



## Bulimia nervosa

Name: \_\_\_\_\_ Geb.Datum: \_\_\_\_\_ Untersuchungsdatum: \_\_\_\_\_

**Hinweis:** Bitte beachten Sie, dass im Interview mit Patienten, die an einer Essstörung leiden, Verleugnungen von Problemen mit dem Gewicht oder Essverhalten möglich sind.

Bitte tragen Sie den **BMI** ein: **Gewicht in kg / Körpergröße in m<sup>2</sup>** = , / ,

		Nein	Ja
<b>A</b>	(1) Litten Sie bzw. leiden Sie in den letzten <b>drei Monaten</b> mindestens <b>zweimal pro Woche</b> an <b>Heißhungeranfällen</b> mit <b>Essattacken</b> ?	<input type="checkbox"/> →Ende	<input type="checkbox"/>
	(2) Haben Sie dabei in sehr kurzer Zeit <b>große Mengen</b> an Nahrung gegessen?	<input type="checkbox"/> →Ende	<input type="checkbox"/>
<b>B</b>	(1) Beschäftigen Sie sich <b>andauernd</b> mit dem Thema <b>Essen</b> ?	<input type="checkbox"/> →Ende	<input type="checkbox"/>
	(2) <b>Und</b> haben Sie eine unwiderstehliche <b>Gier</b> oder einen starken <b>Drang</b> zu essen?	<input type="checkbox"/> →Ende	<input type="checkbox"/>
<b>C</b>	(1) Versuchen Sie einer <b>möglichen Gewichtszunahme</b> durch das vermehrte Essen mit einer oder mehreren der folgenden Verhaltensweisen <b>entgegenzusteuern</b> ?		
	- Selbstinduziertes <b>Erbrechen</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Missbrauch von <b>Abführmitteln</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Zeitweilige <b>Hungerperioden</b>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	- Gebrauch von <b>Appetitzüglern, Schilddrüsenpräparaten, Diuretika</b> , u.a.	<input type="checkbox"/> →Ende	<input type="checkbox"/>
<b>D</b>	(1) Nehmen Sie sich selbst als „zu fett“ wahr?	<input type="checkbox"/> →Ende	<input type="checkbox"/>
	(2) <b>Und</b> drängt sich Ihnen eine <b>Furcht</b> auf, zu <b>dick</b> zu werden oder an Gewicht <b>zuzunehmen</b> ? [was zu <b>Untergewicht</b> führen kann]	<input type="checkbox"/> →Ende	<input type="checkbox"/>

**[Auswertung erfolgt auf der nächsten Seite]**



## Bulimia nervosa - Auswertung

Sind Kriterien **A** bis **D** erfüllt?

Nein  Ja   
→ Ende

Diagnose:

F 5 0. 2

**Bulimia nervosa**