

Raport de evaluare psihologică FEED

Examinator **Ticu Constantin**

Persoană evaluată **Alius Anonimus, masculin, 28 ani, operator prompter**

Data evaluării **22.08.2025**



Cuprins

1. Descriere inventar
2. Profil sintetic
3. Caracteristici dominante
4. Analiză pe factori
5. Indicatori statistici
6. Concluzii finale

1. Descriere inventar

Chestionarul FEED - Functional Eating and Eating Disorders (Constantin et al. 2025) este un instrument standardizat, elaborat pentru evaluarea **comportamentului alimentar funcțional** și pentru identificarea indicatorilor unor **tulburări de hrănire și alimentație** ("Feeding and Eating Disorders" - DSM-5, APA, 2013). Scopul său este dublu: pe de o parte, permite identificarea **stilurilor alimentare obișnuite**, tipice pentru consumul de alimente cotidian, pe de altă parte, facilitează recunoașterea precoce a trăsăturilor clinice specifice **tulburărilor de hrănire și alimentație**, permițând realizarea unui profil psihologic integrat al comportamentului alimentar, cu utilitate directă în consilierea psihologică, intervenția nutrițională și formularea strategiilor terapeutice individualizate.

Din perspectiva operaționalizărilor **FEED**, **stilurile alimentare** sunt conceptualizate ca forme funcționale de raportare la hrană și comportamentul alimentar, influențate de factori cognitivi, emoționali și comportamentali. În același timp, **tulburările de hrănire și alimentație** sunt definite în acord cu clasificările **DSM-5** și **ICD-11**, iar itemii selectați reflectă fidel manifestările psihocomportamentale ale acestor tulburări, așa cum sunt descrise în cele două sisteme de clasificare. Distincția dintre cele 6 forme ale **stilului alimentar funcțional** și cele 6 tipuri de **tulburări de hrănire și alimentație**, asigură o evaluare distinctă și nuanțată a fiecărui profil individual.

Chestionarul FEED (Functional Eating and Eating Disorders) este format din 72 de afirmații despre sine, despre obiceiurile alimentare și despre emoțiile sau gândurile asociate cu mâncarea, afirmații formulate la persoana I - a și evaluate pe o scală Likert cu 5 trepte. Cele 72 de aserțiuni ale Chestionarului FEED stau la baza evaluării a 12 dimensiuni distincte, grupate în două secțiuni:

STILURI ALIMENTARE: planificat, hedonist, emoțional, impulsiv, pofticios, mindful/conștient

TULBURĂRI DE HRĂNIRE ȘI ALIMENTAȚIE: anorexia nervoasă (AN), bulimia nervoasă (BN), binge eating disorder (BED), restrictive food intake disorder (ARFID), orthorexia nervoasă (ON), sindromul alimentației nocturne (NES)

Dimensiunile incluse în secțiunea de **stiluri alimentare** reflectă tiparele cognitive și comportamentale prin care indivizii își reglează alimentația. Stilul *planificat* reflectă o atitudine conștientă și autodirecționată față de alimentație, în timp ce stilul *hedonist* se referă la rolul plăcerii în alegerile alimentare. Stilul *emoțional* reflectă utilizarea mâncării pentru reglarea emoțiilor negative, iar stilul *impulsiv* este caracterizat de lipsa deliberării în deciziile alimentare. Stilul *pofticios* este sensibil la stimuli externi apetisanți (vizuali, olfactivi, sociali), iar stilul *conștient* (mindful eating) evidențiază o relație atentă și autoreglatoare cu alimentația.

Dimensiunile clinice vizează 6 dintre **tulburările de alimentație** care sunt clasificate în **DSM-5** și **ICD-11**, fiecare cu trăsături definitorii: controlul alimentar rigid (AN - *anorexia nervoasă*), alternanța compulsivă și compensatorie în alimentație (BN - *bulimia nervoasă*), episoadele de pierdere a controlului alimentar (BED - *binge eating disorder*), evitarea senzorială și restricții rigide în alimentație (ARFID - *restrictive food intake disorder*), obsesia pentru alimentația „curată” (ON - *orthorexia nervoasă*) și consumul alimentar nocturn dereglat (NES - *sindromul alimentației nocturne*).

Chestionarul FEED poate fi utilizat cu succes atât în diferite contexte de evaluare psihologică individuală - *screening în cabinete medicale și psihologice, psihoterapie, intervenții nutriționale, consiliere individuală* - cât și în cercetarea psihologică sau medicală sau în intervenții centrate pe prevenție. În screening-ul și consilierea psihologică, FEED facilitează formularea de ipoteze clinice, oferă suport pentru obiectivele de intervenție și permite monitorizarea progresului clientului. De asemenea, instrumentul poate fi utilizat în consilierea educațională sau prevenție, mai ales în relația cu adolescenții și tinerii, la care stilurile alimentare emergente pot semnală riscuri viitoare.

Utilitatea **Chestionarul FEED** rezidă și din capacitatea sa de a îmbina o perspectivă dimensională asupra **stilurilor alimentare normale** cu o perspectivă categorială asupra tulburărilor clinice alimentare. Valoarea sa rezultă și din capacitatea de a identifica *pattern-uri* comportamentale aparent inofensive care pot evolua ca indicatori relevanți pentru un posibil risc psihologic și nutrițional. Astfel, Chestionarul FEED nu este doar *un instrument de evaluare, ci o resursă strategică pentru intervenție timpurie, prevenție și optimizarea relației individului cu alimentația*.

Timpul mediu de completare a chestionarului online: *15 minute*.

Vârsta minimă de la care se poate realiza evaluarea: *14 ani*.

2. Profil sintetic

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Stil alimentar PLANIFICAT

Are un grad ridicat de control și conștiinciozitate în planificarea alimentației, orientându-se constant spre echilibru nutrițional și reducerea aportului caloric. Se raportează la hrană într-un mod rațional, calculat, evitând alimentele percepute ca riscante pentru greutate sau sănătate.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Stil alimentar HEDONIST

Prioritizează gustul, plăcerea de a mânca și satisfacția senzorială în fața considerațiilor legate de sănătate sau echilibru nutrițional. Se lasă ghidat de pofte și stimulii din mediu, fără a-și impune restricții sau limite în fața tentațiilor culinare.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Stil alimentar EMOȚIONAL

Folosește mâncarea ca strategie principală de reglare emoțională, în special în fața stresului sau a tristeții. Tinde să mănânce excesiv în contexte emoționale negative, ceea ce transformă alimentația într-o formă de alinare temporară, dar nu de soluționare durabilă.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Stil alimentar IMPULSIV

Reacționează impulsiv la alimentele atractive, mâncând adesea fără să îi fie foame și fără conștientizarea actului sau cantității de alimente consumate. Alegerile alimentare sunt spontane, lipsite de planificare, iar controlul asupra cantității consumate este slab.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Stil alimentar POFTICOS

Reacționează intens la stimuli externi precum mirosuri, imagini sau comportamentul alimentar al altora, ceea ce generează frecvent poftă și dorință de a mânca. Tentațiile alimentare din jur influențează deciziile și conduc adesea la consum spontan, fără foame reală.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Stil alimentar CONȘTIENT

Acordă o atenție deosebită experienței alimentare, savurând fiecare înghițitură și fiind atent la semnalele corporale de foame și sațietate. Mănâncă încet, focalizat pe ceea ce face și tratează actul alimentar cu prezență sau deplină, evitând distragerea atenției și consumul automatizat.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Anorexia nervoasă - AN

Trăiește cu o anxietate puternică față de creșterea în greutate și se simte vinovat(ă) pentru orice abatere de la controlul alimentar strict. Își evaluează valoarea personală prin capacitatea sa de a se abține de a munca și evită activ mesele sau alimentele percepute ca periculoase pentru siluetă. Se cântărește frecvent iar variațiile minime pot genera anxietate intensă sau nevoia de restricție imediată.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Bulimia nervoasă - BN

Are episoade frecvente de mâncat compulsiv urmate de comportamente compensatorii extreme, precum vărsături, exerciții excesive sau folosirea laxativelor. Stima de sine este profund influențată de succesul sau eșecul controlului alimentar, iar alternanța între restricție și pierderea controlului creează distress emoțional intens.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Alimentație compulsivă - BED

Are episoade frecvente de mâncat compulsiv, în care consumă cantități mari de alimente într-un timp scurt, însoțite de o pierdere a controlului asupra comportamentului alimentar. Trăiește emoții de vinovăție intensă și rușine după aceste episoade, mai ales când mănâncă pe ascuns din teamă de a nu fi judecat(ă).

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Alimentație restrictivă - ARFID

Are o listă foarte restrânsă de alimente acceptate și evită consumul altor alimente din cauza gustului, texturii sau unor experiențe anterioare negative, trăind o aversiune intensă în fața acestora. Simte anxietate în fața alimentelor noi și preferă să nu mănânce deloc decât să încerce ceva perceput ca inacceptabil.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Orthorexia nervoasă - ON

Are o relație rigidă și anxioasă cu alimentația, centrată pe ideea de „puritate nutrițională” și pe evitarea strictă a alimentelor percepute ca nesănătoase. Investește mult timp în planificarea, verificarea și controlul compoziției nutriționale și se simte vinovat(ă) după orice abatere de la regulile autoimpuse, evitând contextele sociale în care nu poate controla calitatea hranei.

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Alimentație nocturnă - NES

Are o tendință accentuată de a mânca seara târziu sau în timpul nopții, chiar și în lipsa foamei fiziologice. Are dificultăți în a adormi sau a rămâne liniștit(ă) fără a consuma alimente și preferă produse bogate în calorii, ceea ce afectează calitatea somnului și echilibrul alimentar.

3. Caracteristici dominante

În urma completării chestionarului FEED au fost identificate următoarele caracteristici dominante în profilul psihologic al persoanei evaluate:

Manifestează o tendință accentuată spre comportamente alimentare impulsive, caracterizate prin lipsa de control în fața alimentelor apetisante sau disponibile. Mănâncă frecvent fără să fie ghidat de foamea fiziologică, ci de stimuli externi, tentații vizuale sau simple reflexe contextuale. Se confruntă cu dificultăți în reglarea cantității consumate și are momente în care nu conștientizează începutul sau durata unui episod alimentar. Alegerile alimentare sunt adesea spontane, lipsite de analiză sau de luarea în calcul a consecințelor asupra sănătății. Reacționează rapid la foame, grăbind procesul de alimentație și diminuând astfel capacitatea de a sesiza senzația de sațietate. Impulsivitatea alimentară poate fi însoțită de regrete ulterioare, vinovăție sau sentimentul de pierdere a controlului. Acest tip de raportare la hrană indică o vulnerabilitate crescută la mâncatul automatizat și la consumul alimentar în exces. (*Stil alimentar IMPULSIV*)

Are un tipar alimentar centrat în special pe orele de seară și noapte, consumând cantități semnificative de alimente în afara meselor principale, chiar și în lipsa senzației de foame. Resimte o nevoie compulsivă de a mânca înainte de culcare și întâmpină dificultăți în a adormi sau a rămâne liniștit(ă) în pat fără să consume ceva. Se trezește uneori în timpul nopții pentru a mânca, experiență care poate fi însoțită de poftă intensă sau anxietate calmantă doar prin consum alimentar. Preferința pentru alimente bogate în calorii, în special seara, și dificultatea de a rezista în fața lor pot duce la dezechilibre metabolice, probleme digestive sau creștere ponderală. Mâncatul nocturn devine un mecanism de reglare emoțională, adesea legat de stres acumulat peste zi, singurătate sau anxietate. Acest comportament generează frecvent vinovăție și frustrare, alimentând un cerc vicios între oboseală, foame emoțională și dereglare a ritmului somn-veghe. Relația cu hrana este dezechilibrată în timp și spațiu, fiind caracterizată de impulsivitate crescută în intervalele nocturne. (*Alimentație nocturnă - NES*)

4. Analiză pe factori

Stil alimentar PLANIFICAT

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Stil alimentar PLANIFICAT : Are un grad ridicat de autodisciplină în gestionarea comportamentului alimentar, acordând o atenție constantă alegerii alimentelor considerate sănătoase. Planifică din timp mesele, astfel încât să mențină un echilibru nutrițional și un aport caloric controlat, evitând alimentele percepute ca fiind nesănătoase sau hipercalorice. Prioritizează alimentația ca parte a unui stil de viață echilibrat, iar deciziile legate de hrană reflectă o orientare conștientă spre prevenirea dezechilibrelor corporale. Controlul porțiilor și evaluarea atentă a compoziției alimentelor fac parte din rutina sa zilnică. Evită impulsivitatea alimentară și manifestă o preocupare consecventă față de sănătate, greutate și imagine corporală. Adesea, aceste comportamente sunt susținute de obiective personale legate de formă fizică, randament și autoreglare.

Stil alimentar HEDONIST

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Stil alimentar HEDONIST: Se raportează la alimentație prin prisma plăcerii și a recompensei imediate, acordând prioritate gustului, aromei și satisfacției senzoriale. Alegerile alimentare sunt ghidate de poftă, preferințe gustative și impulsuri contextuale, nu de reguli sau obiective legate de sănătate. Manifestează o tendință accentuată de a consuma alimente bogate în zahăr, grăsimi sau ingrediente procesate, în ciuda conștientizării potențialului impact negativ asupra organismului. Nu își refuză plăcerile culinare și se lasă ușor influențat de stimuli precum mirosurile apetisante sau prezentarea mâncărurilor. Are dificultăți în rezistența la tentații alimentare și preferă o atitudine permisivă față de consumul spontan. Alimentația este percepută mai degrabă ca o sursă de plăcere decât ca o resursă funcțională sau preventivă. Relația cu mâncarea este una hedonică, centrată pe răsfăț și trăirea momentului, mai degrabă decât pe autoreglare sau restricție

Stil alimentar EMOȚIONAL

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Stil alimentar EMOȚIONAL: Asociază consumul de alimente cu reglarea emoțiilor negative, utilizând mâncarea ca un mecanism compensator în fața stresului, tristeții, furiei sau singurătății. Tinde să mănânce mai mult decât de obicei în situații în care trăiește disconfort emoțional, simțind o nevoie internă de calmare prin ingestie alimentară. În lipsa altor strategii eficiente de reglare emoțională, alimentele devin o formă rapidă de alinare sau consolare. Comportamentul alimentar nu este ghidat de foame fiziologică, ci de stări afective intense, ceea ce poate conduce la episoade de mâncat compulsiv sau la sentimentul de pierdere a controlului. De multe ori, alegerile alimentare sunt orientate spre produse bogate în zahăr sau grăsimi, care oferă un răspuns hedonist imediat. Relația cu hrana capătă o funcție emoțională dominantă, iar mâncatul devine un substitut temporar pentru sprijinul emoțional sau autoreglare sănătoasă. Această dinamică poate crea un cerc vicios, în care mâncarea atenuează pe moment disconfortul, dar întreține dificultăți emoționale și insatisfacție personală pe termen lung.

Stil alimentar IMPULSIV

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Stil alimentar IMPULSIV: Manifestează o tendință accentuată spre comportamente alimentare impulsive, caracterizate prin lipsa de control în fața alimentelor apetisante sau disponibile. Mănâncă frecvent fără să fie ghidat de foame fiziologică, ci de stimuli externi, tentații vizuale sau simple reflexe contextuale. Se confruntă cu dificultăți în reglarea cantității consumate și are momente în care nu conștientizează începutul sau durata unui episod alimentar. Alegerile alimentare sunt adesea spontane, lipsite de analiză sau de luarea în calcul a consecințelor asupra sănătății. Reacționează rapid la foame, grăbind procesul de alimentație și diminuând astfel capacitatea de a sesiza senzația de sațietate. Impulsivitatea alimentară poate fi însoțită de regrete ulterioare, vinovăție sau sentimentul de pierdere a controlului. Acest tip de raportare la hrană indică o vulnerabilitate crescută la mâncatul automatizat și la consumul alimentar în exces.

Stil alimentar POFTICOS

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Stil alimentar POFTICOS: Reacționează prompt și intens la stimuli alimentari de tip vizual, olfactiv sau social, ceea ce generează o poftă alimentară imediată, indiferent de foamea reală. Este puternic influențat de mediul înconjurător, iar simpla prezență a mâncării apetisante sau faptul că alții mănâncă îl poate determina să simtă o nevoie acută de a gusta. Mâncatul devine frecvent o reacție la context și la poftă, nu la semnalele fiziologice ale corpului. Îi este greu să ignore mirosurile sau imaginile tentante, iar autocontrolul este slăbit în fața stimulilor alimentari. Alegerile alimentare sunt adesea influențate de impulsuri externe și de atracția senzorială, nu de o planificare conștientă. Plăcerea alimentară este activată rapid și poate conduce la consum alimentar în exces sau la dificultăți în menținerea unor obiceiuri sănătoase. Pofța devine o forță dominantă în comportamentul alimentar, declanșată de orice stimul ambiental legat de mâncare.

Stil alimentar CONȘTIENT

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Stil alimentar CONȘTIENT: Acordă o atenție deosebită experienței alimentare, fiind prezent pe deplin în timpul meselor și conștient de fiecare înghițitură. Mănâncă încet, într-un ritm care permite savurarea gustului, texturii și aromelor alimentelor, cultivând o relație profundă și deliberată cu hrana. Își ascultă constant semnalele interne de foame și sațietate, oprindu-se ușor din mâncat în momentul în care se simte sătul. Evită distragerile în timpul mesei și tratează alimentația ca pe o activitate în sine, nu ca pe un fundal pentru alte ocupații. Alege să se hrănească într-un mod conștient, evitând automatismul alimentar și promovând o relație echilibrată cu corpul. Practicarea stilului alimentar conștient contribuie la reducerea consumului în exces și la o mai bună reglare emoțională. Această abordare reflectă maturitate în deciziile alimentare și o capacitate crescută de autoreglare și prezență.

Anorexia nervoasă (AN)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Anorexia nervoasă - AN: Trăiește o preocupare intensă și persistentă legată de greutate, siluetă și controlul strict asupra alimentației, însoțită de frică accentuată față de îngrășare. Experimentează vinovăție marcantă atunci când consumă mai mult decât a planificat sau se abate de la reguli alimentare autoimpuse. Se cântărește frecvent pentru a-și verifica greutatea, iar variațiile minime pot genera anxietate intensă sau nevoia de restricție imediată. Manifestă dificultăți în a consuma mese obișnuite și evită contextul social al meselor, bucurându-se atunci când reușește să sară peste ele. Imaginea corporală este profund distorsionată, în sensul că percepe corpul ca fiind mereu insuficient de slab, indiferent de realitatea obiectivă. Mâncatul devine sursă de frică și anxietate, iar autoevaluarea este strâns legată de capacitatea de a se abține de la mâncare și de a păstra un control sever. Acest tipar de gândire și comportament indică o rigiditate alimentară extremă, asociată cu risc major de tulburare de alimentație de tip anorexic.

Bulimia nervoasă (BN)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Bulimia nervoasă - BN: Trăiește într-un ciclu tensionat și dezechilibrat între restricții alimentare severe și episoade de pierdere a controlului, urmate de comportamente compensatorii distructive. După un episod alimentar perceput ca „exces”, resimte vinovăție intensă și o nevoie compulsivă de a elimina conținutul prin vărsături, laxative, diuretice sau exerciții fizice excesive. Aceste metode sunt planificate sau impulsive, dar au un rol psihologic clar: de a repara, anula sau controla impactul alimentației asupra siluetei și stimei de sine. Gândurile obsesive legate de greutate, eșec alimentar și autopedepsire sunt frecvente, iar valoarea de sine este profund legată de respectarea unui regim restrictiv idealizat. Alternarea haotică între înfometare și comportamente compulsive generează un sentiment de instabilitate emoțională, fragilitate și lipsă de control. Convingerea că trebuie să compenseze greșelile alimentare prin metode extreme întreține tulburarea și amplifică suferința psihologică. Relația cu alimentația este conflictuală, oscilând între autocontrol rigid și descărcări impulsive, într-un cerc vicios greu de întrerupt fără sprijin specializat.

Alimentație compulsivă (BED)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Alimentație compulsivă - BED: Se confruntă cu episoade recurente de mâncat excesiv, în care consumă cantități mari de alimente într-un timp scurt, însoțite de o pierdere a controlului asupra comportamentului alimentar. Continuă să mănânce chiar și după apariția semnalelor clare de sațietate, fără a putea să se oprească, ceea ce generează disconfort fizic și emoțional. Aceste episoade sunt adesea trăite în izolare, din rușine sau teamă de judecata celorlalți, ceea ce accentuează sentimentul de vinovăție și de neputință. După un astfel de episod, experimentează stări intense de auto-învățăre, rușine și regret, care pot duce la scăderea stimei de sine. Mâncatul compulsiv devine un mecanism de reglare emoțională, dar efectele sunt de scurtă durată și lasă loc suferinței psihologice. Relația cu mâncarea este profund afectată, fiind marcată de pierderea controlului, izolare socială și tulburare afectivă asociată. Acest tipar comportamental este specific tulburării de tip binge eating și necesită intervenție specializată pentru a fi abordat eficient.

Alimentație restrictivă (ARFID)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Alimentație restrictivă - ARFID: Evită frecvent consumul anumitor alimente din cauza caracteristicilor senzoriale, cum ar fi textura, gustul sau mirosul, trăind o aversiune intensă în fața acestora. Lista de alimente acceptate este extrem de limitată, ceea ce poate conduce la deficiențe nutriționale sau dificultăți sociale în contextul meselor. Experimentează anxietate, teamă sau neliniște atunci când i se propune să încerce alimente noi, iar refuzul este uneori complet, chiar și în lipsa foamei satisfăcute. Preferă să se abțină complet de la mâncat decât să consume un aliment care nu se încadrează în spectrul acceptabil intern. Restricția alimentară este adesea legată de experiențe negative anterioare (sufocare, greață, rău fizic), care au dus la o evitare rigidă și generalizată. Reacțiile emoționale la alimentele neacceptate sunt intense și pot include repulsie, anxietate și disconfort corporal pronunțat. Comportamentul alimentar devine astfel restrictiv nu din dorința de control al greutății, ci dintr-o sensibilitate crescută față de anumite proprietăți ale alimentelor sau din teama de disconfort fizic sau emoțional.

Orthorexia nervoasă (ON)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Orthorexia nervoasă - ON: Manifestează o preocupare excesivă și rigidă pentru alimentația sănătoasă, înțeleasă într-un sens strict și adesea autodictat, în care alimentele sunt împărțite categoric în „bune” și „rele”. Investirea semnificativă de timp în planificarea, verificarea și controlul compoziției nutriționale a fiecărei mese denotă o relație obsesivă cu hrana. Evită cu strictețe orice aliment perceput ca „nesănătos”, chiar și în cantități mici sau ocazional, iar simpla abatere de la aceste reguli generează vinovăție, anxietate sau sentimentul de „impuritate alimentară”. Alimentația devine un criteriu de control moral și identitar, în care puritatea alimentară este echivalată cu valoarea personală. Comportamentul alimentar se bazează pe autoimpuneri rigide, care pot limita participarea la evenimente sociale sau spontane, din teama de a nu putea controla conținutul mâncării. Relația cu hrana este hipermoralizată, iar alimentele sunt investite simbolic cu trăsături de curățenie, pericol sau autocontrol. Deși motivația aparentă este menținerea sănătății, rigiditatea și anxietatea asociate reflectă o formă de control alimentar disfuncțional.

Alimentație nocturnă (NES)

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
---	---	---	---	---	---	---	---	---	----

Alimentație nocturnă - NES: Are un tipar alimentar centrat în special pe orele de seară și noapte, consumând cantități semnificative de alimente în afara meselor principale, chiar și în lipsa senzației de foame. Resimte o nevoie compulsivă de a mânca înainte de culcare și întâmpină dificultăți în a adormi sau a rămâne liniștit(ă) în pat fără să consume ceva. Se trezește uneori în timpul nopții pentru a mânca, experiență care poate fi însoțită de poftă intensă sau anxietate calmantă doar prin consum alimentar. Preferința pentru alimente bogate în calorii, în special seara, și dificultatea de a rezista în fața lor pot duce la dezechilibre metabolice, probleme digestive sau creștere ponderală. Mâncatul nocturn devine un mecanism de reglare emoțională, adesea legat de stres acumulat peste zi, singurătate sau anxietate. Acest comportament generează frecvent vinovăție și frustrare, alimentând un cerc vicios între oboseală, foame emoțională și dereglare a ritmului somn-veghe. Relația cu hrana este dezechilibrată în timp și spațiu, fiind caracterizată de impulsivitate crescută în intervalele nocturne.

5. Indicatori statistici

Durată evaluare

00h 10min 05s

Răspunsuri pe itemi

1. b	2. d	3. b	4. b	5. c	6. a	7. d	8. c	9. d	10. e
11. c	12. a	13. d	14. c	15. b	16. d	17. d	18. c	19. e	20. d
21. b	22. e	23. d	24. b	25. a	26. d	27. c	28. b	29. d	30. b
31. b	32. d	33. d	34. e	35. b	36. b	37. c	38. d	39. b	40. b
41. c	42. e	43. c	44. d	45. e	46. a	47. a	48. d	49. c	50. d
51. a	52. a	53. b	54. a	55. a	56. d	57. b	58. a	59. b	60. e
61. b	62. c	63. a	64. e	65. b	66. d	67. b	68. b	69. c	70. a
71. a	72. b								

6. Concluzii finale

De redactat de către psiholog pe baza concluziilor parțiale.

Data: vineri, 22 august 2025

Psiholog/Consilier: