusammensetzung zu beeinflussen [oder die Auslösung einer Episode des Überessens zu vermeiden*], obwohl dies nicht der einzige oder Hauptgrund gewesen zu sein braucht.
- Es sollte sich um *geplante Einschränkungsversuche* gehandelt haben, im Gegensatz zu spontanen Versuchen, wie z. B. dem Entschluss, während einer Mahlzeit nicht noch einmal nachzunehmen.
- [Die Einschränkung sollte eine *Reihe von Nahrungsmitteln* und nicht nur einige bestimmte Nahrungsmittel (s. 3. Essensvermeidung) betroffen haben.*]

Kodierung: Häufigkeitsrating: 0-6

Bewerten Sie die Anzahl der Tage, an denen das Kind *bewusst versucht* hat, seine [gesamte*] Nahrungsaufnahme [d. h. Energiezufuhr*] einzuschränken, unabhängig davon, ob es ihm tatsächlich gelungen ist.

0 – kein Versuch, das Essen einzuschränken

1 – Versuch, das Essen einzuschränken, an 1 bis 5 Tagen

2 – Versuch, das Essen einzuschränken, an weniger als der Hälfte der Tage (6-12 Tage)

3 – Versuch, das Essen einzuschränken, an der Hälfte der Tage (13-15 Tage)

4 – Versuch, das Essen einzuschränken, an mehr als der Hälfte der Tage (16-22 Tage)

5 – Versuch, das Essen einzuschränken, an fast jedem Tag (23-27 Tage)

6 – täglicher Versuch, das Essen einzuschränken



3. ESSENSVERMEIDUNG

Restraint

Fragen

➤ **Gab es während der letzten vier Wochen Tage, an denen du fast den ganzen Tag lang nichts gegessen hast?**

Warum hast du das gemacht?

Wolltest du damit deine Figur oder dein Gewicht verändern [oder vermeiden, viel zu viel zu essen*]?

Wie oft hast du das gemacht?

Richtlinien

- Klären Sie ab, ob das Kind *während der Wachphase* acht oder mehr Stunden lang nichts gegessen hat.
- Es kann hilfreich sein, den Zeitraum zu veranschaulichen (z. B. von 9 Uhr früh bis 5 Uhr nachmittags).
- Um abzuklären, ob das Acht-Stunden-Kriterium erfüllt ist, erkundigen Sie sich ausführlich danach, ob Mahlzeiten übersprungen wurden und welches die üblichen Zeiten für Frühstück, Abendbrot usw. sind.
- Die Essensabstinenz muss wenigstens teilweise *selbst auferlegt* sein und darf nicht ausschließlich auf äußeren Umständen beruhen.
- Die Essensabstinenz sollte mit der Absicht erfolgt sein, die Figur, das Gewicht oder die Körperzusammensetzung zu beeinflussen [oder die Auslösung einer Episode des Überessens zu vermeiden*], obwohl dies nicht der einzige oder Hauptgrund gewesen zu sein braucht [z. B. würde ein Fasten aus religiösen Gründen nicht zählen.*]
- Suppen und Milchshakes gelten als Essen; Getränke dagegen im Allgemeinen nicht.
- [Beachten Sie, dass das Rating mit 1. Essgewohnheiten konsistent sein sollte.*]

Kodierung: Häufigkeitsrating:0-6

Bewerten Sie die Anzahl der Tage, an denen während der Wachphase mindestens acht Stunden lang nichts gegessen wurde.

- 0 – keine Tage mit Essensvermeidung
- 1 – Essensvermeidung an 1 bis Tagen
- 2 – Essensvermeidung an weniger als der Hälfte der Tage (6-12 Tage)
- 3 – Essensvermeidung an der Hälfte der Tage (13-15 Tage)
- 4 – Essensvermeidung an mehr als der Hälfte der Tage (16-22 Tage)
- 5 – Essensvermeidung an fast jedem Tag (23-27 Tage)
- 6 – tägliche Essensvermeidung



4. LEERER MAGEN

Restraint

Fragen

► Hattest du während der letzten vier Wochen den Wunsch, einen leeren Magen zu haben – ich meine, dass du gar nichts darin hast?

Warum wolltest du einen leeren Magen haben?

Wolltest du das, um dein Gewicht oder deine Figur zu verändern [oder zu vermeiden, viel zu viel zu essen*]?

Wie oft wolltest du, dass dein Bauch leer ist?

Richtlinien

- Dieses Item muss von dem Wunsch unterschieden werden, dass sich der Magen *leer anfühlt* oder der Bauch *flach* ist [s. 33 Flacher Bauch*].
- Es sollte sich dabei um einen starken Wunsch handeln, nicht nur um einen flüchtigen Gedanken.
- [Dieser Wunsch sollte nicht einfach eine Reaktion auf wahrgenommenes Überessen darstellen; er sollte vielmehr zwischen jeglichen solchen Episoden bestehen.*]

Kodierung: Häufigkeitsrating: 0-6

Bewerten Sie die Anzahl der Tage, an denen das Kind aus Diät-, Figur- oder Gewichtsgründen den *eindeutigen Wunsch* hatte, einen völlig leeren Magen zu haben.

0 – kein eindeutiger Wunsch nach einem leeren Magen

1 – eindeutiger Wunsch nach einem leeren Magen an 1 bis 5 Tagen

2 – eindeutiger Wunsch nach einem leeren Magen an weniger als der Hälfte der Tage (6-12 Tage)

3 – eindeutiger Wunsch nach einem leeren Magen an der Hälfte der Tage (13-15 Tage)

4 – eindeutiger Wunsch nach einem leeren Magen an mehr als der Hälfte der Tage (16-22 Tage)

5 – eindeutiger Wunsch nach einem leeren Magen an fast jedem Tag (23-27 Tage)

6 – täglicher eindeutiger Wunsch nach einem leeren Magen



5. VERMEIDUNG VON NAHRUNGSMITTELN

Restraint

Fragen

► Hast du während der letzten vier Wochen versucht, Essen, das du magst, nicht zu essen, auch wenn es dir vielleicht nicht gelungen ist?

Was für Essen war das? [Hast du wiederholt versucht, dieses Essen völlig auszuschließen?]*
Warum hast du versucht, das zu machen?

Wolltest du damit deine Figur oder dein Gewicht verändern [oder vermeiden, viel zu viel zu essen*]?

Wie oft hast du das gemacht?

Richtlinien

- Das Ziel sollte darin bestanden haben, *die Nahrungsmittel völlig auszuschließen* und nicht bloß ihren Verzehr einzuschränken.
- Getränke zählen nicht als Nahrungsmittel.
- Die Vermeidung sollte mit dem Ziel erfolgt sein, die Figur, das Gewicht oder die Körperzusammensetzung zu beeinflussen [oder die Auslösung einer Episode des Überessens zu vermeiden*], obwohl dies nicht der einzige oder Hauptgrund gewesen zu sein braucht.

Kodierung: Häufigkeitsrating: 0-6

Bewerten Sie die Anzahl der Tage, an denen das Kind *aktiv versucht* hat, bestimmte Nahrungsmittel, die es mag [oder in der Vergangenheit mochte*], nicht zu essen, unabhängig davon, ob es ihm tatsächlich gelungen ist.

0 – kein Versuch, Nahrungsmittel zu vermeiden

1 – Versuch, Nahrungsmittel zu vermeiden, an 1 bis 5 Tagen

2 – Versuch, Nahrungsmittel zu vermeiden, an weniger als der Hälfte der Tage (6-12 Tage)

3 – Versuch, Nahrungsmittel zu vermeiden, an der Hälfte der Tage (13-15 Tage)

4 – Versuch, Nahrungsmittel zu vermeiden, an mehr als der Hälfte der Tage (16-22 Tage)

5 – Versuch, Nahrungsmittel zu vermeiden, an fast jedem Tag (23-27 Tage)

6 – täglicher Versuch, Nahrungsmittel zu vermeiden



6. DIÄTREGELN

Restraint

Fragen

➤ Hast du während der letzten vier Wochen versucht, dich an bestimmte **festgelegte** Essensregeln zu halten, z. B. dir selbst nur eine bestimmte Nahrungsmenge oder Kalorienzahl zu erlauben, oder Regeln darüber, was du essen solltest oder wann du essen solltest?

➤ Gab es Situationen, in denen du wusstest, dass du eine deiner Essensregeln nicht eingehalten hast?

Wie ging es dir damit, sie nicht einzuhalten?

Wie hättest du dich gefühlt, wenn du eine deiner Essensregeln nicht eingehalten hättest?

Was für Regeln hast du?

Warum hast du versucht, sie zu befolgen?

Hast du sie aufgestellt, um deine Figur oder dein Gewicht zu verändern?

Hältst du dich jeden Tag an sie (wie oft...)?

Erzähl mir mehr über deine Regeln. Sind sie zum Beispiel über bestimmte Nahrungsmittel oder sind sie allgemeiner? Beispiele für bestimmte festgelegte Regeln wären „Ich darf keine Eier essen“ oder „Ich darf keinen Kuchen essen.“ Hingegen wäre ein allgemeiner Grundsatz zum Beispiel „Ich sollte versuchen, mich gesund zu ernähren.“

Richtlinien

- Diätregeln sollten als vorhanden bewertet werden, wenn das Kind versucht hat, „festgelegte“ (d. h. spezifische) Diätregeln für seine Nahrungsaufnahme zu befolgen.
- Die Regeln sollten selbst auferlegt sein, obwohl sie ursprünglich auch verordnet gewesen sein können [d. h. verordnete Regeln können als vorhanden bewertet werden, wenn sie vom Kind übernommen wurden*].
- Sie sollten sich darauf beziehen, was das Kind essen sollte oder wann gegessen werden darf.
- Sie können in einer Kaloriengrenze bestehen (z. B. weniger als 1.200 Kalorien pro Tag), darin, nicht vor einer bestimmten Tageszeit zu essen, bestimmte Nahrungsmittel zu vermeiden [s. 5. Vermeidung von Nahrungsmitteln*] oder überhaupt nichts zu essen.
- Es sollte sich um spezifische Regeln, nicht aber um allgemeine Grundsätze gehandelt haben; Nichtbefolgen kann bei dem Kind Leiden bewirkt haben.
- Wenn dem Kind bewusst ist, dass es eine persönliche Diätregel zeitweise nicht eingehalten hat, deutet dies darauf hin, dass eine oder mehrere spezifische Regeln vorhanden sind. Fragen Sie in diesem Fall detailliert nach der Übertretung, um so die zugrunde liegende Regel zu identifizieren.
- Die Regeln sollten darauf abgezielt haben, die Figur, das Gewicht oder die Körperzusammensetzung zu beeinflussen, obwohl dies nicht der einzige oder Hauptgrund gewesen zu sein braucht.
- *Diätregeln gelten dann als vorhanden, wenn klare Versuche bestanden, spezifische Diätregeln zu befolgen.*

Kodierung: Häufigkeitsrating: 0-6

Kodieren Sie mit 0, wenn keine Diätregel identifiziert werden kann.

Wenn es mehrere Regeln gab, die in verschiedenen Zeiträumen während der letzten vier Wochen angewendet wurden, sollten diese Zeiträume für die Kodierung addiert werden.

- 0 – kein Versuch, solche Regel(n) zu befolgen
- 1 – Versuch, solche Regel(n) zu befolgen, an 1 bis 5 Tagen
- 2 – Versuch, solche Regel(n) zu befolgen, an weniger als der Hälfte der Tage (6-12 Tage)
- 3 – Versuch, solche Regel(n) zu befolgen, an der Hälfte der Tage (13-15 Tage)
- 4 – Versuch, solche Regel(n) zu befolgen, an mehr als der Hälfte der Tage (16-22 Tage)
- 5 – Versuch, solche Regel(n) zu befolgen, an fast jedem Tag (23-27 Tage)
- 6 – täglicher Versuch, solche Regel(n) zu befolgen



7. BESCHÄFTIGUNG MIT NAHRUNGSMITTELN, ESSEN ODER KALORIEN

Eating Concern

Fragen

- Hast du während der letzten vier Wochen zwischen den Mahlzeiten viel Zeit damit verbracht, über Nahrungsmittel, Essen oder Kalorien nachzudenken?
- Hat das Nachdenken über Nahrungsmittel, Essen oder Kalorien es dir schwer gemacht, dich zu konzentrieren oder deine Aufmerksamkeit auf das zu richten, was du gerade gemacht hast?
- Wie war es mit der Konzentration auf Dinge, die du gerne tust, z. B. Fernsehen, Lesen, Computerspielen usw.?

