

**THE EATING DISORDER EXAMINATION**  
**(12.0D/C.3)**  
**BARNEVERSJONEN (ChEDE)**  
(for bruk med barn/ungdom i alderen 8 – 14 år)  
**NORSK VERSION**

Tilrettelagt for barn/ungdom av Rachel Bryant-Waugh, i samarbeid med Christopher Fairburn og Zafra Cooper\*

Oversatt til norsk av Maria Øverås og Winnie Ødegård, ved Regional avdeling for spiseforstyrrelser (RASP), Oslo universitetssykehus HF, Ullevål.

Dette intervjuet representerer en moderert utgave av EDE 12.OD (Fairburn & Cooper 1993\*). Formatet på intervjuet, forklaringen av konseptene involvert og instruksjonene for skåring er stort sett de samme. Endringer er beskrevet i de medfølgende opplæringsnotatene, tilgjengelig fra Dr. Rachel Bryant-Waugh. Hvis dette intervjuet skal brukes i forskning er det påkrevd at man har deltatt på et sertifiseringskurs for EDE 12.OD via Professor Fairburn & Dr. Cooper, og videre opplæring i bruk av barneverjonen av Dr. Rachel Bryant-Waugh. Kontaktinformasjon finnes i Appendix I.

\* Copyright 1993 by Christopher G. Fairburn & Zafra Cooper (i: Binge Eating: Nature, Assessment and Treatment. Fairburn, C. G. & Cooper, Z. (Eds.), New York: Guildford Press (1993))

## PLANLEGGING FØR INTERVJUET

EDE 12.0D er designet for å vurdere nåværende tilstand, samt å generere en operasjonalisert definert spiseforstyrrelsesdiagnose. Størsteparten av spørsmålene fokuserer på de 4 ukene (eller 28 dagene) forutgående for intervjuet. Noen spørsmål av særlig diagnostisk viktighet blir imidlertid vurdert over en 3 måneders periode. Det kan i praksis være veldig vanskelig for et barn å opprettholde et klart fokus på tidsrommet som utforskes i løpet av intervjuet. Det kan være til hjelp å sende ut ”dagbok-arkene” som følger med intervjuet (appendix II), sammen med detaljene rundt avtalen for intervjuet. Foreldre blir bedt om å fylle ut dette, etter beste evne ut i fra hva de vet om barnets siste tre måneder, og levere det til intervjueren før man starter intervjuet. **Intervjuet bør generelt gjennomføres uten foreldre tilstede.**

## RETNINGSLINJER FOR SKÅRING:

- Hvis du står mellom to skårer, skår laveste (dvs. det som tilsvarer lavest symptomatologi)
- Skår det informanten forteller, ikke det du antar egentlig er tilfelle.
- Alle spørsmål markert med stjerne skal spørres slik de står formulert
- Spørsmål som ikke er markert med stjerne er forslag til utdypende spørsmål. Disse kan utelates eller erstattes med egne spørsmål.

Noen spørsmål handler om alvorlighetsgrad, andre om frekvens. Der det spørres om frekvens, kan man bruke følgende skåringsnøkler:

0	-	Mangel på tilstand/trekk
1	-	Tilstand/trekk tilstede i 1 – 5 av dagene
2	-	Tilstand/trekk tilstede i 6 – 12 av dagene
3	-	Tilstand/trekk tilstede i 13 - 15 av dagene
4	-	Tilstand/trekk tilstede i 16 – 22 av dagene
5	-	Tilstand/trekk tilstede nesten kvar dag, 22 – 27 dager
6	-	Tilstand/trekk tilstede hver dag, 28 dager

## INNHold APPENDIX:

APPENDIX I	Kontakt informasjon
APPENDIX II	Dagbokark og forslag til følgebrev
APPENDIX III	Kodingsark (kan brukes til å notere skårene underveis)
APPENDIX IV	Skåringsark (subskalaer)
APPENDIX V	Skåringsark (diagnoser: ICD-10 og DSM-IV)

## **1. INTRODUKSJON**

Intervjueren bør ha tilgang til dagbokarkene som foreldrene har fylt ut, og diskutere med barnet om han/hun mener at dagbokarkene stemmer eller om det er noen flere episoder som bør legges til. Barnet har deretter dagbokarkene foran seg gjennom intervjuet og bør oppmuntres til å referere til disse. Etter å ha brukt dagbokarkene til å orientere barnet om den spesifikke tidsperioden som skal undersøkes, er det best å åpne intervjuet med å stille noen introduksjonsspørsmål for å få et generelt bilde av barnets spisemønster. Passende spørsmål er foreslått nedenfor:

### **Spørsmål:**

**Til å begynne med vil jeg forsøke å få et inntrykk av hvordan spisemønsteret ditt har vært de siste fire ukene.**

**Når spiser du vanligvis?**

**Har spisemønsteret ditt vært veldig forskjellig fra dag til dag?**

**Har du spist annerledes i helgene enn i ukedagene?**

**Har det vært dager der du ikke har spist noen ting i det hele tatt?**

---

**Hva med de to månedene før dette?**

---

## **2. SPISEMØNSTER**

### **Spørsmål:**

**\* Jeg vil gjerne stille deg noen spørsmål om spisemønsteret ditt. I løpet av de siste syv dagene, hvilke av disse måltidene eller mellommåltidene har du spist regelmessig?**

	<u>Skåring</u>
Frokost (måltid spist kort tid etter at man våkner)	[   ]
Mellommåltid mellom frokost og lunsj	[   ]
Lunsj (måltid midt på dagen)	[   ]
Mellommåltid mellom lunsj og middag	[   ]
Middag	[   ]
Kveldsmat / mellommåltid	[   ]
Nattmåltid (står opp og spiser etter at man har lagt seg)	[   ]

### **Retningslinjer:**

- Undersøk forståelsen av regelmessig.
- Spør om ukedager og helg hver for seg.
- Måltider og mellommåltider skal skåres selv om de fører til en overspisingsepisode.
- ”Brunch” skal generelt klassifiseres som lunsj.
- Drikke teller ikke som måltid eller mellommåltid (bortsett fra suppe og milkshake).

### **Skåring:**

Skår hvert måltid og mellommåltid separat og aksepter i hovedsak barnets egne klassifiseringer (så lenge det er i tråd med retningslinjene som er beskrevet ovenfor).

Skår oppover (dvs. sett den høyeste skåren) hvis vanskelig å velge mellom to skårer.

- 0 – Måltid eller mellommåltid er ikke spist
- 1 – Måltid eller mellommåltid er spist 1 dag
- 2 – Måltid eller mellommåltid er spist 2 dager
- 3 – Måltid eller mellommåltid er spist 3 eller 4 dager
- 4 – Måltid eller mellommåltid er spist 5 dager
- 5 – Måltid eller mellommåltid er spist 6 dager
- 6 – Måltid eller mellommåltid er spist alle dager

8 – Klarer ikke klassifisere måltidet eller mellommåltidet

### **3. FORSØK PÅ Å BEGRENSE SPISING (subskala: restriksjon)**

#### **Spørsmål:**

\* I løpet av de siste fire ukene, har du **bevisst prøvd** å begrense hva du spiser, selv om du ikke har klart å gjøre dette?

**Hvorfor har du gjort dette?**

**Har du gjort dette for å prøve å endre på kroppsform eller vekt?**

**Hvor ofte har du gjort dette?**

#### **Retningslinjer:**

- Begrensningen skal være intendert for å påvirke kroppsform, vekt eller kroppskomposisjon, men dette trenger ikke være den eneste eller viktigste grunnen.
- Det skal være planlagte forsøk på å begrense matinntaket, ikke spontane forsøk som f.eks. forsøk på å ikke forsyne seg en andre gang.

#### **Skåring:**

Skår antall dager hvor barnet *bevisst har forsøkt* å begrense matinntaket sitt, uavhengig om han/hun klarte det eller ikke.

0 – Ingen forsøk på å begrense matinntaket

1 –

2 – Forsøk på å begrense matinntaket mindre enn halvparten av dagene

3 –

4 – Forsøk på å begrense matinntaket mer enn halvparten av dagene

5 –

6 – Forsøk på å begrense matinntaket alle dager

[   ]

#### **4. UNNGÅELSE AV MATINNTAK (subskala: restriksjon)**

##### **Spørsmål:**

**\* I løpet av de siste fire ukene, har det vært dager da du ikke spiste noen ting mesteparten av dagen?**

**Hvorfor har du gjort dette?**

**Har du gjort dette for å prøve å endre vekten eller kroppsformen din?**

**Hvor ofte har du gjort dette?**

##### **Retningslinjer:**

- Undersøk om barnet har gått i 8 eller flere våkne timer uten å spise.
- Det kan være nyttig å illustrere tidsperspektivet ("f.eks. fra 09.00. til 17.00.").
- Utdyp ved å spørre om måltider noen gang droppes, når frokost, lunsj og middag spises osv., for å klargjøre om 8 timers kriteriet er oppfylt.
- Avholdenheten må minst være delvis *selvpåført*, fremfor resultat av tvang eller omstendigheter barnet ikke styrer over.
- Det skal ha vært intendert for å påvirke kroppsform, vekt eller kroppskomposisjon, men dette trenger ikke være den eneste eller viktigste grunnen.
- Suppe og milkshake teller som mat, mens drikke generelt ikke gjør det.

