

BAB-R

Bedömning av Anorexi/Bulimi – Reviderad version

Lauri Nevonen, Anders Broberg,
David Clinton & Claes Norring

Datum:.....

Kodnummer:.....

Patientens initialer:.....

Kön: kvinna man

Behandlingsenhet:.....

Intervjuare:.....

PROBLEMANAMNES

Problemhistoria

1. Skulle du vilja beskriva dina problem för mig?
Berätta om när och hur de började och hur de har utvecklats.
Finns det någon årstidsbunden variation i dina symtom?

P uppger att ätstörningen började vid en ålder av:
(ange med halvårs noggrannhet)

(Med ätstörningens början avses den tidpunkt då P första gången blev medveten om en markant förändring i tankar, känslor eller beteende som har med vikt, kropp, mat och ätande att göra.)

Problemen började

\tilde{I}_0	≤1 år sedan
\tilde{I}_1	1-2 år sedan
\tilde{I}_2	3-4 år sedan
\tilde{I}_3	5-6 år sedan
\tilde{I}_4	≥7 år sedan

Hur var ditt liv innan du fick problem med ätstörningar?
 Händes det något särskilt i ditt liv i samband med problemens början?

2. Har du sedan dina problem började varit fri från dem (symptomfri) under någon period?
 När och hur länge? Anledning?

\checkmark_0	Har tidigare varit symptomfri under en period om minst 1 år, eller under två eller flera perioder om vardera minst 6 månader.
\checkmark_1	Har tidigare varit symptomfri under en period om minst 6 månader.
\checkmark_2	Har tidigare varit symptomfri under en period om minst 1 månad.
\checkmark_3	Har aldrig varit symptomfri under en period om minst 1 månad sedan debuten av ätandestörningen.

3. Viktutveckling.

Ange BMI

a.	Vikt innan debut:	kg
	När:	
b.	Lägst vikt efter debut:	kg
	När:	
c.	Högst vikt efter debut:	kg
	När:	
d.	Aktuell vikt idag:	kg
	Längd:	cm

\checkmark_0	20-24
\checkmark_1	18-20, eller >24
\checkmark_2	16-17
\checkmark_3	<16

4. Hur mycket vill du väga? Ofta talar personer med ätstörningar om att de vet med förnuftet hur mycket de bör väga, men att de också har en önskevikt som helt styrs av känslorna eller sjukdomen ("anorektiskt idealt vikt"). Är det så för dig?
 Vilken är i så fall din förnuftsmässiga resp. din känslomässiga idealt vikt?

a.	Förnuftsmässig idealt vikt	kg
b.	Känslomässig idealt vikt	kg

Ange differensen	
\checkmark_0	Förnuft = känslomässig (+/- 3 kg)
\checkmark_1	Förnuft > känslomässig (4 - 5 kg)
\checkmark_2	Förnuft > känslomässig (6 - 8 kg)
\checkmark_3	Förnuft > känslomässig (> 8 kg)

5. Hur fungerar din menstruation? (Om problem, när började dessa?)
(OBS! Skattningen gäller P:s menstruationer under de senaste 3 månaderna.)

1	P äter p-piller
0	Regelbunden mens
1	Oregelbunden mens
2	Har amenorré sedan minst 3 månader, men inte mer än 2 år
3	Har amenorré sedan mer än 2 år

- 6a. När fick du mens första gången?

0	Vid åldern:
1	Har inte fått mens än

- 6b. Upplevde du några svårigheter i samband med detta?

0	Nej
1	Ja

- 7a. Har du varit gravid? Hur många gånger?

0	Nej
1	Ja

Antal gånger:

- 7b. Har du några barn? Hur många?

0	Nej
1	Ja

Antal barn:

- 7c. Abort/missfall?

0	Ingen abort/missfall
1	1 abort/missfall
2	> 1 abort/missfall

8. Har du någon somatisk sjukdom? Har du behövt läkarvård för den? Vilken typ av sjukdom? När? Under hur lång tid? Typ av behandling?

Í ₀	Ej haft somatisk sjukdom som krävt läkarvård
Í ₁	Haft somatisk sjukdom som krävt läkarvård 1 gång
Í ₂	Haft somatisk sjukdom som krävt läkarvård flera gånger

9. Har någon av dina föräldrar eller syskon haft någon allvarigare psykisk problematik eller någon somatisk sjukdom (belastningsfaktor)? Vem och vad?

	1 Mor	2 Far	3 Syskon
A. Ätstörning, typ anorexi/bulimi	Í	Í	Í
B. Psykotisk problematik	Í	Í	Í
C. Affektiv problematik	Í	Í	Í
D. Ängestproblematik	Í	Í	Í
E. Tvångsproblematik	Í	Í	Í
F. Missbruk	Í	Í	Í
Vad?			
G. Suicidförsök/fullbordat suicid (stryk under vilket)	Í	Í	Í
H. Övervikt	Í	Í	Í
I. Diabetes	Í	Í	Í
J. Annan somatisk sjukdom	Í	Í	Í
Vad?			

Ange antalet av ovanstående belastningsfaktorer hos:

A. Mor
Í ₀ Inga
Í ₁ En
Í ₂ Två
Í ₃ Tre eller fler

B. Far
Í ₀ Inga
Í ₁ En
Í ₂ Två
Í ₃ Tre eller fler

C. Syskon
Í ₀ Inga
Í ₁ En
Í ₂ Två
Í ₃ Tre eller fler

BEHANDLING

10. Vilka erfarenheter har du av psykiatri/psykoterapi? När? Blev du hjälpt?

	A. ERFARENHET			B. HJÄLPT		
	Ingen tidigare erfarenhet	Sammanlagt ≤1 års erfarenhet	Sammanlagt >1 års erfarenhet	Mycket hjälp	Viss hjälp	Ingen hjälp
A. Individuell psykoterapi	Ĵ ₀	Ĵ ₁	Ĵ ₂	Ĵ ₀	Ĵ ₁	Ĵ ₂
B. Familjeterapi	Ĵ ₀	Ĵ ₁	Ĵ ₂	Ĵ ₀	Ĵ ₁	Ĵ ₂
C. Gruppterapi	Ĵ ₀	Ĵ ₁	Ĵ ₂	Ĵ ₀	Ĵ ₁	Ĵ ₂
D. Stödsamtal	Ĵ ₀	Ĵ ₁	Ĵ ₂	Ĵ ₀	Ĵ ₁	Ĵ ₂
E. Slutenvård	Ĵ ₀	Ĵ ₁	Ĵ ₂	Ĵ ₀	Ĵ ₁	Ĵ ₂
F. Psykofarmaka	Ĵ ₀	Ĵ ₁	Ĵ ₂	Ĵ ₀	Ĵ ₁	Ĵ ₂
G. Annan behandling	Ĵ ₀	Ĵ ₁	Ĵ ₂	Ĵ ₀	Ĵ ₁	Ĵ ₂

11. Har du någon psykiatrisk eller psykoterapeutisk behandling som pågår just nu?

- | | |
|----------------|---|
| Ĵ ₀ | Ingen pågående behandling |
| Ĵ ₁ | Pågående behandling som håller på att avslutas |
| Ĵ ₂ | Pågående behandling som inte håller på att avslutas |

12. Använder du psykofarmaka?

- | | |
|----------------|----------------|
| Ĵ ₀ | Nej |
| Ĵ ₁ | Ja |
| | Vilken/a |

FIXERING VID VIKT OCH KROPP

13. Är du nöjd med din **vikt** idag eller vill du förändra den på något sätt?

0	Nöjd med vikten/vill gå upp
1	Missnöjd/vill gå ner några kilo
2	Mycket missnöjd/vill gå ner kraftigt
3	Extremt missnöjd/vill gå ner så mycket att det skulle innebära en klar fysisk risk

14. Är det viktigt för dig att gå ner i **vikt**?

0	Inte särskilt viktigt
1	Måttligt viktigt; ett av många mål
2	Mycket viktigt; ett av de allra viktigaste målen
3	Extremt viktigt; ingenting är viktigare

15. Är du rädd för att gå upp i **vikt**? Hur rädd? Reaktion på 1-2 kg viktuppgång?

0	Ej rädd att gå upp
1	Rädd att gå upp; måttlig och kontrollerbar rädsla
2	Mycket rädd att gå upp; har ibland kontroll över rädslan, ibland inte
3	Extremt rädd att gå upp; okontrollerbar rädsla/panik

Hur ofta (i genomsnitt/vecka) har du följande tankar, upplevelser eller känslor?

	Aldrig/sällan (<1 gång/vecka)	Ibland (1-3 ggr/vecka)	Ofta (4-7 ggr/vecka)	Alltid (flera ggr/dag)
16. Tankar på hur mycket du väger	0	1	2	3
17. Känsla av att du är för fet eller uppsvälld	0	1	2	3
18. Äckel eller avsky för din kropp	0	1	2	3
19. Rädsla för att gå upp i vikt	0	1	2	3

20. Är dina tankar på **vikten** så störande att de försämrar din förmåga att koncentrera dig/utföra dagliga sysslor?

0	Ingen försämring av koncentrationen
1	Viss försämring av koncentrationen
2	Markant försämring av koncentrationen, kan t ex störa läsande eller TV-tittande
3	Extrem försämring av koncentrationen, kan t ex störa en vardaglig konversation

21. Hur betydelsefull är patientens **vikt** för sin syn på sig själv som person?
(OBS! Här är det intervjuarens bedömning av betydelsen för P som ska skattas.)

0	Ingen eller någon betydelse; en aspekt av självvärderingen, men ingen av de viktigaste
1	Stor betydelse; en av flera viktiga aspekter av självvärderingen, men inte den enda viktiga aspekten
2	Mycket stor betydelse; en av de absolut viktigaste aspekterna av självvärderingen, kanske den viktigaste
3	Extrem betydelse; den definitivt viktigaste aspekten av självvärderingen, ingenting är mera betydelsefull för P:s syn på sig själv

22. Vad tycker du om din **kropp**? Hur nöjd är du med din kropp?

0	Positiv/neutral inställning; nöjd
1	Måttligt negativ inställning; något missnöjd
2	Mycket negativ inställning; markant missnöjd
3	Extremt negativ inställning; klar och tydlig avsky för den egna kroppen.

23. Är dina tankar på **kroppsform** så störande att de försämrar din förmåga att koncentrera dig/utföra dagliga sysslor?

0	Ingen försämring av koncentrationen
1	Viss försämring av koncentrationen
2	Markant försämring av koncentrationen, kan t ex störa läsande eller TV-tittande
3	Extrem försämring av koncentrationen, kan t ex störa en vardaglig konversation

24. Hur betydelsefull är patientens **kroppsform** för sin syn på sig själv som person?
(OBS! Här är det intervjuarens bedömning av betydelsen för P som ska skattas.)

0	Ingen eller någon betydelse; en aspekt av självvärderingen, men ingen av de viktigaste
1	Stor betydelse; en av flera viktiga aspekter av självvärderingen, men inte den enda viktiga aspekten
2	Mycket stor betydelse; en av de absolut viktigaste aspekterna av självvärderingen, kanske den viktigaste
3	Extrem betydelse; den definitivt viktigaste aspekten av självvärderingen, ingenting är mera betydelsefullt för P:s syn på sig själv

HETSÄTNING

25. Skriv dina mål en ”typisk” dag. Äter du regelbundna måltider? (OBS! ”Regelbunden” har inte att göra med hur mycket eller lite patienten äter, utan enbart med rutiner och hur reguljärt hennes/hans ätande är.)

Frukost:

Mellanmål förmiddag:

Lunch:

Mellanmål eftermiddag:

Middag:

Kvällsmat:

\hat{f}_0	Minst 3 regelbundna måltider/dag
\hat{f}_1	Minst 2 regelbundna måltider/dag
\hat{f}_2	Minst 1 regelbunden måltid/dag
\hat{f}_3	Inga regelbundna måltider/kaotiska matvanor

26. Jag skall nu ge dig en definition på hetsätning:

Hetsätning innebär att man under en avgränsad tidsperiod (t ex 2 timmar) äter en matmängd som definitivt är större än de flesta människor skulle äta under en motsvarande tidsperiod. Under hetsätningen föreligger också en känsla av brist på kontroll över ätandet (t ex en känsla av att man inte kan sluta äta eller inte kan kontrollera vad eller hur mycket man äter).

Om vi använder denna definition, anser du då att du har hetsätit under de senaste 3 månaderna? I så fall, hur ofta? (OBS! Det handlar här om intervjuarens uppfattning om mängder etc. Detta är en s.k. ”objektiv skattning”).

\hat{f}_0	Har ej hetsätit enligt denna definition
\hat{f}_1	Har hetsätit tillfälligtvis, d v s genomsnittligt färre än 2 dagar/vecka de senaste 3 månaderna
\hat{f}_2	Har hetsätit ofta, d v s 2-4 dagar/vecka den senaste 3 månaderna
\hat{f}_3	Har hetsätit mycket ofta, d v s 5-7 dagar/vecka under de senaste 3 månaderna
\hat{f}_4	Har hetsätit ständigt, d v s flera gånger per dag under de senaste 3 månaderna

Om P hetsätit.

När på dygnet brukar du hetsäta?

Var brukar du befinna dig?

Vad och hur mycket brukar du äta?

Hur avslutas hetsätningen?

VIKTKONTROLL

27. Begränsar du den mängd mat du äter (t ex små portioner, hoppar över måltider)? Om du gör det, är det för att påverka din vikt eller av någon annan anledning? Hur ofta och i vilken omfattning hoppar du över dina måltider?

0	Begränsar inte ätandet; om begränsning rapporteras är det bara vid alldeles speciella tillfällen
1	Begränsar ibland ätandet; t ex enstaka dagar med fasta eller bantning
2	Begränsar ofta ätandet; t ex genom att hålla sig till bantningsdiet eller genom att fasta periodvis
3	Begränsar ständigt ätandet; t ex genom att mycket noggrant hålla sig till en sträng bantningsdiet eller genom att fasta under långa perioder

28. Undviker du kolhydrater och/eller fett i din diet?

A. Kolhydrater	
0	Ingen tendens att undvika kolhydrater
1	Någon tendens att undvika kolhydrater
2	Undviker ofta kolhydrater
3	Undviker i stort sett alltid kolhydrater

B. Fett	
0	Ingen tendens att undvika fett
1	Någon tendens att undvika fett
2	Undviker ofta fett
3	Undviker i stort sett alltid fett

29. Hur känner du dig om du äter mycket av den mat som du vill undvika?

0	Inga särskilda känslor förknippade med detta
1	Vissa känslor av obehag eller äckel
2	Känner tydligt obehag/ångest/äckel
3	Mycket starka känslor av ångest/äckel/smutsighet, katastrofkänslor (känslorna har tydlig vanföreställningskaraktär)

30. Kräks du? Hur ofta? Varför?

(OBS! Skattningen gäller P:s genomsnittliga kräkbeteende under de senaste 3 månaderna.)

0	Kräks ej
1	Kräks tillfälligtvis, d v s färre än 2 dagar/vecka
2	Kräks ofta, d v s 2-4 dagar/vecka
3	Kräks mycket ofta, d v s 5-7 dagar/vecka
4	Kräks dagligen

31. Motionerar du? Hur ofta? Varför?

(OBS! Här är det intervjuarens bedömning som avses. Skattningen gäller P:s genomsnittliga motionerande i viktreglerande syfte under de senaste 3 månaderna.)

0	Motionerar inte för att gå ner i vikt
1	Motionerar på ett "halvhjärtat sätt" i viktreglerande syfte, max 1 dag/vecka
2	Praktiserar ansträngande motion i viktreglerande syfte 2-4 dagar/vecka
3	Praktiserar ansträngande motion i viktreglerande syfte 5-7 dagar/vecka

32. Har patienten använt sig av några andra metoder för att gå ner i vikt? T ex tagit laxermedel, diuretika eller tuggat och spottat ut maten? (OBS! Här är det intervjuarens bedömning som avses.)

0	Nej
1	Ja

ANGRÄNSANDE PROBLEM

33. Vid hur många tillfällen under de senaste 4 veckorna har du druckit minst 1 flaska vin eller motsvarande mängd alkohol i andra drycker? (OBS! Hjälp vid behov P att minnas de senaste 4 veckorna genom att tidsbestämma helger och bekanta händelser.)

Lathund för intervjuaren

1 flaska vin (=5 glas à 15 cl) motsvaras av:

Starksprit	Starkvin	Starköl	Folköl
4 snapsar/drinkar à 4-5 cl 3 groggar à 6 cl ½ halvflaska à 37 cl	8 glas à 5-6 cl drygt 1 halvflaska à 37 cl 2/3 helflaska à 75 cl	3 burkar à 45-50 cl 3 "stora stark"	drygt 4-5 burkar à 45-50 cl

↑₀ 0-2 tillfällen

↑₁ 3-4 tillfällen

↑₂ 5-7 tillfällen

↑₃ 8 eller fler

34. Har du använt droger eller missbrukat läkemedel? Hasch? Amfetamin eller kokain? Vad? När? Hur ofta?

↑₀ Nej

↑₁ Ja

35. Har du någon gång haft självmordstankar eller t o m försökt begå självmord? Hur gick det till?

↑₀ Inga självmordstankar

↑₁ Självmordstankar

↑₂ Ett självmordsförsök

↑₃ Flera självmordsförsök

36. Hur är det med självmordstankar nuförtiden?

↑₀ Inga självmordstankar

↑₁ Självmordstankar

↑₂ Klara planer på självmord

37. Forskning har visat att det inte är ovanligt att patienter med ätstörningar under sin uppväxt varit utsatt för olika typer av övergrepp, framför allt av sexuell eller aggressiv natur. Har du varit utsatt för någon form av övergrepp? Vill du berätta?

A. Sexuellt övergrepp:	
Ĵ ₀	Nej
Ĵ ₁	Vet ej/osäker
Ĵ ₂	Ja
Om Ja, skedde det...	
Ĵ ₁	Utom familjen
Ĵ ₂	Inom familjen

B. Misshandel:	
Ĵ ₀	Nej
Ĵ ₁	Vet ej/osäker
Ĵ ₂	Ja
Om Ja, skedde det...	
Ĵ ₁	Utom familjen
Ĵ ₂	Inom familjen

38. Har du någonsin skadat dig själv avsiktligt? (Skurit, stuckit eller rispat sig med skarpa saker som knivar, rakblad, nålar etc.)

Ĵ ₀	Har aldrig avsiktligt skadat sig själv
Ĵ ₁	Har vid något enstaka tillfälle avsiktligt skadat sig själv
Ĵ ₂	Har ofta avsiktligt skadat sig själv (≥ 2 ggr)

39. Har det hänt att du snattat/stulit mat under tiden du haft ätstörning? Varför? Hur ofta?

Ĵ ₀	Har ej snattat/stulit mat
Ĵ ₁	Har snattat/stulit mat

40. Har det hänt att du har snattat/stulit annat än mat under tiden du haft ätstörning? Varför? Hur ofta?

Ĵ ₀	Har ej snattat/stulit
Ĵ ₁	Har snattat/stulit
Vad?

MOTIVATION

41. Hur angeläget är det att du blir av med dina matproblem för...

(OBS! Här är det intervjuarens bedömning av angelägenhetsgrad som skall skattas.)

A. dina föräldrar	B. andra (släktingar, kamrater, partner, etc.)	C. dig själv
Í ₀ Ytterst angeläget	Í ₀ Ytterst angeläget	Í ₀ Ytterst angeläget
Í ₁ Ganska angeläget	Í ₁ Ganska angeläget	Í ₁ Ganska angeläget
Í ₂ Måttligt angeläget	Í ₂ Måttligt angeläget	Í ₂ Måttligt angeläget
Í ₃ Inte alls angeläget	Í ₃ Inte alls angeläget	Í ₃ Inte alls angeläget
Í ₄ M och/eller F vet ej	Í ₄ Andra vet ej	

42. Om lösningen på patientens problem kräver att hon förändrar sina matvanor, hur mycket säger hon att hon är beredd att ändra dem? (Även om hon skulle gå upp något i vikt?)

(OBS! Här är det intervjuarens bedömning av P:s beredskap som ska skattas.)

Í ₀	P är beredd att ändra sina matvanor radikalt
Í ₁	P är beredd att ändra sina matvanor ganska mycket
Í ₂	P är beredd att ändra sina matvanor något
Í ₃	P är inte beredd att ändra sina matvanor alls

RELATIONER

Partnerrelationer

43. Vilket är ditt nuvarande civilstånd? Sedan när?

- | | |
|---------------|-------------------------------------|
| \tilde{I}^0 | Gift/samboende |
| \tilde{I}^1 | Skild/separerad |
| \tilde{I}^2 | Ensamstående, aldrig gift/samboende |

44. **Om P är skild/ensamstående:** Har du eller har du haft fast sällskap? Sedan hur länge? När?
(Skatta längsta relationen.)

- | | |
|---------------|----------------------------|
| \tilde{I}^0 | Fast sällskap > 1 år |
| \tilde{I}^1 | Fast sällskap 6-12 månader |
| \tilde{I}^2 | Ej fast sällskap |

Om P inte är gift/sambo eller har/har haft fast sällskap gå direkt vidare till fråga 48!

45. Tycker du att er relation präglas/präglats av omtanke?

- | | |
|---------------|--------|
| \tilde{I}^0 | Ja |
| \tilde{I}^1 | Delvis |
| \tilde{I}^2 | Nej |

46. Tycker du att ni kan/kunnat prata med varandra?

- | | |
|---------------|--------|
| \tilde{I}^0 | Ja |
| \tilde{I}^1 | Delvis |
| \tilde{I}^2 | Nej |

47. Hur tycker du ert sexuella samliv fungerar/fungerat?

- | | |
|---------------|----------|
| \tilde{I}^0 | Bra |
| \tilde{I}^1 | Både och |
| \tilde{I}^2 | Dåligt |

48. Hur ser dina partnerrelationer (kärleksrelationer) ut? (*OBS! Ta hänsyn till P:s ålder och vad som kan bedömas vara åldersadekvat vid skattning av denna variabel. Tonåringar kan t.ex. inte förväntas ha etablerat samma typ av relationer som de som har kommit upp en bit i 20-årsåldern.*)

\tilde{I}_0	Inga eller nästan inga svårigheter i partnerrelationer, i stort tillfredsställande sexuella och känslomässiga relationer; förmåga att utveckla och upprätthålla långvariga och ömsesidiga relationer
\tilde{I}_1	Inte alltför omfattande svårigheter i partnerrelationer som allvarligt begränsar P:s livstillfredsställelse; kortvariga sexuella relationer kan etableras och upplevas som positiva, men i längre relationer uppstår alltid mer eller mindre allvarliga problem
\tilde{I}_2	Omfattande svårigheter i partnerrelationer; inte ens kortvariga sexuella relationer; inga eller mycket negativa sexuella erfarenheter

Föräldrarelationer

(*OBS! Det handlar här om de föräldrar P växt upp med och har den starkaste bindningen till. Alltså inte nödvändigtvis de biologiska föräldrarna.*)

49. Tycker du att din relation med din **mor** präglats av omtanke?

\tilde{I}_0	Alltid
\tilde{I}_1	Ganska ofta
\tilde{I}_2	Ibland
\tilde{I}_3	Aldrig

50. Tycker du att din relation med din **far** präglats av omtanke?

\tilde{I}_0	Alltid
\tilde{I}_1	Ganska ofta
\tilde{I}_2	Ibland
\tilde{I}_3	Aldrig

51. Tycker du att du har kunnat prata om svårigheter med din **mor**?

\tilde{I}_0	Alltid
\tilde{I}_1	Ganska ofta
\tilde{I}_2	Ibland
\tilde{I}_3	Aldrig

52. Tycker du att du har kunnat prata om svårigheter med din **far**?

- | | |
|---|-------------|
| 0 | Alltid |
| 1 | Ganska ofta |
| 2 | Ibland |
| 3 | Aldrig |

53. Tycker du att du har fått stöd/engagemang från din **mor** när du behövt det?

- | | |
|---|-------------|
| 0 | Alltid |
| 1 | Ganska ofta |
| 2 | Ibland |
| 3 | Aldrig |

54. Tycker du att du har fått stöd/engagemang från din **far** när du behövt det?

- | | |
|---|-------------|
| 0 | Alltid |
| 1 | Ganska ofta |
| 2 | Ibland |
| 3 | Aldrig |

55. Tycker du att du har allvarliga konflikter eller problem med dina föräldrar? Vilken typ av konflikter/problem är det? (*OBS! Här är det intervjuarens bedömning av mängden konflikter som ska skattas.*)

A. Modern:

- | | |
|---|-------------|
| 0 | Aldrig |
| 1 | Ibland |
| 2 | Ganska ofta |
| 3 | Alltid |

B. Fadern:

- | | |
|---|-------------|
| 0 | Aldrig |
| 1 | Ibland |
| 2 | Ganska ofta |
| 3 | Alltid |

56. Hur kan du hantera allvarigare konflikter och problem i relationen med din dina föräldrar?
(OBS! Här är det intervjuarens bedömning av P:s problemlösningsförmåga som ska skattas.)

A. Modern:

\tilde{I}_0 P kan nästan alltid lösa konflikter och problem på ett konstruktivt sätt och hamnar endast sällan i låsningar

\tilde{I}_1 P kan ibland lösa konflikter och problem på ett konstruktivt sätt, men hamnar också ibland i låsningar som har en negativ inverkan på relationen.

\tilde{I}_2 P kan sällan eller aldrig lösa konflikter och problem på ett konstruktivt sätt, utan hamnar oftast i låsningar som har en negativ inverkan på relationen

B. Fadern:

\tilde{I}_0 P kan nästan alltid lösa konflikter och problem på ett konstruktivt sätt och hamnar endast sällan i låsningar

\tilde{I}_1 P kan ibland lösa konflikter och problem på ett konstruktivt sätt, men hamnar också ibland i låsningar som har en negativ inverkan på relationen.

\tilde{I}_2 P kan sällan eller aldrig lösa konflikter och problem på ett konstruktivt sätt, utan hamnar oftast i låsningar som har en negativ inverkan på relationen

Vänner

57. Hur ser dina relationer med vänner ut idag?

\tilde{I}_0 Ett antal vänner (>2) som P har nära, regelbundna och spontana kontakter med

\tilde{I}_1 Få (≤ 2), men nära och regelbundna vänkontakter eller många men ytliga och sporadiska vänkontakter

\tilde{I}_2 Några vänkontakter, men dessa är av en ytlig och sporadisk karaktär

\tilde{I}_3 Inga eller nästan inga vänkontakter ens av en ytlig karaktär, P umgås mycket lite utanför familjen

58. Hur många av dessa uppfattar du engagerar sig i ditt problem?

\tilde{I}_0 3 eller fler

\tilde{I}_1 1-2

\tilde{I}_2 Ingen

59. Hur många av dessa skulle du kunna vända dig till för stöd och hjälp när du har det svårt?

\tilde{I}_0 3 eller fler

\tilde{I}_1 1-2

\tilde{I}_2 Ingen

KROPPSUPPFATTNING OCH VIKTFOBI

60. Skatta här patientens allmänna kroppsuppfattning.
(Väg ihop all information om P:s relation till sin egen kropp.)

\hat{I}_0	Inom normalvariationen
\hat{I}_1	Måttligt störd
\hat{I}_2	Patologisk/extremt störd

61. Skatta graden av patientens viktfobi (fixering vid eller upptagenhet med vikt/kroppsförändring) under de senaste 3 månaderna. En skattning av 3 eller 4 innebär en kliniskt och diagnostiskt signifikant grad av viktfobi.
(Skala för klinisk skattning av viktfobi. Staffan Sohlberg & Claes Norring, Uppsala Universitet, 1993.)

\hat{I}_0	—	INGEN VIKTFOBI. P äter även oförberedda mål utan problem och utan förbehåll. Hon är i stort sett nöjd med vikt/kroppsförändring. Hennes känslomässiga idealvikt är över BMI = 18.
\hat{I}_1	—	VIKTFOBISKA TENDENSER. P kan i stort sett äta normala måltider, men hon undviker mat med mycket kolhydrater, fett eller socker och/eller hoppar väl lätt över måltider om det blivit ”för mycket” under de senaste måltiderna. Vikt/kroppsförändring är viktigare för hur P ser på sig själv än de är för de flesta kvinnor.
\hat{I}_2	—	SUBKLINISK VIKTFOBI. P kan ibland äta normala måltider, men ätandet är ofta förknippat med förbehåll som innebär att måltiden t ex föregås av fasta eller följs av kräkning, laxering, intensiv motion etc., d v s maten måste på något sätt ”kvittas”. P har ibland en eller flera av följande upplevelser: rädsla för att gå upp i vikt, önskan att gå ner i vikt, fixering vid aktuell vikt, fixering vid kroppsförändring eller storlek på någon viss kroppsdel. Vikt/kroppsförändring eller storlek på någon viss kroppsdel är en av flera viktiga aspekter av Ps självvärdering.
\hat{I}_3	—	TYDLIG VIKTFOBI. P har stora svårigheter att äta ett normalt mål mat utan förbehåll. Hon har ofta en eller flera av följande upplevelser: panisk skräck för att gå upp i vikt, stark önskan att gå ner i vikt, stark fixering vid aktuell vikt, stark fixering vid kroppsförändring eller storlek på någon viss kroppsdel. P värderar sig själv huvudsakligen i termer av vikt/kroppsförändring.
\hat{I}_4	—	EXTREM VIKTFOBI. P kan aldrig äta ett normalt mål mat utan förbehåll. Måltider måste alltid planeras. Tankar kring mat, vikt och ätande tar huvuddelen av P:s tid och energi. Hon upplever ständigt panisk skräck för att gå upp och en stark önskan att gå ner i vikt. Kroppen känns ständigt ”för tjock” och hon föraktar sin kropp. P värderar sig själv enbart i termer av vikt/kroppsförändring. Hennes känslomässiga idealvikt är under BMI = 16.