Wie oft ist das passiert?

Richtlinien

- Die Konzentration wird als beeinträchtigt angesehen, wenn *intrusive (sich aufdrängende) Gedanken über Nahrungsmittel, Essen oder Kalorien* vorhanden waren, die die Tätigkeiten des Kindes störten [an denen es aktiv beteiligt war, d. h. nicht einfach Abschweifen von Gedanken von einer gegenwärtigen Angelegenheit*].
- Fragen Sie, ob das Kind aufhören konnte, an Essen zu denken, wenn es dies versuchte, um festzustellen, ob die Gedanken intrusiv waren oder nicht.

Kodierung: Häufigkeitsrating: 0-6

Bewerten Sie die Anzahl der Tage, an denen die Konzentration auf Grund der gedanklichen Beschäftigung mit Nahrungsmitteln, Essen oder Kalorien beeinträchtigt war, unabhängig davon, ob Essanfälle aufgetreten sind.

- 0 – keine Konzentrationsbeeinträchtigung
- 1 – Konzentrationsbeeinträchtigung an 1 bis 5 Tagen
- 2 – Konzentrationsbeeinträchtigung an weniger als der Hälfte der Tage (6-12 Tage)
- 3 – Konzentrationsbeeinträchtigung an der Hälfte der Tage (13-15 Tage)
- 4 – Konzentrationsbeeinträchtigung an mehr als der Hälfte der Tage (16-22 Tage)
- 5 – Konzentrationsbeeinträchtigung an fast jedem Tag (23-27 Tage)
- 6 – tägliche Konzentrationsbeeinträchtigung



8. ANGST, DIE KONTROLLE ÜBER DAS ESSEN ZU VERLIEREN

Eating Concern

Fragen

► Hattest du während der letzten vier Wochen Angst, die Kontrolle über dein Essverhalten zu verlieren?

Wie oft hast du dich so gefühlt?

Richtlinien

- Führen Sie das Konzept des Kontrollverlustes weiter aus, indem Sie zum Beispiel fragen: „Hattest du Angst, dass du nicht aufhören könntest zu essen?“ (Das heißt, wenn du einmal angefangen hast zu essen, hast du dann befürchtet, dass du nicht mehr aufhören kannst? Oder hast du lieber gar nicht erst angefangen zu essen, aus Angst, dass du nicht mehr aufhören kannst, wenn du es willst?).
- Unterscheiden Sie Hinweise auf *Angst vor* Kontrollverlust von Hinweisen auf einen tatsächlich aufgetretenen Kontrollverlust.
- Ein „Kontrollverlust“ beinhaltet das Gefühl, dem Essen nicht widerstehen oder nicht mit dem Essen aufhören zu können.

Kodierung: Häufigkeitsrating: 0-6; 9

Bewerten Sie die Anzahl der Tage, an denen eine *deutliche Angst* vor einem Kontrollverlust vorhanden war, unabhängig davon, ob das Kind das Gefühl hatte, die Kontrolle zu haben.

Sollte das Kind sich nicht in der Lage fühlen, die Frage zu beantworten, weil es die Kontrolle bereits [völlig*] verloren hat, kodieren Sie mit 9. Beachten Sie, dass dies bei Kindern sehr selten auftritt.

0 – keine Angst, die Kontrolle über das Essen zu verlieren

1 – Angst, die Kontrolle über das Essen zu verlieren, an 1 bis 5 Tagen

2 – Angst, die Kontrolle über das Essen zu verlieren, an weniger als der Hälfte der Tage (6-12 Tage)

3 – Angst, die Kontrolle über das Essen zu verlieren, an der Hälfte der Tage (13-15 Tage)

4 – Angst, die Kontrolle über das Essen zu verlieren, an mehr als der Hälfte der Tage (16-22 Tage)

5 – Angst, die Kontrolle über das Essen zu verlieren, an fast jedem Tag (23-27 Tage)

6 – tägliche Angst, die Kontrolle über das Essen zu verlieren



9. ESSANFÄLLE UND ANDERE FORMEN DES ÜBERESSENS

Diagnostisches Item

Richtlinien

Es lassen sich vier Formen episodischen Überessens unterscheiden. Die Unterscheidung basiert darauf, ob die folgenden zwei Charakteristika vorliegen oder nicht:

- a) **Kontrollverlust** (gegeben bei beiden Arten von Essanfällen)
- b) **Der Verzehr einer allgemein als „groß“ anzusehenden Nahrungsmenge** (gegeben bei „objektiven Essanfällen“ und “objektivem Überessen”)

Um die Entscheidung zu erleichtern, welche Form des Überessens stattgefunden hat, verwenden Sie diese Tabelle in Verbindung mit der Definition von Schlüsselbegriffen (s. u.):

	Verzehnte Nahrungsmenge „groß“ (Definition des EDE)	Verzehnte Nahrungsmenge nicht „groß“, aber von der betreffenden Person als übermäßig groß angesehen
„Kontrollverlust“	Objektive Essanfälle (Objektive bulimische Episoden)	Subjektive Essanfälle (Subjektive bulimische Episoden)
Kein „Kontrollverlust“	Objektives Überessen	Subjektives Überessen

Der/die Interviewer/in sollte jede Form des Überessens nachfragen. Dabei ist wichtig festzuhalten, *dass sich die Formen von Überessen gegenseitig nicht ausschließen*; Kinder können im Laufe des vorangegangenen Monats mehrere verschiedene Formen des Überessens gehabt haben.

Definition von Schlüsselbegriffen

Kontrollverlust

- Der/die Interviewer/in sollte das Kind fragen, ob es *[zu irgendeinem Zeitpunkt*]¹ des Überessens* das Gefühl hatte, die Kontrolle über das Essen zu verlieren.
- Wenn dies eindeutig beschrieben wird, sollte ein Kontrollverlust als vorhanden gewertet werden.
- Ein Kontrollverlust kann auch dann als vorhanden gewertet werden, wenn das Überessen geplant wurde.
- Verwendet das Kind Formulierungen wie „zum Essen getrieben“ [oder „gezwungen“*], sollte ein Kontrollverlust als vorhanden gewertet werden.
- Berichtet das Kind kein Gefühl eines Kontrollverlusts, beschreibt aber, dass es nicht in der Lage gewesen sei, mit dem Essen wieder aufzuhören, nachdem es angefangen hatte, oder das Auftreten der Episode zu verhindern, sollte ein Kontrollverlust als vorhanden gewertet werden.
- Berichtet das Kind, es versuche nicht länger, sein Essverhalten zu kontrollieren, weil ein Überessen unvermeidlich sei, sollte ein Kontrollverlust als vorhanden gewertet werden.
- [Die Entscheidung, ob ein Kontrollverlust vorlag, sollte von dem/der Interviewer/in getroffen werden und erfordert nicht die Zustimmung des Kindes.*]
- Bestehen bei dem/der Interviewer/in Zweifel, ob ein Kontrollverlust vorliegt, sollte dieser als nicht vorhanden gewertet werden.

Große Nahrungsmenge

- Die Entscheidung, ob die gegessene Nahrungsmenge „groß“ war, sollte von dem/der Interviewer/in getroffen werden und erfordert nicht die Zustimmung des Kindes.
- „Groß“ kann sich auf die Menge eines einzelnen Nahrungsmittels beziehen, aber auch auf die insgesamt verzehrte Nahrungsmenge.
- *Der/die Interviewer/in sollte berücksichtigen, welche Menge üblicherweise unter den gegebenen Umständen gegessen würde.* Dies erfordert etwas Wissen über die Essgewohnheiten der allgemeinen (nicht unbedingt aber unmittelbaren) sozialen Gruppe des Kindes [und auch über die Umstände, die gewöhnlich einen Einfluss auf das Essen haben können (z. B. Weihnachten)*].
- Für die Kodierung unerheblich ist, was ansonsten im Tagesverlauf gegessen wurde, die Essensgeschwindigkeit während der Episode und ob das Kind die Nahrung später wieder ausgespuckt oder erbrochen hat.
- Bestehen bei dem/der Interviewer/in Zweifel, sollte die Nahrungsmenge nicht als „groß“ eingeschätzt werden.
- [Der/Die Interviewer/in sollte dem Kind seine/ihre Einschätzung über die gegessene Nahrungsmenge nicht mitteilen und den Gebrauch möglicherweise emotional konnotierter Begriffe wie „Essanfall“ oder „groß“ vermeiden.*]

¹Das englischsprachige ChEDE 12.0D/C.3 fragt nach dem Zeitpunkt, zu dem die Episode auftrat; hingegen fragt das EDE 17.0D nach irgendeinem Zeitpunkt während der Episode. (Anmerk. d. Übersetzers)

Anzahl der Episoden des Überessens

- Bei der Berechnung der Anzahl der Episoden des Überessens sollte vom Kind übernommen werden, wie es einzelne Episoden definiert, es sei denn, dass es (innerhalb einer Essensperiode) einen Zeitraum von einer Stunde oder mehr gab, in der das Kind nichts gegessen hat. In diesem Fall sollte die anfängliche Episode als beendet angesehen werden.
- [Eine Ausnahme besteht darin, wenn eine Episode durch ein äußeres Ereignis vorübergehend unterbrochen und danach wieder aufgenommen wurde, dabei aber als einzelne Episode erfahren wurde (ähnlich der Pausetaste eines Kassettenrecorders).*]
- Wenn Sie die Länge einer Pause einschätzen, zählen Sie die Zeit, die für Erbrechen aufgewendet wurde, nicht mit.
- *Beachten Sie, dass „Purging“-Verhalten (z. B. selbst herbeigeführtes Erbrechen oder Missbrauch von Laxantien) nicht das Ende einer einzelnen Episode des Überessens definiert.*

Richtlinien zur Einschätzung des Abschnitts zum Überessen

1. Stellen Sie die obligatorischen Fragen, um innerhalb der letzten 28 Tage Episoden wahrgenommenen oder tatsächlichen Überessens zu identifizieren. Notieren Sie alle Formen des Überessens auf dem freien Abschnitt des Kodierungsbogens (oder auf der Kopie des Kalenders).
2. [Erheben Sie detaillierte Informationen über ein *repräsentatives Beispiel* jeder Form des Überessens, um zu entscheiden, ob ein Verzehr einer „großen“ Nahrungsmenge und ob ein „Kontrollverlust“ (wie oben definiert) vorlag.*]
3. Dann stellen Sie für jede Form des Überessens die Anzahl der Tage, an denen diese auftrat, sowie die Gesamtanzahl der Episoden fest. [Mögliche Überlappungen, z. B. wenn zwei Arten von Episoden an demselben Tag aufgetreten sind, sollten geklärt werden, da dies die Einschätzung der Anzahl der Tage beeinflusst.*]
4. Überprüfen Sie zum Schluss gemeinsam mit dem Kind, dass keine Missverständnisse aufgetreten sind [z. B. dass keine Form des Überessens ausgelassen wurde.*]

Fragen [zur Identifikation von Essanfällen und anderen Formen des Überessens*]

Die Hauptfragen sollten in jedem Fall gestellt werden.

Hauptfragen

- **Ich möchte dich gern zu Situationen innerhalb der letzten vier Wochen befragen, bei denen du vielleicht zu viel gegessen oder dich überessen hast.**
- **Verschiedene Menschen meinen oft nicht dasselbe mit „zu viel essen“ oder „sich überessen“. Kannst du mir von Situationen erzählen, als du das *Gefühl* hattest, dass du zu viel auf einmal gegessen hast?**

Zusätzliche Fragen

- **Gab es Situationen, in denen du das Gefühl hattest, zu viel gegessen zu haben, andere jedoch nicht dieser Meinung wären?**
- [➤ **Gab es Situationen, in denen du das Gefühl hattest, eine normale Nahrungsmenge gegessen zu haben, andere Personen dich jedoch so angesehen haben, als hättest du zu viel gegessen?***]

Falls es solche Situationen nicht gab, gehen Sie weiter zu Item 12. Essen in Gesellschaft.

