

Raport de consiliere expert (AI) 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. Sugestii de consiliere
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 ele 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 mânca 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. Sugestii de consiliere

În urma completării chestionarului FEED , prin raportare la dominantele identificate în profilul psihologic, pot fi formulate mai multe sugestii sintetizate mai jos.

CARACTERISTICI PSIHOLOGICE

Persoana în evaluată are un stil alimentar impulsiv, ceea ce înseamnă că face alegeri alimentare fără a reflecta prea mult asupra lor, fiind predispusă să cedeze poftelor de moment. De asemenea, suferă de sindromul de alimentație nocturnă (NES - Night Eating Syndrome), un tipar comportamental caracterizat prin consumul mare de alimente după cină și trezirea în timpul nopții pentru a mânca. Această combinație de impulsivitate și alimentație nocturnă poate îngreuna semnificativ încercările de a urma o dietă eficientă pentru scăderea în greutate, deoarece poate conduce la un aport caloric crescut și la perturbări ale ritmului circadian.

PLAN DE INTERVENȚIE

Pentru a ajuta persoana să își atingă obiectivele de scădere în greutate, poate fi parcurs un plan de intervenție structurat în 7 etape:

Conștientizarea comportamentului alimentar

Scopul acestei etape este de a crește gradul de conștientizare al conduitelor alimentare, încurajând reflectarea asupra alegerilor impulsive și a consumului nociv. Metodele validate științific, precum auto-monitorizarea comportamentului alimentar și jurnalul alimentar, sunt utile pentru a identifica modelele de consum și factorii declanșatori. Implementarea auto-monitorizării se poate face sub forma jurnalului alimentar zilnic în care persoana notează nu doar ce și cât mănâncă, dar și contextul emoțional și temporal al acelor alegeri. Pot fi utilizate și alte tehnici alternative, utile în reglarea comportamentului alimentar: *tehnica Mindful Eating* (focalizarea pe senzațiile alimentare și semnalele interne de foame/sățietate); *jurnal "rateurilor"* (notarea zilnică a trei momente în care s-au făcut alegeri alimentare impulsive și analizarea emoțiilor care le-au indus); *tehnica STOP* (exersarea rutinei prin care persoana se oprește, respiră adânc, observă ce simte și apoi alegerea alimentară devine conștientă) etc.

Gestionarea impulsivității

În această etapă, scopul este reducerea comportamentului alimentar impulsiv prin tehnici cognitive și comportamentale. Terapia cognitiv-comportamentală (TCC) este foarte eficientă în restructurarea tiparelor de gândire care duc la impulsivitate. Exerciții practicate includ identificarea și schimbarea gândurilor automate care duc la impulsivitate. *Tehnica ABC*: Analiza Anticipare-Belief-Consecința, în care analizezi o situație impulsivă și ce ai crezut și simțit atunci, pentru a genera alternative. *Respirație conștientă*: Practica respirației adânci și lente timp de 5 minute atunci când simte impulsul de a consuma alimente. *Vizualizare*: Închiderea ochilor și imaginarea unui scenariu pozitiv în care se realizează un comportament alimentar sănătos.

Reglarea alimentației nocturne

Această etapă urmărește să ajusteze tiparul de consum alimentar nocturn prin strategii de gestionare a NES. Metodele includ ajustarea programului de somn și mâncare și utilizarea terapiei expunerii zilnice la lumină. Implementarea se face prin stabilirea unui ritual de somn sănătos cu ore fixe de culcare și trezire și alocarea suficientului timp pentru mese regulate pe parcursul zilei. *Jurnalul de somn*: Documentarea tiparelor de somn pentru a identifica orele problematice. *Plan de masă structurat*: Stabilirea unui plan de mese care include cinci mese regulate și echilibrate. *Exercițiu de relaxare la culcare*: Ascultarea unei meditații ghidate sau practicarea respirației profunde înainte de culcare pentru reducerea anxietății.

Dezvoltarea obiceiurilor alimentare sănătoase

Scopul este implementarea și menținerea unor obiceiuri alimentare sănătoase care să înlocuiască tiparele nesănătoase. Aceasta se poate realiza prin educație nutrițională și învățarea de rețete sănătoase și gustoase. Educarea prin ateliere de gătit sau sesiuni cu un nutriționist poate fi de ajutor. *Prepararea la domiciliu*: Exercițiul de a găti o nouă rețetă sănătoasă de trei ori pe săptămână. *Lista de cumpărături*: Crearea unei liste de alimente sănătoase pentru a sprijini selecția conștientă la cumpărături. *Hidratarea adecvată*: Beți cel puțin 8 pahare de apă pe zi și urmăriți cantitatea consumată.

Stabilirea obiectivelor realiste

Stabilirea unor obiective SMART (Specifice, Măsurabile, Accesibile, Relevante și Să aibă Termene) este esențială pentru a nu descuraja persoana asistată în eforturile sale. Sesiunile de coaching individualizate pot ajuta la stabilirea și ajustarea obiectivelor. Revizuirea regulată a progresului menține motivația personală. *Revizuirea obiectivelor în jurnal:* Alte o dată pe săptămână, reflectarea asupra progresului și ajustarea planurilor. *Discuție săptămânală:* Sesiuni de feedback și recalibrarea obiectivelor pentru a rămâne relevantă. *Vizualizarea succesului:* Scrierea și desenarea imagistică a realizării obiectivelor și a efectelor pozitive asupra vieții.

Susținerea socială și încurajarea autodisciplinării

În această etapă, scopul este construirea unei rețele de suport formată din prieteni, familie, sau grupuri de suport pentru a încuraja eforturile persoanei asistate. Cercetările arată că susținerea socială îmbunătățește aderența la planurile de dietă. Organizarea de întâlniri săptămânale cu rețeaua de suport pentru a împărtăși succese și dificultăți este esențială. *Găsește un partener de responsabilizare:* Cu care să împărtășești obiective și să raportezi progresul zilnic. *Participare în grupuri de suport:* Accesarea grupurilor locale sau online pentru schimburi de experiență și sfaturi. *Eveniment social sănătos:* Organizarea unei întâlniri sociale cu prietenii și pregătirea unor mese sănătoase împreună.

Adaptarea și flexibilitatea comportamentală

Recunoașterea faptului că schimbarea este un proces și nu o acțiune singulară, și că flexibilitatea este esențială pentru succesul pe termen lung. Acest lucru implică acceptarea micuțelor „derapaje” ca parte a procesului. Implementarea se face prin discuții regulate despre reziliență și adaptabilitate, cu exemple pozitive. *Jurnal de reziliență:* Scrierea zilnică a situațiilor dificile și a modului în care au fost abordate constructiv. *Tehnici de adaptare:* Analiza zilnică prin analiza SWOT (Strengths, Weaknesses, Opportunities, Threats) pentru a identifica oportunitățile de adaptare. *Exercițiu de re-focalizare:* Reevaluarea obiectivelor săptămânal și angajamentul într-un plan ajustat.

STRATEGII DE INFLUENȚARE

Pentru a convinge persoana să implementeze planul de intervenție, pot folosi următoarele strategii de influențare: (1) evidențierea beneficiilor și impactului pozitiv asupra sănătății și calității vieții, ajutând persoana să înțeleagă valoarea schimbării; (2) crearea unor experiențe de succes împărtășind povești autentice de transformare și acces la informații inspiratoare; (3) recompensarea progresului prin feedback pozitiv și micro recompense simbolice pentru atingerea unor jaloane în procesul de schimbare; (4) partajare socială, prin care să încurajez interacțiunea cu persoane care au trecut prin procese similare; (5) stabilirea unui raport de încredere, prin comunicare și empatizare constantă pentru a le oferi un mediu sigur și suportiv.

CONCLUZIE

Acest plan de intervenție cuprinzător nu doar că abordează atât impulsivitatea alimentară, cât și sindromul de alimentație nocturnă, dar oferă și un set divers de tehnici și strategii cu impact dovedit științific. Prin parcurgerea etapele detaliate și utilizarea strategiilor de influențare discutate, sunt încredzătoare că progresele pot fi realizate și menținute, asigurându-se că persoana asistată își atinge obiectivul de a slăbi și totodată de a dobândi obiceiuri alimentare sănătoase pe termen lung.

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. Poftea 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 05min 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: