

In: Fairburn C. G. Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders. Guilford Press, New York, 2008

THE EATING DISORDER EXAMINATION (16.0D)

(til bruk med personer over 14 år)

NORSK VERSJON

Copyright 2008 ved Christopher Fairburn, Zafra Cooper
og Marianne O'Connor

Oversatt til norsk ved Regional avdeling for Spiseforstyrrelser (RASP), Oslo universitetssykehus HF, Ullevål av Marie Midtsund (EDE 12.0D), Deborah Reas, Line Wisting, og Gøril Westborg i samarbeid med Marianne O'Connor, Principal Research Assistant, Univeristy of Oxford Department of Psychiatry, Waneford Hospital, Oxford.

Hvis dette intervjuet skal brukes i forskning, er det påkrevd at man har deltatt på et sertifiseringskurs for EDE via Professor Fairburn & Dr. Cooper. Kontaktinformasjon finnes i Appendix I.

¹ Fra Cognitive Behavior Therapy and Eating Disorders by Christopher G. Fairburn. Copyright 2008 Christopher G. Fairburn, Zafra Cooper, og Marianne E. O'Connor. Dette materialet er tilgjengelig på nettet, se www.psych.ox.ac.uk/credo/cbt_and_eating_disorders.

OVERSIKT OVER EDE 16.0

Sekstende utgave av EDE er den nyeste versjonen av dette mye brukte verktøyet. Den skiller seg fra den vanligst brukte versjonen (EDE 12.0D; Fairburn og Cooper, 1993) på følgende hovedpunkter:

1. Det er en alternativ måte å skåre Restriksjon subskala-punkter på, sånn at spiserestriksjoner med formålet om å få en følelse av å ha kontroll generelt kan skåres, i tillegg til spiserestriksjoner for å påvirke figur eller vekt. Dette er for å påvise en form for spiserestriksjoner sett særlig hos unge pasienter i de tidlige stadier av en spiseforstyrrelse. Den er også påvist hos ikke-vestlige pasienter. Således kan to Restriksjon subskalaskårer regnes ut, i tillegg til en sammenlagt skåre.
2. Det er en "overspisingslidelse"-modul basert på forskningskriteriene i DSM-IV (American Psychiatric Association, 1994).
3. Det trekkes et skille mellom kompenserende og ikke-kompenserende former for renselsesmetoder (dvs purging).
4. Det er et nytt "viktighets-punkt" utviklet for å påvise overevaluering av kontroll over spising i seg selv.

På alle andre vesentlige måter er EDE 16.0D det samme som EDE 12.0D, og det gir data som er kompatible med 12.0D.

For nærmere informasjon om EDE, se Fairburn og Cooper (1993). For fullstendige detaljer om forskjellene mellom EDE 12.0D og EDE 16.0D, se listen på slutten av EDE-intervjuet. Merk at det finnes en versjon av EDE utviklet spesielt for bruk hos barn og unge (Bryant-Waugh, Cooper, Taylor and Lask, 1996). Opplæring er nødvendig for bruk av enhver versjon av EDE for forskningsformål.

ANBEFALT LITTERATUR

American Psychiatric Association (1994). Diagnostic and statistical manual of mental disorders (4th ed.). Washington, D.C.: 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.

Cooper, Z., & Fairburn, C. G. (1987). The Eating Disorder Examination: a semi-structured interview for the assessment of the specific psychopathology of eating disorders. *International Journal of Eating Disorders*, 6, 1-8.

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, 1993.

Grilo, C. M. (2005). Structured instruments. In J.E. Mitchell & C. B. Peterson (eds.), *Assessment of eating disorders* (pp. 120-128). New York: Guilford Press.

PLANLEGGING FØR INTERVJUET

EDE 16.0D er designet for å vurdere nåværende tilstand, samt å generere en operasjonalisert definert spiseforstyrrelsesdiagnose. Flestparten 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 eller 6 måneders periode. Det er viktig at personen kan huske og fokusere på det tidsrommet som omtales. Derfor anbefales det å sende ut "dagbok-arkene" som følger med intervjuet (Appendix III), sammen med detaljene rundt avtalen for intervjuet. Personen blir bedt om å fylle ut dette etter beste evne, ut i fra hva han eller hun husker fra de tre siste måneder, og levere det til intervjueren før man starter intervjuet.

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 på 1 – 5 av dagene
2	-	Tilstand/trekk tilstede på 6 – 12 av dagene
3	-	Tilstand/trekk tilstede på 13 - 15 av dagene
4	-	Tilstand/trekk tilstede på 16 – 22 av dagene
5	-	Tilstand/trekk tilstede på 23 – 27 dager
6	-	Tilstand/trekk tilstede hver dag

Der det spørres om alvorlighetsgrad, kan man bruke følgende skåringsnøkler:

0	-	Mangel på tilstand/trekk
1	-	Tilstand/trekk nesten, men ikke helt fraværende
2	-	
3	-	Alvorlighetsgrad halvveis mellom 0 og 6
4	-	
5	-	Alvorlighetsgrad som nesten kvalifiserer til å skåres 6
6	-	Tilstand/trekk tilstede i ekstrem grad

Skår 8 hvis det, til tross for tilstrekkelig spørring, er umulig å komme frem til en skår. Erfarne intervjuere vil finne at de sjelden trenger å bruke denne skåren. Hvis det er vanskelig å velge mellom to skårer, bør den laveste (dvs minst symptomatiske) skåren velges. Skår 9 for manglende verdier (eller 'ikke anvendelig').

INNHOLD APPENDIX:

APPENDIX I	Kontakt informasjon
APPENDIX II	Forskjeller mellom EDE 16.0 og EDE 12.0
APPENDIX III	Dagbokark og forslag til følgebrev
APPENDIX IV	Skåringsark (subskalaer)
APPENDIX V	Skåringsark (diagnoser: ICD-10 og DSM-IV)

GENERELLE RETNINGSLINJER FOR INTERVJUERE

EDE- er et forsker-basert intervju. Dette står i motsetning til informant-baserte intervjuer der deltakerens svar på bestemte spørsmål skåres uten ytterligere undersøkelse. Informant-baserte intervjuer er i realiteten muntlig gjennomførte selvrapporterings-spørreskjemaer. De fungerer godt der konseptene som måles er enkle og det er allmenn enighet om betydningen deres, men de strekker ikke til når konseptene er komplekse eller nøkkelbegreper ikke har en allment akseptert presis betydning. For forsker-baserte intervjuer behøver intervjuerne opplæring for å sikre at de fullt ut forstår konseptene som måles. Strukturen i slike intervjuer ligger i de detaljerte spesifikasjonene intervjueren får om konseptene som skal måles og retningslinjer for skåring, og ikke i eksakt utforming av enkeltspørsmål. Kort sagt krever forsker-baserte intervjuer som EDE at intervjuere trenes opp både i intervjuteknikk og i konseptene og reglene for skåringen.

Når man bruker EDE, er det avgjørende at informanten forstår formålet med intervjuet. Intervjueren bør forklare hvorfor intervjuet blir gjennomført. Før man starter med de formelle spørsmålene, bør intervjueren søke å etablere et godt samarbeidspartnerskap. Intervjueren og informanten bør sammen prøve å få et nøyaktig bilde av informantens nåværende spiseatferd og holdninger. Det er viktig å forklare at det er et standardsett med spørsmål som stilles, og at noen kanskje ikke er aktuelle for informanten. Informanten må også vite på forhånd hvor lang tid intervjuet vil ta. Dette vil være minst 45 minutter, men det kan ta så lenge som 1 time og 15 minutter. (EDE-intervjuer bør normalt ikke vare lenger enn dette, siden intervjueren og informanten ellers vil bli så slitne at det påvirker kvaliteten på utredning).

Intervjueren bør forklare at intervjuet i hovedsak fokuserer på de foregående 4 ukene (28 dager). Men hvis intervjuet også brukes for diagnostiske formål, går enkelte spørsmål så langt som 3 måneder tilbake². For å hjelpe informanten med å huske primærperioden så nøyaktig som mulig, bør man bruke tid ved begynnelsen av intervjuet på å identifisere hendelser som har funnet sted i løpet av disse 28 dagene. Intervjueren bør for eksempel etablere om informanten ha vært hjemme eller bortreist og hva som har skjedd i hver av de fire helgene. Det kan hjelpe å vise til en ferdiglaget kalender for å plassere de 4 aktuelle ukene (se nedenfor). Hvis intervjuet også brukes for diagnostiske formål, bør man også notere viktige hendelser, med start- og slutt dato, i månedene (28 dager hver) 2 og 3 (umiddelbart før de aktuelle 28 dagene). Orienteringen om tidsrommet for undersøkelsen bør normalt ikke ta mer enn 10 minutter.

Hvert av punktene i EDE har ett eller flere (*-merkede) obligatoriske spørsmål i kursiv som må stilles. Man må legge særlig trykk på ordene og uttrykkene som er underskrevet. De obligatoriske spørsmålene bør suppleres med ytterligere spørsmål som intervjueren selv velger. Uttrykket "i løpet av de siste 4 ukene" som inngår i de fleste obligatoriske spørsmålene kan varieres som det passer best (for eksempel, 'i den siste måneden' eller 'i de siste 28 dagene') men ellers skal de obligatoriske spørsmålene stilles slik de er angitt i skjemaet. Punktene i intervjuet kan gjennomgås i hvilken som helst rekkefølge, men for de fleste formål vil rekkefølgen brukt i skjemaet være egnet. Det er helt akseptabelt å gå tilbake til tidligere punkter hvis det fremkommer ytterligere informasjon i løpet av intervjuet som er relevant for tidligere skåringer. Intervjuet bør

² DSM-IV forsknings diagnostiske kriterier for den foreløpige nye diagnosen overspisningslidelse dekker et 6-måneders tidsrom. Intervjuere som ønsker å få frem disse diagnostiske kriteriene henvises til "Overspisningslidelse Modulen" (se side ***) som starter med en orientering om dette utvidede tidsrommet.

aldri gjennomføres uten at man har hele skjemaet for hånden, siden selv de mest erfarne intervjuere vil ha behov for å se hen til spørsmålene, definisjonene, og retningslinjene for skåring.

Intervjueren bør lytte oppmerksomt til alt informanten sier. Intervjuet bør aldri skje under tidspress. Det bør gjennomføres i et jevnt og rolig tempo der intervjueren ikke går videre til neste punkt før han eller hun er sikker på at all nødvendig informasjon er fremkommet. Intervjueren bør ikke la seg presse videre av raske, og muligens utålmodige, svar. Åpenbart 'kjappe' svar som ikke synes å være gjennomtenkt, bør utdypes forsiktig. Tilsvarende må informanter som er pratsomme og overdetaljerte i svarene sine, hjelpes til å holde seg til saken. Man må alltid sørge for å sikre at informanten forstår hvilken informasjon intervjueren forsøker å få frem. Det er god praksis å dobbeltsjekke med informanten før man gjør hver skåring/vurdering.

De fysiske omgivelsene som intervjuet gjennomføres under er også viktige. Intervjueren og informanten må sitte behagelig, og intervjueren må kunne ha skjemaet foran seg sammen med skåringsarket. Det bør være så få forstyrrelser som mulig, og bortsett fra i uvanlige tilfeller bør ingen andre være tilstede, siden informanter ellers vil ha en tendens til ikke å være ærlige og imøtekommende.

Retningslinjer for å foreta skåring er angitt for de fleste punktene. Skåringer bør foretas fortløpende under intervjuet (selv om enkelte utregninger kan utsettes til senere). Instruksjonene for å foreta skåringene står i klammer og følges av selve skåringsnøkklene. Hyppighets-skåringer skal baseres på en 28-dagers måned: hvis en tilstand/trekk ikke er tilstede, skår 0; hvis en tilstand/trekk er tilstede på fra 1 til og med 5 dager, skår 1; hvis den er tilstede halvparten av tiden, skår 3; hvis den er tilstede nesten hver dag (med inntil 5 unntak), skår 5; hvis den er tilstede hver dag, skår 6. Noen spørsmål skåres på en 7-punktors alvorlighetsgrad fra 0 til 6. Her representerer 0 fravær av den aktuelle tilstand/trekk, og 6 representerer dens tilstedeværelse i ekstrem grad; skår 1 bare hvis tilstanden/trekket knapt er tilstede, og skår 5 bare hvis tilstanden/trekket er tilstede i en grad som nesten, men ikke helt, kvalifiserer til å skåres 6. Skåren 3 bør brukes for alvorlighetsgrader midtveis mellom 0 og 6. *Hvis det er vanskelig å velge mellom to skårer, bør den laveste (dvs minst symptomatiske) skåren velges.* [Unntaket er det første spørsmålet 'Spisemønster' der høyere skårer (med unntak av nattspising) er mindre symptomatisk]. Disse generelle skåringsnøkklene er oppsummert på forrige side.

SKÅRING

EDE og selvrapporteringsvarianten EDE-Q genererer to typer data. For det første gir de hyppighetsdata for sentrale atferdstrekk ved spiseforstyrrelser i form av antall episoder med atferden, og i noen tilfeller antall dager der atferden har funnet sted. For det andre gir de subskala skårer som reflekterer alvorligheten av aspekter ved psykopatologien for spiseforstyrrelser. Subskalaene er Restriksjon, Bekymring for spising, Bekymring for vekt og Bekymring for figur. For å finne en bestemt subskalaskår, skal skårene for de aktuelle spørsmålene legges sammen, og summen deles på antallet spørsmål som utgjør subskalaen. Hvis skåringer bare er tilgjengelige på noen spørsmål, kan en skår likevel finnes ved å dele totalsummen på antallet besvarte spørsmål, så lenge mer enn halvparten av spørsmålene er blitt skåret. For å finne en samlet eller 'global' skår, summeres de 4 subskalaskårene, og totalsummen deles på antallet subskalaer (dvs 4). Subskalaskårer rapporteres som gjennomsnitt og med standardavvik (mean/SD). Spørsmålene som tilhører de enkelte subskalaene er funnet på Appendix IV.

IKKE-KLINISKE NORMER

Data nedenfor er fra et ikke-kliniske utvalg av 243 unge kvinner utredet ved hjelp av EDE og EDE-Q (se Fairburn & Beglin, 1994).

	Mean	SD	N
EDE-intervju			
Global (4 subskalaer)	0.932	0.805	243
Restriksjon	0.942	1.093	243
Bekymring for spising	0.266	0.593	243
Bekymring for vekt	1.339	1.093	243
Bekymring for figur	1.181	0.929	243
EDE-Spørreskjema			
Global (4 subskalaer)	1.554	1.213	241
Restriksjon	1.251	1.323	241
Bekymring for spising	0.624	0.859	241
Bekymring for vekt	2.149	1.602	241
Bekymring for figur	1.587	1.369	241

THE EATING DISORDER EXAMINATION (16.0D)

NORSK VERSJON

ORIENTERING OM DET AKTUELLE TIDSROMMET

Det vi skal gjøre nå, er et delvis strukturert intervju der jeg skal spørre deg om dine spisevaner og dine følelser i forhold til figuren og vekten din. Siden det er et standardsett med spørsmål som skal stilles, kan det hende at noen ikke er relevante for deg.

De fleste spørsmålene fokuserer på de siste 4 ukene (dvs de siste 28 dagene), men det vil være noen som også dekker de siste 3 månedene. Jeg vet dette kan utfordre hukommelsen din, siden ukene har det med å gå i ett.

Det jeg har gjort for å hjelpe deg er å lage denne kalenderen for de siste 28 dagene [vis den blanke kalenderen – se nedenfor]; den slutter på dagen i går fordi dagen i dag er ikke over ennå. Så den går fra i går (dag og dato) til (dag og dato).

Og her er datoene for de 2 månedene før det, (dato) til (dato). Og for å hjelpe deg med å huske disse periodene, har jeg merket av høytidene (for eksempel, 1. mai, påske, jul).

Det jeg vil at du skal gjøre nå er å fortelle meg om det er noen spesielle begivenheter som har skjedd i løpet av de siste 28 dagene, siden dette vil hjelpe oss å diskutere disse fire ukene. Har det vært noen begivenheter utenom det vanlige.....slik som feiringer av noe slag, reiser eller fridager? Da kan vi notere dem ned på kalenderen.

[Disse bør noteres på kalenderen (se Appendix II), slik at intervjueren og informanten kan bruke dem som en støtte for hukommelsen.]

1. INTRODUKSJON

[Etter å ha orientert informanten 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 informantens spisevaner. Passende spørsmål er foreslått nedenfor.]

Til å begynne med vil jeg forsøke å få et generelt inntrykk av spisevanene dine i løpet av de 4 siste ukene.

Har spisevanene dine variert mye fra dag til dag?

Har hverdagene vært annerledes enn helgene?

[På dette tidspunktet må man definere (og fastlegge antallet) ukedager og helgedager som best passer for pasientens livsstil (man må for eksempel sjekke om pasientens fridager vanligvis er på ukedager).]

Har det vært noen dager da du ikke har spist i det hele tatt?

[Spør om månedene 2 og 3]

Når det gjelder de 2 månedene før dette (presiser månedene)...Var spisevanene dine i hovedsak de samme eller var de annerledes?

2. SPISEMØNSTER

***Jeg vil gjerne spørre deg om spisemønsteret ditt. I løpet av de 4 siste ukene, hvilke av disse måltidene eller mellommåltidene har du spist regelmessig:**

- frokost (måltid spist like etter å ha våknet) []
- mellommåltid mellom frokost og lunsj []
- lunsj (måltid midt på dagen) []
- mellommåltid mellom lunsj og middag []
- middag []
- kveldsmat / mellommåltid []
- nattmåltid (dvs. mat som er spist etter at informanten har sovnet på natten) []

[Skår hvert måltid og mellommåltid hver for seg, vanligvis godtas informantens inndeling (så lenge det er i tråd med retningslinjene ovenfor). Spør om ukedager og helger hver for seg. Måltider og mellommåltider skal skåres selv om de fører til en overspisingsepisode. "Brunch" skal vanligvis bli klassifisert som lunsj. Hvis det er vanskelig å velge mellom to skårer for dette leddet, velg den høyeste skåren med unntak av nattspising. Skår 8 hvis måltider eller mellommåltider er vanskelige å klassifisere (for eksempel pga skiftarbeid, nattarbeid).]

- 0 - Måltid eller mellommåltid ikke spist
- 1 - Måltid eller mellommåltid spist 1 til 5 dager
- 2 - Måltid eller mellommåltid spist mindre enn halvparten av dagene (6 til 12 dager)
- 3 - Måltid eller mellommåltid spist på halvparten av dagene (13 til 15 dager)
- 4 - Måltid eller mellommåltid spist på mer enn halvparten av dagene (16 til 22 dager)
- 5 - Måltid eller mellommåltid spist nesten hver dag (23 til 27 dager)
- 6 - Måltid eller mellommåltid spist hver dag

[Hvis deltakere rapporterer å ha hatt episoder med nattspising, spør om i hvilken grad de har vært bevisste (våkne) når de har spist og hvor mye de husker av episodene i ettertid.]

Da du spiste....., hvor våken var du og hvor godt kunne du huske episoden dagen etter?

- 0 ingen nattspising
- 1 nattspising uten svekkelse av bevissthet (våkenhet) eller minne
- 2 nattspising med svekkelse av bevissthet (våkenhet) eller minne

[]

3. SMÅSPISING (PLUKKING)

***I løpet av de siste fire ukene, har du småspist (plukket) mellom måltider og mellommåltider? Med ”småspising” (plukking) mener jeg å spise på en ‘ikke-planlagt’ og repeterende måte.**

Hva med mens du lager mat?

Hva har du typisk spist i slike tilfeller?

Hvorfor vil du ikke kalle disse episodene mellommåltider?

Har du visst på forhånd hvor mye du skulle spise?

[Skår antall dager der småspising (plukking) har funnet sted. For å telle som plukking (eller småspising) bør spiseepisoden ha vært ‘ikke-planlagt’, mengden spist bør ha vært usikker da episoden startet, og spisingen bør ha hatt et repetitivt element ved seg. Det som er spist er ofte ufullstendig (dvs. det utgjør en del av noe eller en mindre enn vanlig mengde), men den totale mengden som er spist bør ikke ha vært ubetydelig (for eksempel ikke kun et lite hjørne av en brødskeive). Generelt bør informantene selv anse episodene som ”småspising” (plukking).

Småspising (plukking) bør stå i motsetning til å spise et mellommåltid. Et mellommåltid er en spiseepisode der den spiste mengden var beskjeden (mindre enn et måltid), og kjent med noen grad av sikkerhet fra begynnelsen. Et mellommåltid har heller ikke det repeterende elementet som forbindes med ”småspising”. Episoder med småspising som går over til å bli et mellommåltid, måltid eller en ”overspisingsepisode,” skal ikke skåres. Skåring av småspising kan kreve at man skårer mellommåltider om igjen.]

- 0 – Ingen småspising
- 1 – Småspising på 1-5 dager
- 2 – Småspising på mindre enn halvparten av dagene (6 til 12 dager)
- 3 – Småspising halvparten av dagene (13 til 15 dager).
- 4 – Småspising mer enn halvparten av dagene (16 til 22 dager)
- 5 – Småspising nesten hver dag (23 til 27 dager)
- 6 – Småspising alle dager

[]

4. FORSØK PÅ Å BEGRENSE SPISING

(Subskala: Restriksjon)

*** I løpet av de 4 siste ukene, har du bevisst prøvd å begrense hva du har spist, uavhengig av om du har klart det eller ikke?**

Hva har du prøvd å gjøre?

Har dette vært for å påvirke figuren eller vekten din, eller for å unngå å utløse en overspisingsepisode?

[Skår antall dager som informanten *bevisst har prøvd* å begrense det *totale* matinntaket sitt (dvs. energiinntak), uavhengig av om han eller hun har klart det eller ikke. Begrensningen bør ha omfattet forskjellige typer mat og ikke bare spesielle mattyper (kfr. Unngåelse av mat). Begrensningen skal ha vært et forsøk på å påvirke figur, vekt eller kroppskomposisjon, men dette trenger ikke å være den eneste eller viktigste grunnen. Dette skal ha bestått av planlagte forsøk på begrensning, heller enn spontane forsøk, som å bestemme seg for ikke å forsyne seg en andre gang.]

0 – Ingen forsøk på begrensning

1 – Forsøkte å begrense matinntaket fra 1 til 5 dager

2 – Forsøkte å begrense matinntaket mindre enn halvparten av dagene (6 til 12 dager)

3 – Forsøkte å begrense matinntaket halvparten av dagene (13 til 15 dager)

4 – Forsøkte å begrense matinntaket mer enn halvparten av dagene (16 til 22 dager)

5 – Forsøkte å begrense matinntaket nesten hver dag (23 til 27 dager)

6 – Forsøkte å begrense matinntaket alle dager

[]

Noen forsøker bevisst å begrense spisingen sin av en annen grunn – for å gi dem en følelse av å ha kontroll – av å ha kontroll generelt.

Har dette gjeldt deg i løpet av de siste 4 ukene?

[Skår igjen, der du *bare* tar hensyn til denne grunnen.]

[]

[Skår også antall dager der enten én eller begge disse grunnene har spilt inn.]

[]

5. UNNGÅELSE AV SPISING

(Subskala: Restriksjon)

*** I løpet av de fire siste ukene, har det gått 8 eller flere timer hvor du har vært våken uten å spise noe?**

Har dette vært for å påvirke figuren eller vekten din, eller for å unngå å utløse en overspisingsepisode?

[Skår antall dager der det har vært minst 8 timer uten mat (suppe eller milkshake teller som mat, mens drikke generelt ikke gjør det) i løpet av de våkne timene. Det kan være til hjelp å illustrere tidslengden (for eksempel fra kl 09.00 til 17.00). Avholdenheten må minst være delvis selvpåført, fremfor resultat av tvang eller omstendigheter. Det skal ha vært for å påvirke figur, vekt eller kroppskomposisjon, eller for å unngå å utløse en overspisingsepisode, men dette trenger ikke være den eneste eller viktigste grunnen (faste av religiøse eller politiske årsaker skal f. eks. ikke telle med). Merk at skåringen bør stemme overens med det som er gjort tidligere for spisemønster.]

- 0 – Ingen slike dager
- 1 – Unngåelse fra 1 til 5 dager
- 2 – Unngåelse mindre enn halvparten av dagene (6 til 12 dager)
- 3 – Unngåelse halvparten av dagene (13 til 15 dager)
- 4 – Unngåelse mer enn halvparten av dagene (16 til 22 dager)
- 5 – Unngåelse nesten hver dag (23 til 27 dager)
- 6 – Unngåelse alle dager

[]

Noen unngår å spise på denne måten...i 8 eller flere timer i våken tilstand...av en annen grunn – for å gi dem en følelse av å ha kontroll – av å ha kontroll generelt.

Har dette gjeldt deg i løpet av de siste 4 ukene?

[Skår igjen, der du *bare* tar hensyn til denne grunnen.]

[]

(Skår også antall dager der enten én eller begge disse grunnene har spilt inn.)

[]

6. TOM MAGE

(Subskala: Restriksjon)

***I løpet av de 4 siste ukene, har du ønsket at magen din skulle være tom?**

Har dette vært for å påvirke figuren eller vekten din, eller for å unngå å utløse en overspisingsepisode?

[Skår antall dager der informanten har hatt et *definitivt ønske* om å ha en fullstendig tom mage av årsaker som slanking, figur eller vekt. Dette ønsket skal ikke bare være en reaksjon på episoder av opplevd overspising; det bør ha funnet sted *mellom* eventuelle slike episoder. Dette skal ikke forveksles med et ønske om at magen skulle *føles tom* eller *være flat* (jfr. Flat mage.)

- 0 – Intet definitivt ønske om å ha en tom mage
- 1 – Definitivt ønske fra 1 til 5 dager
- 2 – Definitivt ønske om å ha en tom mage på mindre enn halvparten av dagene (6 til 12 dager)
- 3 – Definitivt ønske om å ha en tom mage på halvparten av dagene (13 til 15 dager).
- 4 – Definitivt ønske om å ha en tom mage på mer enn halvparten av dagene (16 til 22 dager)
- 5 – Definitivt ønske om å ha en tom mage nesten hver dag (23 til 27 dager).
- 6 – Definitivt ønske om å ha en tom mage alle dager

[]

Noen ønsker å ha en tom mage av en annen grunn – for å gi dem en følelse av å ha kontroll – av å ha kontroll generelt.

Har dette gjeldt deg i de løpet av de siste 4 ukene?

[Skår igjen, der du *bare* tar hensyn til denne grunnen.] []

[Skår også antall dager der enten én eller begge disse grunnene har spilt inn.] []

7. UNNGÅELSE AV MAT

(Subskala: Restriksjon)

***I løpet av de 4 siste ukene, har du prøvd å unngå å spise mat som du liker uavhengig av hvorvidt du har klart det eller ikke?**

Hva slags mat? Har du forsøkt å unngå disse typene fullstendig?

Har dette vært for å påvirke figuren eller vekten din eller for å unngå å utløse en overspisingsepisode?

[Skår antall dager hvor informanten aktivt har *forsøkt* å unngå å spise bestemte typer mat (som han eller hun liker), uavhengig av om han eller hun har klart det eller ikke. Målet skal ha vært å *unngå slik mat helt* og ikke bare begrense inntak. Drikke teller ikke som mat. Unngåelsen skal være planlagt og ha det med formål å påvirke figur, vekt eller kroppskomposisjon eller for å unngå å utløse en overspisingsepisode, men dette trenger ikke å ha vært den eneste eller viktigste grunnen.]

- 0 – Ingen forsøk på å unngå mat
- 1 – Forsøkte å unngå mat fra 1 til 5 dager
- 2 – Forsøkte å unngå mat på mindre enn halvparten av dagene (6 til 12 dager)
- 3 – Forsøkte å unngå mat på halvparten av dagene (13 til 15 dager)
- 4 – Forsøkte å unngå mat på over halvparten av dagene (16 til 22 dager)
- 5 – Forsøkte å unngå mat nesten hver dag (23 til 27 dager)
- 6 – Forsøkte å unngå mat alle dager

[]

Noen ønsker å unngå mat av en annen grunn – for å gi dem en følelse av å ha kontroll – av å ha kontroll generelt.

Har dette gjeldt deg i de løpet av de siste 4 ukene?

[Skår igjen, der du *bare* tar hensyn til denne grunnen.] []

[Skår også antall dager der enten én eller begge disse grunnene har spilt inn.] []

8. REGLER FOR SPISING

(Subskala: Restriksjon)

***I løpet av de 4 siste ukene, har du forsøkt å forholde deg til enkelte bestemte regler med hensyn til spising, for eksempel en kalorigrense, en gitt mengde mat, regler om hva du skal- eller ikke skal - spise, eller når du skal spise? Hva har du forsøkt å gjøre?**

Hvis svaret er nei:

Har det vært noe tidspunkt der du har vært klar over at du har brutt en spiseregel som du hadde satt for deg selv?

Har disse reglene blitt laget for å påvirke figuren eller vekten din eller for å unngå å utløse en overspisingsepisode?

Har dette vært bestemte regler eller generelle prinsipper? Eksempler på bestemte regler kan være: "Jeg kan ikke spise egg" eller "Jeg kan ikke spise kake", mens et mer generelt prinsipp kan være "Jeg skal prøve å spise sunn mat".

[Regler for spising skal skåres som tilstede hvis informanten har forsøkt å følge "bestemte" (dvs. spesifikke) regler for sitt matinntak. Reglene skal være selvpålagt, men kan opprinnelig ha vært foreskrevet (dvs at foreskrevne regler kan skåres hvis de har blitt tatt i bruk av informanten selv). De skal ha omhandlet hva informanten skulle spise eller når spisingen skulle finne sted. Det kan være en kalorigrense (for eksempel under 1,200 kcal), å ikke spise før et bestemt tidspunkt på dagen, å ikke spise spesielle typer mat (unngåelse av mat), eller å ikke spise i det hele tatt. Det skal ha vært spesifikke regler og ikke generelle retningslinjer, og det kan ha medført ubehag om de hadde blitt brutt. Hvis informanten er klar over at han/hun 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 hatt som hensikt å påvirke figur, vekt eller kroppsbygning, 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*. Skår 0 hvis ingen regler for spising identifiseres. Hvis flere enn 1 regel har gjort seg gjeldende i forskjellige tidsperioder i løpet av de 4 ukene, bør disse periodene legges sammen for å utgjøre skåren.]

- 0 – Har ikke forsøkt å følge slike regler
- 1 – Forsøkte å følge slike regler fra 1 til 5 dager
- 2 – Forsøkte å følge slike regler på mindre enn halvparten av dagene (6 til 12 dager)
- 3 – Forsøkte å følge slike regler halvparten av dagene (13 til 15 dager)
- 4 – Forsøkte å følge slike regler over halvparten av dagene (16 til 22 dager)
- 5 – Forsøkte å følge slike regler nesten hver dag (23 til 27 dager)
- 6 – Forsøkte å følge slike regler alle dager

[]

Noen forsøker å følge spiseregler av en annen grunn – for å gi dem en følelse av å ha kontroll – av å ha kontroll generelt. Har dette gjeldt deg i løpet av de siste 4 ukene?

[Skår igjen, der du *bare* tar hensyn til denne grunnen.] []

[Skår også antall dager der enten én eller begge disse grunnene har spilt inn.] []

9. OVEROPPTATTHET AV MAT, MATINNTAK ELLER KALORIER (Subskala: Bekymring for spising)

*** I løpet av de siste 4 ukene, har du brukt mye tid mellom måltidene på å tenke på mat, spising eller kalorier?**

*** Har tenking på mat, spising eller kalorier *kommet i veien* for din evne til å konsentrere deg om noe som du aktivt holdt på med, f. eks. å jobbe, å følge med i en samtale eller å lese? Hva har det evt. påvirket?**

[Denne definisjonen av opptatthet forutsetter at det er konsentrasjonssvekkelse tilstede. Konsentrasjonen anses som svekket hvis det har vært *påtrengende tanker om mat, spising eller kalorier som har forstyrret aktiviteter man aktivt holdt på med*, ikke bare at tankene rett og slett vandret bort fra det man holder på med. Skår antall dager hvor dette har skjedd, uavhengig av om bulimiske episoder har forekommet eller ikke.]

- 0 – Ingen svekkelse av konsentrasjonen
- 1 – Svekkelse av konsentrasjon fra 1 til 5 dager
- 2 – Svekkelse av konsentrasjonen på mindre enn halvparten av dagene (6 til 12 dager)
- 3 – Svekkelse av konsentrasjon på halvparten av dagene (13 til 15 dager)
- 4 - Svekkelse av konsentrasjonen på over halvparten av dagene (16 til 22 dager)
- 5 – Svekkelse av konsentrasjon nesten hver dag (23 til 27 dager)
- 6 – Svekkelse av konsentrasjonen alle dager

[]

10. REDSEL FOR Å MISTE KONTROLL OVER SPISINGEN (Subskala: Bekymring for spising)

*** I løpet av de siste 4 ukene, har du vært redd for å miste kontrollen over spisingen din?**

[Skår antall dager hvor en *definitiv redsel* for å miste kontroll over spisingen har vært tilstede, uavhengig av om informanten føler at han/hun har hatt kontroll. ”*Tap av kontroll*” innebærer en følelse av at man ikke vil klare å motstå eller stoppe å spise. Hvis informanten føler at han/hun ikke klarer å svare på dette spørsmålet fordi han/hun allerede har mistet kontrollen, skår 9.]

- 0 – Ingen redsel for å miste kontrollen over spising
- 1 – Redsel for å miste kontrollen over spising tilstede fra 1 til 5 dager
- 2 - Redsel for å miste kontrollen tilstede på mindre enn halvparten av dagene (6 til 12 dager)
- 3 – Redsel for å miste kontrollen over spising tilstede halvparten av dagene (13 til 15 dager)
- 4 – Redsel for å miste kontrollen over spising tilstede over halvparten av dagene (16 til 22 dager)
- 5 – Redsel for å miste kontrollen over spising nesten hver dag (23 til 27 dager)
- 6 – Redsel for å miste kontrollen over spising tilstede alle dager

[]

11. 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 karakteristikk:

- 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").

Klassifikasjonssystemet er sammenfattet i Figur 15.1 hvor nøkkelbegrep også er definert.

	<i>"Stor" mengde (EDE definisjon)</i>	<i>Ikke "stor" mengde, men ansett av informanten som overdrevent</i>
<i>"Tap av kontroll"</i>	Objektiv bulimisk episode	Subjektiv bulimisk episode
<i>Ikke "tap av kontroll"</i>	Objektiv overspising	Subjektiv overspising

Fig 15.1. EDE klassifikasjonssystem for overspising.

Retningslinjer for gjennomgang av overspisingdelen

Intervjueren bør spørre om hver form for overspising. Det er viktig å merke seg at *de 4 ulike formene for overspising ikke er gjensidig utelukkende*: Det er mulig for informanten å ha hatt flere ulike former for overspisingsepisoder i løpet av det aktuelle tidsrommet. For noen informanter kan det være nyttig å forklare klassifikasjonssystemet. Ved å bruke kartleggingsspørsmålene som er angitt nedenfor, kan man deretter bestemme antallet av hver type episode og sjekke dette med pasienten.

Gjennomføringen av denne skåringsserien består av 5 trinn:

1. Det er generelt best å starte ved å stille spørsmålene markert med stjerne for å identifisere episoder med subjektivt opplevd eller reell overspising som har forekommet i løpet av de siste 28 dagene.
2. Skriv ned alle former for overspising på den blanke delen av kodingsarket.
3. Etter dette innhentes detaljert informasjon om et representativt eksempel på 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.
4. Fastslå deretter for hver form for overspising, antall dager de forekom og det totale antallet episoder. Der det er mulighet for overlapp (dvs to typer av episoder kan ha forekommet på samme dag, bør dette klargjøres ettersom dette vil påvirke skåringen av ”dager”.
5. Undersøk til slutt med informanten for sikre dere om at ingen misforståelser har oppstått (for eksempel at ingen typer av episoder har blitt utelukket).

Det anbefales å gjøre grundige notater.

Definisjon av nøkkelbegreper:

”Tap av kontroll.” Intervjueren bør spørre informanten om han/hun opplevde tap av kontroll over spisingen *på noe tidspunkt* i løpet av overspisingsepisoden. Hvis dette blir tydelig beskrevet skal man skåre tap av kontroll som tilstedeværende. Hvis informanten bruker termer som ”føle seg tvunget til å spise” eller ”drevet til å spise”, skal man skåre tap av kontroll som tilstedeværende.

Hvis informanten ikke rapporterer opplevd tap av kontroll, men likevel beskriver tilfeller der hun eller han ikke klarer å stoppe å spise etter å ha begynt, eller ikke kunne hindre en slik episode i å inntreffe, skal man skåre tap av kontroll som tilstedeværende. Hvis informanten rapporterer at de ikke lenger forsøker å kontrollere spisingen sin fordi overspising er uunngåelig, skal man skåre tap av kontroll som tilstedeværende. Tap av kontroll kan skåres positivt selv om episoden har vært planlagt (dvs. deltakeren visste at han eller hun kom til å overspise og hadde forberedt seg på dette).

Avgjørelsen av hvorvidt ’tap av kontroll’ er tilstedeværende skal tas av intervjueren: Det kreves ikke at informanten er enig. Hvis intervjueren er i tvil, skal tap av kontroll skåres som fraværende.

”Store mengder mat.” Avgjørelsen om mengden mat som ble spist var ”stor” eller ikke skal tas av intervjueren og krever ikke enighet av informanten. ”Stor mengde” kan brukes for å referere til mengden av en bestemt type mat eller den helhetlige mengden mat som er konsumert. Mengden mat bør ha vært utvilsomt stor, men den trenger ikke å ha vært enorm. Når man vurderer hvorvidt mengden var ’stor’, bør *intervjueren ta med i betraktning hva som ville være den vanlige mengden mat under de gitte omstendighetene*. Dette krever noe kunnskap om spisevanene i informantens generelle (men ikke nødvendigvis umiddelbare) sosiale gruppe (for eksempel kvinnelige studenter eller

kvinner i 50-årene), samt omstendigheter som typisk påvirker spising (for eksempel julaften). Hva annet som ble spist i løpet av dagen er ikke relevant for denne skåringen. Hvor fort maten ble spist og om informanten senere spytter ut igjen eller kaster opp maten er ikke relevant.

Hvis intervjueren er i tvil, skal ikke mengden klassifiseres som stor. Intervjuere bør ikke dele sitt syn på mengden som ble spist med pasienten, og de bør unngå å bruke potensielt følelsesladde begreper som 'overspising' og 'stor' overfor pasienten.

Antall overspisingsepisoder. Når man beregner antall overspisingsepisoder skal informantens definisjon av separate episoder aksepteres så lenge det (innen en periode med spising) ikke gikk en time eller mer hvor informanten ikke spiste. I slike tilfeller skal den første episoden anses som avsluttet. Et unntakstilfelle er hvis episoden ble midlertidig avbrutt av utenforstående faktorer og så startet igjen etterpå, og det ble opplevd som en enkeltepisode (litt som å bruke pauseknappen på en opptaker). Når man vurderer lengden på et avbrudd, skal tiden som brukes på å kaste opp ikke telles. *Merk at utrensing (purging) (selvpåført oppkast eller misbruk av lakserende midler) ikke brukes til å definere slutten på en enkeltepisode med overspising.*

SPØRSMÅL FOR Å IDENTIFISERE BULIMISKE EPISODER OG ANDRE EPISODER MED OVERSPISING

[Se foregående del 'Retningslinjer for gjennomgang av overspisingdelen'. Spørsmål med stjerne må alltid stilles.]

HOVEDSPØRSMÅL (for å få en oversikt)

***Jeg vil gjerne spørre deg om episoder der du kan ha overspist, eller mistet kontrollen over spisingen, i løpet av de siste 4 ukene.**

*** Ulike mennesker mener forskjellige ting med det å overspise. Jeg vil gjerne at du skal beskrive noen av de gangene der du har følt at du har spist, eller kan ha spist, for mye på en gang.**

*** Og eventuelle tilfeller der du har følt at du har mistet kontrollen over spisingen?**

SPØRSMÅL FOR VIDERE UTDYPING

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

***Har det hendt at du har følt at du har spist en normal mengde mat, men at andre kan ha ment at du har overspist?**

[NB. For at subjektive bulimiske episoder skal være gyldige, må de i informantens øyne ha involvert spising av svært store mengder mat (dvs at de innebar 'overspising'.)]

SUBSIDIÆRE SPØRSMÅL (for å klassifisere eventuelle overspisingsepisoder)

For å vurdere mengden som er spist:

Hva har du vanligvis spist i slike situasjoner?

For subjektive bulimiske episoder (dvs der mengden ikke anses som 'stor' av intervjueren):

Anså du denne mengden som for mye?

For å vurdere den sosiale konteksten:

Hvordan var omstendighetene?

Hva spiste andre på dette tidspunktet?

For å vurdere tap av kontroll:

Følte du et tap av kontroll på dette tidspunktet?

Kunne du ha stoppet å spise når du først hadde begynt?

Kunne du forhindre at episoden oppstod?

[For objektive bulimiske episoder, subjektive bulimiske episoder og episoder med objektiv overspising, gjør følgende to skåringer:

- i) Antall dager (skår 00 hvis ingen)
- ii) Antall episoder (skår 000 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.]

Objektive bulimiske episoder

dager [][]

episoder [][][]

Subjektive bulimiske episoder

dager [][]

episoder [][][]

Episoder med objektiv overspising

dager [][]

episoder [][][]

[Spør om hver av de foregående 2 månedene ved å vise tilbake til de aktuelle datoene og eventuelle nevneverdige hendelser.]

For objektive og subjektive 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).

Objektive bulimiske episoder

dager –måned 2 [] []

måned 3 [] []

episoder –måned 2 [] [] []

måned 3 [] [] []

Subjektive bulimiske episoder

dager –måned 2 [] []

måned 3 [] []

episoder – måned 2 [] [] []

måned 3 [] [] []

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

12. DSM-IV "OVERSPISINGSLIDELSE"-MODUL

[Denne DSM-IV-modulen skal bare brukes hvis det har forekommet objektive bulimiske episoder i løpet av de siste 12 ukene. Bruk en respondent-basert intervjustil fremfor den intervjuer-baserte stilen brukt i EDE.]

I tråd med DSM-IVs forskningskriterier for 'overspisingsslidelse', må det foretas en seks-måneders vurdering av antallet *dager* (NB: ikke episoder) der objektive bulimiske episoder har funnet sted. Etter at man til å begynne med har fokusert på de foregående to 28-dagers månedene (månedene 2 og 3), må intervjueren derfor gå tilbake til de tre tidligere 28-dagers månedene (månedene 4 til 6). For å hjelpe informantene med å huske så langt tilbake, må man gi dem de aktuelle datoene. De trenger også hjelp til å huske det bestemte tidsrommet (slik det er presisert tidligere).

***Hva med de 3 månedene før de 3 månedene som vi har snakket om (presiser start- og sluttdatoene)?....**

..... Hadde du episoder som(beskriv en representativ objektiv bulimisk episode)?

Hadde du noen andre tilsvarende episoder..... (hvis aktuelt, referer til andre typer bulimisk episoder som informanten rapporterte)?

Forekom de oftere eller sjeldnere enn i løpet av de siste 28 dagene?

La oss sammen anslå, i gjennomsnitt, for de siste seks månedene (spesifiser månedene), **hvor mange dager i uken du hadde episoder som....** (referer til de representative objektive bulimiske episodene)?

[Anslå det gjennomsnittlige antall dager per uke der objektive bulimiske episoder har funnet sted i de siste seks månedene (dvs, skår mellom 0 og 7). Skår 9 hvis ikke spurt.]

[]

Kjennetegn forbundet med overspising

[Bare skår disse itemene hvis det *i de siste 6 måneder* i gjennomsnitt har vært minst 2 dager per uke med episoder med overspising. Hvis ikke, skår 9.]

Ved disse episodene (referer til objektive bulimiske episoder som er *representative* for episodene i løpet av de siste seks månedene), har du *vanligvis*....

....Spist mye raskere enn normalt? []
....Spist til du har følt deg ubehagelig mett? []

....Spist store mengder mat når du ikke har følt deg fysisk sulten? []
....Spist alene fordi du har vært flau over hvor mye du har spist? []
....Følt avsky for deg selv eller følt deg deprimert eller veldig skyldig? []

[Skår hvert kjennetegn for seg, som følger.]

0 – Kjennetegn ikke tilstede

1 – Kjennetegn tilstede

Fortvilelse over overspising

I løpet av de siste 6 månedene, hvor fortvilet eller opprørt har du generelt vært over disse episodene (referer til objektive bulimiske episoder som er *representative* for episodene i løpet av de siste 6 månedene)?

[Skår tilstedeværelse av markant fortvilelse over overspisingen. Dette kan komme av den faktiske atferden i seg selv eller dens potensielle virkning på figur og vekt].

0- Ingen markant fortvilelse

1- Markant fortvilelse

[]

13. SPISERESTRIKSJONER UTENOM BULIMISKE EPISODER

(Diagnostisk ledd)

[GÅ TILBAKE TIL 3-MÅNEDERS TIDSROMMET OG EDE-STILEN FOR SPØRSMÅLSSTILLING. Skår bare dette punktet hvis det har vært minst 24 objektive bulimiske episoder i løpet av de siste 3 månedene.]

Bortsett fra de gangene når du har mistet kontrollen over spisingen (referer til objektive og subjektive bulimiske episoder), **hvor mye har du faktisk begrenset mengden mat du spiser? Hva har du spist på en typisk dag?**

Har dette vært for å påvirke figuren eller vekten din?

[Spør om faktisk matinntak utenom de objektive og subjektive bulimiske episodene. Skår en typisk dag (uavhengig av hvorvidt den angår en episode med overspising). Intensjonen bak spiserestriksjonen bør ha vært å påvirke figur, vekt eller kroppscomposisjon, men dette trenger ikke være den eneste eller viktigste grunnen. Skår hver av de foregående tre månedene separat. Skår 9 hvis ikke spurt.]

- 0 – Ingen ekstrem restriksjon utenom objektive eller subjektive bulimiske episoder
- 1 – Ekstrem restriksjon utenom objektive eller subjektive bulimiske episoder (dvs. planlagt lavt energiinntak (f. eks. <1,200 kcal))
- 2 – Ingen spising utenom objektive eller subjektive bulimiske episoder (dvs. planlagt fasting)

Måned 1 []

Måned 2 []

Måned 3 []

14. SOSIAL SPISING

(Subskala: Bekymring for spising)

***Bortsett fra de gangene når...**(referer til eventuelle objektive bulimiske episoder og episoder med objektiv overspising), **har du i løpet av de siste 4 ukene vært bekymret for at andre skal se deg spise?**

Hvor bekymret har du vært? Har denne bekymringen fått deg til å unngå slike situasjoner? Kunne det ha vært verre?

[NB: Dette er det første alvorlighetspunktet. Skår graden av bekymring for å spise normale eller mindre enn normale mengder mat foran andre. *Ikke regn med objektive bulimiske episoder eller episoder med objektiv overspising.* Regn heller ikke med bekymringer begrenset til familiemedlemmer som er klar over at informaten har et spiseproblem. På den andre siden, kan bekymringen stamme fra idiosynkratiske spisevaner (for eksempel veldig langsom spising, å spise færre retter enn andre, å spise andre typer mat eller beslektet atferd slik som beslutningsvegring når man bestiller på restaurant). En indikasjon på alvorligheten av en slik bekymring er hvorvidt den har ført til unngåelse. Som ved alle alvorlighetspunkter, bør skåringen generelt tilsvare *typetallet/mode (dvs den oftest forekommende tilstand) 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
- 3 –
- 4 – Har følt definitiv bekymring for å spise foran andre
- 5 –
- 6 – Har følt ekstrem bekymring for å spise foran andre

[]

15. SPISING I HEMMELIGHET

(Subskala: Bekymring for spising)

***Bortsett fra de gangene når...** (referer til eventuelle objektive bulimiske episoder og episoder med objektiv overspising), **har du løpet av de 4 siste ukene spist i hemmelighet?**

[Skår antall dager hvor det har vært minst en episode med spising i hemmelighet. *Ikke regn med objektive bulimiske episoder eller episoder av objektiv overspising.* Spising i hemmelighet refererer til spising som er fordekt og som informanten ønsker å skjule fordi hun/han ikke ønsker å bli sett spisende (dvs, det er ikke bare at man spiser alene). Ikke skår hemmelighold som skyldes et ønske om ikke å bli forstyrret eller om ikke å dele mat. Bekymring over å spise foran andre vil ha blitt skåret under "Sosial spising", men det kan resultere i spising i hemmelighet. Hvis muligheten til å spise sammen med andre ikke har vært aktuell, skår 9].

- 0 – Har ikke spist i hemmelighet
- 1 – Har spist i hemmelighet på 1 til 5 dager
- 2 – Har spist i hemmelighet på mindre enn halvparten av dagene (6 til 12 dager)
- 3 – Har spist i hemmelighet på halvparten av dagene (13 til 15 dager)
- 4 – Har spist i hemmelighet på mer enn halvparten av dagene (16 til 22 dager)
- 5 – Har spist i hemmelighet nesten hver dag (23 til 27 dager)
- 6 – Har spist i hemmelighet alle dager

[]

16. SKYLDFØLELSE RUNDT SPISING (Subskala: Bekymring for spising)

* **Bortsett fra de gangene når...**(referer til eventuelle objektive og subjektive bulimiske episoder), **har du i løpet av de 4 siste ukene hatt skyldfølelse etter å ha spist?**

Har du følt at du har gjort noe galt? Hvorfor?

Hvor mange av de gangene du har spist, har du hatt skyldfølelse?

[NB: Denne skåringen er basert på hendelser. Skår *omfanget av tid* der skyldfølelse har etterfulgt spising. *Ikke regn med objektive eller subjektive bulimiske episoder*, men regn med andre episoder med overspising. Skyldfølelsene skal være relatert til effekten av spisingen på figur, vekt eller kroppscomposisjon. *Skill skyldfølelsen fra anger*: Skyldfølelse referer til en følelse av at man har gjort noe galt.]

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*

[]

17. SELVPÅFØRT OPPKAST

(Diagnostisk ledd)

***I løpet av de 4 siste ukene, har du kastet opp for å kontrollere figuren eller vekten din?**

[Skår antall enkeltepisoder med selvpåført oppkast. Hvis informanten benekter at oppkastningen er under hans eller hennes kontroll, vurder hvorvidt det har de kjennetegnene som ville være å forvente hvis det ikke var selvpåført (f. eks. uforutsigbarhet eller at det skjer i offentlighet). Hvis de tilgjengelige bevisene indikerer at hun/han har kontroll over oppkastingen (dvs. det er selvpåført), så skår det som det. Aksepter informantens definisjon av en "episode". Skår 777 hvis antallet enkeltepisoder med selvpåført oppkast er så stort at det ikke kan beregnes. Skår 000 hvis ikke oppkast.]

[] [] [] []

Bortsett fra de gangene når (referer til objektive og subjektive bulimiske episoder), hvor mange ganger i løpet av de siste 4 ukene har du kastet opp for å kontrollere figuren eller vekten din?

[Skår antall enkeltepisoder med "ikke-kompenserende" selvpåført oppkast. Aksepter informantens definisjon av en episode. Skår 000 hvis ikke oppkast.]

[] [] [] []

[Spør om de to foregående månedene. Anslå antallet enkeltepisoder med selvpåført oppkast for hver av de to foregående månedene.]

Måned 2 [] [] [] []

Måned 3 [] [] [] []

[Spør om de 3 månedene før dette igjen (for å kunne diagnostisere overspisingsslidelse). Anslå antallet enkeltepisoder med selvpåført oppkast i løpet av disse 3 månedene.]

Måned 4 til 6 [] [] [] []

18. MISBRUK AV LAKSANTIA (AVFØRINGSMIDDEL)

(Diagnostisk ledd)

*** I løpet av de 4 siste ukene, har du brukt avføringsmiddel for å kontrollere figuren eller vekten din?**

[Skår antall episoder hvor laksantia (avføringsmiddel) har blitt brukt som et middel til å kontrollere figur, vekt eller kroppskomposisjon. Det skal ha vært *hovedårsaken*, men det trenger ikke ha vært den eneste årsaken. Skår bare bruk av midler med faktisk laksativ effekt. Skår 00 hvis det ikke har vært brukt laksantia eller hvis det er tvil om laksantia ble tatt primært for å påvirke figur, vekt eller kroppskomposisjon.]

[] [] [] []

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

[] [] [] []

[Noter hvilke typer laksantia som er brukt.]

Bortsett fra de gangene når...(referer til objektive og subjektive bulimiske episoder), **hvor mange ganger i løpet av de siste 4 ukene har du tatt avføringsmidler for å kontrollere figuren eller vekten din?**

[Skår antall episoder med ikke-kompenserende misbruk av laksantia. Aksepter informantens definisjon av en episode. Skår 000 hvis ikke misbruk av laksantia.]

[] [] [] []

[Spør om de foregående månedene. Anslå antall episoder med misbruk av laksantia i løpet av de to foregående månedene.

Måned 2 [] [] [] []

Måned 3 [] [] [] []

[Spør om de 3 månedene før dette igjen. Anslå antallet episoder med misbruk av laksantia i løpet av disse 3 månedene.

Måned 4 til 6 [] [] [] []

19. MISBRUK AV DIURETIKA (VANNDRIVENDE MIDLER)

(Diagnostisk ledd)

*** I løpet av de siste 4 ukene, har du brukt diuretika for å kontrollere figuren eller vekten din?**

[Skår antall episoder hvor diuretika har vært brukt som et middel for å kontrollere figur, vekt eller kroppscomposisjon. Det skal ha vært *hovedårsaken*, men det trenger ikke ha vært den eneste årsaken. Skår bare bruk av midler som har en faktisk diuretisk virkning. 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 figur, vekt eller kroppscomposisjon.]

[] [] [] []

[Skår det gjennomsnittlige antallet diuretika tatt ved hver anledning. Skår 999 hvis ikke anvendbart.]

[] [] [] []

[Noter hvilke typer diuretika som er brukt.]

Bortsett fra de gangene når...(referer til objektive og subjektive bulimiske episoder), **hvor mange ganger i løpet av de siste 4 ukene har du tatt diuretika for å kontrollere figuren eller vekten din?**

[Skår antall episoder med 'ikke-kompenserende' misbruk av diuretika. Aksepter informantens definisjon av en episode. Skår 000 hvis det ikke er noe misbruk av diuretika.]

[] [] [] []

[Spør om de 2 foregående månedene. Anslå antall episoder med misbruk av diuretika i hver av de 2 foregående månedene.]

Måned 2 [] [] [] []

Måned 3 [] [] [] []

[Spør om de 3 månedene før dette igjen. Anslå antallet episoder med misbruk av diuretika i løpet av disse 3 månedene.]

Måned 4 til 6 [] [] [] []

20. TVANGSMESSIG TRENING

(Diagnostisk ledd)

*** I løpet av de siste 4 ukene, har du trent / drevet med sport for å kontrollere vekten eller endre figuren din, mengden fett eller for å forbrenne kalorier?**

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

Hva slags form for trening driver du med til vanlig? Hvor hardt har du trent? Har du presset deg selv?

Har du trent selv når det kunne kollidere med andre forpliktelser, eller kunne skade deg?

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

[Skår antall dager der informanten har drevet med "tvungen" trening. Slik trening skal ha vært intens og ha hatt et tvangsmessig preg. Informanten kan kanskje beskrive å ha følt seg tvunget 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). Andre forsterkende karakteristika er sterke negative reaksjoner til det å ikke kunne trene. Skår bare tvungen trening som *hovedsakelig* hadde som hensikt å forbrenne kalorier, endre figur, vekt eller kroppscomposisjon, fremfor trening som hadde som hensikt å fremme helse og velvære. 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. Skår 999 hvis ingen slik trening]

[] [] [] [] []

[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. Skår 99 hvis ikke spurt.]

Måned 2 [] [] []

Måned 3 [] [] []

21. ANNEN EKSTREM VEKTKONTROLLERENDE ATFERD

***Har du i løpet av de siste 4 ukene gjort noe annet for å kontrollere figuren eller vekten din?**

[Skår annen nevneverdig (dvs. potensielt virkningsfulle) dysfunksjonelle former for vektkontrollerende atferd (f. eks. spyting, underbruk av insulin, og misbruk av thyroxin medikamenter). Skår antall dager og typen atferd. Skår 00 hvis ingen slik atferd.]

Måned 1 [] []

Måned 2 [] []

Måned 3 [] []

22. PERIODER UTEN EKSTREM VEKTKONTROLLERENDE ATFERD (Diagnostisk ledd)

[Spør kun dette spørsmålet om minst én av de 5 hovedformene for vektkontrollerende atferd har blitt skåret positivt på det spesifiserte alvorlighetsnivået i løpet av de siste 3 månedene (se seksjonen ”spiseforstyrrelses diagnoser”). De fem typene atferd er som følger:

- Faste (1 eller 2 som skår på spiserestriksjoner utenom bulimiske episoder)
- Selvpåført oppkast (gjennomsnittlig minst 2 ganger i uken)
- Misbruk av laksantia (gjennomsnittlig minst 2 ganger i uken)
- Misbruk av diruetika (gjennomsnittlig minst 2 ganger i uken)
- Tvangsmessig trening – sees bort fra i denne sammenheng]

I løpet av de siste 3 månedene, har det vært en periode på to eller flere uker hvor du ikke har...

[Spør om de ulike formene ovenfor. Konstater hvor mange sammenhengende uker i løpet av de siste tre månedene som er ”frie” (dvs. på eller ikke over grenseverdien) fra alle fem formene for ekstrem vektkontrollerende atferd. Ikke skår fravær som skyldes andre omstendigheter som informanten ikke styrer over. Skår 99 hvis ikke anvendbart.]

[] []

Jeg vil nå stille deg noen spørsmål om figuren og vekten din.....

23. MISNØYE MED VEKT

(Subskala: Bekymring for vekt)

*** I løpet av de siste 4 ukene, har du vært misfornøyd med vekten din (...tallet som vises på badevekten)? Hvordan har dette evt. vært?**

Hvorfor har du vært misfornøyd med vekten din? Har du vært så misfornøyd at det har gjort deg ulykkelig? Kunne det ha føltes verre? Hvor lenge har denne følelsen vart?

[Skår bare misnøye når den skyldes at vekten vurderes som for høy. Vurder informantens holdninger til hans eller hennes vekt og skår i overensstemmelse med dette. Som ved alle alvorlighetspunkter, bør skåringen generelt tilsvare *typetallet/mode* (dvs. *den oftest forekommende tilstand*) for hele måneden. Skår bare 4, 5 eller 6 hvis dette har vært forbundet med ubehag. Ikke bruk skåringstermene "svak", "moderat" eller "markert" i spørsmålsstillingen overfor informanten. Denne skåringen kan gjennomføres med informanten som ikke kjenner vekten sin eksakt. Skår 9 bare hvis informanten er helt uvitende om sin egen vekt.]

0 – Ingen misnøye

1 –

2 – Svak misnøye (ikke forbundet med ubehag)

3 –

4 – Moderat misnøye (forbundet med noe ubehag)

5 –

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

[]

24. ØNSKE OM Å GÅ NED I VEKT (Subskala: Bekymring for vekt)

*** I løpet av de siste 4 ukene, har du ønsket å gå ned i vekt (igjen refererer jeg til tallet som vises på badevekten)?**

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

[Skår antall dager hvor det har vært et *sterkt ønske* om å gå ned i vekt. Denne skåringen kan gjennomføres med informanter som ikke kjenner vekten sin eksakt. Skår 9 bare hvis informanten er helt uvitende om sin egen vekt.]

- 0 – Ikke sterkt ønske om å gå ned i vekt
- 1 – Sterkt ønske tilstede på 1 til 5 dager
- 2 – Sterkt ønske tilstede mindre enn halvparten av dagene (6 til 12 dager)
- 3 – Sterkt ønske tilstede halvparten av dagene (13 til 15 dager)
- 4 – Sterkt ønske tilstede mer enn halvparten av dagene (16 til 22 dager)
- 5 – Sterkt ønske tilstede nesten hver dag (23 til 27 dager)
- 6 – Sterkt ønske tilstede alle dager

[]

25. ØNSKET VEKT

(Subskala: Bekymring for vekt)

*** I løpet av den siste måneden, hva skulle du vanligvis ønske at du veide?**

[Skår vekten i kilogram. Skår 888 hvis informanten ikke er interessert i hans eller hennes vekt. Skår 777 hvis ingen bestemt vekt ville være lav nok. Skår 666 hvis informanten hovedsakelig er opptatt av figuren sin, men bryr seg noe om vekt (men ingen bestemt vekt). Skår 555 hvis umulig å vurdere.]

[] [] [] []

26. VEIING

***Hvor ofte har du veid deg de siste 4 ukene?**

[Regn ut omtrent hvor ofte informanten har veid seg. Hvis informanten ikke har veid seg, ta stilling til om dette skyldes at han/hun unngår veiing. Skår 777 hvis det skyldes slik unngåelse].

[] [] [] []

27. REAKSJONER PÅ PÅLAGT VEIING

(Subskala: Bekymring for vekt)

*** I løpet av de siste 4 ukene, hvordan ville du følt deg hvis du ble spurt om å veie deg en gang i uken de neste fire ukene....bare 1 gang i uken; ikke mer og ikke mindre?**

[Skår styrken på den negative reaksjonen på det å måtte veie seg en gang i uken (ikke oftere og ikke sjeldnere) i de følgende 4 ukene. Dette forutsetter at informanten dermed ville bli oppmerksom på vekten sin. Positive reaksjoner skal skåres 9. Som ved alle alvorlighetspunkter, bør skåringen generelt tilsvare *typetallet/mode (dvs den oftest forekommende tilstand) for hele måneden*. Spør informanten om å beskrive i detalj hvordan han/hun ville reagert og skår i samsvar med dette. Undersøk om andre aspekter ved informantens liv vil bli berørt av en foreskrevet veiing. Ikke bruk skåringstermene ”svak”, ”moderat” eller ”sterk” i spørsmålsstillingen overfor informanten. Hvis informanten ikke ville ha etterkommet foreskrevet veiing fordi det ville være ekstremt urovekkende, 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 ved informantens liv)

[]

28. FØLSOMHET MED HENSYN TIL VEKTØKNING

***I løpet av de siste 4 ukene, hvor stor vektøkning i løpet av én uke, ville *definitivt* ha opprørt deg?**

[Fastlegg hvilken vektøkning (med utgangspunkt i informantens gjennomsnittlige vekt i de siste 4 ukene) som ville ha ført til *en markert negativ reaksjon*. Spør om flere forskjellige tall. Vær ekstra nøye med å kode tallet riktig. Dette bør representere den gjennomsnittlige graden av følsomhet for hele måneden.]

- 0 - 3,5 kg (eller mer) ville ha gitt en markert negativ reaksjon, eller ingen vektøkning i det hele tatt ville ha gitt denne typen reaksjon
- 1 - 3 kg ville ha gitt en markert negativ reaksjon
- 2 - 2,5 kg ville ha gitt en markert negativ reaksjon
- 3 - 2 kg ville ha gitt en markert negativ reaksjon
- 4 - 1,5 kg ville ha gitt en markert negativ reaksjon
- 5 - 1 kg ville ha gitt en markert negativ reaksjon
- 6 - 0,5 kg ville ha gitt en markert negativ reaksjon

[]

29. MISNØYE MED FIGUR (Subskala: Bekymring for figur)

*** I løpet av de siste 4 ukene, har du vært misfornøyd med figuren din? Hvordan har dette vært?**

Hvorfor har du vært misfornøyd med figuren din? Har du vært så misfornøyd at det har gjort deg ulykkelig? Kunne det ha føltes verre? Hvor lenge har denne følelsen vart?

[Skår bare misnøye med figur fordi den anses å være for stor. Denne misnøyen kan inkludere bekymringer om relative kroppsproposjoner, men ikke misnøye begrenset til bestemte kroppsdelene. Skår ikke det som har med fasthet (kroppstonus) å gjøre. Vurder informantens holdninger til hans eller hennes figur og skår i overensstemmelse med dette. Som ved alle alvorlighetspunkter, bør skåringen generelt tilsvare *typetallet/mode (dvs den oftest forekommende tilstand) for hele måneden*. Skår bare 4, 5 eller 6 hvis det har vært forbundet med ubehag. Ikke bruk skåringstermene "svak", "moderat" eller "sterk" overfor informanten. En følelse av avsky eller motbydelighet bør skåres 6.]

0 - Ingen misnøye med figur

1 -

2 - Svak misnøye med figur (ikke forbundet med ubehag)

3 -

4 - Moderat misnøye med figur (forbundet med noe ubehag)

5 -

6 - Sterk misnøye med figur (ekstrem bekymring og sterkt ubehag; figuren er fullstendig uakseptabel)

[]

30. OPPTATTHET AV FIGUR OG VEKT

(Subskala: Bekymring for figur og Bekymring for vekt)

*** I løpet av de siste 4 ukene, har du brukt mye tid på å tenke på figuren eller vekten din?.....**

***Har det å tenke på figuren eller vekten din forstyrret evnen din til å konsentrere deg om ting som du aktivt holder på med, for eksempel å arbeide, følge en samtale, eller lese? Hva har den påvirket?**

[Denne definisjonen av opptatthet forutsetter at det er konsentrasjonssvekkelse tilstede. Konsentrasjonen anses som svekket hvis det har vært *påtrengende tanker om figur eller vekt som har forstyrret aktiviteter man aktivt holder på med*, ikke bare at tankene rett og slett har vandret bort fra det man holder på med. Skår antall dager hvor dette har skjedd, uavhengig av om bulimiske episoder har forekommet eller ikke.]

0 – Ingen svekkelse av konsentrasjon

1 – Svekkelse av konsentrasjon på 1 til 5 dager

2 – Svekkelse av konsentrasjon mindre enn halvparten av dagene (6 til 12 dager)

3 – Svekkelse av konsentrasjon halvparten av dagene (13 til 15 dager)

4 - Svekkelse av konsentrasjon over halvparten av dagene (16 til 22 dager)

5 – Svekkelse av konsentrasjon nesten hver dag (23 til 27 dager)

6 – Svekkelse av konsentrasjon alle dager

[]

31. VIKTIGHET AV VEKT, FIGUR OG STRENG KONTROLL OVER SPISING (Diagnostisk ledd, Bekymring for vekt og Bekymring for figur)

Vekt

***Jeg vil nå stille deg et ganske komplekst spørsmål – du har kanskje ikke tenkt over dette før. I løpet av de siste 4 ukene, har *vekten* din (tallet som vises på badevekten) påvirket hvordan du tenker (bedømmer, vurderer, føler om deg selv som person)?**

***..... Hvis du forestiller deg de ting som påvirker hvordan du tenker (bedømmer, vurderer, føler) om deg selv – slik som (din prestasjon på jobb, å være en forelder, ekteskapet ditt, hvordan du kommer overens med andre) – og setter disse tingene i rekkefølge etter hvor viktige de er, hvor vil du da plassere vekten din?**

(Hvis vekten din hadde endret seg i løpet av de siste fire ukene, ville dette ha påvirket hva du tenker om deg selv?)