##### **Skåring:**

Skår antall dager der det har vært minst åtte våkne timer avholdenhet fra å spise mat.

0 – Ingen slike dager

1 –

2 – Unngåelse mindre enn halvparten av dagene

3 –

4 – Unngåelse mer enn halvparten av dagene

5 –

6 – Unngåelse hver dag

[ ]

## **5. TOM MAGE (subskala: restriksjon)**

### **Spørsmål:**

**\* I løpet av de siste fire ukene, har du ønsket at magen din skulle være tom – Jeg mener, å ikke ha noe i den i det hele tatt?**

**Hvorfor har du ønsket å ha en tom mage?**

**Har du ønsket dette for å prøve å endre vekten eller kroppsformen din?**

**Hvor ofte har du ønsket at magen din var tom?**

### **Retningslinjer:**

- *Dette spørsmålet må differensieres fra ønsket om at magen skal føles tom eller være flat.*
- Det skal være et sterkt ønske og ikke en forbigående tanke.

### **Skåring:**

Skår antall dager hvor barnet har et *definitivt ønske* om å ha en fullstendig tom mage av grunner som har med slanking, kroppsform og vekt å gjøre.

0 – Inget definitivt ønske om å ha en tom mage

1 –

2 – Definitivt ønske om å ha en tom mage mindre halvparten av dagene

3 –

4 – Definitivt ønske om å ha en tom mage mer enn halvparten av dagene

5 –

6 – Definitivt ønske om å ha en tom mage alle dager

[ ]

## **6. UNNGÅELSE AV MAT (subskala: restriksjon)**

### **Spørsmål:**

**\* I løpet av de siste fire ukene, har du forsøkt å unngå mat du liker, selv om du ikke har fått det til?**

**Hva slags mat?**

**Hvorfor har du forsøkt å gjøre dette?**

**Har du gjort dette for å prøve å endre vekten eller kroppsformen din?**

**Hvor ofte har du gjort dette?**

### **Retningslinjer:**

- Målet skal ha vært å unngå all slik mat og ikke bare begrense inntaket av dette.
- Drikke skåres ikke som mat.
- Unngåelsen skal være intendert for å påvirke kroppsform, vekt eller kroppskomposisjon, men dette trenger ikke være den eneste eller viktigste grunnen.

### **Skåring:**

Skår antall dager hvor barnet aktivt *har forsøkt* å unngå å spise spesifikk mat (som hun/han liker), uavhengig om hun/han klarte det eller ikke.

0 – Ingen forsøk på å unngå mat

1 –

2 – Forsøk på å unngå mat mindre enn halvparten av dagene

3 –

4 – Forsøk på å unngå mat over halvparten av dagene

5 –

6 – Forsøk på å unngå mat alle dager

[   ]



## **7. REGLER FOR SPISING (subskala: restriksjon)**

### **Spørsmål:**

**\* I løpet av de siste fire ukene, har du forsøkt å holde deg til enkelte bestemte regler for spising; for eksempel, å bare gi deg selv lov til å spise en bestemt mengde mat, eller en bestemt mengde kalorier, eller regler om hva du skal spise eller når du skal spise?**

**\* Har det vært noe tidspunkt hvor du vet at du har brutt en av dine egne regler for spising?**

**Hvordan var det for deg å bryte dem?**

**Hvordan ville du følt deg om du hadde brutt en av spisereglene dine?**

**Hva er reglene dine?**

**Hvorfor har du forsøkt å følge dem?**

**Lagde du dem for å prøve å endre kroppsformen eller vekten din?**

**Forsøker du å følge dem hver dag (hvor ofte...)?**

**Fortell meg mer om reglene dine. Er de for eksempel knyttet til bestemte typer mat eller er de mer generelle? Eksempler på bestemte regler ville være "Jeg må ikke spise egg" eller "Jeg må ikke spise kake", mens en generell retningslinje ville være "Jeg skal prøve å spise sunn mat".**

### **Retningslinjer:**

- Regler for spising skal skåres som tilstede hvis barnet har forsøkt å følge "bestemte" (dvs. spesifikke) regler for sitt matinntak.
- Reglene skal være selvpålagt, men kan opprinnelig ha vært foreskrevet.
- De skal ha omhandlet hva barnet skulle spise eller når spisingen skulle finne sted.
- De kan innebære en kalorigrense (f.eks. under 1,200 kalorier pr. dag), å ikke spise før et fast tidspunkt på dagen, å ikke spise spesielle typer mat, eller å ikke spise i det hele tatt.
- De skal ha vært spesifikke regler og ikke generelle retningslinjer, og det kunne ha medført ubehag om de hadde blitt brutt.
- Hvis barnet er klar over at hun/han av og til har brutt en personlig spiseregel indikerer dette at en eller flere spesifikke regler har vært tilstede. I slike tilfeller bør intervjueren spørre i detalj om regeloverskridelsen for å forsøke å identifisere den underliggende regelen.
- Reglene skal ha vært intendert for å påvirke kroppsform, vekt eller kroppskomposisjon, men dette trenger ikke å ha vært den eneste eller viktigste grunnen.

- Det skal bemerkes at ”regler for spising” anses som tilstedeværende hvis det har vært klare forsøk på å følge spesifikke regler for spising.

**Skåring:**

Skår 0 hvis ingen regler for spising kan bli identifisert.

Hvis det har vært mer enn en regel i løpet av ulike tidsperioder innen de fire ukene, skal man summere disse periodene for å få skåringen.

0 – Har ikke forsøkt å følge slike regler

1 –

2 – Forsøk på å følge slike regler mindre enn halvparten av dagene

3 –

4 – Forsøk på å følge slike regler over halvparten av dagene

5 –

6 – Forsøk på å følge slike regler hver dag

[ ]

## **8. OPPTATTHET AV MAT, MATINNTAK OG KALORIER**

(subskala: bekymring knyttet til mat, spising og kalorier)

### **Spørsmål:**

\* I løpet av de siste fire ukene, har du brukt mye tid mellom måltidene på å tenke på mat, spising eller kalorier?

\* Har tenking på mat, spising og kalorier gjort det vanskelig for deg å konsentrere deg om eller følge med på det du holder på med?

\* Hva med å konsentrere deg om ting du liker å holde på med, som å se på tv, lese, spille dataspill (e.l.)?

Hvor ofte har dette skjedd?

### **Retningslinjer:**

- Konsentrasjonen anses som svekket hvis det har vært *påtrengende tanker om mat, matinntak eller kalorier som har forstyrret aktiviteter.*
- Spør om barnet kunne stoppet å tenke på mat hvis de prøvde, for å stadfeste om tankene er påtrengende eller ikke.

### **Skåring:**

Skår antall dager hvor konsentrasjonen har blitt svekket på grunn av overopptatthet av mat, matinntak eller kalorier, uavhengig av om bulimiske episoder har forekommet.

0 – Ingen svekkelse av konsentrasjonen

1 –

2 – Svekkelse av konsentrasjonen mindre enn halvparten av dagene

3 –

4 – Svekkelse av konsentrasjonen over halvparten av dagene

5 –

6 – Svekkelse av konsentrasjonen alle dager

[ ]

## **9. REDSEL FOR Å MISTE KONTROLL OVER SPISINGEN** (subskala: bekymring knyttet til mat, spising og kalorier)

### **Spørsmål:**

**\* I løpet av de siste fire ukene, har du vært redd for å miste kontrollen over spisingen din?**

**Hvor ofte har du følt det slik?**

### **Retningslinjer:**

- Utdyp konseptet ”tap av kontroll”, for eksempel ved å spørre: Har du vært redd for at du ikke skulle klare å stoppe å spise? (Dvs. når du har startet å spise, har du da vært redd for at du ikke vil klare å stoppe, eller har du unngått å starte å spise i redsel for at du ikke vil klare å slutte å spise når du ønsker?)
- Identifiser episoder med redsel for å miste kontrollen fremfor episoder med faktisk kontrolltap.
- ”*Tap av kontroll*” *involverer en følelse av at man ikke vil klare å motstå eller stoppe å spise.*

### **Skåring:**

Skår antall dager hvor en *definitiv redsel* har vært tilstede, uavhengig om barnet føler at hun/han har hatt kontroll.

Hvis barnet føler at hun/han ikke klarer å svare på dette spørsmålet fordi hun/han allerede har mistet kontrollen skåres 9 – NB: dette er veldig sjeldent hos barn.

0 – Ingen redsel for å miste kontrollen

1 –

2 – Redsel for å miste kontrollen tilstede mindre enn halvparten av dagene

3 –

4 – Redsel for å miste kontrollen tilstede over halvparten av dagene

5 –

6 – Redsel for å miste kontrollen alle dager

[ ]

## **10. BULIMISKE EPISODER OG ANDRE EPISODER MED OVERSPISING** (diagnostisk ledd)

**Retningslinjer for intervjuer:** Det skilles mellom fire former for episodisk ”overspising”. Skillet er basert på tilstedeværelsen eller fraværet av to karakteristikker:

- i) **Tap av kontroll** (nødvendig for begge typer ”bulimiske episoder”).
- ii) **Konsumering av det som generelt ville blitt ansett som en ”stor” mengde mat** (nødvendig for ”objektiv bulimisk episode” og ”objektiv overspising”).

