

**Anja Hilbert &  
Brunna Tuschen-Caffier**

**Eating Disorder Examination – Questionnaire**

**Deutschsprachige Übersetzung**



# **Eating Disorder Examination – Questionnaire**

## **Deutschsprachige Übersetzung**

**Anja Hilbert  
Brunna Tuschen-Caffier**

**Eating Disorder Examination 2**

*Adressen der Autoren:*

Dr. Anja Hilbert  
Fachbereich Psychologie  
Philipps-Universität Marburg  
Gutenbergstraße 18  
D-35032 Marburg

Prof. Dr. Brunna Tuschen-Caffier  
Klinische Psychologie und Psychotherapie  
Universität Bielefeld  
Postfach 10 01 31  
D-33501 Bielefeld

Druckvorstufe: Anja Hilbert  
Umschlaggestaltung: Christina Sieg

Alle Rechte vorbehalten.

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

1. Auflage 2006

© 2006 Verlag für Psychotherapie, PAG Institut für Psychologie AG,  
Nordstraße 22, D-48149 Münster.  
ISBN -10: 3-931521-45-1  
ISBN -13: 378-3-931521-45-5

## Inhalt

	Seite
1. Einleitung	3
2. Konstruktion	3
3. Aufbau	3
4. Auswertung	5
5. Psychometrische Gütekriterien	5
6. Anwendung	6
7. Literatur	7

Fragebogen

Auswertungsbogen

## 1. Einleitung

Der „Eating Disorder Examination-Questionnaire“ (EDE-Q) von Fairburn und Beglin (1994) ist die Fragebogenversion des strukturierten Essstörungsinterviews „Eating Disorder Examination“ (EDE; Fairburn & Cooper, 1993; dt. Hilbert, Tuschen-Caffier & Ohms, 2004; Hilbert & Tuschen-Caffier, 2006). Der EDE-Q dient zur Erfassung der spezifischen Psychopathologie von Essstörungen bei Erwachsenen und Jugendlichen. Die vorliegende Publikation umfasst die validierte deutschsprachige Übersetzung des EDE-Q (Hilbert, Tuschen-Caffier, Karwautz, Niederhofer & Munsch, in Druck). Im Folgenden werden Konstruktion, Aufbau, Auswertung, psychometrische Gütekriterien sowie die Anwendung des EDE-Q beschrieben.

## 2. Konstruktion

Der englischsprachige EDE-Q wurde entwickelt, indem die obligatorischen Fragen des EDE in leicht verständliche Form gebracht wurden (z. B. Wichtigkeit der Figur: „Hat Ihre Figur einen Einfluss darauf gehabt, wie Sie über sich als Person denken (urteilen)?“). Verschiedene Versionen des EDE-Q wurden einer kontinuierlichen Überarbeitung unterzogen. Die vorliegende fünfte Version des EDE-Q umfasst insgesamt 28 Items. Analog zum EDE dienen 22 Items der Erfassung der spezifischen Essstörungspathologie, weitere sechs Items dienen der Erfassung diagnostisch relevanter Kernverhaltenweisen (s. u.).

Die deutschsprachige Übersetzung des EDE-Q entstand mit dem Ziel, eine hohe Vergleichbarkeit mit dem englischsprachigen Original herzustellen. Sie basiert auf einer wort- und sinngetreuen Übersetzung der vierten und fünften Version des EDE-Q, entsprechend der EDE-Referenzversion 12.0D. Die Vergleichbarkeit der übersetzten Items mit den englischsprachigen Items wurde durch eine Reübersetzungsprozedur sichergestellt.

## 3. Aufbau

*Items und Subskalen zur Erfassung der spezifischen Essstörungspsychopathologie.* Der EDE-Q ermöglicht eine Erfassung der spezifischen Essstörungspsychopathologie mit den vier Subskalen **„Restraint“** (Gezügelt Essen), **„Eating Concern“** (Essensbezogene Sorgen), **„Weight Concern“** (Gewichtssorgen) und **„Shape Concern“** (Figursorgen). Die „Restraint Scale“ und die „Eating Concern Scale“ erlauben eine Erfassung von Auffälligkeiten im Essverhalten, z. B. von gezügelt Essenverhalten oder Schuldgefühlen beim Essen. Die „Shape Concern Scale“ und „Weight Concern Scale“ beschreiben Korrelate von Figur- oder Gewichtssorgen, z. B. die

Abhängigkeit des Selbstwertgefühls von Figur oder Gewicht. In Tabelle 1 ist die Zuordnung der Items zu den Subskalen aufgeführt.