(Er det viktig for deg at vekten din ikke endrer seg? Har du forsikret deg om at den ikke endrer seg?)

Figur

***Hva med figuren din? Sammenlignet med vekten din, hvor viktig har figuren vært i å påvirke hvordan du føler om deg selv som person?**

[NB: Foreta alle de ujusterte 'figur'- og 'vekt'-skåringene nå.]

Opprettholdelse av streng kontroll over spising

***Hva med å opprettholde *streng kontroll* over spisingen din? Sammenlignet med vekten og figuren din, hvor viktig har denne kontrollen vært i forhold til å påvirke hvordan du føler om deg selv som person?**

[Skår først graden av viktighet informantene har tillagt vekt, og dens plassering i hennes/hans skjema for selvevaluering. Skåringen kan foretas med informanter som ikke kjenner sin eksakte vekt – viktighet av deres antatte vekt kan skåres. For å gjøre denne skåringen, kan det gjøres sammenligninger med andre aspekter av informantens liv som er viktig for hans eller hennes selvevalueringsskjema (for eksempel kvaliteten på relasjoner, det å være forelder, prestasjoner på jobb eller fritidsaktiviteter), inkludert figur og å opprettholde streng kontroll over spising. Som for alle alvorlighetspunkter, bør skårene generelt tilsvare *typetallet/mode* (dvs. graden av viktighet som hyppigst forekommer) i løpet av hele måneden.

De tre 'viktighets-spørsmålene' kan være vanskelige å skåre. Det er best å starte med å diskutere vekt, og deretter figur. På dette tidspunktet bør man foreta skåringen av viktigheten av vekt og figur. Så bør det å opprettholde streng kontroll over spising legges

til, og viktigheten av alle tre faktorer skåres (dvs at viktigheten av vekt og figur skåres to ganger).

Når man starter med vekten anbefales det at de to obligatoriske spørsmålene stilles rett etter hverandre. Så bør intervjueren hjelpe informanten med å formulere svaret sitt. Deretter er det god praksis å gjenta de to spørsmålene for å forsikre at informanten har forstått fullt ut konseptet som blir vurdert. Spørsmålene i klammer bør bare stilles hvis informanten benekter at vekt er viktig, mens atferden hans/hennes tilsier noe annet. Ikke bruk skåringstermene ”litt”, ”moderat” eller ”viktigere” i spørsmålsstillingen overfor informanten.]

0 – Ikke viktig for selvevaluering

1 –

2 – Litt viktig (klart en del av selvevalueringen)

3 –

4 – Moderat viktig (klart en del av de viktigste aspektene for selvevalueringen)

5 –

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

Vekt (ujustert skåring) []

Kroppsform (ujustert skåring) []

[Spør om hver av de to foregående månedene. Skår 9 hvis ikke spurt.]

Vekt (ujustert) måned 2 []

Vekt (ujustert) måned 3 []

Kroppsform (ujustert) måned 2 []

Kroppsform (ujustert) måned 3 []

Opprettholdelse av streng kontroll over spising []

Vekt (justert for streng kontroll over spising) []

Kroppsform (justert for streng kontroll over spising) []

32. FRYKT FOR Å GÅ OPP I VEKT
(Diagnostisk ledd) (Subskala: Bekymring for figur)

*** I løpet av de siste 4 ukene, har du vært redd for at du kan gå opp i vekt?**

[Med informanter som nylig har gått opp i vekt, kan spørsmålet omformuleres til "...**har du vært redd for at du kunne gå mer opp i vekt?**"]

Hvor redd har du vært?

[Skår antall dager hvor *definitiv redsel* har vært tilstede. Utelat reaksjoner på faktisk vektøkning.]

- 0 – Ingen definitiv redsel for å gå opp i vekt
- 1 – Definitiv redsel for å gå opp i vekt på 1 til 5 dager
- 2 – Definitiv redsel for å gå opp i vekt under halvparten av dagene (6 til 12 dager)
- 3 – Definitiv redsel for å gå opp i vekt halvparten av dagene (13 til 15 dager)
- 4 – Definitiv redsel for å gå opp i vekt over halvparten av dagene (16 til 22 dager)
- 5 – Definitiv redsel for å gå opp i vekt nesten hver dag (23 til 27 dager)
- 6 – Definitiv redsel for å gå opp i vekt tilstede alle dager

[]

[Med informanter der vekten kan gjøre at de kvalifiserer til diagnosen anorexia nervosa, *spør om hver av de 2 foregående månedene*. Hvis i tvil, foreta denne vurderingen. Skår 9 hvis ikke spurt.]

Måned 2 []

Måned 3 []

33. UBEHAG VED SYN AV KROPP (Subskala: Bekymring for figur)

*** I løpet av de siste 4 ukene, har du følt ubehag ved å se din egen kropp, for eksempel i speilet, reflektert i et butikkvindu, når du kler av deg eller når du tar et bad eller en dusj?**

Hvordan har du følt deg ved disse anledningene? Kunne det ha føltes verre? Har du unngått å se kroppen din?

[Bare skår ubehag som skyldes generell figur fordi den sees som for stor. Ubehaget skal ikke komme av sensitivitet i forhold til spesifikke aspekter av utseendet (for eksempel kviser) eller av beskjedenhet. En målestokk på alvorligheten av slikt ubehag er hvorvidt det har ført til unngåelse (se om eksempler, for eksempel ved kroppsvask). Som for alle alvorlighetspunkter, skal skåringen generelt representere *typetallet/mode* (dvs den graden av ubehag som hyppigst forekommer) i løpet av hele måneden.]

- 0 – Ikke ubehag ved å se kroppen
- 1 –
- 2 – Noe ubehag ved å se kroppen
- 3 –
- 4 – Definitivt ubehag ved å se kroppen
- 5 –
- 6 – Ekstremt ubehag ved å se kroppen (for eksempel, at den vurderes som motbydelig)

[]

34. UBEHAG VED EKSPONERING (Subskala: Bekymring for figur)

*** I løpet av de siste 4 ukene, har du følt ubehag ved at andre har sett kroppen din, for eksempel, i offentlige garderober, når du svømmer, eller når du har på deg klær som viser figuren din? Hva med når partneren din eller vennene dine ser kroppen din?**

Hvordan har du følt deg ved disse anledningene? Kunne det ha føltes verre?

Har du unngått at andre skal se kroppen din? Har du valgt å gå med klær som skjuler figuren din?

[Skår bare ubehag som skyldes bekymringer om generell figur (fordi den sees som for stor). Ikke ta med ubehag begrenset til familiemedlemmer som er klar over at informanten har et spiseproblem. Ubehaget skal ikke komme av sensitivitet i forhold til spesifikke aspekter ved utseendet (for eksempel kviser) eller av beskjedenhet. En målestokk for alvorligheten av slikt ubehag er hvorvidt det har ført til unngåelse (be om eksempler, for eksempel når man kler på seg). Hvis muligheten for "eksponering" ikke har vært tilstede, skår 9. Som for alle alvorlighetspunkter, skal skåringen generelt tilsvare *typetallet/mode* (dvs den graden av ubehag som hyppigst forekommer i løpet av hele måneden.)]

- 0 – Ikke 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 – Ekstrem ubehag i forhold til at andre ser kroppen

[]

35. FØLE SEG TYKK

(Diagnostisk ledd og Subskala: Bekymring for figur)

*** I løpet av de siste 4 ukene, har du ”følt deg tykk”?** [For informanter som allerede har gitt uttrykk for slike følelser, kan dette spørsmålet måtte innledes med en unnskyldning.]

[Skår antall dager hvor informanten har følt seg tykk generelt (ikke med hensyn til en bestemt kroppsdel), der du aksepterer hans eller hennes bruk av dette uttrykket. Skill mellom ”å føle seg tykk” og å føle seg premenstruelt oppblåst, så lenge dette ikke oppleves som å føle seg tykk.]

- 0 – Har ikke følt seg tykk
- 1 – Har følt seg tykk på 1 til 5 dager
- 2 – Har følt seg tykk mindre enn halvparten av dagene (6 til 12 dager)
- 3 – Har følt seg tykk halvparten av dagene (13 til 15 dager)
- 4 – Har følt seg tykk mer enn halvparten av dagene (16 til 22 dager)
- 5 – Har følt seg tykk nesten hver dag (23 til 27 dager)
- 6 – Har følt seg tykk alle dager

[]

[Med informanter der vekten kan gjøre at de kvalifiserer til diagnosen anorexia nervosa, spør om hver av de 2 foregående månedene. Skår 9 hvis ikke spurt.]

Måned 2 []

Måned 3 []

36. STEDVIS TYKKHET

***I løpet av den siste måneden, har du følt at noen bestemt del av kroppen din er for tykk?**

[Skår antall dager hvor informanten har syntes at en eller flere bestemte deler av kroppen hans/hennes definitivt er for 'tykke'. Dette utelukker ikke at man samtidig synes at hele kroppen er for 'tykk'.]

- 0 – Har ikke følt at noen kroppsdel er for tykk
- 1 – Har følt at en eller flere kroppsdel er for tykke 1 til 5 dager
- 2 – Har følt at en eller flere kroppsdel for tykke mindre en halvparten av dagene (6 til 12 dager)
- 3 – Har følt at en eller flere kroppsdel er for tykke halvparten av dagene (13 til 15 dager)
- 4 – Har følt at en eller flere kroppsdel er for tykke mer enn halvparten av dagene (16 til 22 dager)
- 5 – Har følt at en eller flere kroppsdel er for tykke nesten hver dag (23 til 27 dager)
- 6 – Har følt at en eller flere kroppsdel er for tykke alle dager

[]

37. OVEROPPTATTHET AV FIGUR

***I løpet av de siste 4 ukene, har du aktivt sjekket figuren din...f. eks. ved å studere deg selv kritisk i speilet, ved å måle eller klype deg selv eller ved stadig å sjekke at bestemte klær passer?**

[Skår antallet dager der informanten *aktivt har sjekket* figuren sin med det formål å oppdage eventuelle endringer. Informanten bør tro at den aktuelle metoden er egnet til å oppdage forandringer.]

- 0 – Ingen overopptatthet
- 1 – Overopptatthet på 1 til 5 dager
- 2 – Overopptatthet mindre enn halvparten av dagene (6 til 12 dager).
- 3 – Overopptatthet halvparten av dagene (13 til 15 dager)
- 4 – Overopptatthet mer enn halvparten av dagene (16 til 22 dager)
- 5 – Overopptatthet nesten hver dag (23 til 27 dager)
- 6 – Overopptatthet alle dager

[]

38. FLAT MAGE

(Subskala: Bekymring for figur)

***I løpet av de siste 4 ukene, har du hatt et definitivt ønske om å ha en helt flat mage?**

[Skår antall dager der informanten har hatt et *definitivt ønske om å ha en flat eller konkav mage*. Vis ved å holde en penn vertikalt. Informanter som allerede har flat mage kan skåres, mens ønsket om å ha en ”flatere” (dvs. mindre utstikkende) mage bør ikke skåres.]

- 0 – Ikke definitivt ønske om å ha en flat mage
- 1 – Definitivt ønske om å ha en flat mage på 1 til 5 dager
- 2 – Definitivt ønske om å ha en flat mage mindre enn halvparten av dagene (6 til 12 dager)
- 3 – Definitivt ønske om å ha en flat mage halvparten av dagene (13 til 15 dager)
- 4 – Definitivt ønske om å ha en flat mage mer enn halvparten av dagene (16 til 22 dager)
- 5 – Definitivt ønske om å ha en flat mage nesten hver dag (23 til 27 dager)
- 6 – Definitivt ønske om å ha en flat mage alle dager

[]

39. KROPPSKOMPOSISJON

*** I løpet av de siste 4 ukene, har du tenkt på den faktiske komposisjonen (sammensetningen) av kroppen din....andelen fett sammenlignet med muskler....hvordan du er under huden?**

Hvor bekymret har du vært for kroppskomposisjonen din?

[Skår styrken av informantens bekymring for andelen fett på kroppen hans/hennes. *Ikke skår bekymring over å 'være tykk' eller bekymringer om spesielle deler av kroppen.* Ikke foreslå begrepene 'litt', 'moderat' eller 'betydelig' i spørsmålstillingen overfor informanten. Som for alle alvorlighetspunkter, skal skåringen generelt representere den graden av tilstand/trekk som hyppigst forekommer i løpet av hele måneden.]

- 0 – Ingen bekymring for kroppskomposisjon
- 1 –
- 2 – Litt bekymring for kroppskomposisjon (klar over konseptet, men det er ikke av personlig betydning for informanten).
- 3 –
- 4 – Moderat bekymring for kroppskomposisjon (klart interessert i kroppskomposisjon og tenker jevnlig på den.)
- 5 –
- 6 – Betydelig bekymring for kroppskomposisjon (ekstrem interesse for faktisk sammensetning av kroppen og tenker ofte på det)

[]

40. VEKT OG HØYDE (Diagnostisk ledd)

[Informantens vekt og høyde skal måles.]

Vekt i kg

[] [] [] []

Høyde i cm

[] [] [] []

41. OPPRETTTHOLDELSE AV LAV VEKT

(Diagnostisk ledd)

[Skår for informanter der vekten kan gjøre at de kvalifiserer til diagnosen anorexia nervosa. Hvis i tvil, foreta denne vurderingen.]

I løpet av de siste 3 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?**

[Hvis vekten er lav, skår tilstedeværelse av forsøk på enten å gå ned i vekt eller unngå vektoppgang. Skår 9 hvis ikke spurt.]

- 0 – Ingen forsøk på enten å gå ned i vekt eller å unngå vektoppgang i løpet av de tre foregående månedene
- 1 – Forsøk, enten på å gå ned i vekt eller å unngå vektoppgang, i løpet av de tre foregående månedene av grunner som har med figur eller vekt å gjøre
- 2 – Forsøk, enten på å gå ned i vekt eller å unngå vektoppgang i løpet av de siste tre månedene, av andre grunner

[]

42. MENSTRUASJON

(Diagnostisk ledd)

***I løpet av noen av de siste månedene, har menstruasjonen din uteblitt?**

Hvor mange ganger har du hatt menstruasjon?

***Bruker du noen form for hormonbaserte prevensjonsmidler (f. eks. p-piller, p-sprøyte, hormonspiral)?**

[For jenter som har fått sin første menstruasjon, skår antall menstruasjonsperioder i løpet av de siste tre og seks månedene. Skår 33 hvis informant aldri har menstruert; Skår 44 hvis hun har tatt p-piller i de aktuelle månedene; Skår 55 hvis hun har vært gravid eller har ammet; Skår 66 hvis hun ikke menstruerer på grunn av et gynekologisk inngrep (for eksempel sterilisering); Skår 77 hvis hun åpenbart er over overgangsalderen; og skår 88 hvis informant er mann.]

Månedene 0 – 3 [] []

Månedene 0 til 6 [] []

INTERVJU SLUTT

APPENDIKS I

Kontaktinformasjon

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

Professor Christopher Fairburn & Dr Zafra Cooper
University of Oxford
Department of Psychiatry
Warneford Hospital
Oxford
OX3 7JX

Tlf: +44 (01865) 226451
Fax: +44 (01865) 793101

Enquiries: lucy.curtin@psych.ox.ac.uk

For kontakt med Regional Avdeling for Spiseforstyrrelser (RASP):

Regional Avdeling for Spiseforstyrrelser (RASP)
Ullevål Universitetssykehus
Bygg 37
Kirkeveien 166
0407 Oslo

Tlf: +47 23016230
Fax: +47 23016231

APPENDIKS II

FORSKJELLER MELLOM EDE 16.0 og EDE 12.0

NYE ITEMS EDE 16.0

Småspising (Plukking)

Overspisingslidelse modulen:

Antall hyppighet (dager per uke i gjennomsnitt) i løpet av de siste 6 månedene

Kjennetegn forbundet med overspising

- å spise raskere enn normalt
- å spise til ubehagelig mett
- å spise uten å være fysisk sulten
- å spise alene
- å føle avsky

Fortvilelse over overspising

Annen ekstrem vektkontrollerende atferd

Veiing

Streng kontroll over spising (Viktighets-item)

Stedvis tykkhet

Overopptatthet av figur

Kroppskomposisjon

MODIFIKASJONER TIL EDE-12.0 ITEMS

Nattspising

- grad av våkenhet

Forsøke å begrense spising

- for å gi en følelse av kontroll
- figur og vekt/følelse av kontroll

Unngåelse av spising

- for å gi en følelse av kontroll
- figur og vekt/følelse av kontroll

Tom mage

- for å gi en følelse av kontroll
- figur og vekt/følelse av kontroll

Unngåelse av mat

- for å gi en følelse av kontroll
- figur og vekt/følelse av kontroll

Regler for spising

- for å gi en følelse av kontroll
- figur og vekt/følelse av kontroll

Vektens viktighet

- justert for kontroll

Figurens viktighet

- justert for kontroll

Subjektive bulimiske episoder

- antall dager i måned 2
- antall dager i måned 3
- antall episoder i måned 2
- antall episoder i måned 3

Selvpåført oppkast (ikke-kompenserende)

- episoder som ikke er knyttet til objektive eller subjektive bulimiske episoder
- antall episoder i månedene 4 til 6

Misbruk av laksantia

- episoder som ikke er knyttet til objektive eller subjektive bulimiske episoder
- antall episoder i månedene 4 til 6

Misbruk av diuretika

- episoder som ikke er knyttet til objektive eller subjektive bulimiske episoder
- antall episoder i månedene 4 til 6

DROPPET FRA EDE-12.0

Selvpåført oppkast, misbruk av laksantia, misbruk av diuretika

- 4 uker, antall dager

NYTT NAVN I EDE 16.0D

Unngåelse av eksponering er forandret til Ubehag ved eksponering

FORANDRING I SKÅRINGSPROSEDYRER

For alvorlighetsspørsmålene er skåringen nå basert på modus/typetall i løpet av de siste 28 dager isteden for gjennomsnittet

APPENDIKS III

Dagbokark og følgebrev

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

Kjære _____

Før du kommer til avtalt intervju den.../....-....., ville det være til stor hjelp om du fylte ut den medfølgende "dagboken" med enhver viktig hendelse i ditt liv de siste 28 dagene før datoen du har fått oppgitt ovenfor (datoen for avtalt intervju). Slike hendelser kan f.eks. være ferier, venners eller families bursdager, tannlegebesøk, kinoturer, dager tilbrakt sammen venner osv... Dette vil fungere som hjelp til å huske de spesifikke tidsperiodene vi spør om. Det ville også være til stor hjelp om du 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 kunne gi en kort beskrivelse av spisevanene dine i feltet angitt nedenfor.

Beskrivelse av generelle spise/matvaner frem 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.

Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Lørdag	Søndag

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 deg å huske de tre månedene forut for det avtalte intervjuet. Takk.

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 deler summen på antall skårer.

1. Subskala: Restriksjon

Følgende spørsmål tilhører skalaen:

- | | |
|---------------------------------|-----|
| 4. Forsøk på å begrense spising | [] |
| 5. Unngåelse av spising | [] |
| 6. Tom mage | [] |
| 7. Unngåelse av mat | [] |
| 8. Regler for spising | [] |

Sum:	[]
Subskalaskåre:	[]

2. Subskala: Bekymring for spising

Følgende spørsmål tilhører skalaen:

- | | |
|---|-----|
| 9. Opptatthet av mat, matinntak eller kalorier | [] |
| 10. Redsel for å miste kontroll over mat, spising og kalorier | [] |
| 14. Sosial spising | [] |
| 15. Spising i hemmelighet | [] |
| 16. Skyldfølelse rundt spising | [] |

Sum:	[]
Subskalaskåre:	[]

3. Subskala: Bekymring for vekt

Følgende spørsmål tilhører skalaen:

- | | |
|--|--|
| 23. Misnøye med vekt | |
| 24. Ønske om å gå ned i vekt | |
| 27. Reaksjoner på pålagt veiing | |
| 30. Opptatthet av vekt | |
| 31. Vektens viktighet (bare ujustert skåre for de siste 28 dagene) | |

Sum:	[]
Subskalaskåre:	[]

4. Subskala: Bekymring for figur

Følgende spørsmål tilhører skalaen:

- 29. Misnøye med figur
- 30. Opptatthet av figur
- 31. Viktighet av figur (bare ujustert skåre for de siste 28 dagene)
- 32. Frykt for å gå opp i vekt (bare skåre for de siste 28 dagene)
- 33. Ubehag ved syn av kropp
- 34. Unngåelse av eksponering
- 35. Føle seg tykk (bare skåren for de siste 28 dagene)
- 38. Flat mage

Sum:	[]
Subskalaskåre:	[]

APPENDIX V

Skåringsark (Diagnoser)

Diagnostiske ledd inkluderer følgende spørsmål:

- 11. Bulimiske episoder og andre episoder med overspising
- 13. Spiserestriksjoner utenom bulimiske episoder
- 17. Selvpåført oppkast
- 18. Misbruk av laksantia (avføringsmidler)
- 19. Misbruk av diuretika (vanndrivende midler)
- 20. Tvangsmessig trening
- 22. Fravær av ekstrem vektkontrollerende atferd
- 31a. Viktighet av figur
- 31b. Vektens viktighet
- 32. Frykt for å gå opp i vekt
- 35. Føle seg tykk
- 40. Vekt og høyde
- 41. Opprettholdelse av lav vekt
- 42. Menstruasjon

Merk at de 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

- Gjentakende episoder med overspising (objektive bulimiske episoder) (ledd 10)
- Gjentakende 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 innenfor 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).
- Gjentakende episoder der personer tygger og spytter ut, men ikke svelger, store mengder mat.
- "Binge-eating disorder": Gjentakende 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 typer 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)