For å gjøre det lettere å avgjøre hva slags overspisingsepisode som har forekommet, bruk denne tabellen sammen med definisjonen av nøkkelbegreper under:

	Mengde mat som er spist	
	”Stor mengde” (EDE definisjon)	Ikke ”stor mengde”, ansett av subjektet
men		overdrevent
som		
”Tap av kontroll”	Objektiv Bulimisk Episode	Subjektiv Bulimisk Episode
Ikke ”tap av kontroll”	Objektiv Overspising	Subjektiv Overspising

Intervjueren bør spørre om alle formene for overspising. Det er viktig å merke seg at *de ulike formene for overspising ikke er gjensidig ekskluderende*: Det er mulig for et barn å ha hatt flere ulike former for overspisingsepisoder i løpet av den foregående måneden.

### **Definisjon av nøkkelbegreper:**

#### **Tap av kontroll:**

- Intervjueren bør spørre barnet om hun/han opplevde tap av kontroll over spisingen *på tidspunktet* da overspisingsepisoden forekom.
- Hvis dette blir tydelig beskrevet skal man skåre tap av kontroll som tilstedeværende.
- Tap av kontroll kan skåres positivt selv om episoden har vært planlagt.
- Hvis barnet bruker termer som ”drevet til å spise” osv., skal man skåre tap av kontroll som tilstedeværende.
- Hvis barnet ikke rapporterer noen følelse av tap av kontroll, men beskriver å ikke kunne stoppe å spise når hun/han først har startet, eller å ikke ha klart å hindre denne episoden, skal man skåre tap av kontroll som tilstedeværende.
- Hvis barn rapporterer at de ikke lenger forsøker å kontrollere spisingen sin fordi overspising er uunngåelig skal man skåre tap av kontroll som tilstedeværende.

- Hvis intervjueren er i tvil skal tap av kontroll skåres som fraværende.

### **Store mengder mat:**

- Avgjørelsen om mengden som ble spist var ”stor” eller ikke skal tas av intervjueren og krever ikke enighet fra barnet.
- ”Stor mengde” kan brukes for å referere til mengden av en bestemt type mat eller den helhetlige mengden mat konsumert.
- *Intervjueren bør ta med i betraktningen hva som ville være den vanlige mengden mat under de gitte omstendighetene.* Dette krever noe kunnskap om spisevanene i barnets generelle (men ikke nødvendigvis umiddelbare) sosiale gruppe.
- Hva annet som ble spist i løpet av dagen, hvor fort det ble spist under den aktuelle episoden og om barnet senere spytter ut igjen eller kaster opp maten er ikke relevant for denne skåringen.
- Hvis intervjueren er i tvil skal mengden ikke klassifiseres som stor.

### **Antall overspisingsepisoder:**

- Når man beregner antall overspisingsepisoder skal barnets definisjon av separate episoder aksepteres så lenge det (innen en periode med spising) ikke gikk en time eller mer hvor barnet ikke spiste.
- I slike tilfeller skal den første episoden anses som avsluttet.
- Når man vurderer lengden på et avbrudd skal tiden som brukes på å kaste opp ikke telles.
- *Merk at utrensing (selvpåført oppkast eller misbruk av lakserende midler) ikke brukes til å definere slutten på en enkeltepisode med overspising.*

### **Retningslinjer for skåring av overspising:**

1. Spør spørsmålene markert med stjerne for å identifisere episoder med subjektivt opplevd eller reell overspising som har forekommet i løpet av de siste 28 dagene. Skriv ned alle former for overspising på den blanke delen av kodingsarket (eller på kopien av dagbokarkene).
2. Innhent detaljert informasjon om hver form for overspising, for å avgjøre om det involverte inntak av ”store mengder” mat og om det innebar ”tap av kontroll” (som definert ovenfor) eller ikke.
3. Fastslå deretter, for hver form for overspising, antall dager de forekommer og det totale antallet forekomster. Det er tilrådelig å gjøre grundige notater.
4. Til slutt, undersøk med barnet for å sikre at ingen misforståelser har oppstått.

### **SPØRSMÅL TIL SKÅRINGSLEDD:**

**(Spørsmål markert med stjerne må alltid spørres)**

**Hovedspørsmål:**

**\* Jeg vil gjerne spørre deg om situasjoner du kan ha spist for mye eller "overspist" i løpet av de siste fire ukene.**

**\* Ulike mennesker mener forskjellige ting med å spise for mye eller overspising. Kan du fortelle meg om ganger du har følt at du har spist for mye i en omgang?**

**\*Har det hendt at du har følt at du har spist for mye, men andre kanskje ikke ville vært enige?**

*Hvis det ikke har vært noen slike episoder, gå videre til neste ledd, "sosial spising".*

*NB. For at subjektive bulimiske episoder skal være gyldige, må de i barnets øyne ha involvert spising av svært store mengder mat.*

**Spørsmål for videre utdyping:**

(for å vurdere mengden som er spist)

**Hva har du spist i slike situasjoner?**

**Hva spiste resten av familien din / vennene dine i denne situasjonen?**

(for å vurdere tap av kontroll)

**Følte du at du ikke hadde kontroll, eller at du ikke kunne stoppe i denne situasjonen?**

**Kunne du fått deg selv til å slutte å spise når du først hadde begynt?**

**Kunne du på noen måte hindret deg selv i å starte å overspise i utgangspunktet?**

For objektive bulimiske episoder, subjektive bulimiske episoder og episoder med objektiv overspising, gjør følgende to skåringer for de siste 28 dagene:

(i) Antall dager (skår 00 hvis ingen) [ ] [ ]

(ii) Antall episoder (skår 00 hvis ingen) [ ] [ ] [ ] [ ]

Generelt er det best å beregne antall dager først og deretter antall episoder. Skår 777 hvis antallet episoder er så høyt at hyppigheten ikke kan beregnes.

Episoder med subjektiv overspising blir ikke skåret.

---

*Spør om de foregående 2 månedene.*

For objektive bulimiske episoder, skår antall episoder over de foregående 2 månedene og antall dager de forekom på. (Skår 0 hvis ingen og 9 hvis ikke spurt.)

Dager - Måned 2 [ ] [ ]  
Måned 3 [ ] [ ]

Episoder – Måned 2 [ ] [ ] [ ] [ ]  
Måned 3 [ ] [ ] [ ] [ ]

NB. Skår også den lengste kontinuerlige perioden, i uker, uten (ikke på grunn av tvang eller spesielle omstendigheter) objektive bulimiske episoder i løpet av de siste 3 månedene. (skår 99 hvis ikke spurt.) [ ] [ ]

---



## **11. SPISERESTRIKSJONER UTENOM BULIMISKE EPISODER** **(diagnostisk ledd)**

*Spør bare dette spørsmålet hvis det har vært objektive bulimiske episoder i løpet av de siste tre månedene med maksimalt to ukers opphold.*

### **Spørsmål:**

**Utenom de gangene du har mistet kontroll over spisingen** (referer til objektive og subjektive bulimiske episoder), **hvor mye har du kuttet ned på mengden mat du spiser?**

**Hva har du vanligvis spist i løpet av en dag?**

**Har du gjort dette for å prøve å påvirke kroppsformen eller vekten din?**

### **Retningslinjer:**

- Spør om faktisk matinntak utenom de objektive og subjektive bulimiske episodene.
- Spiserestriksjonene skal ha vært intendert for å påvirke kroppsform, vekt eller kroppskomposisjon, men dette trenger ikke være den eneste eller viktigste grunnen.

### **Skåring:**

Skår *gjennomsnittlig* grad av spiserestriksjoner.

Skår hver av de foregående tre månedene separat.

Skår 9 hvis ikke spurt.

0 – Ingen ekstrem restriksjon utenom bulimiske episoder.

1 – Ekstrem restriksjon utenom bulimiske episoder (dvs. lavt energinntak (under 1,200 kcal) på grunn av uregelmessig spising og/eller konsumering av lavkallorimat)

2 – Ingen spising utenom bulimiske episoder (dvs. fasting)

Måned 1 [   ]  
Måned 2 [   ]  
Måned 3 [   ]

## **12. SOSIAL SPISING (subskala: bekymring knyttet til mat, spising og kalorier).**

### **Spørsmål:**

**\* I løpet av de siste fire ukene, har du bekymret deg over at andre skal se deg spise?**

**Har du forsøkt å utsette (eller unngå) å spise sammen andre?**

**Hvorfor var du bekymret over / plaget av at andre skulle se deg spise?**

### **Retningslinjer:**

- *Ikke regn med objektive bulimiske episoder eller episoder med objektiv overspising.*
- Dette leddet har med bekymring for og unngåelse av å spise normale eller mindre enn normale mengder mat foran andre, utenom nære familiemedlemmer.
- Forsikre deg om at du finner ut grunnen for bekymringen / unngåelsen. Grunnen skal ha å gjøre med mengden de spiser, IKKE fordi de er redde for å grise med maten sin eller andre lignende grunner.

### **Skåring:**

Skår grad av bekymring for å spise normale eller mindre enn normale mengder mat foran andre (ikke nær familie), og om dette har ført til unngåelse.

Denne skåringen skal representere *gjennomsnittet* for hele måneden.

Hvis muligheten for å spise med andre ikke har vært tilstede, skår 9.

0 – Ingen bekymring for å spise foran andre og ingen unngåelse av slike situasjoner

1 –

2 – Har følt litt bekymring for å spise foran andre, men ikke unngått slike situasjoner

3 –

4 – Har følt definitiv bekymring for å spise foran andre og har unngått noen slike situasjoner

5 –

6 – Har følt definitiv bekymring for å spise foran andre og har unngått alle slike situasjoner

[ ]

### **13. SPISING I HEMMELIGHET**

(subskala: bekymring knyttet til mat, spising og kalorier)

#### **Spørsmål:**

**\* I løpet av de siste fire ukene, har du spist i hemmelighet?**

**Hvor ofte?**

#### **Retningslinjer:**

- *Ikke regn med objektive bulimiske episoder.*
- Spising i hemmelighet refererer til spising som er tildekt og som barnet ønsker å skjule.
- Klargjør at spisingen i hemmelighet ikke bare er vanlig ”snikspising” (normalt hos barn).
- Unngåelse av å spise foran andre skal skåres under ”Sosial spising”.

#### **Skåring:**

Skår antall dager hvor det har vært minst en episode med spising i hemmelighet.

Hvis muligheten til å spise i hemmelighet ikke har vært til stede, skår 9.

0 – Har ikke spist i hemmelighet

1 –

2 – Har spist i hemmelighet mindre enn halvparten av dagene

3 –

4 – Har spist i hemmelighet mer enn halvparten av dagene

5 –

6 – Har spist i hemmelighet alle dagene

[ ]

## **14. SKYLDFØLELSE RUNDT SPISING**

(subskala: bekymring knyttet til mat, spising og kalorier)

### **Spørsmål:**

**\* I løpet av de siste fire ukene, har du hatt skyldfølelse etter å ha spist?**

**Med det mener jeg, har du følt at du har gjort noe galt?**

**Hvorfor?**

**Hvor ofte når du har spist, har du følt at du har gjort noe galt?**

### **Retningslinjer:**

- *Ikke regn med objektive bulimiske episoder, men regn med andre episoder med overspising.*
- *Skyldfølelsen skal være relatert til effekten av spisingen på kroppsform, vekt eller kroppskomposisjon.*
- *Skill skyldfølelse fra anger: skyldfølelse refererer til en følelse av at man har gjort noe galt; anger er et ønske om å ikke ha gjort noe. Barnet kan både ha skyldfølelse og anger, men forsikrede seg om at barnet, etter spisingen, følte at hun/han hadde gjort noe galt.*

### **Skåring:**

Skår *omfanget av tid* der skyldfølelse har etterfulgt spising.

NB. *Denne skåringen er basert på antall anledninger, IKKE dager.*

0 – Ingen skyldfølelse etter spising

1 –

2 – Har hatt skyldfølelse etter spising ved mindre enn halvparten av *anledningene*

3 –

4 – Har hatt skyldfølelse etter spising ved mer enn halvparten av *anledningene*

5 –

6 – Har hatt skyldfølelse etter spising ved alle *anledninger*

[ ]

## **15. SELVPÅFØRT OPPKAST (diagnostisk ledd)**

### **Spørsmål:**

\* Når var sist gang du kastet opp?

Hvorfor kastet du opp?

\* Har du noen gang forsøkt å kaste opp med vilje?

Hvorfor?

Har du gjort dette i løpet av de siste fire ukene?

Gjorde du dette for å prøve å kontrollere vekten eller kroppsformen din?

### **Retningslinjer:**

- Spør om antall dager der barnet har fått seg selv til å kaste opp og antall avgrensede episoder i løpet av de siste fire ukene.
- Forsikre deg om at hovedgrunnen for å kaste opp er for å kontrollere kroppsform, vekt eller kroppskomposisjon.
- Aksepter barnets definisjon av en "episode".

### **Skåring:**

Skår antall dager hvor det har vært en eller flere episoder med selvpåført oppkast som et middel for å kontrollere kroppsform, vekt eller kroppskomposisjon, opp til et maksimum på 28. Skår 00 hvis ikke oppkast. [ ] [ ]

Skår antall enkeltepisoder med selvpåført oppkast.

Skår 777 hvis antallet enkeltepisoder med selvpåført oppkast er så stort at det ikke kan beregnes. Skår 000 hvis ikke oppkast. [ ] [ ] [ ]

---

*Spør om de 2 foregående månedene hvis barnet bruker selvpåført oppkast for å påvirke kroppsform, vekt eller kroppskomposisjon.*

Skår antall enkeltepisoder med selvpåført oppkast i løpet av de 2 foregående månedene.

Skår 999 hvis ikke spurt. Måned 2 [ ] [ ] [ ]  
Måned 3 [ ] [ ] [ ]

---

**16. & 17. MISBRUK AV LAKSANTIA (AVFØRINGSMIDLER) / DIURETIKA (VANNDRIVENDE MIDLER) (diagnostisk ledd)**

**Spørsmål:**

\* Det finnes medisiner som får en til å gå på do/toalettet.

\* Har du noen gang tatt noen av disse?

**Hvorfor?**

**Hva har du tatt?**

**Har du tatt noen i løpet av de siste fire ukene?**

**Hvorfor?**

**Var det for å kontrollere kroppsformen eller vekten din?**

**Retningslinjer:**

- Hvis barnet har tatt piller eller medisiner, klargjør om det er snakk om laksantia (avføringsmidler), diuretika (vanndrivende midler) eller noen andre former for medisin.
- Forsikre deg om at *hovedgrunnen* til å ta laksantia og/eller diuretika var å kontrollere kroppsform, vekt eller kroppscomposisjon, men dette trenger ikke være den eneste eller viktigste grunnen.
- Skår kun substanser med en reel laksantia eller vanndrivende effekt.

**Skåring (laksantia):**

Skår antall dager hvor laksantia har blitt brukt som et middel til å kontrollere kroppsform, vekt eller kroppscomposisjon.

Skår 00 hvis det ikke har vært brukt laksantia eller hvis det er tvil om laksantia ble tatt primært for å påvirke kroppsform, vekt eller kroppscomposisjon. [ ] [ ]

Skår antall enkeltepisoder med misbruk av laksantia (som definert ovenfor). Skår 777 hvis antallet er så stort at det ikke kan beregnes. Skår 000 hvis ikke misbruk av laksantia. [ ] [ ] [ ]

Skår gjennomsnittlig antall laksantia tatt i hver episode. Skår 999 hvis ikke anvendbart. Skår 777 hvis ikke mulig å telle, f.eks. ved bruk av kli. [ ] [ ] [ ]

Noter hvilke typer laksantia som er brukt.

---

*Spør om de 2 foregående månedene hvis det er brukt laksantia for å påvirke kroppsform, vekt eller kroppskomposisjon.*

Skår antall enkeltepisoder med misbruk av laksantia i løpet av de to foregående månedene. Skår 000 hvis ikke noe misbruk av laksantia. Skår 999 hvis ikke spurt.

Måned 2 [ ] [ ] [ ]  
Måned 3 [ ] [ ] [ ]

---

**Skåring (diuretika):**

Skår antall dager hvor diuretika har vært brukt som et middel til å kontrollere kroppsform, vekt eller kroppskomposisjon.

Skår 00 hvis det ikke har vært noe misbruk av diuretika eller hvis det er tvil om at diuretika ble tatt primært for å påvirke kroppsform, vekt eller kroppskomposisjon.

[ ] [ ]

Skår antall enkelt episoder med misbruk av diuretika (som definert ovenfor). Skår 777 hvis antallet er så stort at det ikke lar seg beregne. Skår 000 hvis ikke misbruk av diuretika.

[ ] [ ] [ ]

Skår gjennomsnittlig antall diuretika tatt ved hver episode. Skår 999 hvis ikke anvendbart. Skår 777 hvis ikke mulig å telle

[ ] [ ] [ ]

Noter hvilke typer diuretika som er brukt.

---

*Spør om de 2 foregående månedene hvis det er brukt diuretika for å påvirke kroppsform, vekt eller kroppskomposisjon.*

Skår antall enkeltepisoder med misbruk av diuretika i løpet av de 2 foregående månedene. Skår 000 hvis ikke misbruk av diuretika. Skår 999 hvis ikke spurt.

Måned 2 [ ] [ ] [ ]  
Måned 3 [ ] [ ] [ ]

---

## **18. TVANGSMESSIG TRENING (fra EDE 15.OD)** **(diagnostisk ledd)**

### **Spørsmål:**

**\* Hva slags form for trening driver du med til vanlig? Hvilke idretter? Hvor ofte?**

**\* I løpet av de siste fire ukene, har du trent / drevet med sport for å holde vekten din nede / endre kroppsformen din?**

**\*Har du følt deg drevet eller tvunget til å trene/drive med sport?**

**Hvor hardt har du trent? Har du presset deg selv?**

**Har det hendt at du ikke har kunne trene av en eller annen grunn? Hvordan har du følt deg da?**

### **Retningslinjer:**

- Treningen skal ha vært intens og skal ha hatt et tvangsmessig preg. Informanten kan kanskje beskrive å ha følt seg tvungen til å trene. Andre indikasjoner på den tvangsmessige kvaliteten ved treningen er når den går utover andre viktige forpliktelser (for eksempel jobb og sosiale forpliktelser) og når treningen skjer til tross for at den kan være skadelig (for eks mulig fysisk skade). En annen indikasjon er sterke negative reaksjoner til det å ikke kunne trene.
- Skår bare tvungen trening som *hovedsakelig* hadde som hensikt å forbrenne kalorier, endre kroppsform, vekt eller kroppscomposisjon, fremfor trening som hadde som hensikt å fremme helse og velvære.

### **Skåring:**

Skår antall dager der informanten har drevet med "tvungen" trening.  
Skår 00 hvis ingen slik "tvungen" trening. [ ] [ ]

Skår *gjennomsnittlig* mengde tid (i minutter) per dag brukt på slik trening. Vurder kun de dagene da informanten har trent. Hvis ingen slik trening er spørsmålet ikke aktuelt. Skår i så fall 999.

[ ] [ ] [ ]

Spør om de 2 foregående månedene. Skår antall dager der informanten har drevet med slik trening i løpet av hver av de to foregående månedene. Hvis ingen slik trening er spørsmålet ikke aktuelt. Skår i så fall 99.

Måned 2 [ ] [ ]

Måned 3 [ ] [ ]



## **19. FRAVÆR AV EKSTREM VEKTKONTROLLERENDE ATFERD** **(diagnostisk ledd)**

*Spør kun dette spørsmålet om minst én av hovedformene for vektkontroll-atferd har blitt skåret positivt på det spesifiserte nivået i løpet av de siste 3 månedene. (Se seksjonen for "spiseforstyrrelse diagnoser" – Fairburn & Cooper 1993).*

De fem typene atferd er som følger:

- Faste (fra "spiserestriksjoner utenom bulimiske episoder")
- Selvpåført oppkast
- Misbruk av laksantia
- Misbruk av diuretika
- Overdreven trening

### **Spørsmål:**

- **I løpet av de siste tre månedene, har det vært en periode på to eller flere uker hvor du ikke har.... (spør om hver enkelt form for atferd som har vært praktisert av barnet.)**

### **Retningslinjer:**

- Konstater hvor mange sammenhengende uker i løpet av de siste tre månedene som er "fri" (dvs. ikke over grenseverdien) fra alle fem formene for ekstrem vektkontroll atferd.
- Konstater om fraværet skyldes tvang eller omstendigheter barnet ikke styrer over.

### **Skåring:**

Skår antall sammenhengende uker i løpet av de siste tre månedene *fri fra alle fem typer* ekstrem vektkontroll-atferd.

Ikke skår fravær som skyldes tvang eller omstendigheter barnet ikke styrer over.

Skår 99 hvis ikke anvendbart.

[ ] [ ]

---

## **20. MISNØYE MED VEKT (subskala: bekymring knyttet til vekt)**

### **Spørsmål:**

**\* I løpet av de siste fire ukene, hva har du syntes om vekten din?**

**\* Har du vært misfornøyd med vekten din?**

**Har dette gjort deg trist eller ulykkelig?**

### **Retningslinjer:**

- Misnøye skal bare regnes med hvis den kommer av at vekten vurderes som for høy.
- Når du spør om grad av ubehag på grunn av misnøye med vekt, ikke bruk skåringstermene ”svak”, ”moderat” eller ”markert” overfor barnet.
- Barnets holdninger til vekten sin skal vurderes av intervjuer.
- Forsikre deg om at dere snakker om misnøye med VEKT og ikke misnøye med kroppsform.
- Prøv å finne ut av hvor ofte barnet føler misnøye med vekten sin og hvor intens denne misnøyen er, og bruk dette til å lage en gjennomsnittlig skåre for alvorlighetsgrad.

### **Skåring:**

Skår barnets holdninger til vekten sin. Den skal representere gjennomsnittet for hele måneden.

Skår bare 4, 5 eller 6 hvis det har vært forbundet med emosjonelt ubehag.

Skår 9 hvis barnet ikke kjenner sin egen vekt.

0 – Ingen misnøye

1 –

2 – Svak misnøye (ikke forbundet med emosjonelt ubehag)

3 –

4 – Moderat misnøye (forbundet med svakt emosjonelt ubehag)

5 –

6 – Markert misnøye (ekstrem bekymring og emosjonelt ubehag; vekten er fullstendig uakseptabel)

[ ]

**21. ØNSKE OM Å GÅ NED I VEKT** (subskala: bekymring knyttet til vekt)

**Spørsmål:**

\* I løpet av de siste fire ukene, har du ønsket å gå ned i vekt?

Har du hatt et veldig sterkt ønske om å gå ned i vekt?

**Retningslinjer:**

- Husk at dette leddet handler om VEKT og ikke kroppsform.

**Skåring:**

Skår antall dager hvor det har vært tilstede et *sterkt ønske* om å gå ned i vekt.

0 – Inget sterkt ønske om å gå ned i vekt

1 –

2 – Sterkt ønske tilstede mindre enn halvparten av dagene

3 –

4 – Sterkt ønske tilstede mer enn halvparten av dagene

5 –

6 – Serkt ønske tilstede alle dager

[ ]

## **22. ØNSKET VEKT**

**\* Hvis du ser bort i fra hva andre sier til deg, hva skulle du selv ønske du veide?**

### **Skåring:**

Skår vekt i kilo

Skår 888 hvis informanten ikke er interessert i vekten sin

Skår 777 hvis ingen spesifikk vekt ville være lav nok

Skår 666 hvis informanten hovedsakelig er interessert i kroppsformen sin, men bryr seg  
noe om vekt (men ingen spesifikk vekt) [ ] [ ] [ ]

### **23. REAKSJONER PÅ PÅLAGT VEIING (subskala: bekymring knyttet til vekt)**

#### **Spørsmål:**

**\* Hva ville du følt hvis du fikk beskjed om å veie deg en gang i uken de neste fire ukene?**

#### **Retningslinjer:**

- Klargjør at du mener å veie seg selv en gang i uken, hverken mer eller mindre, og få vite vekten sin.
- Undersøk om andre aspekter ved barnets liv vil bli berørt av foreskrevet veiing.
- Spør barnet om å beskrive i detalj hvordan hun/han ville reagert og skår i samsvar med dette.
- Forsøk å finne ut om det ville få barnet til å føle seg anspent – dette er et vanskelig ledd å spørre barn om, ettersom de generelt ikke velger om de skal gå på vekten eller ikke.
- Et barn kan også bli urolig av å kun få lov til å veie seg en gang i uken, istedenfor f.eks. hver dag. Denne reaksjonen skal også skåres.
- Ikke bruk skåringstermene ”svakt”, ”moderat” eller ”sterk” overfor barnet.

#### **Skåring:**

Skår styrken på reaksjonen

Positive reaksjoner skal skåres 9

Hvis barnet ikke ville ha etterkommet foreskrevet veiing, fordi det ville gjøre henne/han ekstremt urolig, skår 6.

0 – Ingen reaksjon

1 –

2 – Svak reaksjon

3 –

4 – Moderat reaksjon (klar reaksjon, men håndterbar)

5 –

6 – Sterk reaksjon (uttalt reaksjon som ville påvirket andre aspekter av barnets liv) [   ]

## **24. MISNØYE MED KROPPSFORM (subskala: bekymring knyttet til kroppsform)**

### **Spørsmål:**

\* **I løpet av de siste fire ukene, hva har du syntes om kroppsformen din?**

\* **Har du vært misfornøyd med kroppsformen din?**

**Har dette gjort deg fortvilet eller ulykkelig?**

### **Retningslinjer:**

- Misnøye skal skyldes kroppsform, og ikke grad av fasthet (kroppstonus).
- Når du spør om graden av emosjonelt ubehag forårsaket av misnøye med kroppsform, ikke bruk skåringstermene ”svakt”, ”moderat” eller ”sterk” overfor barnet.
- Barnets holdninger til kroppsformen sin skal vurderes av intervjuer.
- Forsikr deg om at dere snakker om misnøye med KROPPSFORM, og ikke misnøye med vekt.
- Forsøk å finn ut hvor ofte barnet føler misnøye med kroppsformen sin og hvor intens misnøyen er, og bruk dette til å beregne en *gjennomsnittlig* skåre for alvorlighetsgrad.

### **Skåring:**

Skår barnets holdninger til kroppsformen sin. Den skal representere *gjennomsnittet* for hele måneden.

Skår bare 4, 5 eller 6 hvis det har vært forbundet med emosjonelt ubehag.

0 – Ingen misnøye

1 –

2 – Svak misnøye (ikke forbundet med emosjonelt ubehag)

3 –

4 – Moderat misnøye (forbundet med svakt emosjonelt ubehag)

5 –

6 – sterk misnøye (ekstrem bekymring og sterkt emosjonelt ubehag; kroppsformen er fullstendig uakseptabel)

[ ]

## **25. OPPTTATHET AV KROPPSFORM OG VEKT**

(subskala: bekymring knyttet til kroppsform) (subskala: bekymring knyttet til vekt)

### **Spørsmål:**

**\* I løpet av de siste fire ukene, har du brukt mye tid på å tenke på kroppsformen eller vekten din?**

**\* Har det å tenke på kroppsformen eller vekten din gjort det vanskelig for deg å konsentrere deg om det du gjør?**

**\* Hva med når du holder på med ting du liker, f.eks. å se på tv, lese, spille dataspill (e.l.)?**

**Hvor ofte har dette skjedd?**

### **Retningslinjer:**

\* Konsentrasjonen vurderes som svekket hvis det har vært *påtrengende tanker om kroppform og vekt som har forstyrret for aktiviteter.*

### **Skåring:**

Intervjueren må være overbevist om at påtrengende tanker om kroppsform eller vekt fører til at barnet ikke klarer å konsentrere seg om ting det liker å holde på med, for å skåre svekket konsentrasjon som tilstedeværende.