Beachten Sie: Subjektive Essanfälle müssen vom Kind so empfunden worden sein, als hätte es übermäßig viel gegessen.

Hilfsfragen

Zur Einschätzung der Nahrungsmenge:

Was hast du in solchen Situationen typischerweise gegessen?

[Dachtest du, dass das zu viel ist?*]

[Zur Einschätzung des sozialen Kontexts:*

Was haben die anderen aus deiner Familie/deine Freunde zu dieser Zeit gegessen?

[Wie waren die Umstände?*]

Zur Einschätzung des Kontrollverlusts:

Hattest du zu dieser Zeit das Gefühl, dass du das Essen nicht unter Kontrolle hast, oder dass du einfach nicht aufhören kannst?

Hättest du aufhören können zu essen, nachdem du einmal angefangen hast?

Hättest du dich irgendwie davon abhalten können, dich zu überessen?

Kodierung

Nehmen Sie die folgenden zwei Ratings für objektive Essanfälle, subjektive Essanfälle und Episoden von objektivem Überessen vor:

Anzahl der Tage (kodieren Sie mit 00, falls nicht vorhanden)

Anzahl der Episoden (kodieren Sie mit 000, falls nicht vorhanden)

Es ist generell ratsam, zunächst die Anzahl der Tage einschätzen zu lassen und dann die Anzahl der Episoden. Kodieren Sie mit 777, wenn die Anzahl der Episoden so groß ist, dass ihre Häufigkeit nicht eingeschätzt werden kann. Episoden subjektiven Überessens werden nicht gewertet.

Fragen Sie nach den vorangegangenen zwei Monaten.

Schätzen Sie die Anzahl der Episoden objektiver [und subjektiver Essanfälle*] während der vorangegangenen zwei Monate ein sowie die Anzahl der Tage, an denen sie aufgetreten sind. (Kodieren Sie mit 00 bzw. 000, wenn nicht vorgekommen, und mit 99 bzw. 999, wenn Sie nicht gefragt haben.)

Tage –

Monat 2

Monat 3

Episoden –

Monat 2

Monat 3

Schätzen Sie außerdem für die letzten drei Monate den längsten ununterbrochenen Zeitraum in Wochen ein, der (nicht durch äußere Umstände verursacht) frei von objektiven Essanfällen war. (Kodieren Sie mit 99, [wenn nicht zutreffend*])

10. [BINGE-EATING-STÖRUNGSMODUL*]

Diagnostisches Item

Führen Sie dieses Modul nur dann durch, wenn mindestens zwölf objektive Essanfälle während der letzten zwölf Wochen auftraten. Andernfalls kodieren Sie mit 9. Verwenden Sie eher einen Interviewstil, der die Schilderungen des Kindes aufgreift, als den untersuchenden Interviewstil des ChEDE.

Merkmale, die mit Essanfällen assoziiert sind (DSM-5)

Während dieser Situationen (beziehen Sie sich auf objektive Essanfälle, die repräsentativ für die letzten drei Monate sind) **hast du typischerweise ...**

- ... viel schneller als gewöhnlich gegessen?
- ... gegessen, bis du dich unangenehm voll gefühlt hast?
- ... große Mengen gegessen, obwohl du nicht hungrig warst?
- ... allein gegessen, um dich nicht zu schämen, dass du so viel isst?
- ... dich ekelig, niedergeschlagen oder sehr schuldig gefühlt?

Kodieren Sie jedes dieser Merkmale nach dem binären Schema mit

0 – Merkmal nicht vorhanden

1 – Merkmal vorhanden

Durch Essanfälle verursachtes Leiden

Wie sehr hast du insgesamt während der letzten drei Monate unter diesen Situationen gelitten (beziehen Sie sich auf objektive Essanfälle, die repräsentativ für die letzten drei Monate sind)?

Bewerten Sie das Vorliegen eines deutlichen, durch Essanfälle verursachten Leidens. Dies kann von dem Verhalten selbst oder von seinen möglichen Auswirkungen auf Figur und Gewicht herrühren.

0 – kein deutliches Leiden

1 – deutliches Leiden

Kehren Sie zum üblichen Interviewstil des ChEDE zurück.

11. DIÄTBEDINGTE EINSCHRÄNKUNG AUSSERHALB VON ESSANFÄLLEN

Diagnostisches Item

Stellen Sie diese Frage nur dann, wenn während der letzten drei Monate objektive Essanfälle aufgetreten sind.

Fragen

Abgesehen von den Situationen, in denen du keine Kontrolle über das Essen hattest (verweisen Sie auf objektive und subjektive Essanfälle), wie stark hast du deine Essensmenge [tatsächlich*] eingeschränkt?

Was hast du üblicherweise an einem Tag gegessen?

Wolltest du damit deine Figur oder dein Gewicht verändern?

Richtlinien

- Fragen Sie nach der tatsächlich gegessenen Nahrungsmenge außerhalb objektiver und subjektiver Essanfälle [s. 1. Essgewohnheiten*].
- Jede Nahrungseinschränkung sollte mit der Absicht erfolgt sein, die Figur, das Gewicht oder die Körperzusammensetzung zu beeinflussen, obwohl dies nicht der einzige oder Hauptgrund gewesen zu sein braucht.

Kodierung: 0-2; 9

Bewerten Sie das Ausmaß der Nahrungseinschränkung *an einem typischen Tag*, [unabhängig davon, ob eine Episode des Überessens auftrat*].

Bewerten Sie jeden der vorangegangenen drei Monate einzeln.

Kodieren Sie mit 9, falls Sie nicht gefragt haben.

0 – keine extreme Einschränkung außerhalb von objektiven [und subjektiven*] Essanfällen

1 – extreme Einschränkung außerhalb von objektiven [und subjektiven*] Essanfällen (d. h. [absichtlich*] geringe Energieaufnahme (< 1200 kcal pro Tag) aufgrund von seltenem Essen und/oder Verzehr kalorienreduzierter Nahrungsmittel)

2 – kein Essen außerhalb von objektiven [und subjektiven*] Essanfällen (d. h. [absichtliches*] Fasten)

Monat 1

Monat 2

Monat 3

12. ESSEN IN GESELLSCHAFT

Eating Concern

Fragen

► **Warst du während der letzten vier Wochen beunruhigt, wenn andere Menschen dich beim Essen gesehen haben?**

Hast du versucht, darum herumzukommen, mit anderen Menschen zu essen (oder aus solchen Situationen herauszukommen)?

Warum hat es dich beunruhigt/gestört, wenn andere dich essen gesehen haben?

Richtlinien

- [Dieses ist das erste Intensitätsitem.*]
- *Schließen Sie keine objektiven Essanfälle oder Episoden objektiven Überessens in die Bewertung ein.*
- Dieses Item bezieht sich auf die Beunruhigung und Vermeidung, normale oder geringere Essensmengen vor anderen zu verzehren.
- [Berücksichtigen Sie nicht die Beunruhigung, die auf Familienmitglieder beschränkt ist, die um das Essproblem des Kindes wissen.*]
- Bringen Sie die Gründe der Beunruhigung und Vermeidung in Erfahrung. Die Gründe sollten im Zusammenhang mit der Essensmenge stehen und sich *nicht* darauf beziehen, dass das Kind befürchtet, beim Essen zu kleckern [oder sehr langsam zu essen oder sich im Restaurant nicht entscheiden zu können*] o. ä.
- [Ein Anhaltspunkt für den Schweregrad einer solchen Beunruhigung ist, ob sie zu Vermeidung geführt hat.*]

Kodierung: Intensitätsrating: 0-6; 9

Bewerten Sie den Grad der Beunruhigung, normale oder geringere Nahrungsmengen vor anderen (nicht enger Familienkreis) zu essen, und ob dies zu Vermeidung geführt hat.

Wie bei allen Intensitätsitems sollte das Rating den [*häufigsten² Wert**] für den gesamten Monat darstellen. Falls die Möglichkeit, in Gesellschaft zu essen, nicht bestand, kodieren Sie mit 9.

0 – keine Beunruhigung darüber, von anderen beim Essen gesehen zu werden, und keine Vermeidung solcher Situationen

1 –

2 – leichte Beunruhigung darüber, von anderen beim Essen gesehen zu werden

3 –

4 – deutliche Beunruhigung darüber, von anderen beim Essen gesehen zu werden

5 –

6 – extreme Beunruhigung darüber, von anderen beim Essen gesehen zu werden



²Das englischsprachige ChEDE 12.0D/C.3 fragt nach dem Durchschnittswert; hingegen fragt das EDE 17.0D nach dem häufigsten Wert. (Anmerk. d. Übersetzers)

13. HEIMLICHES ESSEN

Eating Concern

Fragen

► Hast du während der letzten vier Wochen heimlich gegessen?

Wie oft?

Richtlinien

- *Schließen Sie keine objektiven Essanfälle oder Episoden objektiven Überessens in die Bewertung ein.*
- Heimliches Essen findet im Verborgenen statt; das Kind möchte es verstecken, [d. h. es geht nicht einfach darum, allein zu essen*].
- [Bewerten Sie keine Heimlichkeit, die von dem Wunsch herrührt, nicht unterbrochen zu werden oder nichts vom Essen abzugeben.*]
- Vergewissern Sie sich, dass das heimliche Essen kein für Kinder normales „heimliches Naschen“ ist.
- [Die Empfindlichkeit, im Beisein anderer zu essen, wird unter 12. Essen in Gesellschaft kodiert, kann aber zu heimlichem Essen führen.]*

Kodierung: Häufigkeitsrating: 0-6; 9

Schätzen Sie die Anzahl der Tage ein, an denen es mindestens eine Situation heimlichen Essens gab.

Falls die Möglichkeit, mit anderen zu essen, nicht bestand, kodieren Sie mit 9.

0 – kein heimliches Essen

1 – heimliches Essen an 1 bis 5 Tagen

2 – heimliches Essen an weniger als der Hälfte der Tage (6-12 Tage)

3 – heimliches Essen an der Hälfte der Tage (13-15 Tage)

4 – heimliches Essen an mehr als der Hälfte der Tage (16-22 Tage)

5 – heimliches Essen an fast jedem Tag (23-27 Tage)

6 – tägliches heimliches Essen



14. SCHULDGEFÜHLE AUFGRUND DES ESSENS

Eating Concern

Fragen

► Hattest du während der letzten vier Wochen nach dem Essen Schuldgefühle?

Damit meine ich, hattest du das Gefühl, etwas Falsches getan zu haben? Warum?

Wie oft hattest du, wenn du etwas gegessen hast, das Gefühl, etwas Falsches getan zu haben?

Richtlinien

- *Schließen Sie keine objektiven [und subjektiven*] Essanfälle in die Bewertung ein, aber berücksichtigen Sie andere Episoden des Überessens.*
- Die Schuldgefühle sollten sich auf die Auswirkungen des Essens auf Figur, Gewicht oder Körperzusammensetzung beziehen.
- *Unterscheiden Sie Schuld von Bedauern:* Schuld ist mit dem Gefühl verbunden, etwas Falsches getan zu haben; Bedauern ist der Wunsch, etwas nicht getan zu haben. Das Kind kann Schuldgefühle in Verbindung mit Bedauern haben. Stellen Sie deshalb sicher, dass das Kind nach dem Essen das Gefühl hatte, schlecht zu sein oder etwas Schlechtes getan zu haben.

Kodierung: Häufigkeitsrating:0-6

Schätzen Sie die *Häufigkeit der Fälle* ein, bei denen nach dem Essen Schuldgefühle aufgetreten sind.

Beachten Sie: *Dieses Rating basiert auf [einer Einschätzung von*] Fällen, nicht auf der Anzahl der Tage.*

0 – keine Schuldgefühle nach dem Essen

1 –

2 – Schuldgefühle nach dem Essen in weniger als der Hälfte der *Fälle*

3 –

4 – Schuldgefühle nach dem Essen in mehr als der Hälfte der *Fälle*

5 –

6 – *nach jedem Essen* Schuldgefühle



15. SELBSTINDUZIERTES ERBRECHEN

Diagnostisches Item

Fragen

➤ Wann war dir das letzte Mal übel? Damit meine ich, wann hast du dich das letzte Mal übergeben?

Warum hast du dich übergeben?

➤ Hast du schon mal versucht, dich selbst zum Übergeben zu bringen?

Warum?

Hast du das während der letzten vier Wochen gemacht?

Wolltest du damit dein Gewicht oder deine Figur kontrollieren?

Richtlinien

- Fragen Sie nach der Anzahl einzelner Episoden, an denen das Kind Erbrechen selbst herbeigeführt hat.
- Stellen Sie sicher, dass der Hauptgrund des Erbrechens die Absicht war, die Figur, das Gewicht oder die Körperzusammensetzung zu kontrollieren.
- [Wenn das Kind bestreitet, dass es das Erbrechen unter Kontrolle hat, bestimmen Sie, ob das Erbrechen Merkmale aufweist, die zu erwarten wären, wenn das Erbrechen nicht selbst herbeigeführt wäre (z. B. Unvorhersehbarkeit, Auftreten in der Öffentlichkeit). Wenn es Hinweise darauf gibt, dass das Kind das Erbrechen unter Kontrolle hat (d. h. dass es selbst herbeigeführt ist), bewerten Sie es entsprechend.*]
- Übernehmen Sie die Definition einer „Episode“ vom Kind.

Kodierung

Schätzen Sie die Anzahl einzelner Episoden selbstinduzierten Erbrechens ein.

Kodieren Sie mit 777, wenn die Anzahl einzelner Episoden selbstinduzierten Erbrechens so groß ist, dass sie nicht berechnet werden kann. Kodieren Sie mit 000, wenn kein selbstinduziertes Erbrechen auftrat.

Wenn das Kind selbstinduziertes Erbrechen einsetzt, um Figur, Gewicht oder Körperzusammensetzung zu beeinflussen, befragen Sie es auch über die vorangegangenen zwei Monate.

Schätzen Sie die Anzahl einzelner Episoden selbstinduzierten Erbrechens für jeden der zwei vorangegangenen Monate ein. Kodieren Sie mit 999, falls Sie nicht gefragt haben.

Monat 2

Monat 3

16. MISSBRAUCH VON LAXANTIEN

17. MISSBRAUCH VON DIURETIKA

Diagnostische Items

Fragen

- Es gibt Mittel, die bewirken, dass du auf die Toilette/aufs Klo musst.
- Hast du schon mal solche Mittel genommen?

Warum?

Was hast du genommen?

Hast du während der letzten vier Wochen welche genommen?

Warum?

Wolltest du damit dein Gewicht oder deine Figur kontrollieren?

Richtlinien

- Wenn das Kind Medikamente oder andere Mittel eingenommen hat, klären Sie ab, ob Sie über Laxantien, Diuretika (Entwässerungsmittel) oder irgendeine andere Art der Medikation sprechen.
- Stellen Sie sicher, dass der *Hauptgrund* für die Einnahme von Laxantien und/oder Diuretika darin bestand, die Figur, das Gewicht oder die Körperzusammensetzung zu beeinflussen, obwohl dies nicht der einzige Grund gewesen zu sein braucht.
- Bewerten Sie nur die Einnahme von Substanzen mit tatsächlich abführender oder entwässernder Wirkung.

Kodierung (Laxantien)

Schätzen Sie die Anzahl der Episoden, bei denen Laxantien eingenommen wurden, um Figur, Gewicht oder Körperzusammensetzung zu kontrollieren.

Kodieren Sie mit 000, wenn keine Laxantien eingenommen wurden oder Zweifel besteht, ob die Einnahme der Laxantien in erster Linie zur Beeinflussung von Figur, Gewicht oder Körperzusammensetzung erfolgte.

Schätzen Sie die durchschnittliche Dosis ein, die pro Episode eingenommen wurde. Kodieren Sie mit 999, falls nicht zutreffend. Kodieren Sie mit 777, wenn die Substanz nicht quantifizierbar ist, wie z. B. bei der Einnahme von Kleie.

Notieren Sie die Art der eingenommenen Laxantien.

Fragen Sie nach der Einnahme von Laxantien, um Figur, Gewicht oder Körperzusammensetzung zu beeinflussen, während der vorangegangenen zwei Monate.

Schätzen Sie die Anzahl der Episoden des Laxantienmissbrauchs für jeden der vorangegangenen zwei Monate ein. Kodieren Sie mit 999, falls Sie nicht gefragt haben.

Monat 2

Monat 3

Kodierung (Diuretika)

Schätzen Sie die Anzahl der Episoden ein, bei denen Diuretika eingenommen wurden, um Figur, Gewicht oder Körperzusammensetzung zu kontrollieren.

Kodieren Sie mit 000, wenn keine Diuretika missbraucht wurden oder Zweifel besteht, ob die Einnahme der Diuretika in erster Linie zur Beeinflussung von Figur, Gewicht oder Körperzusammensetzung erfolgte.

Schätzen Sie die durchschnittliche Dosis ein, die pro Episode eingenommen wurde. Kodieren Sie mit 999, falls nicht zutreffend. Kodieren Sie mit 777, wenn die Substanz nicht quantifizierbar ist.

Notieren Sie die Art der eingenommenen Diuretika.

Fragen Sie nach der Einnahme von Diuretika, um Figur, Gewicht oder Körperzusammensetzung zu beeinflussen, während der vorangegangenen zwei Monate.

Schätzen Sie die Anzahl der Episoden des Diuretikamissbrauchs für jeden der vorangegangenen zwei Monate ein. Kodieren Sie mit 999, falls Sie nicht gefragt haben.

Monat 2

Monat 3

18. EXZESSIVES/GETRIEBENES SPORTTREIBEN

Diagnostisches Item

Fragen

➤ Was für Sport treibst du normalerweise? Welche Sportarten? Wie oft?

➤ Hast du während der letzten vier Wochen trainiert/Sport getrieben/Fitnessstraining gemacht, um dein Gewicht niedrig zu halten/deine Figur [oder die Menge des Körperfetts*] zu verändern [oder Kalorien zu verbrennen*]?

Was für Sport hast du getrieben, um dies zu versuchen?

[➤ Hast du dich getrieben oder gezwungen gefühlt, Sport zu treiben?*

[Wie hart hast du trainiert? Hast du dich dabei angetrieben?*

[Kam es vor, dass du sogar dann trainiert hast, wenn du andere wichtige Verabredungen dadurch nicht einhalten konntest, oder wenn es dir hätte schaden können?*

[Gab es Zeiten, in denen du aus irgendwelchen Gründen nicht in der Lage warst Sport zu treiben? Wie ging es dir dabei?*

Richtlinien

- Bringen Sie in Erfahrung, ob der Sport aus Spaß betrieben wird oder in erster Linie wegen Figur oder Gewicht. Die sportliche Betätigung muss *intensiv* sein und *in erster Linie darauf abzielen*, Kalorien zu verbrennen oder die Figur, das Gewicht oder die Körperzusammensetzung zu verändern.
- [Das Sporttreiben sollte außerdem eine zwanghafte Qualität gehabt haben. Das Kind sollte sich dazu gedrängt gefühlt haben, Sport zu treiben. Andere Indikatoren dieser zwanghaften Qualität sind: Sport zu treiben, auch wenn es deutlich mit der Alltagsbewältigung interferiert (z. B. mit der Schule, mit sozialen Beziehungen) oder wenn es dem Kind hätte Schaden zufügen können (z. B. bei Verletzungsfahr). Ein anderes Anzeichen dafür ist, stark negativ zu reagieren, wenn man nicht trainieren kann.*]
- Die Entscheidung, ob das Sporttreiben „intensiv, [getrieben*]“ war, soll der/die Interviewer/in treffen.
- Im Zweifelsfall sollte die sportliche Betätigung nicht als intensiv, [getrieben*] klassifiziert werden.
- Lassen Sie all diejenigen sportlichen Betätigungen unberücksichtigt, die rein zum Vergnügen unternommen wurden. [Sporttreiben, das ausschließlich Gesundheit oder Fitness dient, sollte nicht bewertet werden.*]

Kodierung

Schätzen Sie die Anzahl von Tagen ein, an denen das Kind *intensiv*, [*in einer getriebenen Weise**], Sport getrieben hat, mit dem *vorherrschenden* Ziel, Kalorien zu verbrennen oder Figur, Gewicht oder Körperzusammensetzung zu verändern.

Kodieren Sie mit 00, wenn kein intensives, [getriebenes*] Sporttreiben vorlag.

Schätzen Sie die *durchschnittliche* Zeitdauer (in Minuten) intensiven, [getriebenen*] Sporttreibens pro Tag ein. Berücksichtigen Sie dabei nur Tage, an denen das Kind Sport getrieben hat. Kodieren Sie mit 999, wenn kein intensives, [getriebenes*] Sporttreiben vorlag.

Fragen Sie nach den vorangegangenen zwei Monaten, wenn ein solches Sporttreiben vorlag.

Schätzen Sie die Anzahl der Tage, an denen sich das Kind in intensiver, [getriebener*] Weise sportlich betätigt hat, für jeden der zwei vorangegangenen Monate ein. Kodieren Sie mit 99, falls Sie nicht gefragt haben.

Monat 2

Monat 3

19. ANDERES EXTREMES GEWICHTSKONTROLLIERENDES VERHALTEN

Diagnostisches Item

► **Hast du während der letzten vier Wochen irgendetwas anderes getan, um deine Figur oder dein Gewicht zu kontrollieren?**

Schätzen Sie andere nennenswerte (d. h. potentiell effektive) dysfunktionale Formen gewichtskontrollierenden Verhaltens ein (z. B. Ausspucken, Unterdosierung von Insulin, Missbrauch von Schilddrüsenmedikamenten). Schätzen Sie die Anzahl der Tage ein und kodieren Sie die Art des Verhaltens. Kodieren Sie mit 99, wenn kein solches Verhalten vorlag.

Monat 1

Monat 2

Monat 3

20. ABSTINENZ VON EXTREMEM GEWICHTSKONTROLLIERENDEN VERHALTEN

Diagnostisches Item

Stellen Sie diese Frage nur, wenn mindestens eine der fünf Hauptformen kompensatorischen Verhaltens über die vergangenen drei Monate mit spezifiziertem Schweregrad zutraf (s. Abschnitt 4. Auswertung). Die fünf Hauptformen umfassen:

- Fasten (Rating von 1 oder 2 bei 11. Diätbedingte Einschränkung außerhalb von Essanfällen)
- Selbstinduziertes Erbrechen (15.) (durchschnittlich mindestens einmal pro Woche)
- Missbrauch von Laxantien (16.) (durchschnittlich mindestens einmal pro Woche)
- Missbrauch von Diuretika (17.) (durchschnittlich mindestens einmal pro Woche)
- Exzessives/Getriebenes Sporttreiben (18.) (durchschnittlich mindestens einmal pro Woche)

Fragen

► **Gab es während der letzten drei Monate eine Phase von zwei oder mehr aufeinander folgenden Wochen, in denen du nicht ... hast?**

Richtlinien

- Fragen Sie nach jeder einzelnen Verhaltensweise, die das Kind praktiziert hat.
- Erfragen Sie für die vergangenen drei Monate die Anzahl aufeinander folgender Wochen „frei“ (d. h. unterhalb der Schwellenwerte) von allen fünf Hauptformen extremen gewichtskontrollierenden Verhaltens.
- Erfragen Sie, ob eine Abstinenz von den fünf Hauptformen extremen gewichtskontrollierenden Verhaltens auf Grund äußerer Umstände erfolgte.

Kodierung

Bestimmen Sie für die vergangenen drei Monate die Anzahl aufeinander folgender Wochen, die *frei von allen fünf Formen* extremen gewichtskontrollierenden Verhaltens waren.

Bewerten Sie nicht die Abstinenz aufgrund äußerer Umstände.

Kodieren Sie mit 99, falls nicht zutreffend.



21. UNZUFRIEDENHEIT MIT DEM GEWICHT

Weight Concern

Fragen

➤ **Wie ging es dir während der letzten vier Wochen mit deinem Gewicht?**

➤ **Warst du unzufrieden mit deinem Gewicht?**

Hat dich das unglücklich oder traurig gemacht?

[Wie lange hat dieses Gefühl angedauert?]*]

[Kann es noch schlimmer für dich sein?]*]

Richtlinien

- Eine Unzufriedenheit mit dem Gewicht sollte nur dann bewertet werden, wenn dieses als zu hoch angesehen wird.
- Stellen Sie sicher, dass es um die Unzufriedenheit mit dem *Gewicht* geht, nicht um Unzufriedenheit mit der Figur.
- Wenn Sie das Ausmaß an Leid auf Grund der Unzufriedenheit mit dem Gewicht erfragen, geben Sie dem Kind die Bezeichnungen „leicht“, „mäßig“ oder „deutlich“ nicht vor.
- Die Einstellung des Kindes gegenüber seinem Gewicht sollte durch den/die Interviewer/in eingeschätzt werden.
- [Dieses Rating kann auch mit Kindern durchgeführt werden, die ihr genaues Gewicht nicht kennen.*]
- Versuchen Sie herauszufinden, wie oft und wie stark das Kind mit seinem Gewicht unzufrieden ist. Nutzen Sie diese Angaben für eine Bestimmung des [häufigsten Werts*] des Schweregrades.

Kodierung: Intensitätsrating: 0-6; 9

Bewerten Sie die Einstellung des Kindes gegenüber seinem Gewicht. In Übereinstimmung mit allen Intensitätsitems sollte das Rating den [häufigsten Wert*] für den gesamten Monat darstellen.

Kodieren Sie nur dann mit 4, 5 oder 6, wenn mit der Unzufriedenheit ein Leiden verbunden war.

Kodieren Sie mit 9, wenn das Kind sich seines Gewichts überhaupt nicht bewusst ist.

0 – keine Unzufriedenheit

1 –

2 – leichte Unzufriedenheit (kein Leid damit verbunden)

3 –

4 – mäßige Unzufriedenheit (etwas Leid damit verbunden)

5 –

6 – deutliche Unzufriedenheit (extreme Sorge und Leid; das Gewicht erschien völlig inakzeptabel)



22. WUNSCH ABZUNEHMEN

Weight Concern

Fragen

► Wolltest du während der letzten vier Wochen abnehmen?

Hattest du einen sehr starken Wunsch abzunehmen?

Richtlinien

- Denken Sie daran, dass sich dieses Item auf das Gewicht bezieht, nicht auf die Figur.
- [Dieses Rating kann auch mit Kindern durchgeführt werden, die ihr genaues Gewicht nicht kennen.*]

Kodierung: Häufigkeitsrating: 0-6; 9

Bewerten Sie die Anzahl der Tage, an denen ein *starker Wunsch* bestand abzunehmen.

[Kodieren Sie mit 9, wenn das Kind sich seines Gewichts überhaupt nicht bewusst ist.*]

- 0 – kein starker Wunsch abzunehmen
- 1 – starker Wunsch abzunehmen an 1 bis 5 Tagen
- 2 – starker Wunsch abzunehmen an weniger als der Hälfte der Tage (6-12 Tage)
- 3 – starker Wunsch abzunehmen an der Hälfte der Tage (13-15 Tage)
- 4 – starker Wunsch abzunehmen an mehr als der Hälfte der Tage (16-22 Tage)
- 5 – starker Wunsch abzunehmen an fast jedem Tag (23-27 Tage)
- 6 – starker Wunsch abzunehmen an jedem Tag



23. WUNSCHGEWICHT

Fragen

➤ Ohne daran zu denken, was dir irgendjemand gesagt hat, wie viel kg würdest du gern wiegen?

Richtlinien

- [Das Wunschgewicht ist das Gewicht, das sich das Kind in den letzten vier Wochen durchschnittlich gewünscht hat zu wiegen.*]

Kodierung

Notieren Sie das Wunschgewicht in Kilogramm.

Kodieren Sie mit 888, wenn das Kind an seinem Gewicht nicht interessiert ist.

Kodieren Sie mit 777, wenn kein bestimmtes Gewicht niedrig genug wäre.

Kodieren Sie mit 666, wenn das Kind primär an seiner Figur interessiert ist, sich aber auch etwas um sein Gewicht (aber kein bestimmtes Gewicht) sorgt.

[Kodieren Sie mit 555, wenn nicht kodiert werden kann.*]



24. REAKTION AUF VORGESCHRIEBENES WIEGEN

Weight Concern

Fragen

➤ Was glaubst du, wie es dir geht, wenn du aufgefordert wirst, dich in den nächsten vier Wochen einmal pro Woche zu wiegen?

Richtlinien

- [Bewerten Sie die Stärke einer negativen Reaktion auf die Aussicht, sich einmal pro Woche (nicht mehr, nicht weniger) im Verlauf der nachfolgenden vier Wochen wiegen zu müssen. Dies unterstellt, dass dem/der Befragten dadurch sein/ihr Gewicht bewusst gemacht würde.*]
- Prüfen Sie, ob andere Lebensbereiche des Kindes durch vorgeschriebenes Wiegen beeinflusst würden.
- Bitten Sie das Kind, detailliert zu beschreiben, wie es reagieren würde, und kodieren Sie dementsprechend.
- Versuchen Sie herauszufinden, ob die Aufforderung zum wöchentlichen Wiegen das Kind nervös machen würde – was eine schwierige Frage für Kinder ist, denn sie können sich gewöhnlich nicht aussuchen, ob sie gewogen werden oder nicht.
- Das Kind kann außerdem dadurch beunruhigt sein, sich nur einmal in der Woche wiegen zu können statt z. B. jeden Tag. Diese Reaktion sollte auch gerated werden.
- Geben Sie dem Kind die Begriffe „leicht“, „mäßig“ oder „deutlich“ *nicht* vor.

Kodierung: Intensitätsrating: 0-6; 9

Bewerten Sie die Stärke der Reaktion. In Übereinstimmung mit allen Intensitätsitems sollte das Rating den [*häufigsten Wert**] für den gesamten Monat darstellen.

Positive Reaktionen sollten mit 9 kodiert werden.

Falls das Kind dem vorgeschriebenen Wiegen nicht nachkommen würde, weil dies extrem beunruhigend sein würde, kodieren Sie mit 6.

0 – keine Reaktion

1 –

2 – leichte Reaktion

3 –

4 – mäßige Reaktion (eindeutige Reaktion, aber handhabbar)

5 –

6 – deutliche Reaktion (ausgeprägte Reaktion, die sich auf andere Lebensbereiche des Kindes auswirken würde)



25. UNZUFRIEDENHEIT MIT DER FIGUR

Shape Concern

Fragen

- **Wie ging es dir während der letzten vier Wochen mit deiner Figur?**
- **Warst du unzufrieden mit deiner Figur?**

Hat dich das unglücklich oder traurig gemacht?

[Wie lange hat dieses Gefühl angedauert?]*

[Kann es noch schlimmer für dich sein?]*

Richtlinien

- [Bewerten Sie eine Unzufriedenheit mit der Figur nur, falls diese als zu dick angesehen wird.*]
- Stellen Sie sicher, dass es um die Unzufriedenheit mit der *Figur* geht, nicht um Unzufriedenheit mit dem Gewicht.
- [Die Unzufriedenheit kann Sorgen über die Verteilung der Körperproportionen einschließen, nicht aber eine Unzufriedenheit, die auf spezielle Körperteile beschränkt ist.*]
- Die Unzufriedenheit sollte sich auf die Figur beziehen, nicht aber auf den Körpertonus.
- Geben Sie dem Kind die Bezeichnungen „leicht“, „mäßig“ oder „deutlich“ *nicht* vor, wenn Sie das Ausmaß an Leid aufgrund der Unzufriedenheit mit der Figur erfragen.
- Die Einstellung des Kindes gegenüber seiner Figur sollte durch den/die Interviewer/in eingeschätzt werden.
- Versuchen Sie herauszufinden, wie oft und wie stark das Kind mit seiner Figur unzufrieden ist. Nutzen Sie diese Angaben für eine Bestimmung des [häufigsten Werts*] des Schweregrades.

Kodierung: Intensitätsrating: 0-6

Bewerten Sie die Einstellung des Kindes gegenüber seiner Figur. In Übereinstimmung mit allen Intensitätsitems sollte das Rating den [*häufigsten Wert**] für den gesamten Monat darstellen.

Kodieren Sie nur dann mit 4, 5 oder 6, wenn mit der Unzufriedenheit ein Leiden verbunden war.

[Berichtet das Kind über figurbezogenen Ekel oder Abscheu, kodieren Sie mit 6.*]

0 – keine Unzufriedenheit

1 –

2 – leichte Unzufriedenheit (kein Leid damit verbunden)

3 –

4 – mäßige Unzufriedenheit (etwas Leid damit verbunden)

5 –

6 – deutliche Unzufriedenheit (extreme Sorge und Leid; die Figur erschien völlig inakzeptabel)



26. BESCHÄFTIGUNG MIT FIGUR ODER GEWICHT

Shape Concern
Weight Concern

Fragen

- Hast du im Laufe der letzten vier Wochen viel Zeit damit verbracht, über deine Figur oder dein Gewicht nachzudenken?
- Hat das Nachdenken über deine Figur oder dein Gewicht es dir schwer gemacht, dich zu konzentrieren oder deine Aufmerksamkeit auf das zu richten, was du gerade gemacht hast?
- Wie war es mit der Konzentration auf Dinge, die du gerne tust, z. B. Fernsehen, Lesen, Computerspielen usw.?

Wie oft ist das passiert?

Richtlinien

- Die Konzentration wird als beeinträchtigt angesehen, wenn *intrusive (sich aufdrängende) Gedanken über Figur oder Gewicht* vorhanden waren, die die *Tätigkeiten des Kindes störten*, [an denen es aktiv beteiligt war, d. h. nicht einfach Abschweifen von Gedanken von einer gegenwärtigen Angelegenheit*].
- Fragen Sie, ob das Kind aufhören konnte, über die Figur oder das Gewicht nachzudenken, wenn es dies versuchte, um festzustellen, ob die Gedanken intrusiv waren oder nicht.

Kodierung: Häufigkeitsrating: 0-6

Um eine Beeinträchtigung der Konzentration als vorhanden werten zu können, muss der/die Interviewer/in davon überzeugt sein, dass intrusive Gedanken über die Figur oder das Gewicht beim Kind zu einem Unvermögen führen, sich auf die Dinge zu konzentrieren, die es gern tut.

Bewerten Sie die Anzahl der Tage, an denen dies vorkam [unabhängig davon, ob Essanfälle aufgetreten sind*].

- 0 – keine Konzentrationsbeeinträchtigung
- 1 – Konzentrationsbeeinträchtigung an 1 bis 5 Tagen
- 2 – Konzentrationsbeeinträchtigung an weniger als der Hälfte der Tage (6-12 Tage)
- 3 – Konzentrationsbeeinträchtigung an der Hälfte der Tage (13-15 Tage)
- 4 – Konzentrationsbeeinträchtigung an mehr als der Hälfte der Tage (16-22 Tage)
- 5 – Konzentrationsbeeinträchtigung an fast jedem Tag (23-27 Tage)
- 6 – tägliche Konzentrationsbeeinträchtigung



27. WICHTIGKEIT DES GEWICHTS

28. WICHTIGKEIT DER FIGUR

Weight Concern
Shape Concern
Diagnostische Items

Fragen

„Ich möchte gern herausfinden, was für dich wichtig ist, wenn du darüber nachdenkst, was du von dir selbst hältst. Jedem Menschen sind unterschiedliche Sachen wirklich wichtig. Für manche Menschen ist es zum Beispiel wichtig, gute Leistungen in der Schule zu erbringen, um viel von sich zu halten. Für andere ist es wichtiger, sich mit ihren Freunden oder ihrer Familie gut zu verstehen, wie sie ihre Freizeit verbringen, zu malen, Sport zu treiben, zu tanzen, Theater zu spielen, Musik zu machen, oder ihren Eltern zu helfen, die Umwelt zu schützen oder sich um Tiere zu kümmern und vieles mehr.

Kannst du mir fünf oder sechs Dinge nennen, die dir wichtig sind und die zeigen, was für ein Bild du von dir hast?“

► **Was für Dinge sind wichtig dafür, was du von dir hältst?**

Für jede Antwort sollte jeweils ihr Stellenwert geklärt werden, indem z. B. gefragt wird:

Also, auf welche Weise beeinflusst, was für ein Bild du von dir hast?

Wenn der/die Interviewer/in überzeugt ist, dass das Kind etwas genannt hat, das für sein Selbstbewertungsschema von Bedeutung ist, sollte dies auf ein Stück Papier, eine Karteikarte oder einen „post-it“-Zettel geschrieben werden. Fahren Sie so lange fort, bis fünf oder sechs Karten beschrieben sind.

Wenn das Kind Gewicht oder Figur nicht als wichtig genannt hat, sollte der/die Interviewer/in diese Items nun einführen:

„Jetzt möchte ich zu dem Stapel gern zwei weitere Dinge hinzufügen. Das erste ist deine Figur und das zweite ist dein Gewicht.“

Schreiben Sie die beiden Items auf ähnliche Karten und geben Sie diese dem Kind zu seinem Stapel dazu.

„Jetzt möchte ich, dass du die Karten in eine Reihenfolge bringst; oben das, was während der letzten vier Wochen am wichtigsten war dafür, was du von dir hältst, und darunter dann das zweitwichtigste usw.“

Der/die Interviewer/in sollte sich die Reihenfolge der Items notieren. Bitten Sie das Kind, sich die angeordneten Karten anzusehen, um zu überprüfen, ob solche dabei sind, die es als völlig unwichtig beiseite legen möchte.

„Schau dir noch einmal an, wie du die Karten geordnet hast. Gibt es Dinge, die während der letzten vier Wochen nicht wichtig dafür waren, was für ein Bild du von dir hast? Wenn das so ist, kannst du sie herausnehmen.“

Klären Sie den Stellenwert der Wichtigkeit von Figur und Gewicht ab, unabhängig davon, ob das Kind die Karten entfernt, indem Sie fragen:

„Wenn sich im Laufe der letzten vier Wochen deine Figur verändert hätte, hätte dies Auswirkungen darauf gehabt, was du von dir hältst? Ist es für dich wichtig, dass sich deine Figur nicht verändert?“

„Wenn sich im Laufe der letzten vier Wochen dein Gewicht verändert hätte, hätte dies Auswirkungen darauf gehabt, was du von dir hältst? Ist es für dich wichtig, dass sich dein Gewicht nicht verändert?“

Prüfen Sie nach dem Wegnehmen jeglicher Items, dass das Kind mit der Reihenfolge der Dinge, die bezüglich der Selbstbewertung von Wichtigkeit waren, zufrieden ist. Klären Sie das Ausmaß der Wichtigkeit ab.

Fragen Sie, ob dies für Monat 2 und Monat 3 dasselbe war, und notieren Sie Unterschiede in der Reihenfolge oder in der Wichtigkeit einzelner Bereiche während dieses Zeitraums.

Kodierung: Intensitätsrating: 0-6; 9

Bewerten Sie den Grad der Wichtigkeit, den das Kind Figur und Körpergewicht beigemessen hat, und ihren Stellenwert in seinem *Selbstbewertungsschema*.

In Übereinstimmung mit allen Intensitätsitems sollte das Rating den [*häufigsten Wert**] für den *gesamten Monat* darstellen.

Notieren Sie die Bewertung der Items Wichtigkeit der Figur und Wichtigkeit des Gewichts. Beachten Sie, dass diese auf derselben Position platziert werden können, wenn sie als gleich wichtig erachtet werden. Bei einer evtl. Kodierung mit 6 klären Sie ab, dass nichts im Selbstbewertungsschema des Kindes wichtiger ist.

0 – unwichtig

1 –

2 – etwas wichtig, eindeutig ein Aspekt der Selbstbewertung

3 –

4 – mäßig wichtig, eindeutig einer der Hauptaspekte der Selbstbewertung

5 –

6 – höchst wichtig, nichts ist wichtiger im Selbstbewertungsschema des Kindes

Gewicht –

Figur –

Fragen Sie nach den vorangegangenen zwei Monaten.

Bitten Sie das Kind, die Items für die beiden Monate gesondert nach ihrer Wichtigkeit zu ordnen.

Bewerten Sie die vorangegangenen zwei Monate.

Kodieren Sie mit 9, falls Sie nicht gefragt haben.

Gewicht –

Monat 2

Figur –

Monat 2

Gewicht –

Monat 3

Figur –

Monat 3

29. ANGST VOR GEWICHTSZUNAHME

Shape Concern Diagnostisches Item

Fragen

► Hattest du während der letzten vier Wochen Angst, dass du [bei Kindern, die kürzlich zugenommen haben: noch mehr*] zunehmen (oder dick werden) könntest?

[Wie war das? Wie ängstlich warst du?*

Richtlinien

- Fragen Sie nach der Häufigkeit der Angst vor Gewichtszunahme im Sinne einer Anzahl der Tage, an denen sie während der letzten vier Wochen vorhanden war.
- Schließen Sie Reaktionen auf tatsächliche Gewichtszunahmen aus.
- Beachten Sie, dass manche Kinder mit Anorexia Nervosa ihr Essverhalten so strikt kontrollieren, dass sie möglicherweise nicht glauben, jemals an Gewicht zuzunehmen. Sie halten sich selbst bereits für dick und wollen ausschließlich abnehmen. Bei solchen Kindern ist es unwahrscheinlich, dass sie eine Angst vor Gewichtszunahme äußern.

Kodierung: Häufigkeitsrating: 0-6;9

Bewerten Sie die Anzahl der Tage, an denen eine *deutliche Angst* vor einer Gewichtszunahme vorhanden war.

Kodieren Sie mit 9, falls Sie nicht gefragt haben.

0 – keine deutliche Angst vor dem Zunehmen oder Dickwerden

1 – deutliche Angst vor dem Zunehmen oder Dickwerden an 1 bis Tagen

2 – deutliche Angst vor dem Zunehmen oder Dickwerden an weniger als der Hälfte der Tage (6-12 Tage)

3 – deutliche Angst vor dem Zunehmen oder Dickwerden an der Hälfte der Tage (13-15 Tage)

4 – deutliche Angst vor dem Zunehmen oder Dickwerden an mehr als der Hälfte der Tage (16-22 Tage)

5 – deutliche Angst vor dem Zunehmen oder Dickwerden an fast jedem Tag (23-27 Tage)

6 – tägliche deutliche Angst vor dem Zunehmen oder Dickwerden



Fragen Sie nach den letzten zwei Monaten.

Bewerten Sie die vorangegangenen zwei Monate [bei Kindern, deren Gewicht als „signifikant niedrig“ angesehen wird*]. Kodieren Sie mit 9, falls sie nicht gefragt haben.

Monat 2

Monat 3

30. UNBEHAGEN BEIM BETRACHTEN DES KÖRPERS

Shape Concern

Fragen

► War es dir im Laufe der letzten vier Wochen peinlich oder hast du dich geschämt, wenn du deinen Körper gesehen hast, zum Beispiel im Spiegel, dein Spiegelbild in Schaufensterscheiben, beim Ausziehen, Baden oder Duschen?

[Wie war das? Kann es noch schlimmer für dich sein?*

Hast du versucht, deinen Körper nicht anzuschauen? Warum?

Richtlinien

- Das Unbehagen sollte auf eine Empfindlichkeit des Kindes gegenüber der Gesamterscheinung seiner Figur oder Gestalt zurückzuführen sein, [sofern diese als zu dick angesehen wurde*].
- Es sollte nicht von einer Empfindlichkeit in Bezug auf spezielle Aspekte der äußeren Erscheinung (z. B. Akne, große Nase) herrühren.
- Das Unbehagen sollte ebenfalls nicht von Verlegenheit³ herrühren – betonen Sie dem Kind gegenüber, dass darin nicht enthalten ist, dass andere seinen Körper sehen.
- [Ein Anhaltspunkt für den Schweregrad eines solchen Unbehagens ist, ob es zu Vermeidung geführt hat (fragen Sie nach Beispielen, wie z. B. Waschen).*]

Kodierung: Intensitätsrating: 0-6

Bewerten Sie das Ausmaß an Unbehagen, das das Kind während der letzten vier Wochen hatte. In Übereinstimmung mit allen Intensitätsitems sollte das Rating den [häufigsten Wert*] für den gesamten Monat darstellen.

0 – kein Unbehagen beim Betrachten des Körpers

1 –

2 – etwas Unbehagen beim Betrachten des Körpers

3 –

4 – deutliches Unbehagen beim Betrachten des Körpers

5 –

6 – extremes Unbehagen beim Betrachten des Körpers [z. B. als abstoßend angesehen*]



³ Das englischsprachige ChEDE 12.0D/C.3 verwendet an dieser Stelle den Begriff „modesty“ (Bescheidenheit). (Anm. d. Übersetzers)

31. UNBEHAGEN BEIM ENTKLEIDEN

Shape Concern

Fragen

➤ **War es dir während der letzten vier Wochen peinlich oder hast du dich geschämt, wenn andere Leute deinen Körper gesehen haben, zum Beispiel in Umkleieräumen, im Schwimmbad oder wenn du figurbetonte Kleidung trägst?**

[Wie war das? Kann es noch schlimmer für dich sein?*

Wie ist es, wenn deine Freunde deinen Körper sehen können?

Hast du versucht, deinen Körper vor anderen Leuten zu verstecken? Warum? [Hast du Kleidung getragen, die deine Figur versteckt (kaschiert)?*]

Richtlinien

- Das Unbehagen sollte auf eine Empfindlichkeit des Kindes gegenüber der Gesamterscheinung seiner Figur oder Gestalt zurückzuführen sein [und nur sofern sie als zu dick angesehen wurde*].
- Es sollte nicht von einer Empfindlichkeit in Bezug auf spezielle Aspekte der äußeren Erscheinung (z. B. Akne, große Nase) herrühren.
- Das Unbehagen sollte nicht von Verlegenheit herrühren.
- Dieses Item bewertet das Ausmaß an Unbehagen wie andere Menschen den Körper des Kindes sehen, enge Familienmitglieder ausgenommen, [die wissen, dass das Kind ein Essproblem hat*].
- [Ein Anhaltspunkt für den Schweregrad eines solchen Unbehagens ist, ob es zu Vermeidung geführt hat (fragen Sie nach Beispielen, wie z. B. beim Anziehen).*]

Kodierung: Intensitätsrating: 0-6; 9

Bewerten Sie das Ausmaß an Unbehagen, das das Kind im Laufe der letzten vier Wochen hatte. In Übereinstimmung mit allen Intensitätsitems sollte das Rating den [häufigsten Wert*] für den gesamten Monat darstellen.

Falls die Möglichkeit nicht bestand, dass andere den Körper sahen, kodieren Sie mit 9.

- 0 – kein Unbehagen, wenn andere den Körper gesehen haben
- 1 –
- 2 – etwas Unbehagen, wenn andere den Körper gesehen haben
- 3 –
- 4 – deutliches Unbehagen, wenn andere den Körper gesehen haben
- 5 –
- 6 – extremes Unbehagen, wenn andere den Körper gesehen haben



32. GEFÜHL, DICK ZU SEIN

Shape Concern

[Wenn das Kind das Gefühl, dick zu sein bereits erwähnt hat, kann es notwendig sein, diese Frage mit einer Entschuldigung einzuleiten.*]

Fragen

► **Hast du dich während der letzten vier Wochen dick gefühlt?**

Wie sehr stört dich das?

Richtlinien

- Fragen Sie, an wie vielen Tagen während der letzten vier Wochen das Gefühl, dick zu sein [nicht auf ein bestimmtes Körperteil beschränkt*], vorgekommen ist.
- Unterscheiden Sie (bei Mädchen⁴) das „Gefühl, dick zu sein“ von dem Gefühl des prämenstruellen Aufgeblähtseins, außer wenn dies als Dicksein empfunden wird.
- Übernehmen Sie die Ausdrucksweise, die das Kind für „sich dick fühlen“ benutzt.

Kodierung: Häufigkeitsrating: 0-6; 9

Bewerten Sie die Anzahl der Tage, an denen sich das Kind dick gefühlt hat.

- 0 – kein Gefühl, dick zu sein
- 1 – Gefühl, dick zu sein an 1 bis 5 Tagen
- 2 – Gefühl, dick zu sein an weniger als der Hälfte der Tage (6-12 Tage)
- 3 – Gefühl, dick zu sein an der Hälfte der Tage (13-15 Tage)
- 4 – Gefühl, dick zu sein an mehr als der Hälfte der Tage (16-22 Tage)
- 5 – Gefühl, dick zu sein an fast jedem Tag (23-27 Tage)
- 6 – tägliches Gefühl, dick zu sein



Fragen Sie nach den letzten zwei Monaten.

