

Anja Hilbert

**Eating Disorder Examination-
Questionnaire für Kinder**
Deutschsprachige Übersetzung

Eating Disorder Examination-Questionnaire für Kinder

Deutschsprachige Übersetzung

Anja Hilbert

Eating Disorder Examination 4



**Tübingen
2016**

Kontaktadresse:

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

Bibliografische Information der Deutschen Nationalbibliothek:

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

Alle Rechte vorbehalten.

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

© 2016 Anja Hilbert

dgvt-Verlag
Im Sudhaus
Hechinger Straße 203
72072 Tübingen

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

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

ISBN 978-3-87159-414-4

Inhalt

	Seite
1. Einleitung	3
2. Konstruktion	3
3. Aufbau	3
4. Auswertung	4
5. Psychometrische Gütekriterien	4
6. Anwendung	5
7. Literatur	5
Fragebogen	7
Auswertungsbogen	10

1. Einleitung

Der Eating Disorder Examination-Questionnaire für Kinder (ChEDE-Q; TODAY Study Group, 2007) ist die Kindversion des Eating Disorder Examination-Questionnaire von Fairburn und Beglin (EDE-Q, 1994, 2008; dt. Hilbert & Tuschen-Caffier, 2006a, 2016a). Beide Fragebögen stellen die Selbstbeurteilungsformen des strukturierten Essstörungeninterviews Eating Disorder Examination (EDE; Fairburn & Cooper, 1993; Fairburn, Cooper & O'Connor, 2014; dt. Hilbert & Tuschen-Caffier, 2006b, 2016b) und seiner kindspezifischen Form, des Eating Disorder Examination für Kinder dar (Bryant-Waugh, Cooper, Taylor & Lask, 1996; dt. Hilbert, 2016). Der ChEDE-Q dient der Erfassung der spezifischen Psychopathologie von Essstörungen bei Kindern. Die vorliegende Publikation umfasst die autorisierte deutschsprachige Übersetzung des ChEDE-Q. Im Folgenden werden Konstruktion, Aufbau, Auswertung, psychometrische Gütekriterien sowie die Anwendung des ChEDE-Q beschrieben.

2. Konstruktion

Der englischsprachige ChEDE-Q wurde entwickelt, indem die Items des EDE-Q 6.0 (Fairburn & Beglin, 2008; Hilbert & Tuschen-Caffier, 2006a, 2016a) altersadaptiert in leicht verständliche Form gebracht wurden. Wie der EDE-Q umfasst der ChEDE-Q insgesamt 28 Items. Analog zu allen Instrumenten aus der EDE-Familie dienen 22 Items der Erfassung der spezifischen Essstörungspsychopathologie, weitere sechs Items dienen der Erfassung diagnostisch relevanter Kernverhaltensweisen, z. B. Essanfälle oder selbstinduziertes Erbrechen.

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 des ChEDE-Q. Die Güte der Übersetzung wurde durch eine Reübersetzungsprozedur mit einem vereidigten Übersetzer sichergestellt.

3. Aufbau

Erfassung der spezifischen Essstörungspsychopathologie. Der ChEDE-Q erlaubt eine Erfassung der spezifischen Essstörungspsychopathologie mit den vier Subskalen Restraint (Gezügeltessen), Eating Concern (Essensbezogene Sorgen), Weight Concern (Gewichtssorgen) und Shape Concern (Figursorgen). Während die Restraint Scale und die Eating Concern Scale mit jeweils fünf Items auf eine Erfassung von Auffälligkeiten im Essverhalten abzielen, z. B. von Diätregeln oder der Angst, die Kontrolle über das Essverhalten zu verlieren, beschreiben die Weight Concern Scale und die Shape Concern Scale mit acht bzw. fünf Items Merkmale eines negativen Körperbildes, z. B. die Relevanz von Gewicht und Figur für das Selbstwertgefühl (für weitere Informationen s. den analog

aufgebauten EDE-Q; Hilbert & Tuschen-Caffier, 2016a). Die 22 Items, die diesen Subskalen zugeordnet sind (Item 8. „Beschäftigung mit Figur oder Gewicht“ ist den Skalen Weight Concern und Shape Concern zugeordnet), beziehen sich auf die letzten 28 Tage. Jeweils sind Häufigkeiten oder Intensitäten auf siebenstufigen verankerten Ratingskalen einzuschätzen (0 = *Merkmal war nicht vorhanden* bis 6 = *Merkmal war jeden Tag bzw. in extremer Ausprägung vorhanden*).

Erfassung diagnostisch relevanter Kernverhaltensweisen. Ebenfalls für den Zeitraum der letzten 28 Tage erfassen sechs weitere, nicht skalenbildende Items Häufigkeiten diagnostisch relevanter Kernverhaltensweisen, z. B. von Essanfällen, selbstinduziertem Erbrechen oder Laxantienmissbrauch. Diese Verhaltensweisen werden in verständlicher Weise definiert. So werden Essanfälle beispielsweise nach der entsprechenden Definition des Diagnostischen und Statistischen Manuals Psychischer Störungen, 5. Auflage, erfragt (DSM-5; Falkai & Wittchen, 2015).

4. Auswertung

Bei der Auswertung des ChEDE-Q werden Mittelwerte für die Subskalen Restraint, Eating Concern, Weight Concern und Shape Concern berechnet (s. Auswertungsbogen). Außerdem kann ein Gesamt(mittel)wert, der den globalen Grad einer vorhandenen Essstörungspsychopathologie operationalisiert, berechnet werden (d. h. Mittelwert aus den Subskalenmittelwerten). Die Subskalenmittelwerte können bestimmt werden, wenn nicht mehr als die Hälfte der zugehörigen Items fehlen, der Gesamtwert, wenn nicht mehr als ein Subskalenmittelwert fehlt (vgl. Auswertung des EDE-Q). Die Kernverhaltensitems werden in der Regel einzeln ausgewertet.

5. Psychometrische Gütekriterien

Einige Studien geben Hinweise auf die psychometrische Güte des englischsprachigen ChEDE-Q in verschiedenen Versionen. Eine psychometrische Überprüfung der deutschsprachigen Übersetzung des ChEDE-Q bestätigt die für das englischsprachige Original berichteten Kennwerte (Hilbert, Hartmann & Czaja, 2008). In einer bevölkerungsbasierten Stichprobe von $N = 532$ 8-13jährigen Kindern sowie an Teilstichproben von Kindern mit versus ohne Kontrollverlust beim Essen erwies sich der ChEDE-Q als intern konsistent; die Subskalen verfügten über $.78 \leq \text{Cronbach's } \alpha \leq .90$, wobei die interne Konsistenz der Subskala Eating Concern bei Cronbach's $\alpha = .68$ lag. Der Gesamtwert hatte eine interne Konsistenz von $\alpha = .94$. Hinsichtlich der Retest-Reliabilität nach 7.5 Monaten wurden in einer Teilstichprobe für die Subskalen Eating Concern, Weight Concern und Shape Concern sowie den Gesamtwert mit signifikanten, großen Korrelationen gute Stabilitätswerte gefunden. Für die Restraint Scale und das Kernverhaltensitem Objektive Essanfälle war die Stabilität zwar signifikant, fiel jedoch klein aus. Eine Itemanalyse dokumentierte wenige fehlende

Werte pro Item, was auf eine gute Verständlichkeit hinweist, geringe Itemschwierigkeiten und mittlere bis hohe Trennschärfen.

In Bezug auf die konvergente Validität zeigten sich für Subskalen und Gesamtwert signifikante Korrelationen zumeist mittlerer Größe mit konzeptverwandten Maßen. ChEDE-Q und ChEDE waren mit mittleren bis hohen Korrelationen signifikant assoziiert, wobei der Zusammenhang für die Restraint Scale und das Kernverhaltensitem Objektive Essanfänge geringer ausfiel. Eine Sensitivitätsanalyse zeigte, dass die Identifikation eines Kindes mit versus ohne Kontrollverlust beim Essen durch die einzelnen Subskalenwerte bzw. den Gesamtwert mit moderater Genauigkeit in 58-68% der Fälle gelingt. Die Items und Kennwerte des ChEDE-Q differenzierten mit Ausnahme der Items und des Subskalenwerts der Restraint Scale signifikant zwischen Kindern mit versus ohne Kontrollverlust. Die Skalenstruktur des ChEDE-Q ließ sich teilweise reproduzieren. Eine kombinierte Weight/Shape Concern Scale zeigte im Vergleich zu den einzelnen Skalen verbesserte psychometrische Eigenschaften.

6. Anwendung

Insgesamt zeigt sich der ChEDE-Q, der der Erfassung der spezifischen Essstörungspsychopathologie bei Kindern im Alter von 8-14 Jahren dient, für Anwendungen in der klinischen Forschung und Praxis geeignet. Bei einer Durchführung, die weniger als fünfzehn Minuten umfasst, ist er ein ökonomisches Verfahren. Aufgrund der Belege zur psychometrischen Güte kann der ChEDE-Q die klassifikatorische Essstörungsdiagnostik unterstützen. Er ist jedoch nicht geeignet, um eine Diagnose abzuleiten.

8. Literatur

- Bryant-Waugh, R. J., Cooper, P. J., Taylor, C. L. & Lask, B. D. (1996). The use of the Eating Disorder Examination with children: A pilot study. *International Journal of Eating Disorders*, 19, 391-397.
- Fairburn, C. G. & Beglin, S. J. (1994). The assessment of eating disorders: Interview or self-report questionnaire? *International Journal of Eating Disorders*, 16, 363-370.
- Fairburn, C. G. & Beglin, S. J. (2008). Eating Disorder Examination-Questionnaire (Edition 6.0). Verfügbar unter: <http://www.credo-oxford.com/7.2.html>.
- 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.
- Fairburn, C. G., Cooper, Z. & O'Connor, M. E. (2014). Eating Disorder Examination (Edition 17.0D). Verfügbar unter: <http://www.credo-oxford.com/7.2.html>.
- Falkai, P. & Wittchen, H.-U. (Hrsg.). (2015). *Diagnostisches und Statistisches Manual Psychischer Störungen (DSM-5)*. Göttingen: Hogrefe.
- Hilbert, A. (2016). Eating Disorder Examination für Kinder: Deutschsprachige Übersetzung. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Hilbert, A., Hartmann, A. S. & Czaja, J. (2008). Child Eating Disorder Examination-Questionnaire: Evaluation der deutschsprachigen Version des Essstörungsfragebogens für Kinder. *Kindheit und Entwicklung*, 1, 447-463.

- Hilbert, A. & Tuschen-Caffier, B. (2006a). *Eating Disorder Examination-Questionnaire: Deutschsprachige Übersetzung (Bd. 02)*. Münster: Verlag für Psychotherapie.
- Hilbert, A. & Tuschen-Caffier, B. (2016a). *Eating Disorder Examination-Questionnaire: Deutschsprachige Übersetzung (Bd. 02, 2. Auflage)*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- Hilbert, A. & Tuschen-Caffier, B. (2006b). *Eating Disorder Examination: Deutschsprachige Übersetzung (Bd. 01)*. Münster: Verlag für Psychotherapie.
- Hilbert, A. & Tuschen-Caffier, B. (2016b). *Eating Disorder Examination: Deutschsprachige Übersetzung (Bd. 01, 2. Auflage)*. Tübingen: dgvt-Verlag.
- TODAY Study Group (2007). Treatment options for type 2 diabetes in adolescent and youth: A study of the comparative efficacy of metformin alone or in combination with rosiglitazone or lifestyle intervention in adolescents with type 2 diabetes. *Pediatric Diabetes*, 8, 74-87.

C h E D E - Q

Es geht in den Fragen nur um die letzten vier Wochen (28 Tage). Bitte lies dir jede Frage sorgfältig durch und beantworte alle Fragen. Vielen Dank!

Fragen 1 – 12: Bitte kreise die Zahl ein, die dein Verhalten am besten beschreibt. Denke 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. Hast du <u>absichtlich versucht</u> , weniger zu essen, um deine Figur oder dein Gewicht zu verändern?	0	1	2	3	4	5	6
2. Hast du fast den ganzen Tag lang (8 Stunden oder mehr) nichts gegessen, um deine Figur oder dein Gewicht zu verändern?	0	1	2	3	4	5	6
3. Hast du <u>versucht</u> , Essen, das du magst, nicht zu essen, um deine Figur oder dein Gewicht zu verändern?	0	1	2	3	4	5	6
4. Hast du <u>versucht</u> , dich an strenge Regeln für dein Essen zu halten, um deine Figur oder dein Gewicht zu verändern, beispielsweise dir nur zu erlauben, eine bestimmte Art oder Menge von Nahrungsmitteln oder eine bestimmte Anzahl von Kalorien zu essen?	0	1	2	3	4	5	6
5. <u>Wolltest</u> du einen <u>leeren Bauch</u> haben – dass also gar kein Essen darin ist?	0	1	2	3	4	5	6
6. Wolltest du einen ganz flachen Bauch haben (so flach wie ein Brett)?	0	1	2	3	4	5	6
7. Hat das Nachdenken über <u>Essen oder Kalorien</u> es dir schwer gemacht, dich auf Dinge zu konzentrieren, die dich interessieren (z. B. Fernsehen, Lesen oder Computerspielen)?	0	1	2	3	4	5	6
8. Hat das Nachdenken über deine <u>Figur oder dein Gewicht</u> es dir schwer gemacht, dich auf Dinge zu konzentrieren, die dich interessieren (z. B. Fernsehen, Lesen oder Computerspielen)?	0	1	2	3	4	5	6
9. Hattest du <u>Angst</u> , die Kontrolle über das Essen zu verlieren (Angst, dass du mit dem Essen nicht mehr aufhören kannst)?	0	1	2	3	4	5	6
10. Hattest du <u>Angst</u> , dass du zunehmen könntest?	0	1	2	3	4	5	6
11. Hast du dich dick gefühlt?	0	1	2	3	4	5	6
12. Hattest du einen <u>sehr starken Wunsch</u> abzunehmen?	0	1	2	3	4	5	6

Fragen 13 – 18: Bitte trage die Zahl ein, die dein Verhalten am besten beschreibt. Denke daran, dass sich die Fragen nur auf die letzten 4 Wochen (28 Tage) beziehen. Mit „die Kontrolle verloren zu haben“ meinen wir, mit dem Essen EINFACH nicht mehr aufhören zu können (wie ein Ball, der den Hügel hinunterrollt).

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

13. Wie oft hast du während der letzten 28 Tage eine Menge gegessen, die andere Menschen in dieser Situation für wirklich groß halten würden? Mal
14. In wie vielen dieser Situationen hattest du das Gefühl, die Kontrolle über das Essen verloren zu haben? Mal
15. An wie vielen TAGEN der letzten 28 Tage gab es Situationen, in denen du eine wirklich große Menge gegessen hast und das Gefühl hattest, die Kontrolle über dein Essen verloren zu haben? Tage
16. Wie oft hast du dich während der letzten 28 Tage dazu gebracht, dich zu übergeben? Mal
17. Wie oft hast du während der letzten 28 Tage irgendwelche Mittel genommen, die bewirken, dass du aufs Klo musst, um deine Figur oder dein Gewicht zu verändern? Mal
18. Wie oft hast du während der letzten 28 Tage sehr hart Sport getrieben, um deine Figur oder dein Gewicht zu verändern (und nicht nur zum Spaß)? Mal

Fragen 19 – 21: Bitte kreise die Zahl ein, die am besten dein Verhalten beschreibt. Bei diesen Fragen meinen wir mit „Essanfall“, eine Nahrungsmenge zu essen, die andere Menschen in der gleichen Situation für ungewöhnlich groß halten würden, UND gleichzeitig das Gefühl zu haben, die Kontrolle über das Essen verloren zu haben.

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

- | | kein Tag | 1–5 Tage | 6–12 Tage | 13–15 Tage | 16–22 Tage | 23–27 Tage | jeden Tag |
|--|-----------------|--------------------|-------------------------------------|-------------------------|----------------------------------|-----------------------|-----------|
| 19. An wie vielen der letzten 28 Tage hast du heimlich gegessen?
(Zähle Essanfälle <u>nicht</u> mit.) | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 20. Wie oft, in den letzten 28 Tagen, hast du dich beim Essen <u>schuldig</u> gefühlt (als ob du etwas Falsches getan hättest), weil das Essen deine Figur oder dein Gewicht verändern könnte?
(Zähle Essanfälle <u>nicht</u> mit.) | niemals | in seltenen Fällen | in weniger als der Hälfte der Fälle | in der Hälfte der Fälle | in mehr als der Hälfte der Fälle | in den meisten Fällen | jedes Mal |
| 21. Wie beunruhigt warst du während der letzten 28 Tage, wenn andere Menschen dich beim Essen gesehen haben?
(Zähle Essanfälle <u>nicht</u> mit.) | überhaupt nicht | | leicht | | mäßig | | deutlich |
| | 0 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |

Fragen 22 – 28: Bitte kreise die Zahl ein, die dein Verhalten am besten beschreibt. Denke daran, dass sich die Fragen nur auf die letzten 4 Wochen (28 Tage) beziehen. Mit „Gewicht“ ist bei diesen Fragen die Zahl gemeint, die man auf der Waage sieht, mit „Figur“ das, was du im Spiegel siehst.

WÄHREND DER LETZTEN VIER WOCHEN (28 TAGE) ...	über- haupt nicht	leicht	mäßig	deut- lich			
22. Hat dein <u>Gewicht</u> beeinflusst, wie du über dich selbst als Person denkst (dich beurteilst)?	0	1	2	3	4	5	6
23. Hat deine <u>Figur</u> beeinflusst, wie du über dich selbst als Person denkst (dich beurteilst)?	0	1	2	3	4	5	6
24. Wie stark hätte es dich beunruhigt, wenn man dich darum gebeten hätte, dich in den nächsten vier Wochen <u>einmal</u> pro Woche (nicht mehr und nicht weniger) <u>zu wiegen</u> ?	0	1	2	3	4	5	6
25. Wie unglücklich warst du mit deinem <u>Gewicht</u> ?	0	1	2	3	4	5	6
26. Wie unglücklich warst du mit deiner <u>Figur</u> ?	0	1	2	3	4	5	6
27. Wie unangenehm oder peinlich war es für dich, wenn du deinen Körper gesehen hast (z. B. im Spiegel, dein Spiegelbild in einer Schaufensterscheibe, beim Ausziehen, Baden oder Duschen)?	0	1	2	3	4	5	6
28. Wie unangenehm oder peinlich war es für dich, wenn <u>andere Menschen</u> deine Figur oder deinen Körper gesehen haben (z. B. in der Umkleidekabine, im Schwimmbad, beim Tragen enger Kleidung)?	0	1	2	3	4	5	6

VIELEN DANK!

EATING DISORDER EXAMINATION-QUESTIONNAIRE FÜR KINDER

Auswertungsbogen

Name: _____ Geburtsdatum: _____ Code: _____

Rater/in: _____ Datum: _____

	Re- straint	Eating Concern	Weight Concern	Shape Concern
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				
Summenwerte der Subskalen				
Subskalenmittelwerte	:5	:5	:5	:8
Gesamtwert	Σ	Σ:4		

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

Über die Autorin

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