Skår antall dager hvor dette har skjedd

0 – Ingen svekket konsentrasjon

1 –

2 – Svekket konsentrasjon mindre enn halvparten av dagene

3 –

4 – Svekket konsentrasjon mer enn halvparten av dagene

5 –

6 – Svekket konsentrasjon alle dager

[ ]

**26./27. KROPPSFØRMENS OG VEKTENS VIKTIGHET**  
(diagnostisk ledd) (subskala: bekymring knyttet til kroppsform)  
(subskala: bekymring knyttet til vekt)

”Jeg ønsker å finne ut av hva slags ting som er viktig for hvordan du vurderer deg selv. Folk har forskjellige ting som er viktige for hvordan de tenker og føler om seg selv. For noen er f.eks. hvordan man gjør det på skolen viktig. Andre ting som kan være viktig er hvordan man kommer overens med vennene sine, hvordan man kommer overens med foreldrene og familien sin, at man gjør ting for å hjelpe andre, f.eks. at man er opptatt av miljøvern eller dyrevern eller hva man gjør på fritiden sin, f.eks. hvis man driver med kunst, sport, dans, drama, musikk eller lignende – mange ulike ting kan være viktig for hvordan en person vurderer seg selv. Forstår du hva jeg mener? (hvis nødvendig, forklar videre til barnet forstår)  
Jeg ønsker at du forteller meg om noen av de tingene som er viktig for hvordan du tenker og føler om deg selv som person”.

**\* Hva slags ting er viktig for hvordan du vurderer deg selv?**

For hver ting skal du klargjøre status ved å si f.eks.:

**Så på hvilken måte påvirker \_\_\_\_\_ hvordan du vurderer deg selv?**

Hvis intervjueren opplever at barnet har navngitt noe som er relevant for hennes/hans skjema for selvevaluering, skal dette skrives ned på en bit papir, blankt kort eller post-it lapp. Fortsett til fem eller seks forskjellige ting har blitt navngitt.

Hvis barnet ikke har nevnt vekt og kroppsform som viktig skal intervjueren introdusere disse punktene nå:

**”Nå vil jeg legge til to ting til i bunken. Den første er kroppsformen din og den andre er vekten din”**

Skriv opp disse to punktene på samme type kort og gi dem til barnet så de kan legges i bunken.

**”Nå vil jeg at du skal legge disse i rekkefølge, med den som har vært viktigst for hvordan du vurderer deg selv de siste fire ukene øverst, og deretter den som har vært nest viktigst under denne, og så videre”.**

Intervjueren skal notere seg rekkefølgen på tingene. Be barnet om å se på de arrangerte lappene for å se om det er noen av dem hun/han ønsker å legge vekk som uvesentlig.

**”Se på hvordan du har lagt lappene. Er det noen av tingene der som du tenker kanskje ikke har vært så viktig for hvordan du vurderte deg selv i løpet av de siste fire ukene. I såfall kan du ta dem vekk”.**

Du kan klargjøre status for viktigheten av kroppsform og vekt, uansett om barnet fjerner dem, ved å si:



**”Hvis kroppsformen din hadde endret seg i løpet av de siste fire ukene, ville dette utgjort noen forskjell for hvordan du vurderte deg selv / tenkte eller følte om deg selv?”**

**”Hvis vekten din hadde endret seg i løpet av de siste fire ukene, ville dette utgjort noen forskjell for hvordan du vurderte deg selv / tenkte eller følte om deg selv?”**

Etter fjerning av noen av tingene, sjekk at barnet er fornøyd med rekkefølgen på ting som har vært viktig for selvevalueringen. Klargjør hvor viktige de har vært. Spør om dette var det samme for måned 2 og måned 3, og noter hvis det er noen endringer i rekkefølgen, eller i hva som er viktig, i løpet av denne perioden.

---

**Skåring:**

Skår grad av viktighet barnet har tillagt kroppsform og vekt, og deres plassering i hennes/hans skjema for *selvevaluering*.

Skårene skal representere *gjennomsnittet* for hele måneden.

Noter skåringene for viktigheten av kroppsform og viktigheten av vekt. NB: Disse kan plasseres likt hvis opplevd som like viktige. Klargjør at skåren 6 betyr at ingenting er viktigere i barnets skjema for selvevaluering.

0 – Ikke viktig

1 –

2 – Litt viktig (klart en del av selvevalueringen)

3 –

4 – Moderat viktig (klart et av de viktigste aspektene for selvevaluering)

5 –

6 – Viktigere enn alt annet (ingenting er viktigere i barnets skjema for selvevaluering)

Kroppsform [   ]      Vekt [   ]

---

*Spør om de to foregående månedene.*

Be barnet om å arrangere lappene i rekkefølge for hva som var viktigst i hver av de to månedene.

Skår de foregående månedene

Skår 9 hvis ikke spurt.

Måned 2: Kroppsform [   ]      Vekt [   ]

Måned 3: Kroppsform [   ]      Vekt [   ]

---

**28. REDSEL FOR Å GÅ OPP I VEKT**  
(diagnostisk ledd) (subskala: bekymring knyttet til kroppsform)

**Spørsmål:**

\* I løpet av de siste fire ukene, har du vært redd for å gå opp i vekt (eller bli tykk)?

**Retningslinjer:**

- Spør om forekomsten av denne redselen, i form av hvor mange dager den har vært tilstede i løpet av de siste fire ukene.
- Ekskluder reaksjoner på faktisk vektøppgang.
- NB: Noen barn med anoreksia nervosa kontrollerer matinntaket sitt så strengt at de ikke tror de noen gang vil gå opp i vekt. De oppfatter seg selv som tykke allerede og ønsker kun å gå ned i vekt. Slike barn vil sannsynligvis ikke uttrykke noen redsel for å gå opp i vekt.

**Skåring:**

Skår antall dager hvor *definitiv redsel* har vært tilstede.

- 0 – Ingen definitiv redsel for å bli tykk eller gå opp i vekt  
1 –  
2 – Definitiv redsel for å bli tykk eller gå opp i vekt under halvparten av dagene  
3 –  
4 – Definitiv redsel for å bli tykk eller gå opp i vekt over halvparten av dagene  
5 –  
6 – Definitiv redsel for å bli tykk eller gå opp i vekt tilstede alle dager [ ]
- 

*Spør om de to foregående månedene*

Skår de to foregående månedene

Skår 9 hvis ikke spurt Måned 2 [ ]  
Måned 3 [ ]

---

## **29. UBEHAG VED SYN AV KROPP (subskala: bekymring knyttet til kroppsform)**

### **Spørsmål:**

**\* I løpet av de siste fire ukene, har du følt det ubehagelig eller flaut å se din egen kropp, for eksempel i speiliet, reflektert i et butikkvindu, når du kler av deg eller når du tar en dusj eller et bad?**

**Har du forsøkt å ikke se på kroppen din? Hvorfor?**

### **Retningslinjer:**

- Ubehaget skal skyldes barnets sensitivitet i forhold til det helhetlige utseende av hennes/hans kroppsform eller figur.
- Det skal ikke komme av sensitivitet i forhold til spesifikke aspekter av utseendet (f.eks. kviser eller stor nese).
- Det skal ikke komme av beskjedenhet – understrek overfor barnet at det ikke dreier seg om at andre ser kroppen deres.

### **Skåring:**

Skår graden av ubehag følt av barnet i løpet av de siste fire ukene.

0 – Inget ubehag

1 –

2 – Noe ubehag ved å se kroppen

3 –

4 – Definitivt ubehag ved å se kroppen

5 –

6 – Definitivt ubehag ved å se kroppen, og har forsøkt å unngå alle slike situasjoner (dvs. barnet har forsøkt å ikke se kroppen sin i det hele tatt, selv når de vasker den) [ ]

### **30. UNNGÅELSE AV EKSPONERING** (subskala: bekymring knyttet til kroppsform)

#### **Spørsmål:**

**\* I løpet av de siste fire ukene, har du følt det ubehagelig eller flaut når andre ser kroppen din, for eksempel når du skifter før svømming, i svømmebassenget eller hvis du har på deg klær som viser kroppsformen din?**

**Hva med når vennene dine kan se kroppen din?**

**Har du forsøkt å ikke la andre se kroppen din? Hvorfor?**

#### **Retningslinjer:**

- Ubehaget skal skyldes barnets sensitivitet i forhold til det helhetlige utseendet av hennes/hans kroppsform eller figur.
- Det skal ikke komme av sensitivitet i forhold til spesifikke aspekter ved utseendet (f.eks. kviser eller stor nese).
- Ubehaget skal ikke komme av beskjedenhet.
- Dette leddet skårer grad av ubehag i forhold til at andre ser barnets kropp, bortsett fra nære familiemedlemmer.

#### **Skåring:**

Skår graden av ubehag barnet har følt de siste fire ukene

Hvis muligheten for "eksponering" ikke har vært tilstede, skår 9

0 – Inget ubehag i forhold til at andre ser kroppen

1 –

2 – Noe ubehag i forhold til at andre ser kroppen

3 –

4 – Definitivt ubehag i forhold til at andre ser kroppen

5 –

6 – Definitivt ubehag i forhold til at andre ser kroppen, og har forsøkt å unngå alle slike situasjoner

[ ]

### **31. FØLE SEG TYKK**

(diagnostisk ledd) (subskala: bekymring knyttet til kroppsform)

#### **Spørsmål:**

**\* I løpet av de siste fire ukene, har du følt deg tykk?**

**Plager dette deg?**

#### **Retningslinjer:**

- Spør hvor mange dager denne følelsen har vært tilstede i løpet av de siste fire ukene.
- Skill mellom ”å føle seg tykk” og å føle seg premenstruelt oppblåst, så lenge dette ikke oppleves som å føle seg tykk.
- Aksepter barnets bruk av uttrykket ”å føle seg tykk”.

#### **Skåring:**

Skår antall dager hvor barnet har følt seg tykk

0 – Har ikke følt seg tykk

1 –

2 – Har følt seg tykk mindre enn halvparten av dagene

3 –

4 – Har følt seg tykk mer enn halvparten av dagene

5 –

6 – Har følt seg tykk alle dager [ ]

---

*Spør om de to foregående månedene*

Skår de to foregående månedene

Skrå 9 hvis ikke spurt

Måned 2 [ ]

Måned 3 [ ]

---

### **32. FLAT MAGE** (subskala: bekymring knyttet til kroppsform)

#### **Spørsmål:**

**\* I løpet av de siste fire ukene, har du noen gang ønsket/hatt lyst til å ha en flat mage?**

**Hvor ofte?**

#### **Retningslinjer:**

- Det må være et ønske om å ha en *flat eller konkav*, ikke bare en ”flaterer”, mage.
- Barnet kan ønske å ha en flat mage hele tiden, men du er ute etter antallet dager hvor barnet faktisk tenker på ønsket sitt om en flat mage.

#### **Skåring:**

Skår antall dager hvor barnet har et *definitivt ønske om en flat eller konkav mage*.

0 – Inget definitivt ønske om å ha en flat mage

1 –

2 – Definitivt ønske om å ha en flat mage mindre enn halvparten av dagene

3 –

4 – Definitivt ønske om å ha en flat mage mer enn halvparten av dagene

5 –

6 – Definitivt ønske om å ha en flat mage alle dager

[ ]

### **33. VEKT OG HØYDE**

Barnets vekt og høyde skal måles

Alder ved måling:

Vekt i kg. [ ] [ ] [ ]  
Høyde i cm. [ ] [ ] [ ]

### **34. OPPRETTTHOLDELSE AV LAV VEKT (diagnostisk ledd)**

*Skår kun barn som kan være undervektige*

#### **Spørsmål:**

**\* I løpet av de siste tre månedene, har du forsøkt å gå ned i vekt?**

**\* Hvis ikke: Har du forsøkt å forsikre deg om at du ikke går opp i vekt?**

#### **Retningslinjer:**

- Hvis vekten er lav, ta med i betraktningen tilstedeværelse av forsøk på enten å gå ned i vekt eller å unngå vektøppgang.
- Forsikre deg om i hvilken grad forsøk på å gå ned i vekt / unngå å gå opp i vekt var av grunner som hadde med kroppsform eller vekt å gjøre.

#### **Skåring:**

0 – Ingen forsøk på enten å gå ned i vekt eller å unngå vektøppgang i løpet av de tre foregående månedene.

1 – Forsøk, enten på å gå ned i vekt eller å unngå vektøppgang, i løpet av de tre foregående

månedene av grunner som har med kroppsform eller vekt å gjøre.

2 – Forsøk, enten på å gå ned i vekt eller å unngå vektøppgang, av andre grunner.

9 – Ikke spurt.

[ ]



### **35. MENSTRUASJON (diagnostisk ledd)**

#### **Spørsmål:**

(NB: Disse spørsmålene må stilles med forsiktighet, avhengig av barnets alder og forståelse)

**Har du hatt din første menstruasjon?**

**Hva har skjedd med menstruasjonen din?**

**Får du en hver måned?**

**(I noen få tilfeller) Går du på p-piller?**

#### **Retningslinjer:**

- Avgjør om en regelmessig syklus har kommet i gang.
- Hvis jenta ikke får en hver måned, innhent detaljer om hver menstruasjon.
- Forsikr deg om at jenta ikke snakker om enkeltdager: en menstruasjon skal vare minst et par dager.

#### **Skåring:**

Skår antall menstruasjonsperioder i løpet av de tre siste forventede menstruasjonsperioder.

Skår 6 om barnet ikke har fått første menstruasjon

Skår 7 hvis barnet har brukt prevensjonsmiddel eller har vært gravid

Skår 8 hvis barnet er en gutt

[ ]

---

**INTERVJU SLUTT**

## APPENDIKS I

### Kontaktinformasjon

For ytterligere informasjon om sertifiseringskurs eller generell bruk av EDE 12.OD, kontakt:

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

**Tlf: +44 (01865) 226479**  
**Fax: +44 (01865) 226244**

For ytterligere informasjon om barnevervsjonen av EDE 12.OD (ChEDE), kontakt:

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

**Tel: +44 (01483) 235369**  
**Email: Rachel.Bryant-Waugh@ntlworld.com**

For kontakt med Regional Avdeling for Spiseforstyrrelser (RASP):

**Regional Avdeling for Spiseforstyrrelser (RASP)**  
**Ullevål Universitetssykehus**  
**Bygg 31**  
**Kirkeveien 166**  
**0407 Oslo**

**Tlf: +47 23016230**  
**Fax: +47 23016231**

## APPENDIKS II

### Dagbokark og følgebrev

Eksempel på brev som kan medfølge "dagbok-arkene":

Kjære foreldre/foresatte:

Før \_\_\_\_\_ kommer til avtalt intervju ..... den.../....-....., ville det være til stor hjelp om dere sammen fylte ut den medfølgende "dagboken" med hendelser i ditt/deres barns liv de siste 28 dagene før datoen du har fått oppgitt ovenfor (datoen for avtalt intervju). Slike hendelser kan f.eks. være ferier, bursdager, tannlegebesøk, kinoturer, dager tilbrakt sammen venner osv... Dette vil fungere som hjelp for barnet til å huske de spesifikke tidsperiodene vi spør om. Det ville også være til stor hjelp om du/dere skrev opp noen viktige hendelser de siste to månedene forutgående for denne fire ukers perioden før intervjuet.

Ta med "dagbok-arkene" til første avtale, og lever det til intervjuer i forkant av intervjuet.

Det ville også være til stor hjelp om du/dere kunne gi en kort beskrivelse av ditt/deres barn's spisevaner i feltet angitt nedenfor.

Beskrivelse av generelle spise/matvaner fra fødsel til dags dato:

Beskrivelse av spise/matvaner de siste 28 dagene før angitt dato for intervju:

Mange takk!

Vennlig hilsen  
...*Signatur*...

I dette dagbokarket kan du fylle inn store og små hendelser, aktiviteter eller merkedager de siste 28 dagene før intervjuet. Dette kan for eksempel være ferier, bursdager, kinoturer eller en tur på cafe.

<b>Mandag</b>	<b>Tirsdag</b>	<b>Onsdag</b>	<b>Torsdag</b>	<b>Fredag</b>	<b>Lørdag</b>	<b>Søndag</b>

**VIKTIGE HENDELSER I DE FOREGÅENDE 2 MÅNEDENE:**

**DATO OG HENDELSE:**

**DATO OG HENDELSE:**

**Legg gjerne til andre kommentarer eller informasjon som du tror kan hjelpe barnet ditt å huske de tre månedene forut for det avtalte intervjuet. Takk.**

## APPENDIKS III

### Kodingsark (ChEDE-12.0D)

#### 2. Spisemønster

- Frokost [ ]
- formiddagsmat/mellommåltid [ ]
- lunsj (måltid midt på dagen) [ ]
- ettermiddagsmat/mellommåltid [ ]
- middag [ ]
- kveldsmat/mellommåltid [ ]
- nattmåltid [ ]

3.Forsøk på å begrense spising [ ]

4.Unngåelse av spising [ ]

5.Tom mage [ ]

6.Unngåelse av mat [ ]

7.Regler for spising [ ]

8.Opptatthet av mat, matinntak og kalorier [ ]

9.Redsel for å miste kontroll over spisingen [ ]

10.Bulimiske episoder og andre episoder med overspising [ ]

*Notater*



18. Tvangsmessig trening			
- dager			[ ] [ ]
- mengde tid			[ ] [ ] [ ]
- [dager i de to foregående månedene]	måned 2		[ ] [ ]
	måned 3		[ ] [ ]
19. Fravær av ekstrem vektkontrollerende atferd			[ ] [ ]
20. Misnøye med vekt			[ ] [ ]
21. Ønske om å gå ned i vekt			[ ]
22. Ønsket vekt			[ ]
23. Reaksjoner på pålagt veiing			[ ]
24. Misnøye med kroppsform			[ ]
25. Opptatthet av kroppsform og vekt			[ ]
26. Kroppsformens viktighet			[ ]
- [de to foregående månedene]	måned 2		[ ]
	måned 3		[ ]
27. Vektens viktighet			[ ]
- [de to foregående månedene]	måned 2		[ ]
	måned 3		[ ]
28. Frykt for å gå opp i vekt			[ ]
- [de to foregående månedene]	måned 2		[ ]
	måned 3		[ ]
29. Ubehag ved syn av kropp			[ ]
30. Unngåelse av eksponering			[ ]
31. Føle seg tykk			[ ]
- [de to foregående månedene]	måned 2		[ ]
	måned 3		[ ]
32. Flat mage			[ ]
33. Objektiv vekt (kg)			[ ] [ ] [ ]
Objektiv høyde (cm)			[ ] [ ] [ ]
35. [Opprettholdelse av lav vekt]			[ ]
36. [Menstruasjon]			[ ]



## APPENDIX IV:

### Skåringsark (subskalaer)

Subskalaskåren er gjennomsnittet av alle skårene innen den enkelte subskalaen. For å regne ut denne, adderer du alle skårene som tilhører den enkelte subskalaen, og dele summen på antall skårer.

#### 1. Subskala: Restriksjon

**Følgende spørsmål tilhører skalaen:**

- |                                 |     |
|---------------------------------|-----|
| 3. Forsøk på å begrense spising | [ ] |
| 4. Unngåelse av spising         | [ ] |
| 5. Tom mage                     | [ ] |
| 6. Unngåelse av mat             | [ ] |
| 7. Regler for spising           | [ ] |

Sum:	[ ]
Subskalaskåre:	[ ]

#### 2. Subskala: Bekymring for spising

**Følgende spørsmål tilhører skalaen:**

- |                                                              |     |
|--------------------------------------------------------------|-----|
| 8. Opptatthet av mat, matinntak eller kalorier               | [ ] |
| 9. Redsel for å miste kontroll over mat, spising og kalorier | [ ] |
| 12. Sosial spising                                           | [ ] |
| 13. Spising i hemmelighet                                    | [ ] |
| 14. Skyldfølelse rundt spising                               | [ ] |

Sum:	[ ]
Subskalaskåre:	[ ]

#### 3. Subskala: Bekymring for vekt

**Følgende spørsmål tilhører skalaen:**

- |                                                            |     |
|------------------------------------------------------------|-----|
| 20. Misnøye med vekt                                       | [ ] |
| 21. Ønske om å gå ned i vekt                               | [ ] |
| 23. Reaksjoner på pålagt veiing                            | [ ] |
| 25. Opptatthet av vekt                                     | [ ] |
| 27. Vektens viktighet (bare skåren for de siste 28 dagene) | [ ] |

Sum:	[ ]
Subskalaskåre:	[ ]

#### 4. Subskala: Bekymring for kroppsform

**Følgende spørsmål tilhører skalaen:**

- 24. Misnøye med kroppsform
- 25. Opptatthet av kroppsform
- 26. Kroppsformens viktighet (bare skåren for de siste 28 dagene)
- 28. Frykt for å gå opp i vekt (bare skåren for de siste 28 dagene)
- 29. Ubehag ved syn av kropp
- 30. Unngåelse av eksponering
- 31. Føle seg tykk (bare skåren for de siste 28 dagene)
- 32. Flat mage

Sum:	[ ]
Subskalaskåre:	[ ]

## APPENDIX V

### Skåringsark (Diagnoser)

#### **Diagnostiske ledd inkluderer følgende spørsmål:**

10. Bulimiske episoder og andre episoder med overspising
11. Spiserestriksjoner utenom bulimiske episoder
15. Selvpåført oppkast
16. Misbruk av laksantia (avføringsmidler)
17. Misbruk av diuretika (vanndrivende midler)
18. Tvangsmessig trening
19. Fravær av ekstrem vektkontrollerende atferd
26. Kroppsformen viktighet
27. Vektens viktighet
28. Redsel for å gå opp i vekt
31. Føle seg tykk
33. Vekt og høyde
34. Opprettholdelse av lav vekt
35. Menstruasjon

Merk at det diagnostiske leddene er basert på DSM-IV diagnosene, og derfor ikke alltid gir utfyllende svar i forhold til ICD-10 diagnostisering. Intervjuet som helhet vil imidlertid gi mer enn nok informasjon til å gi en ICD-10 diagnose.

#### **DSM-IV:**

##### **307.1 ANOREXIA NERVOSA (AN)**

Alle kriterier må være oppfylt

- Vegring mot å opprettholde normal kroppsvekt, som resulterer i minst 15 % lavere vekt enn hva som er normalt i forhold til høyde og alder (BMI under 17,5) (ledd 33 og 34)
- Intens redsel for å legge på seg, til tross for at man er undervektig (ledd 28, 33 og 34)
- Forstyrret kroppsbilde, urimelig stor innvirkning av kroppsvekt eller form på selvbilde, eller benektelse av alvoret ved den lave vekten (ledd 26, 27, 28, 31 og 34)
- Amenorrhoea (fravær av menstruasjon) i minst tre sykluser på rad (hos postpubertale kvinner) (ledd 35)

Hvis alle kriterier for Anorexia Nervosa er oppfylt, skår underkategori:

- Restriktiv type:** I løpet av den aktuelle perioden med Anorexia Nervosa har personen ikke bedrevet regelmessig overspising og/eller vektkompensatorisk atferd (ledd 10, 15, 16, 17, 18 og 19).
- Bulimisk type:** I løpet av den aktuelle perioden med Anorexia Nervosa har personen bedrevet regelmessig overspising og/eller vektkompensatorisk atferd (ledd 10, 15, 16, 17, 18 og 19).

### **307.51 BULIMIA NERVOSA (BN)**

Alle kriterier må være oppfylt

- Gjentagende episoder med overspising (objektive bulimiske episoder) (ledd 10)
- Gjentagende episoder med vektkompensatorisk atferd, som selvpåført oppkast, bruk av vektregulerende medikamenter, faste eller intensiv trening (ledd 11, 15, 16, 17, 18 og 19)
- Både overspising og vektkompensatorisk atferd har forekommet minst to ganger i uken (gjennomsnittlig), de siste tre månedene (ledd 10, 11, 15, 16, 17, 18 og 19).
- Kroppsvekt eller form har en urimelig stor betydning for selvbildet (ledd 26 og 27).
- Symptomene oppstår ikke kun i forbindelse med episoder med Anorexia Nervosa.

Hvis alle kriterier for Bulimia Nervosa er oppfylt, skår underkategori:

- Med oppkast/renselse:** I løpet av den aktuelle perioden med Bulimia Nervosa har personen bedrevet regelmessig "rensende" atferd (kastet opp med vilje, misbrukt laksanta, diuretika eller andre vektregulerende midler) (ledd 15, 16, 17 og 19).
- Uten oppkast/renselse:** I løpet av den aktuelle perioden med Bulimia Nervosa har personen bedrevet vektkompensatorisk atferd som faste eller intensiv trening, men ikke "rensende" atferd (ledd 11, 15, 16, 17, 18 og 19).

### **307.50 EATING DISORDER NOT OTHERWISE SPECIFIED (ED NOS)**

Alle kriteriene trenger ikke være oppfylt

- Alle kriterier for Anorexia Nervosa er oppfylt, bortsett fra at personen har normal menstruasjon syklus.
- Alle kriterier for Anorexia Nervosa er oppfylt, bortsett fra at personens vekt ligger innen normalområdet.
- Alle kriterier for Bulimia Nervosa er oppfylt, bortsett fra at forekomsten av overspising og vektkompensatorisk atferd ligger lavere enn to ganger i uken, over en kortere periode enn tre måneder.
- Forekomst av vektkompensatorisk atferd hos en normalvektig person etter små mengder mat (for eksempel å kaste opp med vilje etter å ha spist to kjeks).
- Gjentagende episoder der personer tygger og spytter ut, men ikke svelger, store mengder mat.
- "Binge-eating disorder": Gjentagende episoder med overspising (objektive bulimiske episoder), uten påfølgende vektkompensatorisk atferd.

## **ICD-10:**

### **F50.0 ANOREXIA NERVOSA (AN)**

Alle kriterier må være oppfylt

- Minst 15 % lavere vekt enn normalt for høyde og alder (ledd 33)
- Vekttap skyldes selvpåførte spiserestriksjoner (ledd 11, samt eventuelt andre ledd fra subskalaen for restriksjoner)

- Opplevelse av å være for tykk, kombinert med ekstrem redsel for vektoppgang og/eller ønske om å gå ned i vekt (ledd 26, 27, 28 og 31)
- Endokrin forstyrrelse, manifestert som amenorrhoea (fravær av menstruasjon) hos kvinner (ledd 35).
- Oppfyller ikke kriteriene for Bulimia Nervosa

### **F50.2 BULIMIA NERVOSA (BN)**

Alle kriterier må være oppfylt

- Gjentakende episoder med overspising (objektive bulimiske episoder), minst to ganger i uken over en periode på 3 måneder (ledd 10)
- Ekstrem opptatthet av mat og spising, og et sterkt påtrengende behov for å spise (ledd 8 og 10)
- Forsøk på å kompensere for den fetende effekten av matinntaket gjennom en eller flere av følgende atferd:
  - 1) Selvpåført oppkast (ledd 15)
  - 2) Perioder med sulting (strengt spiserestriksjoner) (ledd 11, samt andre ledd fra subskalaen for restriksjoner)
  - 3) Bruk av medikamenter (laksantia, diuretika eller lignende) (ledd 16 og 17)
- Opplevelse av å være for tykk, kombinert med ekstrem redsel for vektoppgang (ledd 28 og 31)