**Tabelle 1.** Zuordnung der Items zu den vier Skalen des EDE-Q.

<b>Restraint Scale</b> (5 Items)		<b>Eating Concern Scale</b> (5 Items)	
1.	Gezügeltessverhalten	7.	Beschäftigung mit Nahrungsmitteln, Essen oder Kalorien
2.	Essensvermeidung	9.	Angst, die Kontrolle über das Essen zu verlieren
3.	Vermeidung von Nahrungsmitteln	19.	Heimliches Essen
4.	Diätregeln	20.	Schuldgefühle aufgrund des Essens
5.	Leerer Magen	21.	Essen in Gesellschaft
<b>Weight Concern Scale</b> (5 Items)		<b>Shape Concern Scale</b> (8 Items)	
8.	Beschäftigung mit Figur oder Gewicht <sup>a</sup>	6.	Flacher Bauch
12.	Wunsch abzunehmen	8.	Beschäftigung mit Figur oder Gewicht <sup>a</sup>
22.	Wichtigkeit des Gewichts	10.	Angst vor Gewichtszunahme
24.	Reaktion auf vorgeschriebenes Wiegen	11.	Gefühl, dick zu sein
25.	Unzufriedenheit mit dem Gewicht	23.	Wichtigkeit der Figur
		26.	Unzufriedenheit mit der Figur
		27.	Unbehagen beim Betrachten des Körpers
		28.	Unbehagen beim Entkleiden

<sup>a</sup> Das Item 8. „Beschäftigung mit Figur oder Gewicht“ ist den Skalen „Weight Concern“ und „Shape Concern“ zugeordnet.

Mit den 22 Items mit Subskalenzuordnung werden essstörungsspezifische Merkmale in ihren aktuellen Ausprägungen während der letzten 28 Tage erfragt. Mit Hilfe von siebenstufigen verankerten Ratingskalen sind jeweils Häufigkeiten oder Intensitäten einzuschätzen (0 = „Merkmal war nicht vorhanden“ bis 6 = „Merkmal war jeden Tag bzw. in extremer Ausprägung vorhanden“).

*Items zur Erfassung diagnostisch relevanter Kernverhaltensweisen.* Sechs weitere Items erheben ebenfalls für den Zeitraum der letzten 28 Tage Häufigkeiten diagnostisch relevanter Kernverhaltensweisen, z. B. von Essanfällen, selbstinduziertem Erbrechen oder Laxantienmissbrauch. Verständliche Definitionen dieser Verhaltensweisen werden vorgegeben; z. B. werden Essanfälle entsprechend der Definition des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen (DSM-IV; Saß, Wittchen, Zaudig & Houben, 2003) folgendermaßen erfragt: „Wie oft haben Sie während der letzten 28 Tage eine Nahrungsmenge gegessen, die andere Menschen als ungewöhnlich groß ansehen würden (unter ähnlichen Umständen)?“, „In wie vielen dieser

Situationen, in denen Sie zu viel gegessen haben, hatten Sie das Gefühl, die Kontrolle über Ihr Essverhalten verloren zu haben (während des Essens)?“

#### **4. Auswertung**

*Spezifische Essstörungspsychopathologie.* Die Auswertung des EDE-Q erfolgt durch eine Berechnung von Subskalenmittelwerten für die Subskalen „Restraint“, „Eating Concern“, „Weight Concern“ und „Shape Concern“. Dafür werden die Itemwerte pro Subskala aufaddiert und durch die jeweilige Anzahl der Items dividiert (siehe Auswertungsbogen). Außerdem ist die Berechnung eines Gesamt(mittel)werts zur Abbildung des globalen Grades einer vorhandenen Essstörungspsychopathologie möglich. Der Gesamtwert errechnet sich aus der Summe der Subskalenmittelwerte, dividiert durch die Anzahl der Subskalen. Die Auswertung der Kernverhaltensitems erfolgt in der Regel auf Einzelitemebene.

#### **5. Psychometrische Gütekriterien**

Eine zunehmende Anzahl von Studien belegt die psychometrische Güte des englischsprachigen EDE-Q. Der EDE-Q verfügt demnach über adäquate innere Konsistenzen und Retest-Reliabilitäten von Subskalen und Gesamtwert (Mond, Hay, Owen & Beumont, 2004a; Reas, Grilo & Masheb, 2006). Die konvergente und diskriminative Validität sowie Änderungssensitivität wurden belegt (Bruning-Brown, Winzelberg, Abascal & Taylor, 2004; Grilo, Masheb & Wilson, 2001a, b). Die Übereinstimmung zwischen EDE-Q und EDE ist für Subskalen und kompensatorische Verhaltensweisen substantiell, das Selbsturteil führt im Vergleich zum Expertenurteil jedoch i. A. zu höheren Werten; für komplexe Merkmale wie Essanfälle fällt die Übereinstimmung geringer aus (de Zwaan et al., 2004; Mond, Hay, Rogers, Owen & Beumont, 2004b; Sysko, Walsh & Fairburn, 2005). Hinweise auf die diagnostische Sensitivität des EDE-Q bei der Unterscheidung von Personen mit vs. ohne Essstörungen liegen vor; Anwendungen als initiales Screeningverfahren sind empirisch gestützt (Engelsen & Laberg, 2001; Mond et al., 2004b). Referenzwerte für verschiedene Essstörungsdiagnosen und Normwerte für weibliche Jugendliche und Erwachsene sind verfügbar (Carter, Stewart & Fairburn, 2001; Mond, Hay, Rodgers & Owen, 2006).

Eine teststatistische Untersuchung der deutschsprachigen Übersetzung des EDE-Q bestätigt die für das englischsprachige Original berichteten Kennwerte (Hilbert et al., in Druck). Untersucht wurden Stichproben mit Anorexia nervosa, Bulimia nervosa und atypischen Essstörungen, sowie nicht-klinische, subklinische und psychiatrische Vergleichsgruppen (N = 706). Insgesamt zeigten sich hohe innere Konsistenzen von EDE-Q-Subskalen und Gesamtwert (Subskalen:  $.85 \leq \text{Cronbachs } \alpha \leq .93$ ; Gesamtwert:  $\text{Cronbachs } \alpha = .97$ ). Bei einer Bestimmung der Retest-Reliabilität

an einer nicht-klinischen Stichprobe zeigten sich Subskalen und Gesamtwert über einen dreimonatigen Zeitraum hinweg als stabil; die Stabilität der einzelnen Kernverhaltensitems fiel moderat aus.

Die konvergente Validierung an konzeptverwandten Selbstbeurteilungsverfahren zeigte hohe Korrelationen der EDE-Q-Subskalen „Weight Concern“ und „Shape Concern“ mit dem Fragebogen zum Figurbewusstsein (Waadt, Laessle & Pirke, 1993). Die „Restraint Scale“ war signifikant mit der Skala „Kognitive Kontrolle“ des Fragebogens zum Essverhalten korreliert (Pudel & Westenhöfer, 1989). Die Kennwerte des EDE-Q waren signifikant mit denen des EDE assoziiert, fielen erwartungsgemäß jedoch teilweise höher aus. Die Abweichungen zwischen EDE-Q und EDE betragen in 55.6% bis 100.0% der Fälle weniger als einen Skaleneinheit bzw. eine Episode einer Kernverhaltensweise. Die faktorielle Struktur des EDE-Q wurde teilweise reproduziert; Subskalen und Items des EDE-Q waren deutlich korreliert.

Subskalen, Gesamtwert und Kernverhaltensitems des EDE-Q differenzierten zwischen essgestörten und nicht-essgestörten Personen. Darüber hinaus trennten diese Kennwerte verschiedene Essstörungsdiagnosen und zeigten sich sensitiv in der Erfolgsmessung therapeutischer und präventiver Maßnahmen. Vergleichswerte für die Essstörungen Anorexia nervosa, Bulimia nervosa sowie atypische Essstörungen liegen vor (s. Tabelle 2).

**Tabelle 2.** Vergleichswerte des EDE-Q in verschiedenen Essstörungsgruppen sowie in einer nicht-essgestörten Vergleichsgruppe: Mittelwerte (M) und Standardabweichungen (SD) der Subskalen und des Gesamtwerts (nach Hilbert et al., in Druck).

	<b>Anorexia Nervosa</b> (N = 105)		<b>Bulimia Nervosa</b> (N = 55)		<b>Atypische Essstörungen</b> (N = 54)		<b>Nicht-essgestört</b> (N = 409)	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD
Restraint	4.07	1.74	2.90	1.69	3.02	1.83	1.27	1.33
Eating Concern	3.39	1.43	2.89	1.40	2.60	1.51	0.76	1.08
Weight Concern	3.69	1.66	3.19	1.87	3.73	1.54	1.66	1.42
Shape Concern	4.07	1.51	3.73	1.86	4.19	1.54	2.08	1.61
EDE-Gesamtwert	3.81	1.43	3.18	1.57	3.39	1.38	1.44	1.22

## 6. Anwendung

Mit einer Durchführungszeit von weniger als fünfzehn Minuten ist der EDE-Q ein ökonomisches Verfahren. Der EDE-Q ist für Anwendungen in der klinischen Forschung und Praxis bei Erwachsenen und Jugendlichen geeignet. Belege für seine psychometrische Güte in der



dimensionalen Essstörungsdiagnostik liegen vor. Der EDE-Q kann dabei die klassifikatorische Essstörungsdiagnostik unterstützen, jedoch das Expertenurteil bei der Diagnosestellung nicht ersetzen.

## 7. Literatur

- Bruning-Brown, J., Winzelberg, A. J., Abascal, L. B. & Taylor, C. B. (2004). An evaluation of an Internet-delivered eating disorder prevention program for adolescents and their parents. *Journal of Adolescent Health, 35*, 290-296.
- Carter, J. C., Stewart, D. A. & Fairburn, C. G. (2001). Eating disorder examination questionnaire: norms for young adolescent girls. *Behaviour Research and Therapy, 39*, 625-632.
- de Zwaan, M., Mitchell, J.E., Swan-Kremeier, L., McGregor, T., Howell, M. L., Roerig, J. L. & Crosby, R. D. (2004). A comparison of different methods of assessing the features of eating disorders in post-gastric bypass patients: A pilot study. *European Eating Disorders Review, 12*, 380-386.
- Engelsen, B. K. & Laberg, J. C. (2001). A comparison of three questionnaires (EAT-12, EDI, and EDE-Q) for assessment of eating problems in healthy female adolescents. *Nordic Journal of Psychiatry, 55*, 129-135.
- Fairburn, C. G. & Cooper, Z. (1993). The Eating Disorder Examination (12<sup>th</sup> ed.). In C. G. Fairburn & G. T. Wilson (Eds.). *Binge eating: Nature, assessment and treatment* (pp. 317-360). New York: Guilford.
- Fairburn, C. G. & Beglin, S. J. (1994). The assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders, 16*, 363-370.
- Grilo, C. M., Masheb, R. M. & Wilson, G. T. (2001a). A comparison of different methods for assessing the features of eating disorders in patients with binge eating disorder. *Journal of Consulting and Clinical Psychology, 69*, 317-322.
- Grilo, C. M., Masheb, R. M. & Wilson, G. T. (2001b). Different methods for assessing the features of eating disorders in patients with binge eating disorder. *Obesity Research, 9*, 418-422.
- Hilbert, A. & Tuschen-Caffier, B. (2006). *Eating Disorder Examination: Deutschsprachige Übersetzung*. Münster: Verlag für Psychotherapie.
- Hilbert, A., Tuschen-Caffier, B. & Ohms, M. (2004). Eating Disorder Examination: Deutschsprachige Version des strukturierten Essstörungsinterviews. *Diagnostica, 50*, 98-106.
- Hilbert, A., Tuschen-Caffier, B., Karwautz, A., Niederhofer, H. & Munsch, S. (in Druck). Eating Disorder Examination-Questionnaire: Evaluation der deutschsprachigen Übersetzung. *Diagnostica*.
- Luce, K. H. & Crowther, J. H. (1999). The reliability of the Eating Disorder Examination-self-report questionnaire version. *International Journal of Eating Disorders, 25*, 349-351.
- Mond, J. M., Hay, P. J., Rodgers, B. & Owen, C. (2006). Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q): norms for young adult women. *Behaviour Research and Therapy, 44*, 53-62.
- Mond, J. M., Hay, P. J., Rodgers, B., Owen, C. & Beumont, P. J. (2004a). Temporal stability of the Eating Disorder Examination Questionnaire. *International Journal of Eating Disorders, 36*, 195-203.
- Mond, J. M., Hay, P. J., Rodgers, B., Owen, C. & Beumont, P. J. (2004b). Validity of the Eating Disorder Examination Questionnaire (EDE-Q) in screening for eating disorders in community samples. *Behaviour Research and Therapy, 42*, 551-567.
- Pudel, V. & Westenhöfer, J. (1989). *Fragebogen zum Essverhalten (FEV) - Handanweisung*. Göttingen: Hogrefe.
- Reas, D. L., Grilo, C. M. & Masheb, R. M. (2006). Reliability of the Eating Disorder Examination Questionnaire in patients with binge eating disorder. *Behaviour Research and Therapy, 44*, 43-51.
- Saß, H., Wittchen, H.-U., Zaudig, M. & Houben, I. (Hrsg.). (2003). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen (DSM-IV-TR)*. Göttingen: Hogrefe.
- Sysko, R., Walsh, B. T. & Fairburn, C. G. (2005). Eating Disorder Examination-Questionnaire as a measure of change in patients with bulimia nervosa. *International Journal of Eating Disorders, 37*, 100-106.
- Waadt, S., Laessle, R. G. & Pirke, K. M. (1993). *Bulimie: Ursachen und Therapie*. Berlin: Springer.

# EATING DISORDER EXAMINATION-QUESTIONNAIRE

Die folgenden Fragen beziehen sich ausschließlich auf die letzten vier Wochen (28 Tage). Bitte lesen Sie jede Frage sorgfältig durch und beantworten Sie alle Fragen. Vielen Dank!

Fragen 1 – 12: Bitte umkreisen Sie die zutreffende Zahl rechts daneben. Denken Sie daran, dass sich die Fragen nur auf die letzten 4 Wochen (28 Tage) beziehen.

AN WIE VIELEN DER LETZTEN 28 TAGE ...	kein Tag	1–5 Tage	6–12 Tage	13–15 Tage	16–22 Tage	23–27 Tage	jeden Tag
1. Haben Sie bewusst <u>versucht</u> , die Nahrungsmenge, die Sie essen, zu begrenzen, um Ihre Figur oder Ihr Gewicht zu beeinflussen (unabhängig davon, ob es Ihnen tatsächlich gelungen ist)?	0	1	2	3	4	5	6
2. Haben Sie über längere Zeitspannen (8 Stunden oder mehr) überhaupt nichts gegessen, um Ihre Figur oder Ihr Gewicht zu beeinflussen?	0	1	2	3	4	5	6
3. Haben Sie <u>versucht</u> , Nahrungsmittel, die Sie mögen, von Ihrer Ernährung auszuschließen, um Ihre Figur oder Ihr Gewicht zu beeinflussen (unabhängig davon, ob es Ihnen tatsächlich gelungen ist)?	0	1	2	3	4	5	6
4. Haben Sie <u>versucht</u> , festgelegte Regeln hinsichtlich Ihres Essens (z. B. eine Kaloriengrenze) zu befolgen, um Ihre Figur oder Ihr Gewicht zu beeinflussen (unabhängig davon, ob es Ihnen tatsächlich gelungen ist)?	0	1	2	3	4	5	6
5. Hatten Sie den deutlichen Wunsch, einen <u>leeren</u> Magen zu haben, mit dem Ziel, Ihre Figur oder Ihr Gewicht zu beeinflussen?	0	1	2	3	4	5	6
6. Hatten Sie den deutlichen Wunsch, einen <u>völlig flachen</u> Bauch zu haben?	0	1	2	3	4	5	6
7. Hat das Nachdenken über <u>Nahrung, Essen oder Kalorien</u> es Ihnen sehr schwer gemacht, sich auf Dinge zu konzentrieren, die Sie interessieren (z. B. arbeiten, einem Gespräch folgen oder lesen)?	0	1	2	3	4	5	6
8. Hat das Nachdenken über <u>Figur oder Gewicht</u> es Ihnen sehr schwer gemacht, sich auf Dinge zu konzentrieren, die Sie interessieren (z. B. arbeiten, einem Gespräch folgen oder lesen)?	0	1	2	3	4	5	6
9. Hatten Sie eine deutliche Angst, die Kontrolle über das Essen zu verlieren?	0	1	2	3	4	5	6
10. Hatten Sie eine deutliche Angst, dass Sie an Gewicht zunehmen könnten?	0	1	2	3	4	5	6
11. Haben Sie sich dick gefühlt?	0	1	2	3	4	5	6
12. Hatten Sie einen starken Wunsch abzunehmen?	0	1	2	3	4	5	6

Fragen 13 – 18: Bitte tragen Sie die passende Zahl rechts daneben ein. Denken Sie daran, dass sich die Fragen nur auf die letzten 4 Wochen (28 Tage) beziehen.

**WÄHREND DER LETZTEN VIER WOCHEN (28 TAGE) ...**

- 13. Wie oft haben Sie während der letzten 28 Tage eine Nahrungsmenge gegessen, die andere Menschen als ungewöhnlich groß ansehen würden (unter ähnlichen Umständen)? ..... Mal

---

- 14. In wie vielen dieser Situationen, in denen Sie zu viel gegessen haben, hatten Sie das Gefühl, die Kontrolle über Ihr Essverhalten verloren zu haben (während des Essens)? ..... Mal

---

- 15. An wie vielen **TAGEN** der letzten 28 Tage ist es vorgekommen, dass Sie eine ungewöhnlich große Nahrungsmenge gegessen haben und das Gefühl hatten, die Kontrolle über Ihr Essverhalten verloren zu haben? ..... Tage

---

- 16. Wie oft haben Sie während der letzten 28 Tage Erbrechen selbst herbeigeführt, um Ihre Figur oder Ihr Gewicht zu kontrollieren? ..... Mal

---

- 17. Wie oft haben Sie während der letzten 28 Tage Abführmittel eingenommen, um Ihre Figur oder Ihr Gewicht zu kontrollieren? ..... Mal

---

- 18. Wie oft haben Sie während der letzten 28 Tage in einer „getriebenen“ oder „zwanghaften“ Weise Sport getrieben, um Ihr Gewicht, Ihre Figur oder den Körperfettanteil zu kontrollieren oder Kalorien zu verbrennen? ..... Mal

Fragen 19 – 21: Bitte umkreisen Sie die zutreffende Zahl. Bitte beachten Sie, dass für diese Fragen der Begriff „Essanfall“ bedeutet, eine Nahrungsmenge zu essen, die andere Menschen unter ähnlichen Umständen als ungewöhnlich groß ansehen würden, begleitet von einem Gefühl des Kontrollverlusts über das Essverhalten.

**WÄHREND DER LETZTEN VIER WOCHEN (28 TAGE) ...**

- |   |                        |                           |  |                                |   |                              |                  |
|---|------------------------|---------------------------|--|--------------------------------|---|------------------------------|------------------|
| 19. An wie vielen der letzten 28 Tage haben Sie heimlich (d. h. im Verborgenen) gegessen?<br><i>(Zählen Sie Essanfälle nicht mit.)</i>  | <b>kein Tag</b>        | <b>1–5 Tage</b>           | <b>6–12 Tage</b>                           | <b>13–15 Tage</b>              | <b>16–22 Tage</b>                       | <b>23–27 Tage</b>            | <b>jeden Tag</b> |
|   | 0                      | 1                         | 2  | 3                              | 4                                       | 5                            | 6                |
| 20. In wie vielen der Situationen, in denen Sie gegessen haben, hatten Sie wegen der Auswirkungen auf Ihre Figur oder Ihr Gewicht Schuldgefühle (d. h. das Gefühl, etwas Falsches getan zu haben)?<br><i>(Zählen Sie Essanfälle nicht mit.)</i> | <b>niemals</b>         | <b>in seltenen Fällen</b> | <b>in weniger als der Hälfte der Fälle</b> | <b>in der Hälfte der Fälle</b> | <b>in mehr als der Hälfte der Fälle</b> | <b>in den meisten Fällen</b> | <b>jedes Mal</b> |
|   | 0                      | 1                         | 2  | 3                              | 4                                       | 5                            | 6                |
| 21. Wie beunruhigt waren Sie während der letzten 28 Tage, wenn andere Menschen Sie essen sahen?<br><i>(Zählen Sie Essanfälle nicht mit.)</i>  | <b>überhaupt nicht</b> |                           | <b>leicht</b>                              |                                | <b>mäßig</b>                            |                              | <b>deutlich</b>  |
|   | 0                      | 1                         | 2  | 3                              | 4                                       | 5                            | 6                |