[Bei Kindern, deren Gewicht als „signifikant niedrig“ angesehen wird, fragen Sie auch nach jedem der vorangegangenen zwei Monate.*]

Kodieren Sie mit 9, falls Sie nicht gefragt haben.

Monat 2

Monat 3

⁴ Ergänzung d. Übersetzers

33. FLACHER BAUCH

Shape Concern

Fragen

► Hattest du während der letzten vier Wochen jemals den Wunsch, einen flachen Bauch zu haben?

Wie oft?

Richtlinien

- Der Wunsch muss darin bestanden haben, einen [völlig*] *flachen oder nach innen gewölbten Bauch* zu haben, nicht einfach einen „flacheren“ [d. h. weniger hervorgewölbten*] Bauch. [Demonstrieren Sie dies mit Hilfe eines senkrecht gehaltenen Stifts.*]
- Das Kind möchte möglicherweise die ganze Zeit hindurch einen flachen Bauch haben, aber Sie suchen nach der Anzahl der Tage, an denen das Kind tatsächlich über seinen Wunsch nach einem flachen Bauch nachgedacht hat.
- [Auch wenn das Kind bereits einen flachen Bauch hat, kann dies bewertet werden, wohingegen der Wunsch, einen „flacheren“ (d. h. weniger hervorgewölbten) Bauch zu haben, nicht bewertet werden sollte.*]

Kodierung: Häufigkeitsrating: 0-6

Bewerten Sie die Anzahl der Tage, an denen das Kind einen *deutlichen Wunsch hatte, einen flachen oder nach innen gewölbten Bauch* zu haben.

- 0 – kein deutlicher Wunsch, einen flachen Bauch zu haben
- 1 – deutlicher Wunsch, einen flachen Bauch zu haben, an 1 bis 5 Tagen
- 2 – deutlicher Wunsch, einen flachen Bauch zu haben, an weniger als der Hälfte der Tage (6-12 Tage)
- 3 – deutlicher Wunsch, einen flachen Bauch zu haben, an der Hälfte der Tage (13-15 Tage)
- 4 – deutlicher Wunsch, einen flachen Bauch zu haben, an mehr als der Hälfte der Tage (16-22 Tage)
- 5 – deutlicher Wunsch, einen flachen Bauch zu haben, an fast jedem Tag (23-27 Tage)
- 6 – täglicher deutlicher Wunsch, einen flachen Bauch zu haben



34. GEWICHT UND GRÖSSE

Messen Sie Körpergewicht und -größe des Kindes.

Notieren Sie das Alter zum Zeitpunkt der Befragung.

Gewicht in kg

Größe in cm

35. NIEDRIGES GEWICHT GEHALTEN

Diagnostisches Item

[Nehmen Sie diese Bewertung bei Kindern vor, deren Gewicht als „signifikant niedrig“ angesehen wird. Im Zweifelsfall nehmen Sie die Bewertung vor.]

Fragen

► **Hast du während der letzten drei Monate versucht abzunehmen?**

Wenn nein: **Hast du versucht sicherzustellen, dass du nicht zunimmst?**

Richtlinien

- Wenn das Gewicht niedrig ist, berücksichtigen Sie das Vorhandensein von Versuchen, entweder abzunehmen oder eine Gewichtszunahme zu vermeiden.
- Vergewissern Sie sich, dass die Versuche, abzunehmen/eine Gewichtszunahme zu vermeiden, aus Gründen unternommen wurden, die die Figur oder das Gewicht betreffen.

Kodierung: Intensitätsrating: 0-2; 9

[Bewerten Sie das Vorhandensein von Versuchen, abzunehmen oder eine Gewichtszunahme zu vermeiden.*]

Kodieren Sie mit 9, falls Sie nicht gefragt haben.

- 0 – keine Versuche (während der letzten drei Monate), abzunehmen oder eine Gewichtszunahme zu vermeiden
- 1 – Versuche (während der letzten drei Monate), entweder abzunehmen oder eine Gewichtszunahme zu vermeiden, aus Gründen, die die Figur oder das Gewicht betreffen
- 2 – Versuche (während der letzten drei Monate), entweder abzunehmen oder eine Gewichtszunahme zu vermeiden, aus anderen Gründen



ANHANG I

Für weitere Information über das englischsprachige EDE 17.0D wenden Sie sich bitte an:

Professor C Fairburn & Dr Z Cooper
University of Oxford
Department of Psychiatry
Warneford Hospital
Oxford
OX3 7JX
UNITED KINGDOM

Tel.: +44 (01865) 226479

Fax: +44 (01865) 226244

Für weitere Information über die englischsprachige Version für Kinder (ChEDE 12.0D/C.3) wenden Sie sich bitte an:

Dr. Rachel Bryant-Waugh
Appletree Cottage
Oak Hill
Wood Street Village
Surrey GU3 3DP
UNITED KINGDOM

Tel.: +44 (01483) 235369

Email: Rachel.Bryant-Waugh@ntlworld.com

Für weitere Information über die deutschsprachige Versionen für Kinder (ChEDE 12.0D/C.3) und Erwachsene (EDE 17.0D) wenden Sie sich bitte an:

Prof. Dr. Anja Hilbert
Professur für Verhaltensmedizin
Universitätsmedizin Leipzig
Integriertes Forschungs- und Behandlungszentrum (IFB) AdipositasErkrankungen
Medizinische Psychologie und Medizinische Soziologie
Philipp-Rosenthal-Straße 27
04103 Leipzig

Tel.: (0341) 9715360 (Skr.)

Fax: (0341) 9715359

Email: anja.hilbert@medizin.uni-leipzig.de

ANHANG II

Beispiel für Kalender und Begleitbrief

Liebe Eltern,

bevor _____ zum ersten Termin am _____ zu _____ kommt, wäre es sehr hilfreich, wenn Sie in den beigelegten „Kalender“ alle wichtigen Ereignisse im Leben Ihres Kindes eintragen könnten, die sich in den 28 Tagen vor diesem Termin ereignet haben. Diese Ereignisse könnten zum Beispiel Ferien beinhalten, Geburtstage von Freunden oder in der Familie, einen Besuch beim Zahnarzt, Kinobesuche, Treffen mit Freunden usw. Diese Notizen werden als Erinnerungshilfe dienen, wenn wir Ihrem Kind Fragen über bestimmte Zeiträume stellen. Es wäre außerdem sehr hilfreich, wenn Sie auch alle wichtigen Ereignisse notieren könnten, die sich in den zwei Monaten vor diesem Zeitraum von 28 Tagen ereignet haben.

Des Weiteren wäre es sehr hilfreich, wenn Sie unten auf diesem Brief kurz die Entwicklung der Ernährungsgewohnheiten Ihres Kindes beschreiben könnten.

Allgemeine Fütterungs-/Ernährungsgewohnheiten von Geburt an bis zum gegenwärtigen Zeitpunkt:

Ernährungsgewohnheiten in den letzten 28 Tagen:

Bitte bringen Sie diesen Brief und den Kalender ausgefüllt mit, wenn Sie zu Ihrem ersten Termin kommen.

Vielen Dank!

(Unterschrift)

Kalender für die letzten 28 Tage

WICHTIGE EREIGNISSE IN DEN VORANGEGANGENEN 2 MONATEN

DATEN:

DATEN:

Bitte fügen Sie hier jede andere Bemerkung oder Information hinzu, von der Sie denken, dass sie Ihrem Kind helfen könnte, sich an den Zeitraum von drei Monaten vor Ihrem Termin zu erinnern. Vielen Dank.

EATING DISORDER EXAMINATION

KODIERUNGSBOGEN

ChEDE 12.0D/C.3

Name: _____ Geburtsdatum: _____ Code: _____

Interviewer/in: _____ Datum: _____

Einleitung

Kommentare:

1. Essgewohnheiten

Frühstück _____ Tage **Rating** _____

2. Frühstück _____ Tage **Rating** _____

Mittagessen _____ Tage **Rating** _____

Zwischenmahlzeit am Nachmittag _____ Tage **Rating** _____

Abendessen _____ Tage **Rating** _____

Spätmahlzeit _____ Tage **Rating** _____

Nächtliche Mahlzeit _____ Tage **Rating** _____

2. Gezügeltes Essverhalten

_____ Tage **Rating** _____

3. Essensvermeidung

_____ Tage **Rating** _____

4. Leerer Magen

_____ Tage **Rating** _____

5. Vermeidung von Nahrungsmitteln

_____ Tage **Rating** _____

6. Diätregeln

_____ Tage **Rating** _____

7. Beschäftigung mit Nahrungsmitteln, Essen oder Kalorien

_____ Tage **Rating** _____

8. Angst, die Kontrolle über das Essen zu verlieren

_____ Tage **Rating** _____

9. Essanfälle und andere Formen des Überessens

Nutzen Sie diese Seite für Notizen zu Episoden des Überessens:

Nutzen Sie diese Seite für Notizen zu Episoden des Überessens:

Objektive Essanfälle

Anzahl der Tage	Monat 1 _____
Anzahl der Episoden	Monat 1 _____
Anzahl der Tage während der vorangegangenen zwei Monate	Monat 2 _____ Monat 3 _____
Anzahl der Episoden während der vorangegangenen zwei Monate	Monat 2 _____ Monat 3 _____
Längster zusammenhängender Zeitraum ohne objektive Essanfälle innerhalb der letzten drei Monate (in Wochen)	_____

Subjektive Essanfälle

Anzahl der Tage	Monat 1 _____
Anzahl der Episoden	Monat 1 _____
Anzahl der Tage während der vorangegangenen zwei Monate	Monat 2 _____ Monat 3 _____
Anzahl der Episoden während der vorangegangenen zwei Monate	Monat 2 _____ Monat 3 _____

Objektives Überessen

Anzahl der Tage	Monat 1 _____
Anzahl der Episoden	Monat 1 _____

10. Binge-Eating-Störungsmodul

Merkmale, die mit Essanfällen assoziiert sind

... viel schneller als gewöhnlich gegessen _____

... gegessen, bis unangenehm voll gefühlt _____

... große Mengen gegessen, obwohl nicht hungrig _____

... allein gegessen, weil sonst geschämt, so viel zu essen _____

... sich ekelig, niedergeschlagen oder sehr schuldig gefühlt _____

Durch Essanfälle verursachtes Leiden _____

11. Diätbedingte Einschränkung außerhalb von Essanfällen

Monat 1 _____

Monat 2 _____

Monat 3 _____

12. Essen in Gesellschaft

13. Heimliches Essen

_____ Tage **Rating** _____

14. Schuldgefühle aufgrund des Essens

15. Selbstinduziertes Erbrechen

Anzahl der Episoden

Monat 1 _____

Monat 2 _____

Monat 3 _____

16. Missbrauch von Laxantien

Anzahl der Episoden

Monat 1 _____

Monat 2 _____

Monat 3 _____

Durchschnittliche Dosis pro Episode _____

Art der Laxantien:

17. Missbrauch von Diuretika

Anzahl der Episoden

Monat 1 _____

Monat 2 _____

Monat 3 _____

Durchschnittliche Dosis pro Episode _____

Art der Diuretika:

18. Exzessives/getriebenes Sporttreiben

Anzahl der Tage

Monat 1 _____

Monat 2 _____

Monat 3 _____

Durchschnittliche Zeitdauer in Minuten pro Tag _____

19. Anderes extremes gewichtskontrollierendes Verhalten

Anzahl der Tage

Monat 1 _____

Monat 2 _____

Monat 3 _____

Art des Verhaltens:

20. Abstinenz von extremem gewichtskontrollierendem Verhalten

Längster zusammenhängender Zeitraum (in Wochen) während der letzten drei Monate

21. Unzufriedenheit mit dem Gewicht

Rating _____

22. Wunsch abzunehmen

_____ Tage **Rating** _____

23. Wunschgewicht

Wunschgewicht in kg

24. Reaktion auf vorgeschriebenes Wiegen

Rating _____

25. Unzufriedenheit mit der Figur

Rating _____

26. Beschäftigung mit Figur oder Gewicht

_____ Tage **Rating** _____

27. Wichtigkeit des Gewichts

Monat 1 _____

Monat 2 _____

Monat 3 _____

28. Wichtigkeit der Figur

Monat 1 _____

Monat 2 _____

Monat 3 _____

29. Angst vor Gewichtszunahme

Monat 1 _____ Tage **Rating** _____

Monat 2 _____ Tage **Rating** _____

Monat 3 _____ Tage **Rating** _____

30. Unbehagen beim Betrachten des Körpers

Rating _____

31. Unbehagen beim Entkleiden

Rating _____

32. Gefühl, dick zu sein

Monat 1 _____ Tage **Rating** _____

Monat 2 _____ Tage **Rating** _____

Monat 3 _____ Tage **Rating** _____

33. Flacher Bauch

_____ Tage **Rating** _____

34. Gewicht und Größe

Alter _____

Gewicht in kg _____

Größe in cm _____

35. Niedriges Gewicht gehalten

EATING DISORDER EXAMINATION

Auswertungsbogen (ChEDE 12.0D/C.3)

Name: _____ Geburtsdatum: _____ Code: _____

Interviewer/in: _____ Datum: _____

	Re- straint	Eating Concern	Weight Concern	Shape Concern
2. Gezügeltes Essverhalten				
3. Essensvermeidung				
4. Leerer Magen				
5. Vermeidung von Nahrungsmitteln				
6. Diätregeln				
7. Beschäftigung mit Nahrungsmitteln, Essen oder Kalorien				
8. Angst, die Kontrolle über das Essen zu verlieren				
12. Essen in Gesellschaft				
13. Heimliches Essen				
14. Schuldgefühle aufgrund des Essens				
21. Unzufriedenheit mit dem Gewicht				
22. Wunsch abzunehmen				
24. Reaktion auf vorgeschriebenes Wiegen				
25. Unzufriedenheit mit der Figur				
26. Beschäftigung mit Figur oder Gewicht				
27. Wichtigkeit des Gewichts				
28. Wichtigkeit der Figur				
29. Angst vor Gewichtszunahme				
30. Unbehagen beim Betrachten des Körpers				
31. Unbehagen beim Entkleiden				
32. Gefühl, dick zu sein				
33. Flacher Bauch				
Summenwerte der Subskalen				
Subskalenmittelwerte	:5	:5	:5	:8
Gesamtwert	Σ	Σ:4		

EATING DISORDER EXAMINATION

Diagnosebogen (ChEDE 12.0D/C3)

Name: _____ Geburtsdatum: _____ Code: _____

Interviewer/in: _____ Datum: _____

Zusammenfassung der Essstörungsdiagnostik:

Anorexia Nervosa	Kriterium erfüllt?
<p>A. Signifikant niedriges Gewicht durch eingeschränkte Energieaufnahme unter Berücksichtigung von Alter, Geschlecht, Entwicklungsverlauf und körperlicher Gesundheit. „Signifikant niedriges Gewicht“ umfasst ein Gewicht unterhalb des Minimums des Normalgewichts oder unterhalb des Minimums des zu erwartenden Gewichts bei Kindern und Jugendlichen.</p> <p>➔ <i>Das Gewicht und die Größe des/der Betroffenen sollten gemessen und das Alter erfasst werden. Anschließend sollten die Richtlinien des DSM-5 (S. 464-465) angewendet werden, um zu entscheiden, ob ein „signifikant niedriges Gewicht“ vorliegt. Außerdem sollte Item 35. „Niedriges Gewicht gehalten“ mit 1 oder 2 bewertet worden sein.</i></p>	<p style="text-align: right;">A. _____</p>
<p>B. Trotz signifikant niedrigen Gewichts deutliche Ängste vor einer Gewichtszunahme oder davor, dick zu werden, oder dauerhaftes, einer Gewichtszunahme entgegenwirkendes Verhalten.</p> <p>➔ <i>Das Item 29. „Angst vor Gewichtszunahme“ sollte mit 4 oder höher für jeden der letzten drei Monate bewertet worden sein. Alternativ sollte das Item 35. „Niedriges Gewicht gehalten“ mit 1 oder 2 bewertet worden sein.</i></p>	<p style="text-align: right;">B. _____</p>
<p>C. Wahrnehmungsstörung in Bezug auf die eigene Figur oder das Gewicht, übertriebener Einfluss des Gewichts oder der Figur auf die Selbstbewertung oder anhaltende, fehlende Einsicht hinsichtlich des Schweregrades des gegenwärtig geringen Gewichts.</p> <p>➔ <i>In Items 27./28. sollten entweder „Wichtigkeit der Figur“ oder „Wichtigkeit des Gewichts“ mit 4 oder höher (nicht adjustiert) für jeden der letzten drei Monate bewertet worden sein. Alternativ sollte das Item 35. „Niedriges Gewicht gehalten“ mit 1 oder 2 bewertet worden sein.</i></p>	<p style="text-align: right;">C. _____</p>

Bulimia Nervosa	Kriterium erfüllt?
<p>A. Wiederkehrende Essanfälle, gekennzeichnet durch die folgenden beiden Merkmale:</p> <p>(1) Verzehr einer Nahrungsmenge in einem bestimmten Zeitraum (z. B. innerhalb von zwei Stunden), die erheblich größer ist als das, was die meisten Menschen in einem vergleichbaren Zeitraum und unter gleichen Bedingungen essen würden.</p> <p>(2) Währenddessen Gefuhel des Kontrollverlusts über das Essverhalten (z. B. Gefuhel, nicht aufhören zu können, oder fehlende Kontrolle über Art und Menge der Nahrung).</p> <p>→ <i>Vorliegen „objektiver Essanfälle“ (Item 9.)</i></p>	<p>A. _____</p>
<p>B. Wiederkehrende unangemessene, einer Gewichtszunahme gegensteuernde Maßnahmen, wie z. B. selbstinduziertes Erbrechen, Missbrauch von Laxantien, Diuretika oder anderen Arzneimitteln, Fasten oder exzessive körperliche Betätigung.</p> <p>→ <i>Vorhandensein eines oder mehrerer der folgenden Merkmale:</i></p> <p><i>Item 15. „Selbstinduziertes Erbrechen“</i></p> <p><i>Item 16. „Missbrauch von Laxantien“</i></p> <p><i>Item 17. „Missbrauch von Diuretika“</i></p> <p><i>Item 18. „Getriebenes Sporttreiben“</i></p> <p><i>Item 19. „Anderes extremes gewichtskontrollierendes Verhalten“</i></p> <p><i>Item 11. „Diätbedingte Einschränkung außerhalb von Essanfällen“</i></p>	<p>B. _____</p>
<p>C. Die Essanfälle und die unangemessenen, einer Gewichtszunahme gegensteuernden Maßnahmen treten im Durchschnitt mindestens einmal pro Woche über einen Zeitraum von drei Monaten auf.</p> <p>→ <i>Essanfälle: Mindestens 12 „objektive Essanfälle“ (Item 9.) während der letzten drei Monate. Außerdem sollte der längste Zeitraum ohne solche Episoden (nicht aufgrund auerer Umstände) nicht länger als zwei Wochen betragen haben.</i></p> <p><i>Kompensationsverhalten: Mindestens eines der folgenden sechs Kriterien sollte erfüllt sein:</i></p> <p><i>Item 15. „Selbstinduziertes Erbrechen“ – mindestens 12 Episoden während der letzten drei Monate</i></p> <p><i>Item 16. „Missbrauch von Laxantien“ – mindestens 12 Episoden während der letzten drei Monate</i></p> <p><i>Item 17. „Missbrauch von Diuretika“ – mindestens 12 Episoden während der letzten drei Monate</i></p> <p><i>Item 18. „Getriebenes Sporttreiben“ – mindestens 12 Tage während der letzten drei Monate</i></p> <p><i>Item 19. „Anderes extremes gewichtskontrollierendes Verhalten“ – mindestens 12 Tage während der letzten drei Monate</i></p> <p><i>Item 11. „Diätbedingte Einschränkung außerhalb von Essanfällen“ sollte für jeden der letzten drei Monate mit 1 oder 2 bewertet worden sein</i></p> <p><i>Außerdem sollte das Item 20. „Abstinenz von extremem gewichtskontrollierendes Verhalten“ nicht höher als 2 bewertet worden sein.</i></p>	<p>C. _____</p>

Bulimia Nervosa (Fortsetzung)	Kriterium erfüllt?
<p>D. Übermäßiger Einfluss des Gewichts oder der Figur auf die Selbstbewertung. → In Item 27./28. sollte entweder die „Wichtigkeit der Figur“ oder die „Wichtigkeit des Gewichts“ mit 4 oder höher (nicht adjustiert) für jeden der letzten drei Monate bewertet worden sein.</p>	D. _____
<p>E. Die Störung tritt nicht ausschließlich im Verlauf einer Anorexia Nervosa auf. → Die Kriterien für Anorexia Nervosa sind nicht erfüllt.</p>	E. _____

Binge-Eating-Störung	Kriterium erfüllt?
<p>A. Wiederkehrende Essanfälle, gekennzeichnet durch die folgenden beiden Merkmale: (1) Verzehr einer Nahrungsmenge in einem bestimmten Zeitraum (z. B. innerhalb von zwei Stunden), die erheblich größer ist als das, was die meisten Menschen in einem vergleichbaren Zeitraum und unter gleichen Bedingungen essen würden. (2) Währenddessen Gefühl des Kontrollverlusts über das Essverhalten (z. B. Gefühl, nicht aufhören zu können, oder fehlende Kontrolle über Art und Menge der Nahrung). → Vorliegen „objektiver Essanfälle“ (Item 9.)</p>	A. _____
<p>B. Die Essanfälle treten gemeinsam mit mindestens drei der folgenden Symptome auf: (1) Deutlich schneller essen als normal. (2) Essen bis zu einem unangenehmen Völlegefühl. (3) Essen großer Nahrungsmengen, obwohl körperlich nicht hungrig. (4) Alleine essen aus Scham über die Nahrungsmenge. (5) Ekelgefühle, Depressivität oder Schuldgefühle. → Mindestens drei der relevanten Items aus dem „Binge-Eating-Störungsmodul“ (Item 10.) wurden positiv bewertet.</p>	B. _____
<p>C. Ein deutlicher Leidensdruck wegen der Essanfälle besteht. → Das relevante Item aus dem „Binge-Eating-Störungsmodul“ (Item 10.) wurde positiv bewertet.</p>	C. _____
<p>D. Die Essanfälle treten im Durchschnitt mindestens einmal pro Woche über einen Zeitraum von drei Monaten auf. → Mindestens 12 „objektive Essanfälle“ (Item 9.) während der letzten drei Monate. Außerdem sollte der längste Zeitraum ohne solche Episoden (nicht aufgrund äußerer Umstände) nicht länger als zwei Wochen betragen haben.</p>	D. _____
<p>E. Die Essanfälle treten nicht gemeinsam mit unangemessenen, einer Gewichtszunahme gegensteuernden Maßnahmen wie bei der Bulimia Nervosa und nicht ausschließlich im Verlauf einer Bulimia Nervosa oder Anorexia Nervosa auf. → Die Kriterien der Bulimia Nervosa für wiederholte unangemessene kompensatorische Maßnahmen und die Kriterien für Anorexia Nervosa sind nicht erfüllt.</p>	E. _____

Das Eating Disorder Examination von Fairburn und Kollegen ist ein strukturiertes Experteninterview zur Klassifikation und zur Erfassung der spezifischen Psychopathologie von Essstörungen. Das Eating Disorder Examination gilt als Goldstandard der Essstörungsdiagnostik. Die vorliegende Testreihe umfasst die autorisierte deutschsprachige Version des Eating Disorder Examination, die eine Essstörungsklassifikation bei Erwachsenen und Jugendlichen nach dem Diagnostischen und Statistischen Manual Psychischer Störungen in der Fünften Auflage ermöglicht. Darüber hinaus sind Bestandteil die Selbstbeurteilungsform, der Eating Disorder Examination-Questionnaire, und Adaptationen dieser beiden Instrumente für Kinder.

Über die Autorin

Universitätsprofessorin Dr. Anja Hilbert hat eine Professur für Verhaltensmedizin an der Universität Leipzig inne. Sie ist international ausgewiesene Expertin für Essstörungen und Adipositas bei Erwachsenen, Jugendlichen und Kindern, einschließlich deren psychosoziale Grundlagen, Diagnostik und Therapie.