Fragen 22 – 28: Bitte kreisen Sie die zutreffende Zahl rechts daneben ein. Denken Sie daran, dass sich die Fragen nur auf die letzten 4 Wochen (28 Tage) beziehen.

<b>WÄHREND DER LETZTEN VIER WOCHEN (28 TAGE) ...</b>	<b>über- haupt nicht</b>		<b>leicht</b>		<b>mäßig</b>		<b>deut- lich</b>
22. Hat Ihr <u>Gewicht</u> einen Einfluss darauf gehabt, wie Sie über sich selbst als Person denken (urteilen)?	0	1	2	3	4	5	6
23. Hat Ihre <u>Figur</u> einen Einfluss darauf gehabt, wie Sie über sich selbst als Person denken (urteilen)?	0	1	2	3	4	5	6
24. Wie stark hätte es Sie aus der Fassung gebracht, wenn Sie aufgefordert worden wären, sich in den nächsten vier Wochen einmal pro Woche zu wiegen (nicht mehr oder weniger häufig)?	0	1	2	3	4	5	6
25. Wie unzufrieden waren Sie mit Ihrem <u>Gewicht</u> ?	0	1	2	3	4	5	6
26. Wie unzufrieden waren Sie mit Ihrer <u>Figur</u> ?	0	1	2	3	4	5	6
27. Wie unwohl haben Sie sich gefühlt, wenn Sie Ihren Körper gesehen haben (z. B. im Spiegel, Ihr Spiegelbild im Schaufenster, beim Ausziehen, Baden oder Duschen)?	0	1	2	3	4	5	6
28. Wie unwohl haben Sie sich gefühlt, wenn andere Ihre Figur gesehen haben (z. B. in Gemeinschaftsumkleideräumen, beim Schwimmen oder beim Tragen enger Kleidung)?	0	1	2	3	4	5	6

Wie viel wiegen Sie derzeit? (Bitte schätzen Sie so gut wie möglich.) ..... kg

Wie groß sind Sie? (Bitte schätzen Sie so gut wie möglich.) ..... m

Für Frauen: Ist Ihre Regelblutung während der letzten drei bis vier Monate ausgeblieben? ..... ja ..... nein

Wenn ja, wie viele Regelblutungen sind ausgeblieben? .....

Haben Sie die „Pille“ eingenommen? ..... ja ..... nein

**VIELEN DANK!**

# EATING DISORDER EXAMINATION-QUESTIONNAIRE

## Auswertungsbogen

Name: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Code: \_\_\_\_\_

Rater/in: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_

**Items**

1. Gezügeltes Essverhalten
2. Essensvermeidung
3. Vermeidung von Nahrungsmitteln
4. Diätregeln
5. Leerer Magen
6. Flacher Bauch
7. Beschäftigung mit Nahrungsmitteln, Essen oder Kalorien
8. Beschäftigung mit Figur oder Gewicht
9. Angst, die Kontrolle über das Essen zu verlieren
10. Angst vor Gewichtszunahme
11. Gefühl, dick zu sein
12. Wunsch abzunehmen
19. Heimliches Essen
20. Schuldgefühle aufgrund des Essens
21. Essen in Gesellschaft
22. Wichtigkeit des Gewichts
23. Wichtigkeit der Figur
24. Reaktion auf vorgeschriebenes Wiegen
25. Unzufriedenheit mit dem Gewicht
26. Unzufriedenheit mit der Figur
27. Unbehagen beim Betrachten des Körpers
28. Unbehagen beim Entkleiden

	Re- straint	Eating Concern	Weight Concern	Shape Concern
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
<b>Summenwerte der Subskalen</b>				
<b>Subskalenmittelwerte</b>	:5	:5	:5	:8
<b>Gesamtwert</b>	Σ	Σ:4		

